

376



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

DIVISION DE ESTUDIOS PROFESIONALES

FACULTAD DE DERECHO

SEMINARIO DE DERECHO PENAL

REGULACION PARA LA ATENCION AL FARMACODEPENDIENTE POR LA APLICACION DE LA EXCUSA ABSOLUTORIA ESTABLECIDA EN EL ARTICULO 199 DEL CODIGO PENAL FEDERAL.

290687109052

T E S I S

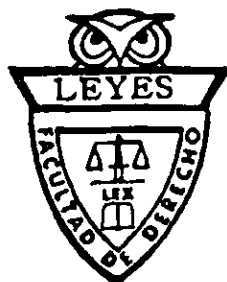
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A :

SANDRO GUTIERREZ HUESCA

DIRECTOR DE TESIS: LIC. CARLOS BARRAGAN SALVATIERRA



MEXICO, D. F.

2001



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.



UNIVERSIDAD NACIONAL
SISTEMA DE
MEXICO

FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE DERECHO PENAL.

DIRECTOR GENERAL DE LA ADMINISTRACION
ESCOLAR DE LA U.N.A.M.
P R E S E N T E.

El alumno GUTIERREZ HUESCA SANDRO, ha elaborado en este Seminario a mi cargo y bajo la dirección del LIC. CARLOS BARRAGAN SALVATIERRA, la tesis profesional intitulada "REGULACION PARA LA ATENCION AL FARMACODEPENDIENTE POR LA APLICACIÓN DE LA EXCUSA ABSOLUTORIA ESTABLECIDA EN EL ARTICULO 199 DEL CODIGO PENAL FEDERAL", que presentará como trabajo recepcional para obtener el título de Licenciado en Derecho.

El profesor, LIC. CARLOS BARRAGAN SALVATIERRA, en su calidad de asesor, nos comunica que el trabajo ha sido concluido satisfactoriamente, que reúne los requisitos reglamentarios y académicos, y que lo aprueba para su presentación en exámen profesional.

Por lo anterior, comunico a usted que la tesis "REGULACION PARA LA ATENCION AL FARMACODEPENDIENTE POR LA APLICACIÓN DE LA EXCUSA ABSOLUTORIA ESTABLECIDA EN EL ARTICULO 199 DEL CODIGO PENAL FEDERAL" puede imprimirse, para ser sometida a la consideración del H. Jurado que ha de examinar al alumno GUTIERREZ HUESCA SANDRO.

En la sesión del día 3 de febrero de 1998, el Consejo de Directores de Seminario acordó incluir en el oficio de aprobación la siguiente leyenda:

"El interesado deberá iniciar el trámite para su titulación dentro de los seis meses siguientes (contados de día a día) a aquél en que le sea entregado el presente oficio, en el entendido de que transcurrido dicho lapso sin haberlo hecho, caducará la autorización que ahora se le concede para someter su tesis a examen profesional, misma autorización que no podrá otorgarse nuevamente sino en el caso de que el trabajo recepcional conserve su actualidad y siempre que la oportuna iniciación del trámite para la celebración del examen haya sido impedida por circunstancia grave, todo lo cual calificará la Secretaría General de la Facultad"

A T E N T A M E N T E
"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"
Cd. Universitaria, D. F., 11 de diciembre del 2000

DR. LUIS FERNANDEZ DOBLADO.
DIRECTOR DEL SEMINARIO DE DERECHO PENAL

DEDICO ESTE TRABAJO A MI PADRE Y A MI HERMANO QUE TANTO ME HAN AYUDADO EN ESTA VIDA Y A QUIENES DESEO MOSTRAR MI AGRADECIMIENTO TRABAJANDO Y ESTUDIANDO.

POR OTRA PARTE TAMBIEN AGRADEZCO A MI UNIVERSIDAD, POR HABERME PREPARADO PARA ESTA VIDA, PROPORCIONÁNDOME LOS CONOCIMIENTOS NECESARIOS

POR ULTIMO TAMBIEN DEDICO ESTA INVESTIGACIÓN A TODOS MIS AMIGOS QUE ME HAN ESTIMADO Y APOYADO EN EL TRAYECTO DE MI CARRERA.

A TODOS ELLOS GRACIAS.

ATENTAMENTE

SANDRO GUTIERREZ HUESCA

INDICE

REGULACIÓN PARA LA ATENCIÓN AL FARMACODEPENDIENTE POR LA APLICACIÓN DE LA EXCUSA ABSOLUTORIA ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 199 DEL CODIGO PENAL FEDERAL.

INTRODUCCION.....	1
-------------------	---

CAPITULO I

FARMACODEPENDECIA.

1 Concepto.....	3
1.1. Antecedentes.....	5
1.1.1 México.....	5
1.1.2 Colombia.....	19
1.1.3 Estados Unidos.....	22

CAPITULO II

TEORIA DEL DELITO

2 Concepto de delito.....	31
2.1 Elementos del delito.....	32
2.1.1 Elementos positivos.....	33
2.1.1.1 Conducta.....	33
2.1.1.2 Tipicidad.....	38
2.1.1.3 Antijurldicidad.....	44
2.1.1.4 Culpabilidad.....	46
2.1.1.5 Punibilidad.....	53
2.1.2 Elementos Negativos.....	55
2.1.2.1 Ausencia de conducta.....	56

2.1.2.2 Atipicidad.....	57
2.1.2.3 Causas de justificación.....	58
2.1.2.4 Inculpabilidad.....	67
2.1.2.5 Excusa absolutoria.....	72
2.2. Clasificación del delito.....	72
2.2.1 En función de su gravedad.....	72
2.2.2 Según la forma de la conducta del agente.....	73
2.2.3 Por el resultado.....	74
2.2.4 Por el daño que causan.....	75
2.2.5 Por su duración.....	75
2.2.6 Por el elemento interno.....	76
2.2.7 Simples y complejos.....	76
2.2.8 Unisubsistentes y Plurisubsistentes.....	77
2.2.9 Unisubjetivo y Plurisubjetivo.....	77
2.2.10 Por la forma de persecución.....	77
2.2.11 Federal, Militares, Comunes y Políticos.....	78
2.2.12 Clasificación legal.....	79

CAPITULO III

EXCLUYENTES DEL DELITO.

3 Concepto.....	81
3.1 Antecedentes de la excluyente en la Legislación Mexicana.....	83
3.1.1 Código Penal de 1835.....	83
3.1.2 Código Penal de 1871.....	86
3.1.3 Código Penal de 1929.....	89
3.1.4 Código Penal de 1931.....	96

CAPITULO IV

LA EXCUSA ABSOLUTORIA PREVISTA EN EL ARTÍCULO 199 DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL.

4.1 Tipificación según el artículo 199 del Código Penal Federal.....	114
4.2 Tablas del Código Penal Federal.....	120
4.3 Derecho Comparado.....	126
4.4 Jurisprudencia.....	148
4.5 Tratamiento por la Ley General de Salud.....	158

CAPITULO V

PROBLEMA REAL DE LA APLICACIÓN DE LA EXCUSA ABSOLUTORIA PREVISTA EN EL ARTÍCULO 199 DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL Y PROPUESTAS.

1 Problema real su aplicación.....	170
2 Propuestas.....	174
2.1 Reformas legislativas.....	175
2.2 Establecimientos terapéuticos especializados para tratamiento a farmacodependientes.....	185
2.3 Obligatoriedad de la autoridad sanitaria para la atención inmediata.....	188
2.4 Responsabilidad de instituciones y establecimiento de medios para el cumplimiento del tratamiento.....	192
CONCLUSIONES	196
BIBLIOGRAFÍA	199

INTRODUCCION

En la actualidad la legislación penal federal establece que al farmacodependiente no le se impondrá pena alguna, pero que quedara sujeto al tratamiento correspondiente para atenderlo con respecto de la adicción que padece, no obstante de esta buena intención legislativa, en la vida real, en la mayoría de los casos, los habituales a las drogas no se sujetan al tratamiento ordenado, ya que los adictos que deciden no acudir al tratamiento no son obligados a ello por no estar previsto en la ley mecanismos tendientes a que las autoridades den un real seguimiento a la aplicación del tratamiento a las personas que padecen alguna dependencia a alguna drogas.

En este trabajo señalaremos la problemática de las adicciones y la importancia de que realmente el tratamiento dispuesto en la ley se aplique, para lo cual se propondrán las reformas legislativas que al efecto resulten necesarias.

Primeramente en el Capítulo primero se analizara el concepto de farmacodependencia, así como los antecedentes de este problema en otros países y por supuesto en el nuestro, para de esta forma estar en posición de apreciar como ha ido evolucionando las adicciones y la postura de la sociedad para con ellas.

En el Capítulo segundo se estudiara lo relativo a la teoría del delito, donde estudiaremos los elementos que integran un delito, así como la ausencia del mismo por no darse dichos componentes, para de esta manera comprender la ubicación de la excusa absolutoria motivo de nuestro trabajo, la cual su estudio completo se reservara para el capítulo IV.

Al ser la excusa absolutoria motivo de este trabajo una causa de exclusión de la penalidad, será en el Capítulo III el lugar donde se abordara lo que se entiende por excluyente del delito, así como sus antecedentes dentro de nuestra legislación penal y sanitaria a través del tiempo, y así conoceremos las distintas maneras en que el

legislador a afrontado este problema en nuestro país, para así poder comprender de una mejor manera como es que se llegó actual legislación y los avances que se han presentado en este tema.

En el Capítulo IV donde analizaremos de lleno la figura de la excusa absolutoria y una vez estudiados los elementos de un delito, estaremos en mejor posición de abordar de que forma nuestra legislación penal federal regula dicha excusa, conociendo entre otras cosas la tipificación de la conducta del farmacodependiente, de misma forma, compararemos la regulación sobre la farmacodependencia entre los países que fueron motivo de nuestra atención en la parte histórica. Por otra parte, para completar nuestro estudio, reviraremos algunos criterios jurisprudenciales respecto a las toxicomanías, analizaremos las tablas del Código Penal Federal así como el tratamiento que le brinda a las adicciones la Ley General de Salud.

Por último en el Capítulo V de esta investigación una vez vertido todo lo anterior podremos formular nuestras propuestas tendientes a que el tratamiento a farmacodependientes contemplado por el artículo 199 del Código Penal Federal realmente se de, para lo cual expondremos cual es la situación que guarda en la realidad dicho tratamiento, así como, las reformas legislativas que se precisen para lograr lo que proponemos, también haremos señalamiento de la necesidad de la creación de establecimientos especializados para atender a quien padece una adicción a alguna droga, estableciendo de igual forma la responsabilidad de las instituciones y la formación de mecanismos que faciliten la aplicación real de tratamiento a farmacodependientes.

CAPITULO I

FARMACODEPENDENCIA

I.- CONCEPTO.

La farmacodependencia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), "es la condición de dependencia física psicológica o ambas que presenta una persona hacia una droga, como resultado de su administración continua o periódica".¹

De esta definición se desprenden los siguientes elementos:

- 1.- Persona que consume la droga.
- 2.- Dependencia física.
- 3.- Dependencia psicológica.
- 4.- Drogas.

Analicemos esta terminología, para la mejor comprensión de nuestro tema:

1.- Persona que consume la droga, a esta en la terminología de la materia se le conoce como farmacodependiente, a quien se le define como "el individuo que depende del uso de fármacos."²

2.- Dependencia física. "Es un fenómeno biológico único que se caracteriza por una demanda metabólica de cierta sustancia particular, que ha sido descrito como un estado de pseudohomeostasis-hiperexcitabilidad que se desarrolla en las

¹ Vargas Alvarado Eduardo, Medicina legal, Editorial Trillas, primera edición, México D. F., 1996, pagina 313.

² Guisa Cruz Victor Manuel y otros, Farmacoterapia de los síndromes de intoxicación y abstinencia por psicotrópicos, Centros de Integración Juvenil, Dirección General de Educación Tecnológica Industrial (DEGETI), segunda edición, México D. F., 1998, pagina. 294.

células del sistema nervioso central después de uso prolongado de sedantes como la heroína, alcohol u otras sustancias del tipo de los barbitúricos.”³

De la anterior definición se observa que la farmacodependencia implica un estado de habituación fisiológica del organismo a un tipo particular de sustancia, ante cuya suspensión, se darían complicaciones físicas, situación que subordina el organismo del farmacodependiente a la droga.

3. - Dependencia psicológica. “..es la subordinación del individuo a la droga, que hace a esta necesaria para sus actividades. Sus manifestaciones principales son la inquietud, ansiedad, agitación, angustia y desesperación, las cuales solo pueden suprimirse mediante administración de una nueva dosis.”⁴

En este tipo de dependencia, se hace notar la necesidad de la droga como medio para afectar el animo, y que el sujeto requiere para experimentar los estados mentales que esta provoca, sobre todo motivado por la satisfacción que produce su ingesta, huyendo así de la inquietud y zozobra que causa su abstinencia.

4.- Droga. “la definición científicamente básica de droga, es de que ésta es una sustancia que, por su naturaleza química afecta la estructura o funcionamiento de un ser vivo.”⁵

Como veremos la droga es aquella sustancia que afecta al farmacodependiente, que puede tener su origen en un estado primitivo de la naturaleza o bien, ser creada artificialmente para usos médicos y desafortunadamente también para su ingesta por los farmacodependientes.

³.-Dusek/Girdano, Drogas, un estudio basado en hechos, Editorial Sistesa, segunda edición, México D. F., 1990, pagina 12.

⁴.-Vargas Alvarado Eduardo. Op. cit. Pagina 313)

⁵.-Dusek/Girdano. Op. cit. Pagina 3.

1.1 Antecedentes

1.1.1 MEXICO

El hombre a través de sus sentidos, ha tratado de conocerse así mismo y al mundo que lo rodea, fue quizá en su búsqueda en la naturaleza, donde encontró elementos que alteraban su animo, proporcionándole experiencias no conocidas.

Desde antes de la llegada del conquistador, los rituales donde tenían participación hongos, semillas y demás plantas psicoactivas, era amplia y gratamente celebradas por los antiguos pobladores de la actual América Central. De la misma forma, consumían desde mucho tiempo atrás el pulque y el peyote, así como los hongos alucinógenos, ya que con todos estos elementos, daban mayor colorido y magia a sus celebraciones místicas. En cuanto al tabaco como veremos más adelante, encuentra mayor difusión en el período colonial.

MEXICO PRECOLOMBINO.

De América Central podemos señalar dos aspectos de ella que convienen a nuestro estudio, primeramente, tierra fértil para el crecimiento de una extensa y variable flora psicoactiva, en su mayoría plantas y estimulantes. Por otro lado, tenemos a su gente, los indígenas de estas tierras, contaban con un alto desarrollo espiritual, y encontraron en la naturaleza la forma de comunicarse con sus dioses, esto es, vincularon la ingesta de estimulantes, con aspectos místicos y religiosos.

La cultura Olmeca, se estableció en lo que actualmente es el litoral Atlántico de México (Veracruz, Tabasco y Oaxaca) alrededor del siglo X a. C. Sobre la flora existente en esta civilización, Antonio Escotado nos dice: "la zona de influencia Olmeca y luego Zapoteca, constituye el lugar del mundo donde hay más profusión de hongos psilocibios una veintena de especies, no parece aventurado pensar que

su uso ritual tiene en México y otros puntos de Mesoamérica varios milenios de existencia."⁶

Fue un pueblo belicoso por excelencia como los aztecas, el heredero de culturas como la Olmeca, la Tolteca y de la Maya, civilizaciones de las que se tienen pocos datos.

Del pueblo Azteca nos informa Antonio Escohotado: "De ellos si poseemos información fidedigna, en numerosos cronistas españoles, que se centra básicamente sobre una trepadora (ololihqui), una cactácea (peyote) y hongos psicocibios. Estos últimos eran llamados teonanácatl..."⁷.

De estas plantas mencionadas por el mencionado autor y a su uso ritual y ceremonial, podemos señalar:

Droga ampliamente utilizada en los rituales, son las semillas de la flor de la maravilla(ololihqui), que es una forma de enredadera, de flor azul con listas purpúreas, las que al ser ingeridas, permitían al que lo hacía "llegar a ver a la deidad en forma humana."⁸

El peyote es una planta cactácea utilizada por los Toltecas y los Chichimecas desde mucho tiempo antes de la llegada del conquistador, de este vegetal Antonio Escohotado nos informa: "El más antiguo dato arqueológico de que disponemos es una pipa en cerámica con forma de venado (animal totémico de la planta en toda la región), que tiene entre los dientes un botón de peyote y se ha fechado hacia el siglo IV, a. C."⁹

⁶ Escohotado Antonio, Historia de las drogas, tomo I, Alianza Editorial. S.A., primera edición, Madrid 1989, pagina 111.

⁷ Ibidem, pagina 112.

⁸ Centros de Integración Juvenil, Historia de uso de drogas, Dirección de participación comunitaria. Departamento de Promoción A.C., México D.F., sin fecha, pagina 43.

⁹ Escohotado Antonio. Op. cit. pagina 115.

A los hongos, los antiguos aztecas denominaban "Teonanácatl", que quiere decir carne o alimento de los dioses¹⁰, que eran plantas consideradas como sagradas, sus "florecitas", y era reservada su ingesta a las celebraciones de mayor solemnidad, como ejemplo de esto podemos citar el siguiente uso por los aztecas: "la coronación del emperador Tizóc, celebrada en el año de 1481 y en la cual al término del banquete se ofrece a los convidados hongos embriagantes."¹¹

Los pobladores del México de aquellos días, tenían un amplio interés por el terreno espiritual, representando su mayor expresión, Tollan, Teotihuacan, Texcoco y Tenochtitlán que conformaban grandes centros místicos, donde los antiguos indígenas, rendían pleitesía a sus deidades como el sol, la luna y la serpiente emplumada, haciéndolo con sacrificios de vidas humanas, música, bailes cantos y también con tabaco, pulque, hongos y semillas.

De la vinculación que tenían con la religión las plantas psicoactivas, nos da razón el libro "Historia de Uso de Drogas" de los Centros de Integración Juvenil: "En la religión indígena, existe una planta conocida como Coaxihutl, planta serpiente o también ololiuhqui, estas semillas son mas que veneradas, temidas por los indígenas del México prehispánico"¹²

Estas manifestaciones espirituales, tenían expresión en la actividad de sacerdotes o artistas, quienes las plasmaban en códices, grabados, vasijas, todo esto bajo el influjo divino y para ser utilizados en rituales religiosos.

Como ejemplo de lo anterior mencionamos la existencia de un códice donde se aprecia a Quetzalcoatl con dos hongos en su mano izquierda; dicha pieza es conocida como : "Códice Vindobonense."¹³

¹⁰ Centros de Integración Juvenil. Op. cit. pagina 44.

¹¹ Ibidem, pagina 45.

¹² Ibidem, página 42

También en el museo de Antropología se conserva una estatua del dios de las flores, la música y los placeres mundanos Xichipilli, encontrada alrededor del volcán Popocatepetl.

En el que se aprecia Quetzalcoatl con dos hongos en su mano izquierda; también en el Museo de Antropología se conserva una estatua del dios de las flores, la música y los placeres mundanos Xichipilli, encontrada alrededor del volcán Popocatepetl.

Cabe señalar que en la elaboración de poemas se estaba también se citaba también a los hongos llamándoles “floreillas”, describiendo en esa forma de expresión literaria el estado de éxtasis que provocaba su consumo, todo esto en un contorno; prueba de ello es el poema Nahuatl, cuya letra reza:

*“Que se diga yo bebo
flores que embriagan,
ya llegaron las flores que
causan vértigo,
ven, serás glorificado”¹⁴*

Otra faceta en la utilización de hongos por los indígenas lo constituía su ingesta con fines adivinatorios, ya que vislumbraban su porvenir para el combate o inclusive si llegasen a delinquir, la pena que les impondría.

Asimismo, parece ser que la sustancia de mayor consumo en el México precolombino fue el pulque, bebida fermentada muy gustada por los indígenas, así

¹³ Escobedo Antonio. Op. cit. Pagina 112.

¹⁴ Centros de Integración Juvenil. Op. cit. Pagina 47.

corría el rumor de que había que tener cuidado en el consumo de esta bebida, so pena de "ser poseído por los centzontotochtin, los cuatrocientos conejos."¹⁵

El uso del tabaco y su forma de consumo han variado con el tiempo pues originalmente era bebido, después mascado, pasando a inhalarse el humo y solo más tarde empezó a inhalarse.

La costumbre de fumar estaba muy difundida en las civilizaciones antiguas de nuestro actual país, a tal grado de que el tabaco podía ser conseguido en los tianguis, siendo este el de menor calidad, los de mejor categoría se reservaban para los grandes banquetes.

En cuanto al tabaco, podemos citar: "los dioses prehispanicos fumaban y la bolsa para guardar el tabaco era atributo insustituible de los sacerdotes mesoamericanos."¹⁶

MEXICO COLONIAL.

Al llegar el conquistador a la América Central, quedo deslumbrado ante el continente descubierto, por las piedras preciosas que encuentra, así como las costumbres de sus pobladores, y no menos por la presencia de plantas malignas que permiten al "demonio" comunicarse con los indígenas.

Ven con verdadero horror los rituales celebrados por los naturales, que a sus ojos constituyen verdaderos actos impíos, en los que utilizaban flores y semillas.

¹⁵ Tapia Conyer Roberto, *Las Adicciones, Dimensión, Impacto y Perspectivas*, Editorial El Manual Moderno S.A. de C. V., primera edición, México D. F., 1994, pagina 2.

¹⁶ *Ibidem*, pagina 5.

Ante estos hechos, el conquistador, sintiéndose emisario del cristianismo, combate y persigue esas prácticas de los indígenas y lo hace imponiéndole su religión mediante el látigo y la espada todo esto en nombre de la cruz; no es fácil, los indígenas se resisten a dejar a sus antiguos dioses, prácticas y costumbres; no admiten al que los europeos llaman el dios único, ¿por qué hacerlo?, si no les hablaron de el sus ancestros; no obstante, el ataque es duro, ante los cual los indígenas ceden, aceptan al nuevo dios, pero de forma clandestina se celebran sus rituales donde se rinde homenaje a sus antiguos dioses para pedir protección, teniendo en aquellos participación la flora psicoactiva.

Para investigar y terminar con esta situación, es enviado por el Santo Oficio Don Ruiz de Alarcón, quien recopila datos de plantas y semillas y la forma en que son utilizadas por los nativos, "...advierte que era algo más que un medio de hablar con sus dioses; ve con sorpresa que las semillas son la deidad, y que según los indios podían tomar forma humana."¹⁷

Ante este informe, el clero decide acabar con esa idolatría, castigando a quien celebrará o participara en las prácticas, por lo cual empezaron a realizarse de manera clandestina en la casa de los curanderos escondiendo los estimulantes, en recipientes considerados como dignos de guardar las semillas y hongos como canastos y cestas y en caso de ser acusados de usar el ololuihqui, lo negaban hasta el fin, ya que no querían que el conquistador con sus manos lo profanará, pues temían más el castigo del ololuihqui, que las represalias del Santo Oficio.

Los hongos además fueron estudiados, así como el efecto que causaba su ingesta, prueba de ello es la siguiente afirmación de los Centros de Integración Juvenil: "En 1651 el médico personal del rey de España, Francisco Hernández describe tres tipos de hongos que se veneraban: unos que causan la locura en forma de risa incontrolable y que los indios llaman Teyhuintli; otra especie que produce

¹⁷ Centros de Integración Juvenil. Op. cit. Pagina 51.

miles de visiones demoniacas y por último, da razón de una especie que es muy apreciada por los príncipes en sus grandes fiestas y banquetes."¹⁸

En este combate acérrimo que lleva a cabo la inquisición contra los rituales vinculados con estimulantes, en su mayoría hongos, se condena por cualquier empleo que se les dé y se le considera pecado mortal, por ser una forma de comunicarse con el diablo, esto es visible solo por los juicios a que son sometidos los indígenas por participar en tales prácticas.

Por lo que respecta a la BANGUE o MARIHUANA, si bien hay noticias de que su uso estaba muy difundida en Europa, parece ser que su llegada a México queda en fecha incierta, aún así se ha sostenido que una de las especies del mismo genero, la cannabis sativa se encontraba ya en la flora mexicana. Sobre la posible llegada de la marihuana a nuestro país, citamos: "Ajena a México, la cannabis sativa llegó a nuestro país en una época difícil de precisar. No se sabe a ciencia cierta si fue en la Nao de la China, que realmente venía de Filipinas durante los últimos años del siglo XVI, o si fue traída por piratas o tratantes de esclavos."¹⁹

Ante la prohibición inquisitorial del uso del ololuhqui y del peyote, que se realizó en el período de la colonia, los indígenas recurrieron al uso de la marihuana para sus ceremonias.

En cuanto al pulque en el siglo XVI es mal visto por la sociedad de ese entonces y considerado sólo para uso de las clases de más baja extracción, dándose su consumo por ejemplo, entre los propietarios de las haciendas pulqueras.

También en este siglo, aparecen las bebidas alcohólicas destiladas que se diferencian de las fermentadas por su alto contenido bioquímico. "El cultivo de la caña de azúcar promovido desde muy tempranas épocas por el propio Hernán

¹⁸ Centros de Integración Juvenil. Op. Cit. Pagina 53.

¹⁹ Tapia Conyer Roberto. Op. cit. Pagina 9.

Cortés en el marquesado del Valle, trajo como consecuencia la disponibilidad del aguardiente de caña en el mercado..²⁰

MEXICO CONTEMPORANEO

El estudio de la farmacodependencia en México es de relativa nueva difusión, aunque como ya anotamos se conocía el uso de estimulantes entre los antiguos mexicanos; hemos de señalar que la aptitud adoptada por estas civilizaciones no encuadra en el término que da la Organización Mundial de la Salud de la farmacodependencia, ya que el uso de drogas en aquellos días, era con fines místicos y rituales, no adictivos.

Aunque el uso de los estimulantes en el México prehispanico tenia un fin ritual y místico, lo cierto es que su ingesta nos ofrece un antecedente del porque muchas sustancias se siguen usando en la actualidad por diferentes sectores de la población, varios de los cuales aún conservan el marco espiritual del uso de drogas, como los son los huicholes, tribu localizada en la sierra madre occidental, en los estados Jalisco, Zacatecas y Nayarit. "Para los huicholes el peyote es la reencarnación del venado divino y lo llaman Hiruki."²¹

Los Otomíes, que habitan sobre todo en los estados de Querétaro y Guanajuato dan un uso sagrado a la marihuana a la cual llaman "yerba de Santa Rosa o Gaxa Santa Rosa."²²

El ejemplo más moderno de la ingesta de drogas en México con fines rituales lo constituye María Sabina quien, utilizando la sabiduría que le transmitían los hongos cura males tanto físicos como espirituales; estos ejemplos nos muestran que

²⁰ Tapia Conyer Roberto, Las adicciones, dimensión impacto y perspectivas, Editorial el Manual Moderno S.A. de C. V., primera edición, México D. F., pagina 4.

²¹ Centros de Integración Juvenil, Historia de uso de drogas, Dirección de Participación Comunitaria, Departamento de Promoción, México D. F., sin fecha, pagina 62.

²² Ibidem, pagina 57.

la ingesta de estimulantes no solo sobrevivió a la persecución del inquisidor, sino que además se enriqueció con elementos cristianos.

Informes serios y bien estructurados acerca del problema de la farmacodependencia, solo se encuentran a partir del siglo XIX, en los archivos médicos de centros carcelarios e instituciones psiquiátricas y desde 1920 se pueden encontrar en los "Centros Especializados para los Toxicómanos."²³

En cuanto información relativa al período anterior a las fechas anotadas, es muy escasa, confusa y difícil de encontrarse. Por lo que respecta a la época de la Independencia en su primer siglo, aparte de ser de difícil acceso, la mayoría de aquellos registros fueron destruidos durante la Reforma.

Durante el transcurso de siglo XIX el uso de los estimulantes no era mal visto por la sociedad de aquellos días, ya que se le concebía como medicamento o remedio antiguo; sería hasta el año de 1871 en que el Código Penal limitó el consumo y distribución de drogas y fármacos, de los cuales se exigiría receta médica para su circulación.

No obstante tal disposición legal, las cosas en la práctica tenían una connotación distinta, ya que adentrado el siglo XX, cualquiera podía procurarse alguna droga sin dificultad, encontrándola desde la botica al mercado o inclusive de forma clandestina. A ese particular Ortiz Castro nos refiere: "la venta y consumo de toda clase de enervantes y sustancia químicas, de la marihuana hasta los clorhidratos de morfina, no pareció tener mayores limitaciones sino hasta fines de la década de los años veintes y principios de los treintas."²⁴

²³ Ortiz Castro Arturo y Elena Trejo Flores (compiladores), Las adicciones en México: Hacia un enfoque multidisciplinario, Secretaría de Salud, Consejo General Contra las Adicciones, primera edición, México D. F., 1992, página 51.

²⁴ Ibidem, página 28.

En distintos momentos, se trato de evitar, la ingesta, venta y producción de estimulantes, no obstante en la realidad esto no era aplicable, ya que las drogas y su uso, estaban muy arraigadas en el México de aquellos días y eran vistas como algo natural y bueno; por ejemplo en 1855 Santa Ana se resistió a prohibir el cultivo, venta y consumo de la marihuana.

A finales del siglo XIX y comienzos del XX, la ingesta de marihuana y otras drogas, era vinculada con delincuentes y soldados; en esta época la sociedad se hizo más consciente del daño que causaban las drogas, pues su consumo causaba una conducta alejada de las buenas costumbres y de la moral.

En 1898, Atenor Lascano diferenciaba dos grandes rubros de toxicómanos: primero, aquellos que adquirieron la adicción a causa de algún tratamiento médico, ya que la morfina era usada en la atención de enfermedades crónicas y en la cura del dolor; en segundo lugar, ubicaba a los adictos que ingerían drogas buscando el estado de placer y éxtasis que causaban.

Estos reportes de Atenor Lascano, nos ofrecen más información acerca del grado de adicción en el país de aquellos días: "Menciona que por cada 100 usuarios, 23 eran mujeres, cuya edad oscilaba entre los 25 y 40 años y sobre todo médicos de profesión (44%)."²⁵

De la misma forma señalaba que la mayoría de los consumidores eran artistas e intelectuales.

En el siglo XIX y durante la Revolución en el 1910, el uso de las drogas tuvo mayor difusión, encontrándose las posibles causas en el hecho de que los militares las usaban para aliviar la tensión del combate; así mismo, en esos días la morfina era destinada a fines medicinales, lo que acarrearía en el paciente la adicción; otra

²⁵ *Ibidem*, pagina 52.

curiosa causa la constituía el proselitismo y la extravagancia espiritual; por su parte los trabajadores con extenso horario de actividad la utilizaban para aplacar el cansancio o si su trabajo era nocturno, como lo era de panaderos y choferes, de la misma forma las personas que tenían cerca algún estimulante también hacían uso de el, por ejemplo zapateros y carpinteros.

Respecto a los establecimientos para toxicómanos; en 1910 se funda el Manicomio General de la Castañeda, de esta institución Ortiz Castro nos informa: "los toxicómanos eran internados en el pabellón de "reos y peligrosos" de esta institución".²⁶

Posteriormente en 1926, el Código Sanitario autoriza el establecimiento de internados especiales para atender a los adictos, por lo que se les empieza a asignar la cruzía "F" de la Penitenciaría de la Ciudad de México.

En al año de 1929, se añade al Código Penal el capítulo de los delitos contra la salud, dividiéndose las conductas punibles en delitos bajo responsabilidad del sector salud y faltas, que eran responsabilidad del sector administrativo. Asimismo se prohíbe la importación, exportación, elaboración, posesión, uso y consumo de la heroína y de la marihuana.

Según Ortiz Castro se define lo que es toxicomanía y los estimulantes vinculados con esta en 1921 mediante: "El Reglamento Federal de Toxicomanías."²⁷

Para la aplicación del anterior reglamento, el Código Sanitario vigente, determina las autoridades encargadas para tal efecto, por lo cual se fundan los Hospitales Federales de Toxicómanos, establecidos en diversas regiones del país.

²⁶ Ibidem.

²⁷ Ibidem.

Fue en el Código Penal de 1932, donde se establece que el "vicioso", no es un delincuente, sino un enfermo que debe ser atendido, por lo cual se suprime el uso de drogas como delito, Ortiz Castro señala los siguientes: "...se subdividieron los delitos contra la salud en aquellos en los que uso y posesión de drogas, de aquellos donde sólo existe posesión de la misma."²⁸

Aparte de las reformas y adiciones en el marco legal sobre el problema de la farmacodependencia, se tenían novedosas ideas acerca del tratamiento y cura de los enfermos, cuya meta era integrarlos nuevamente a la sociedad, para lo cual se llevaron a cabo estudios sociales, para determinar los factores ambientales que predisponían al consumo de drogas, encontrándose entre estos: personas provenientes de familias disfuncionales y de padres alcohólicos o drogadictos, así como adictos, que recurrían a la delincuencia para procurarse droga, ya que era de alto precio.

El Hospital Federal de Toxicomanías tuvo una funcionalidad de 1933 a 1948, por lo cual los adictos que normalmente se internaban en el Manicomio de la Castañeda, eran canalizados a este Hospital. Acerca de los archivos de ese Hospital y lo relacionado a nuestro tema, Ortiz Castro nos refiere: "Según estos expedientes, el perfil típico del usuario de drogas en este periodo era de sexo masculino, entre 30 y 40 años de edad y soltero. Las ocupaciones reportadas como más comunes eran obreros entre los hombres, y amas de casa entre las mujeres."²⁹

Las drogas más utilizadas en este periodo eran la heroína, la morfina y la marihuana, seguidas del alcohol y de la cocaína, siendo las vías inyectada e inhalada las más comunes de ingesta. Asimismo en estos Hospitales Federales se procuraba

²⁸ Ibidem, pagina. 52.

²⁹ Ortiz Castro Arturo y Elena Trejo Flores (compiladores), Las adicciones: Hacia un enfoque multidisciplinario, Secretaría de Salud, Consejo Nacional Contra las Adicciones, primera edición, México D. F. 1993, pagina 53.

rehabilitar al adicto pero según Castro Ortiz: "se carecía de los recursos necesarios para llevar acabo esta tarea"³⁰

Por lo que la curación consistía principalmente, en reducir gradualmente la dosis de la droga, lo que motivo que muchos adictos se presentaran a recibir una dosis sin costo y de forma legal.

En cuanto a la década de los cincuentas, Ortiz Castro nos refiere: "..la droga más consumida era la marihuana, misma que en 1950 presentó un incremento importante."³¹

A la droga arriba citada le seguían en preferencia de consumo la heroína y después la morfina. Es en 1950, cuando la farmacología desarrolla grandes avances, por lo cual se elaboran fármacos tóxicos que rápidamente ingresan al consumo de los adictos, como ejemplo podemos nombrar a los barbitúricos, que es una droga médica.

En la década de los sesentas entra un nuevo estimulante en el uso de los farmacodependientes, cuya historia es un poco confusa, nos referimos a los inhalantes y a este particular Ortiz Castro nos indica: "Los solventes inhalables se reportan como causa de internamiento en los años sesenta."³²

No obstante los inhalantes ya eran conocidos a finales de los años cincuenta, esto con motivo de los grandes avances industriales a causa de la Segunda Guerra Mundial.

³⁰ Ibidem, pagina 53.

³¹ Ibidem, pagina 53.

³² Ibidem, pagina 54.

Según Sepulveda Amor ante el alto índice de farmacodependencia y para dar la atención y rehabilitación a los farmacodependientes se crean los "Centros de Integración Juvenil."³³

En 1972 se crea el Centro Mexicano de Estudios de Farmacodependencia, que fue antecesor del Instituto Mexicano de Psiquiatría; posteriormente el Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) se estableció en 1986; y más tarde la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA), realizada por la Dirección General de Epidemiología (DGE) Y EL Instituto Mexicano de Psiquiatría fueron fundados en 1988.

Las Encuestas Nacionales de Adicciones, cuyas dos últimas versiones fueron elaboradas en 1993 y 1998, nos informan del nivel de adicción más actual que se tiene en nuestro país, el cual a continuación presentamos:

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS, POR CATEGORÍA DE PREVALENCIA Y SUSTANCIA (%)

	ALGUNA VEZ EN LA VIDA		Último año 1998	Último mes 1998
	1993	1998		
MARIGUANA	3.32	4.70	1.03	0.70
Cocaína	0.56	1.45	0.45	0.21
Solventes inhalables	0.50	0.80	0.15	0.91
Alucinógenos	0.22	0.36	0.03	X
Heroína	0.07	0.09	0.02	X

FUENTE: Secretaría de Salud, Consejo Nacional Contra las Adicciones. El consumo de drogas en México. México, 1999.

³³ Sepulveda Amor Jaime (coordinador), Adicciones, una dosis de prevención, Secretaría de Salud, Cuadernos de Salud 5, primera edición, México D. F., 1994, pagina 12.

1.1.2. COLOMBIA

Desde antes de la llegada de los europeos al nuevo continente, los indígenas de la región andina tenían una amplia relación con plantas y hierbas estimulantes que utilizaban para la adivinación, comunicarse con sus antepasados y por supuesto, acercarse a sus dioses; un ejemplo de esas hierbas es la Banisteriposis, que es una infusión utilizada por los antiguos indígenas habitantes de lo que actualmente es Colombia, que la toman aún en la actualidad. Al ingerir esta bebida, los efectos pueden ser diversos según los ingredientes utilizados y el fin ritual perseguido, pudiendo producirse alucinaciones auditivas y visuales, así como dar poderes telepáticos o permitir el don de la adivinación, aunque también podría producir la muerte del que la usa.

La Historia de uso de drogas de los Centros de Integración Juvenil, nos señala: "La Brugmansia es originaria de Sudamérica, los Guambianos de Colombia dicen que el aroma de sus flores es hermoso, pero que el árbol tiene un espíritu maligno en forma de águila y provoca que la persona que este bajo su sombra olvide todo y empiece a sentir que vuela, en caso de ser mujer, una figura será depositada en su vientre y nacerá seis meses después como semilla de árbol."³⁴

Lo anterior se refiere a una flor con la cual, el que la ingiere, viaja al lugar de sus antepasados; los efectos que produce son fuertes para el organismo, ya que por lo general es un intoxicación acompañada de violentas convulsiones, los ojos saltan de sus órbitas, se presenta vómito y espuma en la boca, para caer en un profundo sueño y conversar con los antepasados. La siguiente cita de los Centro de Integración Juvenil, nos dará mas información sobre el uso de esta flor: "En el valle de Sibundoy en los Andes de Colombia, los chamanes la utilizan para diversos fines, tanto para sus fines rituales como para realizar curaciones, ya que junto con sus poderes alucinógenos es efectiva para curar el reumatismo."³⁵

³⁴ Centros de Integración Juvenil. Op. cit. Pagina 35.

³⁵ Ibidem, pagina 36.

En la zona colombiana de Sibundoy, solo la pueden utilizar los chamanes, la intoxicación que sufren les produce terribles alucinaciones de felinos salvajes y de serpientes venenosas, adquirieron el don de la clarividencia o de la adivinación.

Cuando llegaron los conquistadores, el uso de la coca en aquella región como en otras partes de la América Central estaba muy difundido.

La coca es un árbol rústico del cual se tiene registro de 200 variedades en América, variando su contenido en alcaloides, según el lugar donde se cultive y las condiciones climáticas donde este se da. Sobre este estimulante la Presidencia de la República de Colombia nos informa: "Fue inicialmente cultivada por los aborígenes y con especial énfasis por las tribus y civilizaciones que ocuparon las regiones que hoy corresponden a Perú, Bolivia, Ecuador y Colombia."³⁶

El uso de los estimulantes por los antiguos moradores de la actual Colombia no constituyen farmacodependencia si nos atenemos a la definición que de esta da la Organización de la Salud, aunque si bien no se descartan algunos casos aislados; la verdad es que la ingesta de drogas en su generalidad era solo para fines religiosos.

El problema de las adicciones en Colombia empieza probablemente a plantearse de forma seria en 1940, cuando se tiene noticias del uso de la marihuana, aunque debemos aclarar que su uso era circunscrito a sectores de baja extracción social, con persecución por parte de las autoridades.

Del uso de la marihuana en el periodo posterior la Presidencia de la República de Colombia nos señala: "Sin embargo al finalizar la década de los sesentas, los estratos medio y alto comenzaron a usar esta sustancia dándole en

³⁶ Presidencia de la República de Colombia, La lucha contra el narcotráfico en Colombia, Colombia 1988, pagina 10.

determinado momento posición social y generalizándola con el transcurso de los años."³⁷

El uso de la marihuana se agravó a principios de la década de los setentas, ya que empezó a cultivarse en cantidades mayores y era más extendido su consumo; asimismo en esta década, la farmacología realizó grandes adelantos, por lo cual nuevos fármacos son creados y puestos en el mercado, de ahí que la población farmacodependiente empezó a procurarse estimulantes que producían dependencia física y psíquica.

También en la década de los setentas, se registran pocos sembradíos de coca en los territorios de los indios Paeces y Guambianos, quienes de esta solo tenían intereses rituales. Otro problema lo constituye el ingreso al mercado de nuevos fármacos como el "bazuco" de esta droga la Presidencia e Colombia nos dice: "Es un derivado de muy bajo precio, proveniente de los residuos de la cocaína, cuyo uso se extendió rápidamente en especial en algunos sectores de los propios cultivadores y de los estratos bajo y medio de la sociedad Colombiana."³⁸

El segundo Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas, realizado por la Dirección Nacional de Estupefacientes, informa que entre 1996-1997, había en Colombia 400.768 drogadictos. Para una mejor visión citamos: "Más de 220.000 personas consumen marihuana; unos 89.000 basuco y 92.000 cocaína. Los departamentos mas afectados son Antioquía, Risaralda, Caldas, Valle, Caquetá y Quindío y la ciudad de Bogotá."³⁹

Según el estudio anterior, el aumento de consumidores ha sido leve pero sostenido. También hace ver que el mayor índice de consumo de drogas lo presenta el sector de alto nivel educativo, lo cual motivó que los investigadores manifestarán

³⁷ Presidencia de la República de Colombia. Op. cit. Pagina 8.

³⁸ *Ibidem*, pagina 11.

³⁹ Chavéz Gerardo, En Colombia hay 400.68 drogadictos, Casa editorial El Tiempo, Colombia 1997, pagina de internet 193<http://www//.udel.edu/leipzig/text/tibiz037.htm>.

que el problema de la adicción no era de educación, pues los sectores más cultos tenían mayor consumo de estimulantes.

La investigación citada, manifiesta que el consumo de heroína y morfina es muy bajo.

Asimismo, se dice que en Colombia no hay un problema serio de adicción sino más bien de producción de droga. Aunque no se niega ni se desentiende el número de usuarios de drogas; por lo cual el gobierno esta tomando medidas pertinentes para la atención del problema de la farmacodependencia.

1.1.3. ESTADOS UNIDOS.

El actual territorio norteamericano ha sido habitado desde tiempos remotos por diversas tribus de alta riqueza cultural, quienes en la celebración de ceremonias tendientes a la adivinación y comunicación con sus ancestros, utilizaban flora psicoactiva que la naturaleza les ofrecía. En la actualidad subsiste una ceremonia que data de muchos años la cual es practicada por los indios del actual estado de Virginia, en ella existe la tradición de dar iniciación a sus jóvenes mediante una ceremonia a la que llaman "Huskanawig"⁴⁰

En la anterior ceremonia en la que los jóvenes son llevados a la soledad del bosque y son vigilados por chamanes, obteniendo de esta forma el pase hacia la madurez, a través de la droga que conocen como wysoccan, con la que alcanzan un estado de intoxicación que produce que olviden su infancia y los lleva hacia la vida adulta, retirándoles gradualmente la dosis para ingresar a la vida productiva de la tribu.

⁴⁰ Centro de Integración Juvenil. Op. cit. Pagina 26.

Un ejemplo que nos dará luz acerca del uso de las drogas por estos antiguos pobladores, lo constituye la siguiente cita extraída del libro uso de drogas de los centros de Integración Juvenil: "Dios hizo al peyote. Es su poder, es el poder de Jesús. Jesús vino a la tierra después del peyote, Dios (a través del peyote dice a los delawarenses las mismas cosas que Jesús dijo a los blancos."⁴¹

Este es el sentir de los indios de América del Norte sobre la cactacéa, cuyo uso y veneración ha sido transmitido por generaciones.

Este culto comienza en 1870, que es el año en que los indios son obligados a vivir en las reservas impuestas por los blancos, tradición que es transmitida de generación en generación por los Comanches y Kiowas, constituyendo su más fuerte lazo de unión espiritual.

Las prácticas no agradaron en nada a ciertos misioneros ni a las autoridades, por lo cual se buscó dispositivos legales para restringirlas, ello ante la oposición de los científicos, quienes afirmaban que aquellas costumbres eran expresiones de un alto nivel cultural y no un vicio. Para defenderse, los nativos de las tribus fundaron, según los Centros de Integración Juvenil: "la casa del peyote cristiano y la iglesia del peyote de Cristo"⁴²

Estos indígenas consideraban que la planta cactacéa podía transmitirles el evangelio sin necesidad de sacerdote.

El uso del peyote era reservado para las grandes celebraciones como el nacimiento de un niño o agradecer por la cura de una enfermedad. Todo bajo la supervisión del guía o Roadman, quien era el representante del gran espíritu y les enseña el camino del peyote.

⁴¹ Ibidem, página 27.

⁴² Ibidem, página 28.

Hemos de ver que las anteriores prácticas no constituyen lo que podemos llamar farmacodependencia, pues aquí los estimulantes son usados con fines ceremoniales.

La sociedad norteamericana no pareció tener problemas reales de farmacodependencia sino hasta el siglo XIX; desde mucho tiempo antes de este siglo, era posible obtener de manera fácil el opio, pero realmente dos factores fueron los que provocaron aumento de su consumo, y estos eran en primer término que al aislarse el opio de la morfina presentaba la posibilidad de administrarse al cuerpo mediante una jeringa hipodérmica, por otra parte, la introducción del opio fumado que realizaron emigrantes chinos, dio motivo para generar adicciones. Sobre este particular Peter Smith nos señala: "La morfina causaba mayor adicción que las formas más diluidas, lo cual puso énfasis sobre la nueva droga, sobre los practicantes médicos y sobre la tecnología moderna en forma de jeringa hipodérmica."⁴³

En el transcurso del siglo XIX, no se tuvo en la ley ningún control acerca de drogas como los opiáceos o la cocaína, por lo cual su consumo podía ser fácilmente satisfecho. A este respecto el autor Peter Smith nos indica: "Los intentos de los gobiernos estatales por controlar las drogas que causaban adicción fueron pocos e ineficaces, la falta de controles facilitaba las tendencias de consumo."⁴⁴

El consumo de la cocaína tan difundido en un principio, viene a declinar a partir de 1900; la cocaína alcanzó primeramente gran difusión por ser considerada una sustancia maravillosa, el sector médico elogiaba sus resultados en el tratamiento de depresiones. Acerca de esta popularidad de la cocaína Peter Smith nos informa:.

⁴³ Smith H. Peter, El combate a las drogas en América, Fondo de Cultura Económica, primera edición, México, D. F., 1993, pagina 68.

⁴⁴ Ibidem, pagina 69.

“Para 1885, la compañía Parke-Davis fabricaba coca y cocaína en muchas formas, para beber, fumar, inhalar, inyectar o frotar en la piel.”⁴⁵

No obstante de la anterior cita, las reacciones contra esta droga empezaron a surgir, ya que en el año de 1900, la relación que se le dio a la cocaína con la violencia y la demencia ocasionó su rechazo por la sociedad. Por lo cual empezaron a elaborarse leyes estrictas, que junto al desprecio social, condujeron a la disminución del consumo de drogas.

Otro ejemplo muy curioso que nos señala Peter Smith acerca del amplio uso de la cocaína es el siguiente: “El uso de la cocaína, ingrediente legítimo en refresco como la Coca-cola hasta 1900 y fácil de conseguir para absorberla como tratamiento para la sinusitis o la fiebre del heno decayó después de haber alcanzado su máximo alrededor de 1905”.⁴⁶

Ante la creciente preocupación social sobre la farmacodependencia en 1906 se emitió la Ley de Alimentos y Drogas Puras en la cual se establece el etiquetado de medicinas de patente, a partir de este momento, si la medicina contenía morfina, cocaína, cannabis u alguna otra droga, se tenía que advertir al público. No obstante, esta regulación solo se limitaba a la labor informativa, pues no había restricción alguna a la compra de alguna droga, ni se limitaba su cantidad; aunque curiosamente la ingesta de drogas disminuyó notablemente por la censura que le dispensaba la sociedad.

Ante la concientización del problema de la adicción, se dieron los primeros intentos de rehabilitación, para lo cual en 1912 se establecieron, las clínicas para narcóticos, en donde los adictos eran sometidos tratamiento que consistía principalmente en disminuir la droga paulatinamente. Había clínicas donde se proporcionaba a los adictos heroína como anzuelo para poder dispensarles

⁴⁵ Ibidem, pagina 77.

⁴⁶ Ibidem.

rehabilitación. No obstante la buena intención de estas clínicas, los registros indican que funcionaron hasta 1925, argumentándose que al proporcionarle droga a los adictos sólo se prolongaba la adicción.

La primera Ley importante relativa a la regulación de narcóticos fue la "Ley Harrison", sobre este particular Marcos Kaplan nos dice: "La Harrison Narcotic Act, (1914), impone controles más estrictos sobre la importación, la manufactura y la distribución de opios y opiáceos y de otras drogas. Queda prohibida la venta de dosis sustanciales de opiáceos o cocaína, excepto por fabricantes, médicos y farmacias."⁴⁷

El consumo de la heroína era propiciado en gran parte por la facilidad con que podía ser conseguida, tanto antes y después de la Ley Harrison convirtiéndose en 1915 en la droga de mayor difusión, desplazando en preferencia de consumo a la morfina. Sobre este particular Peter Smith nos señala: "La heroína gozaba de gran consumo porque se podía inhalar, aspirándola como la cocaína. Al ser inyectada en el torrente sanguíneo, la heroína atravesaba la barrera cerebral con más rapidez que la morfina, produciendo así un efecto más intenso pero más breve."⁴⁸

Durante la Primera Guerra Mundial el uso de la morfina estuvo muy difundido, ya que era usado por los soldados para calmar el dolor propiciado por alguna herida, mientras esto sucedía, en América del Norte el uso de la heroína estaba vinculado con delincuentes, crímenes y bandas; se corría el rumor de que al usar la heroína estimulaba al individuo a la perpetración de algún ilícito.

Fue en la década de los veinte, cuando se considera a las drogas como causa de delitos en Nueva York, siendo los estimulantes de mas difusión la heroína y los derivados del opio como la morfina.

⁴⁷ Kaplan Marcos, El narcotráfico latinoamericano y los derechos humanos, Comisión Nacional de Derechos Humanos, primera edición, México D. F., 1994, pagina 41.

⁴⁸ Smith H. Peter. Op. cit. Pagina 76.

En el momento en que los norteamericanos triunfaban contra el consumo de los derivados del opio disminuyéndose su consumo y por su parte la cocaína cae en desuso, incursiona en el panorama una nueva droga; la marihuana, a este respecto el autor Peter Smith nos comenta: "la marihuana llegó a los Estados Unidos por vía de campesinos mexicanos que habían atravesado la frontera sobre todo para trabajar en los campos del sudeste y del medio oeste".⁴⁹

Se mencionaba que los mexicanos eran responsables de que los pobladores locales adquirieran de ellos el hábito de sembrar marihuana para su propio consumo, por lo que dichos inmigrantes fueron mal vistos por la sociedad; todo esto se sucedió en el transcurso de la década de los treinta.

Del periodo relativo a la década de los cuarenta podemos señalar que "la Segunda Guerra Mundial terminó con un saldo de relativamente pocos adictos a los opiáceos y poco consumo de cocaína o de marihuana en los Estados Unidos".⁵⁰

Lo anterior tal vez como consecuencia de la reducción del abasto de drogas que se dio por aquellos días, también en el transcurso de este periodo se reglamentaron los somníferos y barbitúricos, sin que su consumo o adicción alcancen proporciones importantes.

Aproximadamente en 1950, alguno menores de edad incursionaron en el problema de las adicciones de forma considerable, abuso que se incrementó hacia 1970 y aun en la actualidad es importante. Sobre el estado de la farmacodependencia en este período Peter Smith nos refiere: "durante los cincuenta, los adictos a la heroína eran, principalmente, hombres jóvenes concentrados en los gettos urbanos, negros e hispánicos".⁵¹

⁴⁹ *Ibidem*, pagina 80.

⁵⁰ *Ibidem*, pagina 80.

⁵¹ *Ibidem*, pagina 81.

En esta década de los cincuentas, la sociedad tuvo un cambio de visión, ya que primeramente tuvo un desprecio y desatención por los farmacodependientes, formándose posteriormente un interés social por dar algún tratamiento a esos enfermos y, aunque los tratamientos de rehabilitación fueron bien recibidos antes de la primera guerra mundial, luego fueron abandonados por considerar que no ofrecían una solución, volvieron al clamor popular, para después pasar a ser parte de la política pública.

En el transcurso de la década de los sesentas la difusión de estimulantes fue aún mayor, la siguiente observación del autor Peter Smith nos dará una mejor visión: "Durante los sesenta, un entusiasmo por el consumo de drogas de todas las clases - el "abuso de la polidroga"- reemplazó al uso de una o más drogas, que habían sido más comunes en el pasado."⁵²

En esta época los jóvenes recurrieron al uso de la marihuana de manera significativa, pero su difusión ingresó paulatinamente al uso de sectores adultos. Tienen su aparición por esos días las llamadas drogas psicodélicas, por nombrar alguna el LSD, junto con una anfetamina de nombre speed (velocidad).

La ingesta de estimulantes en la época es considerada por los consumidores como una rebelión al gobierno y su sistema, expresando su disgusto por las costumbres tradicionales. Los cambios sociales y el desprecio que ocasionó el conflicto de Vietnam, propicio una rebeldía hacia la autoridad de las generaciones anteriores, los cambios culturales favorecieron que los jóvenes buscarán el estado de exaltación de conciencia que producen los estimulantes.

En 1970 el consumo de la marihuana era muy alto; se decía que la cannabis no tenía las terribles consecuencias que se presumían en la década de los treinta, por lo que varios grupos propugnaron por su legalización, pero en la década de los

⁵² Ibidem, página 82.

sesentas la sociedad y el gobierno federal experimentaron una gran preocupación por las drogas y por las adicciones, por lo que condenaron su uso.

En cuanto esto último Peter Smith nos comenta: "En 1971, el presidente Richard Nixon estableció una Comisión Nacional sobre el Abuso de Marihuana y Drogas."⁵³

Fue en la década de los ochentas que la cocaína en forma de crack pasó a ser de manera preocupante la droga de mayor difusión entre la población, produciéndose terribles resultados, tanto sociales como de salud.

La época de los noventas se caracterizó por el consumo de diversas drogas, de las cuales Ortiz Castro nos cita: "Algunas sustancias que hasta la fecha no se conocían como el estimulante Khat, y su versión sintética cat, han aparecido en diferentes lugares del país."⁵⁴

Asimismo el LSD, poco usado en los setentas y los ochentas, muy aceptado por los jóvenes de los 60, ha sido muy consumida por los jóvenes en los últimos años. A esto se unen el uso de esteroides con fines deportivos, así como las drogas de uso más reciente como el éxtasis y el smart, que son de gran difusión en las discotecas.

A continuación presentamos la siguiente gráfica, donde podemos ver los índices comparativos de consumo de drogas de los países que hasta aquí hemos analizado. La gráfica es del año de 1990 y es extraída del libro citadas en el combate a las drogas en América⁵⁵:

⁵³ Ibidem, pagina 82.

⁵⁴ Ortiz Castro Arturo y Elena Trejo Flores (compiladores), Las adicciones: Hacia un enfoque un enfoque multidisciplinario. Op Cit. Pagina 122.

⁵⁵ Smith H. Peter, El combate a las drogas en América, Fondo de Cultura Económica, primera edición, México D. F., 1993, pagina 90.

USO DE COCAÍNA Y MARIHUANA EN CINCO PAÍSES (PORCENTAJE QUE REPORTÓ HABERLA CONSUMIDO ALGUNA VEZ)

SUSTANCIA	MÉXICO	COLOMBIA	ECUADOR	COSTA RICA	Hispano-estadounidenses	Estadounidenses blancos
Marihuana	3.0	6.5	4.4	3.2	23.5	33.5
Cocaína	0.3	2.1	1.1	0.2	7.3	12.4

CAPITULO II TEORIA DEL DELITO.

2. CONCEPTO DEL DELITO

El artículo séptimo del Código Penal Federal en su primer párrafo, establece lo siguiente: "Delito es el acto u omisión que sancionan las leyes penales".

Sobre el particular, el autor Fernando Castellanos, indica: "la palabra delito tiene su raigambre en el verbo latino "delinquere", que significa: "..abandonar, apartarse del buen camino, alejarse del sendero señalado por la ley."⁵⁶

El delito es definido por diversos autores tomando en cuenta los elementos que a consideración de cada escuela integran un delito y la perspectiva propia del que emite dicho concepto, como el que a continuación nos ofrece el penalista Carrancá y Trujillo : "delito es la acción antijurídica, típica, culpable y punible en las condiciones objetivas de punibilidad."⁵⁷

Como observamos, la definición anterior incluye mas elementos de un delito y no solo una acción u omisión punibles. Aunque posteriormente abundaremos sobre los elementos de un ilícito, adelantaremos que todo comportamiento que se adecue a la descripción legal resultara típico, y al no estar justificado por alguna norma permisiva estará en contra del ordenamiento jurídico, pasando a ser antijurídico y si tal comportamiento fue de forma dolosa o culposa será culpable, trayendo como consecuencia general la imposición de una pena.

⁵⁶ Castellanos Tena Fernando, Liniamientos elementales de derecho penal, editorial Porrúa, trigésimo octava edición, México D.F., 1997, pagina 125.

2.1. ELEMENTOS DEL DELITO Y SUS ASPECTOS NEGATIVOS.

Los elementos del delito son aquellos que lo constituyen y hacen posible su existencia, ya que si bien se considera al ilícito como un todo, se precisa del estudio individual de cada uno de los componentes que lo componen para su mejor comprensión; al existir en un caso concreto los elementos positivos, se dará como resultado la presencia de un delito, pero al no darse estos, o bien de actualizarse los elementos negativos, se estará en su ausencia ,dichos elementos se considera generalmente que son:

ELEMENTOS POSITIVOS.

Conducta.
Tipicidad.
Antijuridicidad.
Imputabilidad
Culpabilidad.
Condiciones objetivas de punibilidad
Punibilidad.

ELEMENTOS NEGATIVOS.

Ausencia de conducta.
Atipicidad.
Causas de justificación
Inimputabilidad.
Inculpabilidad
Falta de condiciones objetivas de punibilidad
Excusas absolutorias.

³⁷ Carrancá y Trujillo Raúl, Carrancá y Rivas Raúl, Derecho penal mexicano parte general, editorial Porrúa, vigésima edición, México D.F., 1999, pagina 489.

Dichos elementos son generalmente mencionados por los estudiosos del derecho penal, una parte importante de las opiniones considera que algunos de ellos no son realmente elementos del delito. Cierta sector doctrinal ha sostenido que la imputabilidad no es un elemento del delito, sino más bien presupuesto de la culpabilidad por lo que seguiremos esta postura en este trabajo y por otra parte, al ser consideradas las condiciones objetivas de punibilidad como más bien requisitos de procedibilidad, o que si bien dichas condiciones son elementos del delito, solo se dan en algunos delitos y en otros no, nosotros preferimos no tomarlas como elementos del delito y solo les brindaremos un pequeño pero substancioso estudio. Todo esto se justificara en el apartado respectivo.

2.1.1. Elementos positivos

CONDUCTA.

La conducta es el elemento del delito que analizaremos en primer termino, sobre ella el autor Fernando Castellanos comenta "La conducta es el comportamiento humano voluntario, positivo o negativo, encaminado a un propósito"⁵⁸

Podemos apreciar a partir de la definición citada, que la conducta se puede manifestar de dos formas: positiva o negativa, un hacer o no hacer, cuya expresión ocasionará un resultado jurídicamente relevante; ambos unidos por un nexo causal.

Al tener la conducta dos formas de manifestación, pasaremos ahora al estudio del aspecto positivo de la misma; la acción.

⁵⁸ Castellanos Tena Fernando. Op. cit., 149.

ACCION

Al respecto el autor Eduardo López Betancourt señala "La acción se define como aquella actividad que realiza el sujeto, produciendo consecuencias en el mundo jurídico, en dicha acción debe darse un movimiento por parte del sujeto..."⁵⁹

Por lo tanto tenemos que la acción es un obrar humano encaminado a un propósito, la cual se integra de los siguientes elementos:

- a) La voluntad.
- b) La actividad.
- c) El resultado,
- d) La relación de causalidad.

La voluntad es querer realizar el movimiento corporal necesario para la comisión del evento delictivo; por su parte la actividad consiste en el actuar dirigido a la comisión del delito.

La conducta desplegada producirá una consecuencia jurídicamente relevante que será el resultado y la relación que se habrá entre la acción y el resultado, se denomina nexo de relación causal.

El resultado a su vez, puede ser formal o material; en los delitos de resultado material existirá un cambio en el mundo fáctico; en cambio, en los delitos de resultado formal, se dará con la mera actividad sin necesidad de un resultado material.

⁵⁹ López Betancourt Eduardo, Teoría del delito, Editorial Porrúa, quinta edición, México D.F., 1998, página 87.

Para poder establecer que actividades humanas deben considerarse como causas del resultado y así determinar el nexo causal, se han formulado diversas teorías, pudiendo englobarse en dos grandes rubros:

- a) Generalizadora e
- b) Individualizadora.

La llamada teoría generalizadora considera que todo aquello que colabore a la producción del resultado, será causa del mismo; en cambio la teoría individualizadora estima que del conjunto de condiciones sólo una origina el resultado, atendiendo a una circunstancia de calidad, cantidad o de tiempo.

En la teoría generalizadora se alinea la Teoría de la equivalencia de las condiciones de Von Buri.

Por otra parte, bajo el estandarte de las teorías individualizadoras se encuentran las teoría de la última condición de Ortmann, la teoría de la condición más eficaz por Birkmeyer y la teoría de la adecuación de Von Bar, entre otras.

Las Teorías explicativas del nexo causal de mayor difusión son, por parte de la teoría generalizadora, la de la equivalencia de las condiciones y por parte de la individualizadora, la teoría de la causa adecuada de Von Bar.

Sobre la teoría de la equivalencia de las condiciones, Fernando Castellanos sostiene "Según esta tesis generalizadora debida a Von buri, también conocida como la *condictio sine qua non*, todas las condiciones productoras del resultado son equivalentes y por ende, todas son su causa"⁶⁰

⁶⁰ Castellanos Tena Fernando. Op. cit., pagina 157.

Esta es la teoría desde el punto de vista científico más coherente, toda vez que un efecto es producido por la totalidad de causas que lo anteceden y nunca sería el mismo si alguna de éstas faltara, no obstante, se dice que esa teoría es imprecisa ya que en dado momento no solo sería responsable de un homicidio el sujeto que dispara un arma, sino también quien construye la pistola y el armero que la vende; para superar esta confusión los autores sugieren que se impongan correctivos a esta teoría, pues no basta ser parte de la cadena causal para ser considerado autor de un delito, sino que además a dicho proceso causal, deberán integrarse otros elementos del delito como lo son la antijuridicidad y la culpabilidad .

Sobre la teoría de la adecuación o causación adecuada, el doctor Eduardo López Betancourt indica "para está, la conducta más adecuada para producir el resultado es la causa que debe tomarse en cuenta."⁶¹

La anterior teoría impone una limitante a la teoría de la de la equivalencia de las condiciones, en el sentido de que no toda condición debe tomarse como causa del resultado, sino que en base a un criterio cualitativo, es decir, se debe escoger la mas importante como causa del resultado.

OMISIÓN

Según la jurista Amuchategui Requena, la omisión es "...consiste en realizar la conducta típica con abstención de actuar, esto es no hacer o dejar de hacer."⁶²

En esta forma de conducta, el agente no ejecuta la acción que la ley ordenaba debía realizarse, la voluntad de la persona se actualiza en un abstenerse de obrar.

⁶¹ López Betancourt Eduardo. Op cit., pagina 98.

⁶² Amuchategui Requena Irma Griselda, Derecho penal, editorial Harla, primera edición, México D.F., 1992, pagina 51.

Los delitos de omisión se dividen en omisión simple o propios y delitos de comisión por omisión o impropios.

En la omisión simple se viola una norma preceptiva, en la cual no se da un resultado material, pero existe un deber jurídico de obrar.

En la comisión por omisión la abstención de la acción debida trae como resultado la producción de un cambio en el mundo de tipo material.

El doctor Eduardo López Betancourt acerca de los elementos de la omisión escribe "1.- Manifestación de la voluntad, 2.- una conducta pasiva (inactividad), 3.- Deber jurídico de obrar, 4.- Resultado típico jurídico."⁶³

En cuanto al nexo causal en los delito omisivos, las postura se dividen entre quienes los aceptan y los que no lo hacen.

La teoría más importante que acepta el nexo causal es la de la omisión misma, la que señala que el nexo causal esta entre la omisión misma y el resultado producido.

Entre quienes niegan el nexo causal en los delitos omisivos se encuentra el autor Gustavo Malo Camacho, quien establece que en estos casos el elemento de relación causal solo puede darse en el delito de omisión impropia.

⁶³ López Betancourt Eduardo. Op cit., pagina 100.

2.1.1.2. TIPICIDAD

Según el autor Fernando Castellanos el tipo es “la descripción legal de un delito.”⁶⁴

Cuando una conducta desplegada por un sujeto se adecua a lo que establece el legislador en el tipo, se producirá lo que se conoce como tipicidad.

El tipo cuenta con elementos objetivos, subjetivos y normativos, atendiendo, a la descripción legal en particular.

De entrada, la presencia del tipo se encuentra justificada por constituir una garantía de legalidad, ya que no podrá existir un delito que el legislador no haya descrito a través del tipo.

Generalmente se admiten como elementos del tipo penal los mencionados por el Doctor Eduardo López Betancourt en su obra Teoría del Delito:

“a) El presupuesto de la conducta o del hecho .

b) El sujeto pasivo.

c) El bien jurídico.

d) El objeto material.

e) El sujeto activo.

f) Las modalidades de la conducta: 1.- Referencias espaciales. 2.- Referencias temporales. 3.- Referencias a otro hecho punible 4., Referencias de otra índole.

g) Elementos normativos.

h) Elementos subjetivos del injusto.”⁶⁵

⁶⁴ Castellanos Tena Fernando. Op cit., pagina 167.

⁶⁵ Lopez Betancourt Eduardo. Op cit., pagina 127.

La conducta desplegada por el agente, al encuadrar en la descripción legal resultara típica. Dicho comportamiento será llevado a cabo por un sujeto, quien asume el papel de sujeto activo del delito, su acción u omisión recaerá sobre otra persona, a quien se le denomina sujeto pasivo del delito.

Debemos mencionar que la forma de intervención del sujeto activo puede ser por autoría o por participación. Sobre estos conceptos el jurista López Betancourt aclara "...hay que aceptar una diferencia entre el autor y participe; autor es el creador y ejecutor del delito, quien lleva a cabo el evento delictivo; los partícipes son los ayudantes, quienes colaboran con el autor, pero nunca llevan la plena responsabilidad del evento delictivo."⁶⁶

Por lo tanto, observamos que la autoría implica que el sujeto de forma substancial lleve a cabo el delito, teniendo dominio sobre el, pudiendo decidir si continua o desiste del mismo; por otra parte, aquél que interviene en un hecho ajeno, ayudando de una forma accesoria y no relevante en la realización del evento delictivo, será el partícipe.

Como vemos la intervención de un sujeto puede revestir diversas formas, las cuales las agrupa generalmente la doctrina en dos sectores; primeramente y por parte de la autoría, se encuentran la autoría directa, la autoría mediata y la coautoría; la participación se integra con la instigación y la complicidad.

Al respecto el Código Penal Federal señala:

"Artículo 13. Son autores o participantes del delito:

- I.- Los que acuerden o preparen su realización;
- II.- Los que lo realicen por sí;

⁶⁶ *Ibidem*, pagina 38.

- III.- Los que lo realicen conjuntamente;
- IV.- Los que lo lleven a cabo sirviéndose de otro;
- V.- Los que determinen dolosamente a otro a cometerlo;
- VI.- Los que dolosamente presten ayuda o auxilien a otro para su comisión ;
- VII.- Los que con posterioridad a su ejecución auxilien al delincuente, en cumplimiento de una promesa anterior al delito y
- VIII.- Los que sin acuerdo previo, intervengan con otros en su comisión, cuando no se pueda precisar el resultado que cada cual produjo."

Se le conoce como autor material, a quien por si mismo lleva a cabo el evento delictivo de manera directa. Esta figura es contemplada en el artículo 13 fracción II el Código Penal Federal.

Es considerado coautor, aquel que conjuntamente con otros autores realiza el delito. Nuestra legislación hace alusión a la coautoría en el artículo 13 fracción III del Código Penal Federal.

El autor intelectual es quien se vale de sus facultades mentales para concebir y establecer de que forma se llevará a cabo el delito, no participando en su comisión materialmente, sino indirectamente. Esta forma de participación esta prevista en el citado artículo 13 fracción I del Código Penal Federal.

La instigación se viene a presentar cuando un sujeto induce o determina a otro para la comisión de un ilícito. Situación contemplada en la fracción V del citado numeral.

El autor mediato será aquel que para realizar el evento delictivo, se vale de otra persona a la cual utiliza como mero instrumento de sus fines; figura esta que esta contemplada en la fracción IV del numeral invocado.

El cómplice, es el que auxilia al agente en la perpetración del ilícito, pero sin llegar a ser el mismo autor, ya que solo aporta ayuda que se puede considerar como accesoria o poco relevante. Hipótesis que se prevé en la fracción VI del citado artículo 13.

El encubridor, se presenta cuando una persona ayuda al autor de un delito después de perpetrado el mismo; en virtud de una promesa hecha con anterioridad. Esta figura está contemplada en la fracción VII del mencionado dispositivo.

Sobre el objeto material y el jurídico, el autor Fernando Castellanos comenta "El objeto material lo constituye la persona o cosa sobre quien recae el daño o peligro; la persona o cosa sobre la que se concreta la acción delictuosa. El objeto jurídico es el bien protegido por la ley y que el hecho o la omisión criminal lesionan"⁶⁷

Observamos que la conducta ilícita puede recaer sobre un ente corpóreo, dándose la lesión al objeto material, en cambio si está dirigida contra un interés jurídicamente protegido se actualizará, una agresión al bien jurídico.

Por lo que respecta a los elementos normativos, Gustavo Malo Camacho sostiene "En resumen, a diferencia de los elementos objetivos, los elementos normativos solo pueden ser comprendidos a través de un cierto proceso de valoración socio-cultural, o bien de carácter estrictamente jurídico y de su reconocimiento depende la existencia del tipo delictivo de que se trate."⁶⁸

Por lo que se debe entender como elementos normativos las valoraciones que se realizan para poder captar ese elemento en particular del tipo, valoración que puede ser de corte social o cultural.

⁶⁷ Castellanos Tena Fernando. Op. cit., página 152.

⁶⁸ Malo Camacho Gustavo. Op. cit., página 327.

Como ejemplos de los elementos del tipo de carácter normativos, mencionamos los siguientes "funcionario público", la "ajeneidad", "la castidad", los cuales no pueden ser captados por los sentidos, pero si por una conveniente valoración socio-cultural.

Los elementos subjetivos, hacen alusión a la intención o animo psiquico del agente en la comisión del delito, que se reflejan en expresiones como "a sabiendas", "maliciosamente" u otras.

Fernando Castellanos indica que los tipos se clasifican en:

- a) Normales y anormales.
- b) Fundamentales o básicos.
- c) Especiales.
- d) Complementados.
- e) Autónomos e independientes.
- f) Subordinados.
- g) De formulación casuística.
- h) De formulación amplia.
- i) De daño y de peligro.⁶⁹

Pasemos ahora a su estudio individual.

Resulta que cuando los tipos describen elementos meramente objetivos, estaremos ante un tipo normal, si además hacen alusión a elementos normativos o subjetivos, se dará el tipo anormal.

⁶⁹ Castellanos Tena Fernando. Op. cit., paginas 173 y 174.

Por su parte los tipos fundamentales o básicos, son aquellos que tienen independencia, ya que no requieren ser complementados para tener vida propia. En cambio los tipos llamados complementados dependen para existir de un tipo básico, al cual vienen a complementar con alguna circunstancia y como ejemplo podemos mencionar el homicidio calificado.

Los tipos especiales, son aquellos donde al tipo básico se le suman otras características y requisitos, no subsumiéndose al tipo básico, sino adquiriendo independencia propia. Como ejemplo del tipo básico mencionamos el homicidio simple y por su parte la doctrina cita como ejemplo del tipo especial al derogado infanticidio.

Los tipos autónomos e independientes, tienen vida propia, no necesitando la presencia de otro; en cambio los subordinados dependen de otro tipo y surgen a la vida jurídica en razón de este.

Ahora bien, en los tipos casuísticos, es donde se plantean varias formas de posible realización del delito, pudiendo ser alternativos y acumulativos. Si se integran solo con alguna hipótesis, serán alternativos; en cambio, si se precisa que se integren todos los supuestos, se estará en presencia de los acumulativos. Los amplios describen un ilícito que puede ser realizado por cualquier medio de ejecución posible. Los de lesión precisan para su integración de un resultado, de un daño al bien jurídico y los de peligro no requieren de resultado, ya que basta la mera exposición del bien a la posibilidad de daño.

2.1.1.3 ANTIJURIDICIDAD

A decir de Gustavo Malo Camacho, la antijuridicidad es "contradecir (contrariar) el orden jurídico general."⁷⁰

La antijuridicidad viene a ser el estudio que se realiza a la conducta típica, para revisar si es contraria al derecho en toda su vastedad, ya que este análisis no solo implica la normatividad penal, sino también la civil, laboral o cualquier otra materia jurídica, para comprobar si la conducta desplegada por el agente, aparte de encuadrar en la descripción legal, choca con el ordenamiento jurídico, o resulta ser justificada por alguna norma permisiva, esta última que se estudiará como el aspecto negativo de la antijuridicidad. En síntesis, no resulta suficiente que la conducta encuadre en el tipo legal, sino que además sea antijurídica, entendiéndose por esta la que la ley no permite expresamente con alguna causa de justificación.

La antijuridicidad ha sido entendida por la doctrina como formal y material.

Debemos señalar que sobre el particular, Fernando Castellanos sostiene "El acto será formalmente antijurídico cuando implique transgresión a una norma establecida por el Estado (oposición a la ley) y materialmente antijurídico en cuanto signifique contradicción a los intereses colectivos."⁷¹

La división en estas dos clases de antijuridicidad fue hecha por el positivismo sociológico. En primer lugar, se concibió a la antijuridicidad como una entidad netamente legal, designándole el tipo de "formal"; pero después se le entendió en un concepto sociológico denominándole "material".

⁷⁰ Malo Camacho Gustavo. Op. cit., página 403.

⁷¹ Castellanos Tena Fernando. Op. cit., página 180.

La antijuridicidad material, era entendida como lo socialmente dañoso, ya que se tenía como principal preocupación la peligrosidad de un delincuente y la forma en como este amenazaba a la sociedad.

Formalmente la antijuridicidad ha sido entendida como una contradicción al orden jurídico, sin la presencia de alguna causa de justificación o norma permisiva.

Así mismo la antijuridicidad ha sido entendida en un sentido objetivo y subjetivo.

Al respecto Gustavo Malo Camacho escribe "Por antijuridicidad en sentido objetivo debe entenderse el juicio estrictamente objetivo, es decir apegado a las constancias procesales que permiten afirmar, fuera de toda duda, la validez de las consideraciones, de fundamentación y motivación, acerca de la tipicidad y de la antijuridicidad misma."⁷²

Este autor dice que el juzgador debe hacer un juicio objetivo, sin atender a apreciaciones subjetivas, sujetándose a las constancias existentes y solo permitiendo el grado de subjetividad necesario, para la correcta aplicación de la ley.

En sentido general, se entendió por antijuridicidad objetiva un juicio sobre los aspectos objetivos físicamente perceptibles del hecho delictuoso. El causalismo naturalista encabezado por Listz, consideraba que la antijuridicidad, implicaba un juicio de valor del delito atendiendo a su objetividad, esto es, a los elementos captables por los sentidos, reservando el estudio de los elementos subjetivos hasta llegar al análisis de la culpabilidad. Asimismo, se dice que con posterioridad, el causalismo valorativo consideró que el tipo y la antijuridicidad, no solo contenían elementos objetivos, sino subjetivos y normativos, por lo cual se empezó a reconocer el carácter subjetivo a la antijuridicidad.

⁷² Malo Camacho Gustavo. Op. cit., pagina 409.

2.1.1.4. CULPABILIDAD

Después de analizar la tipicidad y la antijuridicidad, pasaremos al estudio del siguiente elemento necesario para la integración del delito, como lo es la culpabilidad.

Según Amuchategui Requena "La culpabilidad es la relación que existe entre la voluntad y el conocimiento del hecho con la conducta realizada."⁷³

Hemos de hacer notar, que a la culpabilidad han tratado de explicarla dos corrientes diversas, por un lado la psicológica y por otra parte la normativa.

a) Teoría psicológica. Esta considera que la culpabilidad es una relación anímica o psicológica entre el autor y su hecho.

b) Teoría normativa. Esta sostiene que la culpabilidad será un juicio de reproche que se dirige a un sujeto con capacidad legal, quien actuó de forma dolosa o culposa, en la comisión de una conducta típica y antijurídica y al que la ley le exige un comportamiento diferente, el cual estuviera apegado a derecho.

Huelga decir que la definición arriba citada, corresponde a la definición psicológica de la culpabilidad.

Antes de entrar al estudio de la culpabilidad, hacemos notar que el autor Castellanos Tena, considera que para el mejor estudio de la misma debe antes analizarse su presupuesto, la imputabilidad, a la que a continuación nos referimos.

⁷³ Amuchategui Requena Irma Griselda. Op. cit., página 82.

PRESUPUESTO DE LA CULPABILIDAD (IMPUTABILIDAD)

Acerca del concepto de la imputabilidad Fernando Castellanos indica "En pocas palabras, podemos definir la imputabilidad como la capacidad de querer y entender en el campo del derecho penal."⁷⁴.

De lo anterior se desprende que, para poder ser una persona culpable, primeramente debe ser imputable, ya que si se considera que la culpabilidad es el ámbito de lo subjetivo, donde el conocimiento y la voluntad son relevantes debe examinarse previamente, si existía en el sujeto la capacidad de querer y entender antes de entrar al estudio de la culpabilidad.

Observamos que los elementos esenciales de la imputabilidad son la capacidad de querer y entender, esto es, que se puedan actualizar tanto la facultad volitiva como la intelectual.

La imputabilidad en nuestra ley esta plasmada en el artículo 15 fracción VII del Código Penal Federal, interpretado a contrario sensu, el que establece:

"El delito se excluye cuando:

VII. Al momento de realizar el hecho típico, el agente no tenga la capacidad de comprender el carácter ilícito de aquel o de conducirse de acuerdo a esa comprensión, en virtud de padecer trastorno mental o desarrollo intelectual retardado, a no ser que el agente hubiere su trastorno mental dolosa o culposamente, en cuyo caso responderá por el resultado típico siempre y cuando lo haya previsto o le fuere previsible .

⁷⁴ Castellanos Tena Fernando. Op. cit., pagina 218.

Cuando la capacidad a que se refiere el párrafo anterior sólo se encuentre considerablemente disminuida, se estará a lo dispuesto en el artículo 69 bis de este Código.”

De la transcripción anterior se deriva que la imputabilidad cuenta con dos elementos bien diferenciados; por un lado, un aspecto intelectual, consistente en la capacidad de comprender la antijuridicidad de la conducta y por otro, un elemento volitivo, que es el comportarse de acuerdo a dicha comprensión.

Por último, analizaremos aquí las denominadas acciones libres en su causa (Acciones liberae in causa).

Las acciones libres en su causa, son definidas por Eduardo Lopez Betancourt en los siguientes terminos “Estamos frente a una conducta libre en su causa, cuando el sujeto con capacidad de culpabilidad, se pone por su propia decisión en forma dolosa o culposa en un estado de inimputabilidad, produciendo un resultado típico”.⁷⁵

Así, para que se actualice el presupuesto imputabilidad, el agente al momento de desplegar la acción debe tener la capacidad de entender y querer, pero puede ser que el sujeto activo se coloque en estado de inimputabilidad voluntaria o imprudencialmente, para ya en estas circunstancias desplegar la conducta ilícita; por lo tanto, responderá por su comportamiento ya sea en dolo o a título de culpa.

El citado artículo 15 del Código Penal Federal, en su fracción VII, establece las referidas acciones libres en su causa, pudiendo presentarse de forma dolosa o culposa.

Bajo esta tesis, una vez que analizamos el presupuesto imputabilidad cabe señalar que la doctrina establece que la culpabilidad consiste en una relación

⁷⁵ López Betancourt Eduardo. Op. cit., pagina 201.

psicológica entre el autor y su hecho, teniéndose como formas de la culpabilidad al dolo y a la culpa.

Al ser el dolo y la culpa formas de la culpabilidad, pasemos a su estudio individual.

Para Amuchategui Requena "El dolo consiste en causar intencionalmente el resultado típico, con conocimiento de la antijuricidad del hecho."⁷⁶

De ese concepto apreciamos que el dolo implica conocimiento de que la conducta desplegada constituirá un ilícito y la voluntad esta encaminada para alcanzar ese objetivo.

A su vez al dolo se le reconocen dos elementos:

- 1.- Intelectual, que conlleva el conocimiento de que se viola la ley.
- 2.- Volitivo, que implica encaminar la voluntad con el fin de realizar la conducta típica.

Ahora, enunciemos las especies mas importantes de dolo, que son:

- a) El dolo directo.
- b) El dolo indirecto
- c) El dolo eventual.
- d) El dolo indeterminado.

⁷⁶ Amuchategui Requena Irma Griselda. Op. cit., pagina 83.

a) El dolo directo. Se da cuando el agente tiene la intención de cometer un ilícito y materializa su voluntad, de tal suerte que el resultado es el que había querido el autor.

b) Dolo indirecto. Acontece cuando el autor desea cometer un delito en particular, teniendo conciencia de que con su conducta se producirá otro resultado típico no perseguido como fin principal y aun así despliega su comportamiento no importándole que se actualice el resultado no deseado.

c) Dolo eventual. Se da cuando el sujeto quiere realizar un ilícito y está estando consciente de que con su proceder podría causar otros resultados delictivos no deseados; misma posibilidad que le es indiferente y aun así despliega su conducta.

d) Dolo Indeterminado. Se da cuando el agente despliega su conducta no buscando cometer un ilícito en especial, sino que hay imprecisión en cuanto al fin delictivo, ya que se realiza la acción o la omisión sin tener como propósito un delito determinado.

En resumen lo que caracteriza al dolo, es conocer que la conducta que se piensa llevar a cabo es delictiva y aun así la voluntad se dirige a su perpetración.

Como más arriba se apuntó, otra de las formas de la culpabilidad es la culpa, por lo que ahora pasamos a su estudio.

Sobre esta forma de la culpabilidad nos remitimos a la opinión de la jurista Amuchategui Requena, quien establece “La culpa es el segundo grado de culpabilidad y ocurre cuando se causa un resultado típico sin intención de producirlo,

pero se ocasiona solo por imprudencia o falta de cuidado o de precaución, debiendo ser previsible y evitable.”⁷⁷

Existe la culpa, cuando el agente por vía de una conducta produce un resultado típico, sin que haya dirigido su voluntad a la perpetración del mismo, pero que acontece por faltar en el comportamiento desplegado la debida diligencia y cuidados necesarios.

Ahora, enunciemos cuales son los elementos de la culpa, que a saber son:

- a) Una conducta humana realizada sin precaución ni cuidado.
- b) Las consecuencias de la conducta deben ser previsibles y estar contempladas en la ley.
- c) Debe existir una relación causal entre el daño producido y la conducta desplegada.

Tenemos como característica fundamental de la culpa, que el comportamiento desplegado es realizado sin la debida precaución y diligencia, no teniendo respeto por la seguridad de los demás; por otra parte, para que pueda integrarse esta forma de culpabilidad, las consecuencias de la conducta deben ser previsibles, esto es, que exista la posibilidad de que el sujeto vislumbre las consecuencias de su conducta, ya que sino es así, no se le podrá exigir que prevea lo imprevisible, no integrándose en consecuencia la culpa; por último, entre el daño producido y la conducta que despliega el sujeto, debe existir una relación de causa efecto, no pudiendo imputarse daños que no se deriven del actuar imprudente del sujeto.

Pasemos al estudio de las diversas clases de culpa que son:

- a) Culpa consciente o con representación.

⁷⁷ *Ibidem* pagina 84.

b) Culpa inconsciente o sin representación.

a) La culpa con representación, se da cuando el sujeto del delito tiene la representación mental de la posible producción del resultado típico y aun así despliega su comportamiento con la esperanza de que no acontecerá.

b) En la culpa sin representación, el sujeto no tiene consciencia de que con su conducta pueda producirse un resultado típico; en este caso, observando la precaución debida dicho resultado es previsible y evitable. No obstante no se prevé, continua con la conducta y por ende se produce el delito culposo.

Para algunos autores como Fernando Castellanos consideran que a la culpa sin representación solía clasificársele en lata, leve y levisima, dicho autor, indica que “..la moderna doctrina penal ha dejado en el olvido tal clasificación, pero en nuestra legislación penal encuentra aceptación sólo por cuanto la gravedad o levedad de culpa hace operar una mayor o menor penalidad.”⁷⁸

A continuación señalamos solo para efectos didácticos las clasificaciones de la culpa anteriormente mencionadas:

a) Culpa lata. Se da cuando existe más oportunidad de prever el resultado típico.

b) Culpa Leve. En esta existe menor posibilidad de prever el daño que en la culpa lata, es decir que solo las personas cautelosas pueden percatarse de el.

c) Culpa levisima. Se surte cuando el resultado unicamente lo pueden prever personas ampliamente cuidadosas.

⁷⁸ Castellanos Tena Fernando. Op. cit., pagina 250.

2.1.1.5. PUNIBILIDAD

Ahora pasemos al estudio de la punibilidad, sobre la cual Octavio Alberto Orellana Wiarco señala "La punibilidad es pues, la amenaza de pena que en cada tipo penal se va señalando; de esta manera, una vez dada una conducta típica, antijurídica y culpable, a la misma, se deberá imponer la pena prevista en la ley."⁷⁹

De lo anterior podemos apreciar que una vez que se compruebe la existencia de un delito se procederá a la imposición de una pena al autor del mismo, a menos que se actualice alguna excusa absolutoria, que será el aspecto negativo de la punibilidad.

Se debe anotar aquí que a la punibilidad de le ha estimado no ser elemento del delito, sino más bien consecuencia del mismo.

Los autores que sostienen que la punibilidad no es un elemento del delito, se apoyan en que hay conductas típicas, antijurídicas y culpables, las cuales no reciben una pena, como es el caso de las denominadas excusas absolutorias, sosteniendo que se puede dar la existencia de un delito, sin que sea necesaria la punibilidad para que se integre plenamente; razón por lo que se esgrime que la punibilidad no es elemento sino consecuencia del delito.

Otro sector doctrinal considera que la punibilidad es lo que caracteriza a la normatividad penal, además argumentan que la definición legal de un delito contemplada en el artículo 7 del Código Penal Federal, establece que es un delito el comportamiento punible.

⁷⁹ Orellana Wiarco Octavio Alberto, Teoría del delito, editorial Porrúa, octava edición, México D.F., 1999, pagina 74.

Así una vez que se comprueba que existe un delito, la punibilidad implicará, que el estado, con las facultades que le confiere la sociedad, aplique una pena al infractor de ley.

En nuestro país; las penas aplicables se encuentran previstas en el artículo 24 del Código Penal Federal.

Aunque muchas veces se confunden, es conveniente diferenciar los términos comunes en este apartado como los son:

Punición.- Consiste en establecer la pena concreta a aplicarse al sujeto por la comisión del delito.

Pena.- Es el castigo al sujeto responsable de un delito, que afectara directamente sus derechos ya sea limitándolos o restringiéndolos.

Sanción.- Indistintamente se usa esta voz junto con la de pena, pero es más conveniente para otras ramas del derecho, como castigo de corte no penal, por ejemplo alguna multa administrativa.

LAS CONDICIONES OBJETIVAS DE PUNIBILIDAD.

Por condiciones objetivas de punibilidad se entiende toda aquella circunstancia ajena o externa al delito y a la voluntad del agente, que ocasionalmente exige la ley para que pueda proceder la punibilidad, es decir, para que la pena se individualice en el caso concreto.

El autor Marquez Piñero las define de la siguiente forma: "Son aquellas circunstancias ajenas a la voluntad del agente, que determinan la aplicación de la punibilidad."⁸⁰

Se considera generalmente que las mismas no son elementos substanciales del delito, el principal argumento lo constituye la razón de que varios delitos nos las contienen, aún más, pocos son los que las precisan, algunos autores sostienen que dichas condiciones son más bien requisitos procesales o de procedibilidad, como lo es la presentación de la querrela de parte respectiva para los delitos que la exigen, así como el cumplimiento de cuestiones prejudiciales verbigracia la declaración de quiebra fraudulenta, la cual se necesita que la decrete el juez que conozca la causa para que se pueda seguir el delito de quiebra entre otras.

Entre los autores que ponen en duda que las condiciones objetivas de punibilidad sean elementos del delito se encuentra el autor Orellana Wiarco quien afirma: "La mayoría de los penalistas concuerdan que las llamadas condiciones objetivas de punibilidad son de naturaleza dudosa y de escaso número, que obligan a considerar que por su falta de generalidad no son esenciales a la estructura del delito."⁸¹

2.1.2. ELEMENTOS NEGATIVOS

Una vez analizados los elementos positivos de un delito, pasaremos al estudio de los elementos negativos del mismo y así como la existencia de los positivos, indica la presencia de un delito, la actualización de los elementos negativos implica la no integración del mismo.

⁸⁰ Marquez Piñero Rafael, Derecho penal parte general, editorial Trillas, tercera edición, México D. F. 1994, pagina 257.

⁸¹ Orellana Wiarco Octavio Alberto. Op. cit., pagina 72.

2.1.2.1. AUSENCIA DE CONDUCTA

Es el elemento negativo de la conducta y al darse esta, no puede tenerse por integrado el ilícito penal, toda vez que faltaría voluntad por parte del agente en la realización de la conducta.

Generalmente la ausencia de conducta se da por:

- a) Vis absoluta o fuerza física.
- b) Vis maior o fuerza mayor.
- c) Movimientos reflejos.

Para otro sector doctrinal, también lo serían:

- a) El sueño.
- b) El hipnotismo.
- c) El sonambulismo.

Tanto en la vis absoluta como en la vis maior, el sujeto se ve compelido a desplegar una conducta, con motivo de una fuerza exterior superior a sus fuerzas, sin participación de su voluntad en el movimiento corporal.

La diferencia entre la vis absoluta y la vis maior, estriba en que la primera es una fuerza proveniente del hombre y la segunda, tiene su origen en la naturaleza.

En cuanto a los movimientos reflejos, Eduardo López Batancourt, refiere "Los movimientos reflejos son actos corporales involuntarios, no funcionarán como factores negativos de la conducta, si se pueden controlar o retardar"⁸²

⁸² López Batancourt Eduardo. Op. cit., pagina 108.

De la misma manera los actos reflejos ocasionan la ausencia de la conducta, ya que el sujeto no tiene control sobre de éstos de forma voluntaria.

El sueño y el sonambulismo son estados de inconsciencia temporal, en los cuales el sujeto no tiene control libre y voluntario de su conducta, razón por lo que si en dichos momentos produce un resultado típico se origina la ausencia de la misma.

2.1.2.2. ATIPICIDAD

Sobre este particular Castellanos Tena señala "La atipicidad es la ausencia de adecuación de la conducta al tipo."⁸³

Así las cosas, tenemos que cuando no se reúnen los elementos descritos en el tipo penal, se presentará la atipicidad.

Aquí debemos anotar la importancia que tiene diferenciar la atipicidad de la falta de tipo, pues mientras la atipicidad acontece por no darse alguno de los elementos del tipo, en la falta de tipo no existe descripción legal de la conducta en la normatividad penal.

Debemos anotar que primeramente se precisa como presupuesto del tipo la conducta o hecho que debe enmarcar perfectamente a lo descrito por el legislador en el tipo, si esta no existe, se dará la atipicidad.

Es de hacerse notar que determinados tipos penales requieren de alguna calidad o número en el sujeto activo o en el pasivo y si los sujetos no se ajustan a la calidad que exija el tipo, este no se integrará.

⁸³ Castellanos Tena Fernando. Op. cit., pagina 174.

Si no existe el bien jurídicamente tutelado (derecho o bien protegido por la ley, como lo es la falta de patrimonio en los delitos patrimoniales) no habrá objeto jurídico y mucho menos la tipicidad.

Así como también se dará la no integración del tipo, al faltar el objeto material o ente corpóreo sobre el que recaiga la conducta delictiva.

En algunos tipos se requiere que la conducta sea desplegada de tal forma que se lleve a cabo atendiendo a determinadas referencias temporales, espaciales o inclusive se señalan los medios a emplearse; si estas condiciones no se actualizan se dará la atipicidad.

Determinados tipos exigen para su integración de algún elemento subjetivo, o referencia anímica por parte del agente del delito, su inexistencia origina la no integración del tipo.

2.1.2.3. CAUSAS DE JUSTIFICACION

Respecto a este punto, la doctrinaria Amuchategui Requena opina "El aspecto negativo de la antijuridicidad lo constituyen las causas de justificación, que son las razones o circunstancias que el legislador consideró para anular la antijuridicidad de la conducta típica realizada, al considerarla lícita jurídica o justificativa."⁸⁴

En la tipicidad se da el ámbito de la normatividad, donde se establece el deber ser y se imponen deberes a los miembros de una sociedad. Por otra parte, la ley reconoce derechos a los individuos, para que en circunstancias reconocidas por toda la normatividad jurídica, se pueda actuar de forma distinta a la comúnmente exigida por la sociedad. Estos permisos para actuar típica más no antijurídicamente

⁸⁴ Amuchategui Requena Irma Griselda. Op. cit., pagina 67 a 68.

constituyen las causas de justificación, que viene a ser el aspecto negativo de la antijuridicidad, ante cuya existencia no puede tenerse por integrado un delito.

El artículo 15 del Código Penal Federal, contiene las siguientes causas de justificación:

- a) Legítima defensa,
- b) Estado de necesidad,
- c) Cumplimiento de un deber,
- d) Ejercicio de un derecho.

1.- Legítima defensa. Según el citado artículo 15 fracción IV se presenta cuando "Se repela una agresión real, actual o inminente y sin derecho, en protección de bienes jurídicos propios o ajenos, siempre que exista la necesidad racional de la defensa y racionalidad de los medios empleados y no medie provocación dolosa suficiente e inmediata por parte del agredido o de la apersona a quien se defiende.

Se presumirá como defensa legítima, salvo prueba en contrario, el hecho de causar daño a quien por cualquier medio trate de penetrar, sin derecho al hogar del agente, al de su familia, a sus dependencias, a las de cualquier persona que tenga la obligación de defender, al sitio donde se encuentren bienes propios o ajenos respecto de los que exista la misma obligación; o bien, lo encuentre en alguno de aquellos lugares en circunstancias tales que revelen la posibilidad de una agresión;"

La razón de ser de la legítima defensa, se encuentra en el principio de que nadie tiene la obligación de sufrir lo injusto. La legítima defensa, actúa en situaciones en que el Estado no esta presente para salvaguardar los bienes o derechos de un individuo, considerándose legal que este último actúe en su defensa.

Elementos de la legítima defensa.

Generalmente se acepta que la defensa legítima contiene los siguientes aspectos:

Una agresión

Una reacción.

Dichos elementos deben a su vez reunir algunos aspectos por lo que pasaremos a su estudio individual:

Elementos de la agresión.

a) Agresión real. La agresión debe tener existencia en el mundo fáctico y no ser una cuestión imaginaria.

b) Agresión actual o inminente. La agresión debe darse en el momento presente, con exclusión del pasado y del futuro, siendo contemporánea a acto de defensa; no obstante, la ley establece la posibilidad de que la agresión sea inminente, lo que implica que aunque la misma no tuviera aun comienzo, las circunstancias indican que esta por actualizarse, por lo que el que reacciona lo hace por evitar esa agresión.

c) Agresión sin derecho. Para que el que reacciona lo pueda hacer amparado bajo la legítima defensa, debe repeler una acción típica y antijurídica, es decir, que la agresión ante la cual se defiende, no este legitimada.

Elementos de la reacción:

a) Necesidad de la defensa a los bienes jurídicos propios o ajenos, debe ser necesaria, en la cual no se tiene otra alternativa que repeler la agresión ya que si se tenían otras opciones como retirarse, no se actualizara la legítima.

b) Racionalidad de la defensa. La defensa legítima, precisa ser la suficiente para repeler la agresión, debiendo guardarse una proporcionalidad adecuada a la acción.

c) Provocación suficiente. Otro elemento es que la persona que actúa bajo el amparo de la justificantes, no haya provocado la agresión ante la cual reacciona.

Bienes protegidos por la legítima defensa.

Según se desprende de la ley, la legítima defensa no solo puede darse con respecto a bienes propios, ya que también los ajenos son alcanzados por la legitimante.

No está totalmente establecido que bienes serán materia de la justificante, pero hay consenso en bienes de mucha importancia, como lo son la vida o la integridad corporal.

2.- Estado de necesidad

Revisemos lo que nos dice de esta causa de justificación el artículo 15 fracción V del Código Penal Federal:

"Se obra por la necesidad de salvaguardar un bien jurídico propio o ajeno de un peligro real actual o inminente, no ocasionado dolosamente por el agente, lesionando otro bien de menor o igual valor salvaguardado, siempre que el peligro no sea evitable por otros medios y el agente no tuviere el deber jurídico de afrontarlo."

Según vemos, el estado de necesidad está previsto en nuestra legislación como una causa que anula la antijuridicidad, así lo sostiene el autor Malo Camacho cuando expresa: "...el estado de necesidad supone otra de las formas que la ley

penal expresamente previene como legitimadoras y por tanto, neutralizadoras de la antijuridicidad.⁸⁵

Así, como el fundamento de la legítima defensa es que nadie está obligado a soportar lo injusto; en el estado de necesidad, nadie está obligado a soportar lo imposible.

En relación con el estado de necesidad, se consideran dos teorías como las más sobresalientes; la primera denominada de unificación y la segunda conocida como de la diferenciación. Respecto a la primera debemos señalar que el estado de necesidad puede aplicarse con respecto a todo tipo de bienes, con la limitación de que sean de igual o menor jerarquía; acerca de la teoría de la diferenciación, anotamos debe diferenciarse de una causa de justificación y la no exigibilidad de otra conducta; la primera, que sería motivo para que no se integrara la antijuridicidad y que consistiría cuando se comprometen bienes de menor valía y, la segunda, (la no exigibilidad de otra conducta), daría como resultado una causa de inculpabilidad y sería cuando se afectan bienes que son de igual o superior jerarquía.

Al observar el contenido del artículo 15 fracción V del Código Penal Federal, observaremos que establece que para que se actualice el estado de necesidad, debe tratarse de bienes de menor o de igual jerarquía.

Por otra parte, dicho artículo establece que en el estado de necesidad debe existir como requisito un peligro, que representa una posible lesión a bienes jurídicos tutelados, dicho peligro puede provenir de un tercero, de la naturaleza o de los animales, dándose el caso de que el peligro en comento se dirija hacia un bien o más y que para salvarlos se precisa del sacrificio de alguno de ellos.

⁸⁵ Malo Camacho Gustavo. Op. Cit., página 419.

Siguiendo en estudio del artículo, tenemos que el peligro debe ser real, lo que obviamente excluye lo imaginario; otra característica que debe tener el peligro, radica en ser actual; tal como lo vimos en la defensa legítima; ello hace alusión al momento presente, teniendo esto último una alternativa, al establecer la ley inminencia del peligro que indica que la justificante se actualiza si se da en un momento en que el peligro sobrevendrá inevitablemente de un momento a otro; alusiones que recuerdan ciertos elementos de la defensa legítima que fueron analizados anteriormente. Además al igual que en legítima defensa, el estado de necesidad se puede dar con respecto a bienes ajenos.

Gustavo Malo Camacho estima que en el estado de necesidad hay un "ánimo de conservación por parte del agente".⁸⁶

De la misma forma que en la legítima defensa; aunque aclara que en esta última el ánimo de conservación se da respecto de una agresión no provocada y que en el estado de necesidad la salvaguarda del bien jurídico está relacionada con el peligro al que se le somete.

Ahora que hemos visto puntos en común entre la legítima defensa y el estado de necesidad, pasemos a señalar algunas diferencias, para evitar confusiones, aunque en ambas justificantes se da una colisión de intereses, en el estado de necesidad el conflicto de bienes lo es entre derechos legítimos, mientras que en la legítima defensa se da una colisión entre un interés apegado a derecho frente a otro que no lo es. Otra importante diferencia es señalada por el jurista Eduardo López Betancourt quien sostiene que "En la legítima defensa, se tiene que efectuar la conducta siempre en contra del agresor; en el estado de necesidad, la conducta puede recaer sobre bienes o animales."⁸⁷

⁸⁶ *Ibidem*, página 421.

⁸⁷ López Betancourt Eduardo. *Op. cit.*, página 165.

Debemos señalar también que el estado de necesidad solo se actualizara cuando no habiendo otra forma o alternativa, se esta en la necesidad de sacrificar un bien o interés, con miras de proteger otro. Por último apuntamos que el estado de necesidad solo podrá presentarse si el agente no tenía el deber jurídico de afrontar el peligro.

3.- El cumplimiento de un deber y el ejercicio de un derecho .

Encontramos estas dos causas de justificación en la fracción VI del artículo 15 de Código Penal Federal, que a la letra dice:

“El delito se excluye:

VI.- .La acción o la omisión se realicen en cumplimiento de un deber jurídico o en ejercicio de un derecho, siempre que exista necesidad racional del medio empleado para cumplir el deber o ejercer el derecho, y que este último no se realice con el propósito de perjudicar a otro.”

a) El cumplimiento de un deber.

Del articulo arriba señalado podemos afirmar que si la acción a la omisión se actualizan con motivo del cumplimiento de un deber, dicho comportamiento no será contrario a derecho. Dicho cumplimiento de un deber, se da con motivo de una obligación ordenada por la ley, ante la cual el agente no hace mas que cumplimentarla.

b) El ejercicio de un derecho.

Esta legítimamente se actualiza cuando una persona ejercita un derecho que esta plasmado en la Ley, exigiendo esta última para la actualización de esta justificante necesidad racional del medio empleado y que no se realice solo con el fin de dañar a otro.

PRESUPUESTO INIMPUTABILIDAD.

Al ser la imputabilidad presupuesto para la integración de la culpabilidad, no existiendo, no se dará la culpabilidad, siendo precisamente la inimputabilidad el aspecto negativo de la imputabilidad, y si esta última indica que el agente tiene capacidad de entender y querer, la inimputabilidad representa necesariamente toda circunstancia que afecte la capacidad de comprender lo ilícito de una conducta y de conducirse de acuerdo a esa comprensión.

Sobre la inimputabilidad el autor Eduardo López Betancourt nos refiere: "El aspecto negativo de la imputabilidad es la inimputabilidad; consiste en la incapacidad de querer y entender en el mundo del Derecho."⁸⁸

Nuestro Código Penal Federal en el artículo 15 fracción VII, establece las causas que originan la inimputabilidad:

"El delito se excluye cuando:

VII. Al momento de realizar el hecho típico, el agente no tenga capacidad de comprender y querer el carácter ilícito de aquél o de conducirse de acuerdo a esa

⁸⁸ López Betancourt Eduardo. Op. cit., pagina 191.

comprensión, en virtud de padecer trastorno mental o desarrollo intelectual retardado, a no ser que el agente hubiere provocado su trastorno mental dolosa o culposamente, en cuyo caso responderá por el resultado típico siempre y cuando lo haya previsto o le fuere previsible.

Quando la capacidad a que se refiere el párrafo anterior sólo se encuentre considerablemente disminuida, se estará a lo dispuesto en el artículo 69 bis de este Código."

Generalmente se conocen como causas de inimputabilidad, las que a continuación referimos:

- a) Trastorno mental,
- b) Desarrollo intelectual retardado,
- c) Miedo grave,
- d) Temor fundado,
- e) Minoría de edad.

Trastorno mental. Consiste en la alteración o mal funcionamiento de las facultades mentales, que ocasiona la no posibilidad de comprender el carácter ilícito de una conducta y de conducirse acorde a esa comprensión.

Desarrollo intelectual retardado, Según Amuchategui Requena "El desarrollo intelectual retardado es un proceso tardío de la inteligencia, que provoca incapacidad para entender y querer."⁸⁹

⁸⁹ Amuchategui Requena Irma Griselda. Op cit., pagina 79.

Donde podemos apreciar nuevamente, un desarmonico funcionamiento que inhibe las facultades mentales.

Miedo grave. Es el proceso psicológico subjetivo que tiene su origen a causa de las propias elaboraciones mentales de un individuo, que ocasiona que el sujeto pierda momentáneamente su capacidad de querer y entender, situación por lo que su actuar no se apeg a lo racional.

El temor fundado, si bien es cierto también es una experiencia psicológica interna, encuentra su raigambre en una situación material de la realidad exterior.

Tanto el temor fundado como el miedo grave, han sido derogadas de nuestra actual legislación.

Minoría de edad. Se considera que el menor de edad no tiene el suficiente criterio (como lo sería en el caso de un adulto), para comprender la trascendencia de sus actos y su responsabilidad social, por lo que no se les da el mismo tratamiento que a un adulto si incurren en algún ilícito.

En nuestro país, la Ley para el Tratamiento de Menores Infractores para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal establece que respecto de ilícitos cometidos por menores de 18 años, conocerán los Consejos o Tribunales locales para menores del lugar de los hechos, según lo indica el artículo 6 de la mencionada Ley.

2.1.2.4. INCULPABILIDAD

Corresponde ahora el estudio del aspecto negativo de la culpabilidad, donde las causas que generan la inculpabilidad impedirán que se actualice ya sea el dolo o la culpa.

Sobre las causas que generan la inculpabilidad, el jurista Octavio Alberto Orellana Wiarco nos informa:

"En general se aceptan como causas genéricas que excluyen la culpabilidad:

- a) El error y
- b) La no exigibilidad de otra conducta."⁹⁰

Visto lo anterior, pasaremos al estudio del error.

- a) El error.

Antes que nada se debe distinguir entre el error y la ignorancia, ya que en el error se da una falta de concordancia entre el pensamiento y la realidad, en cambio la ignorancia presupone una falta total de conocimiento.

Sobre las clases de error Castellanos Tena no dice "El error se divide en error de hecho y de derecho. El de hecho se clasifica en esencial y accidental; el accidental abarca: aberratio ictus, aberratio in persona y aberratio delicti"⁹¹

Error de derecho; se da sobre el contenido y la valoración jurídica de la conducta y su resultado.

Error de hecho; se da sobre un elemento de hecho o fáctico, por el cual el sujeto comete un ilícito.

El error de hecho esencial es en el que el agente despliega un comportamiento antijurídico, con la idea de que es su proceder legítimo, es decir, no hay conciencia de su antijuridicidad.

⁹⁰ Orellana Wiarco Octavio Alberto. Op. cit., página 66.

⁹¹ Castellanos Tena Fernando. Op. cit., página 259.

Atendiendo a si el sujeto no podía superar la falsa apreciación de la realidad debido a las circunstancias concomitantes, se estará en presencia del error de hecho esencial invencible; en cambio si el sujeto tuvo la capacidad y posibilidad de salir de su error, se estará en el supuesto del error de hecho esencial vencible.

El error de hecho esencial invencible, excluye la culpabilidad, en cambio el error de hecho esencial vencible, deja subsistente la culpa.

Sobre el error de hecho accidental, Orellana Wiarco nos dice "...el error de hecho accidental se presenta cuando el sujeto se equivoca, pero respecto de elementos no esenciales del delito, sino sobre circunstancias objetivas, etc., que son accidentales"⁹²

Como vemos el error de hecho accidental, no recae sobre algún aspecto fundamental, pero si sobre elementos secundarios.

El error de hecho accidental se divide a su vez en error en el golpe, error en la persona y error en el delito.

El error en el golpe se da cuando el sujeto emprende su conducta hacia un objetivo en particular, pero a causa de una desviación del "golpe" produce un daño en otro objeto no buscado o diferente.

El error en la persona acontece cuando el agente dirige su conducta hacia una persona, pensando que es otra.

El error en el delito se da cuando el sujeto piensa que realiza un ilícito determinado, cuando en realidad esta cometiendo uno distinto.

⁹² Orellana Wiarco Octavio Alberto. Op. cit., pagina 70.

Modernamente, al error se le conoce como error de tipo y error de prohibición.

Se considera de tipo si la falsa apreciación de la realidad recae sobre alguno de los elementos esenciales de la descripción legal. Es a su vez considerado como error de prohibición, cuando el agente despliega la conducta típica bajo un error sobre la existencia de la norma penal o pensando que su conducta esta legitimada

Sobre el error Castellanos Tena indica: "Los especialistas últimamente prefieren hablar de error de tipo y error de prohibición, en lugar de error de hecho y error de derecho"⁹³

Situación que se palpa en la regulación actual del error en el Código Penal Federal que a la letra dice:

" Artículo 15. El delito se excluye cuando:

VII. Se realice la acción o la omisión bajo un error invencible :Sobre alguno de los elementos esenciales que integren el tipo penal, o

VIII. Respecto de la ilicitud de la conducta, ya sea porque el sujeto desconozca la existencia de la ley o el alcance de la misma, o porque crea esta justificada su conducta.

Si los errores a que se refieren los incisos anteriores son vencibles, se estará a lo dispuesto por el artículo 66 de este Código;"

⁹³ Castellanos Tena Fernando. OP. Cit., pagina 262.

b) La no exigibilidad de otra conducta.

Esta causa se da cuando una persona que realizó una conducta típica y antijurídica, con conocimiento y voluntad; atentas las circunstancias en que esto se sucedió, no podía exigírsele un comportamiento distinto al efectuado, por lo cual se no se le tiene como culpable.

La no exigibilidad de otra conducta se encuentra regulada en el artículo 15 fracción IX el Código Penal Federal:

“15. El delito se excluye cuando:

IX. Atentas las circunstancias que concurren en la realización de una conducta ilícita, no sea racionalmente exigible al agente una conducta diversa a la que realizó, en virtud de no haberse podido determinar a actuar conforme a derecho;”

FALTA DE CONDICIONES OBJETIVAS DE PUNIBILIDAD.

Para los que aceptan las condiciones objetivas de punibilidad como elementos del delito, sostienen que su ausencia provocará que no se proceda contra el delincuente, es decir, cuando no se surtan las exigencias que establece la ley para determinados delitos no se castigará el hecho imputado aunque los demás elementos del delito se encuentren plenamente configurados.

Como ejemplo de la no configuración de las condiciones objetivas de punibilidad, el autor Orellana Wiarco refiere: “La ausencia de querrela en delitos que

se persiguen de parte, la falta de declaración previa de quiebra fraudulenta, falta de declaración de perjuicio, falta de declaración judicial de nulidad de matrimonio, etc."⁹⁴

Por su parte la penalista Amuchategui Requena, establece: "La ausencia de condicionalidad objetiva llega a ser el aspecto negativo de las condiciones objetivas de punibilidad. La carencia de ellas hace que el delito no se castigue."⁹⁵

Para la autora arriba mencionada habrá ausencia de condiciones objetivas de punibilidad, cuando falte algún elemento del tipo, o cuestiones relacionadas con la perseguibilidad, aclarando que las condiciones objetivas suelen confundirse con dichos aspectos.

2.1.2.5 EXCUSAS ABSOLUTORIAS

Las mismas por ser tema de tesis, se abordaran más adelante en el capítulo correspondiente.

2.2. CLASIFICACION DE DELITOS.

Para una mejor comprensión del delito y ante un interés por darle mayor explicación y facilitar su aprendizaje, surge la clasificación del delito.

2.2.1. En función de su gravedad.

Así las cosas la primera clasificación que ofrecemos será considerando la gravedad del ilícito, a lo que el jurista Castellanos Tena sostiene: "Tomando en cuenta la gravedad de las infracciones penales, se han hecho diversas

⁹⁴ Orellana Wiarco Octavio Alberto, Curso de derecho penal, parte general, editorial Porrúa, primera edición, México 1999, pagina 425.

⁹⁵ Amuchategui Requena Irma Griselda. Op. cit., pagina 93.

clasificaciones. Según una división bipartita se distinguen los delitos de las faltas; la clasificación tripartita habla de crímenes, delitos y faltas o contravenciones.⁹⁶

Mencionado lo anterior exponemos los puntos de vista señalados:

a) Bipartita, esta corriente distingue entre delitos y faltas; de los denominados delitos se encargará de su seguimiento y punibilidad la autoridad judicial y de las faltas conocerán las autoridades administrativas.

b) Tripartita. Esta corriente distingue entre delitos, faltas y crímenes, donde es considerado como crimen aquellas ofensas graves sobre bienes fundamentales de la humanidad como el atentado contra la vida; se considera delito para este sector, todo ilícito manifestado en oposición de derechos derivados del contrato social, como lo es el derecho de propiedad; las faltas o contravenciones, se consideran como de no obediencia a las disposiciones policía y buen gobierno.

2.2.2. Por la forma de la conducta del agente.

Acerca de esta clasificación el autor Marquez Piñero afirma: "Así pues, en cuanto a la manera de manifestarse la voluntad, los delitos se pueden clasificar como delitos de acción o de omisión."⁹⁷

En los de acción implica un hacer que contraviene una ley prohibitiva. En cambio en los de omisión, se dan por un dejar de hacer lo que ordenaba la ley violando una norma preceptiva.

⁹⁶ Castellanos Tena Fernando. Op. cit., pagina 135.

⁹⁷ Marquez Piñero Rafael, pagina 139.

A su vez los delitos de omisión se dividen en delitos de omisión simple y de comisión por omisión, estos últimos también conocidos como delitos de omisión impropia.

Los delitos de simple omisión, se caracterizan por faltar el hacer impuesto por la ley y lo que se le reprocha al sujeto es la omisión misma, ya que no requieren de la producción de algún resultado material.

Por otra parte, en los delitos de comisión por omisión, al no actuar el sujeto se da una producción de un resultado material.

Podemos apreciar que en los delitos de omisión simple se dará un resultado formal y una violación a una Ley dispositiva, en cambio en los de comisión por omisión se da un resultado material y la contravención tanto a una Ley dispositiva como prohibitiva.

2.2.3. Por el resultado.

Al mencionar esta clasificación el jurista Lopez Betancourt sostiene "El resultado no es solamente el daño cometido por el delito, tampoco el cambio material en el mundo exterior, sino también en mutaciones de orden moral."⁹⁸

Generalmente son reconocidos en esta clasificación, los delitos que producen resultados formales y materiales.

Se dice que los delitos de resultado formal son aquellos donde se sanciona la simple actividad contraventora de lo dispuesto en la Ley, no necesitándose que se

⁹⁸ Lopez Betancourt Eduardo. Op. cit., pagina 276.

origine algún resultado material; en cambio, en los delitos de resultado material, aparte de no hacerse lo ordenado en la ley, provocan por su misma inactividad un resultado material.

2.2.4. Por el daño que causan.

Consiste en el daño al bien jurídico tutelado y respecto a esta clasificación la autora Amuchategui Requena comenta. "Se refiere a la afectación que el delito produce al bien tutelado.."⁹⁹.

Atendiendo al daño al bien jurídico o al peligro que se le expuso, puede haber delitos de daño y de peligro.

En los delitos de daño, una vez consumado se ocasiona un daño al bien protegido por la Ley, por otra parte en los delitos de peligro no hay un daño al bien tutelado, pero se les somete a circunstancias que podrían afectarlo.

2.2.5. Por su duración.

El autor López Betancourt afirma que "atendiendo esta clasificación los delitos se dividen en instantáneos permanentes y continuados."¹⁰⁰

Instantáneo. La conducta que lo agota se culmina en un solo momento.

Continuado. Este delito se caracteriza por una pluralidad de acciones y unidad de lesión jurídica.

⁹⁹ Amuchategui Requena Irma Griselda. Op. cit., página 58.

¹⁰⁰ López Betancourt Eduardo. Op. cit., página 292.

Permanente. Se denomina delito permanente al que el estado de consumación se alarga en el tiempo.

2.2.6. Por el elemento interno.

Esta clasificación es explicada por el jurista Castellanos Tena, quien refiere: "Teniendo como base la culpabilidad, los delitos se clasifican en dolosos y culposos."¹⁰¹

Se denominan delitos dolosos aquellos en los cuales se encamina la voluntad consciente a la realización del delito. En cambio los delitos de corte culposo son aquellos en los que no se quiere el evento típico, pero se produce por obrar sin las cautelas y precauciones debidas.

2.2.7. Delitos simples y complejos.

Según el autor Castellanos Tena: "En función de su estructura o composición, los delitos se clasifican en simples y complejos."¹⁰²

En los simples hay una sola lesión al bien tutelado.

En los complejos hay más de una lesión, dando lugar a un delito diferente y de mayor gravedad.

¹⁰¹ Castellanos Tena Fernando. Op. cit., pagina 141.

¹⁰² Ibidem, pagina 141.

2.2.8. Delitos unisubsistentes y plurisubsistentes.

Según la cantidad de actos del comportamiento delictivo, el delito puede ser:

Unisubsistente, sobre esta clase de delitos López Betancourt explica en que momento se estará en su presencia: "Cuando es suficiente un solo acto para cometer un delito."¹⁰³

Plurisubsistente, en el cual para que se presente se precisa que acontezcan dos o más actos en la realización del evento típico.

2.2.9. Delitos unisubjetivos y plurisubjetivos.

Tomando en cuenta el número de sujetos activos que participan en el delito, Amuchategui Requena sostiene que: "el delito puede ser unisubjetivo y plurisubjetivos."¹⁰⁴

Unisubjetivo, en los cuales basta la intervención de una sola persona.

Plurisubjetivo, en estos para que se presenten, se requiere la participación de dos o más agentes delictivos.

2.2.10. Por la forma de persecución.

Siguiendo a Marquez Piñero : "atendiendo a su persecución los delitos pueden ser: a) Perseguibles de oficio y b) perseguibles a instancia de parte perjudicada."¹⁰⁵

¹⁰³ Lopez Betancourt Eduardo. Op. cit., 293.

¹⁰⁴ Amuchategui Requena Irma Griselda. Op. cit., pagina 59.

Por lo que en esta clasificación podemos distinguir entre:

De oficio, en este tipo de delitos, cualquier persona puede denunciarlo y la autoridad deberá avocarse a la persecución del mismo.

De querrela necesaria, este tipo de delitos solo pueden perseguirse a petición de la parte ofendida.

2.2.11. Delitos comunes, federales, oficiales, militares y políticos.

Con respecto a la clasificación por la materia de los delitos, la jurista Amuchategui Requena establece: "Se trata de seguir el criterio de la materia a que pertenece el delito (ámbito material de validez de la ley penal)".¹⁰⁵

Considerando lo anteriormente citado, los delitos pueden ser:

Comunes. Al estar los diversos estados del país facultados para legislar sus propias leyes, los delitos comunes serán aquellos emitidos por las legislaturas locales.

Federales. Estos delitos en cambio emanan del Congreso de la Unión, recayendo sobre toda la Federación.

Oficiales. Se dice que son los delitos sometidos por un servidor público con motivo de sus funciones, o mas bien en exceso y abuso de ellas.

Militar. Versan sobre el ejercito y son regulados por la legislación castrense, aplicable solo a personas propias del instituto armado.

¹⁰⁵ Marquez Piñero Rafael. Op. cit., pagina 141.

¹⁰⁶ Amuchategui Requena Irma Griselda. Op. cit., pagina 61.

Delitos políticos. Aunque no hay consenso sobre este particular, en general se consideran delitos políticos aquellos que agreden al Estado o a sus miembros.

Contra el derecho internacional. Cuando el delito lesiona o pone en peligro bienes tutelados por el derecho internacional, como lo es el caso de la piratería.

2.2.12. Clasificación legal.

Esta clasificación es la que contempla nuestro Código Penal Federal y es elaborada generalmente atendiendo al bien jurídico tutelado, clasificación que a continuación presentamos:

- a) Delitos contra la Seguridad de la nación, como lo sería el motín o el terrorismo.
- b) Delitos contra el derecho internacional, verbigracia la piratería.
- c) Delitos contra la humanidad, como lo es el genocidio.
- d) Delitos contra la seguridad pública, como ejemplo señalamos a la asociación delictuosa.
- e) Delitos en materia de vías de comunicación y violación de correspondencia, ejemplo ataques a las vías de comunicación.
- f) Delitos contra la autoridad por ejemplo, la resistencia de particular.
- g) Delitos contra la Salud, como sería el tráfico de psicotropicos.
- h) Delitos contra la moral pública y las buenas costumbres, como ejemplo citamos el lenocinio.
- i) Delitos de revelación de secretos,
- j) Delitos cometidos por servidores públicos, como ejemplo señalamos la coalición de servidores públicos.

k) Delitos cometidos contra la administración de justicia, ejemplo, el ejercicio indebido de un derecho.

l) Delitos de responsabilidad profesional y delitos de abogados, patrono y litigantes.

m) Delitos de falsedad por ejemplo la alteración de moneda.

n) Delitos contra la economía pública, por ejemplo, delitos contra las riquezas nacionales.

o) Delitos contra la libertad y el normal desarrollo psicosexual, por ejemplo, la violación.

p) Delitos contra el estado civil y la bigamia.

q) Delitos en materia de inhumaciones y exhumaciones, como lo es la violación de las leyes sobre inhumaciones y exhumaciones.

r) Delitos contra la paz y seguridad de las personas como lo serían las amenazas.

s) Delitos contra la vida y la integridad corporal, verbigracia, lesiones.

t) Delitos contra el honor, difamación y calumnia.

u) Privación de libertad y otra garantías.

v) Delitos en contra de las personas en su patrimonio como lo es el robo.

w) Encubrimiento.

x) Delitos electorales y en materia del Registro Nacional de Ciudadanos.

CAPITULO III EXCLUYENTES DEL DELITO.

3. Concepto.

Se entiende por excluyente, toda aquella circunstancia que de actualizarse ocasionará que la conducta desplegada pierda su trascendencia jurídico-penal y no se de la imposición de las consecuencias que de ella pudieran derivarse.

Sobre este particular el penalista Carrancá y Trujillo afirma "Todas las causas de inincriminación producen una misma consecuencia la improcedencia de la acción penal, o sea el efecto de quitar relevancia jurídico-penal a la acción que de otro modo hubiera sido delictuosa, con todas sus consecuencias de carácter penal."¹⁰⁷

El Código Penal Federal contempla las excluyentes del delito en su artículo 15, donde se mencionan varios supuestos, como lo son: las causas de justificación, las inimputabilidad, etc.; esta forma de contemplar las excluyentes no fue siempre la misma, esto es sostenido por el autor Malo Camacho, quien señala que el código penal de 1871, en su Capítulo Segundo, del Título Segundo, las denominó "circunstancias que excluyen la responsabilidad criminal", de la misma forma este penalista informa que el Código de 1929 las llamó "causas que excluyen la responsabilidad penal, es decir las de justificación legal", por último, afirma que el código vigente para el Distrito Federal siguiendo la reforma de 10 de enero de 1994, las denomina así: "causas de exclusión del delito". El mismo jurista en comentario cuestiona la conveniencia tanto de una como de otra denominación ya que afirma que al ser denominadas excluyentes de responsabilidad, se hace referencia a la posibilidad de responsabilizar a una persona por la comisión de un delito, y que al decir causas de exclusión del delito, se hace alusión a que el delito no existe, por lo

¹⁰⁷ Carrancá y Trujillo Raúl, Carrancá y Rivas Raúl. Op. cit., pagina 477.

que Malo Camacho afirma: "Una cosa es que no exista el delito y otra cosa es que no pueda ser penalmente responsable el agente."¹⁰⁸

El autor Carrancá y Trujillo propone el término causas que excluyen la incriminación, pretendiendo abarcar con esta denominación todas las posibles causas por las cuales no pueda por tenerse acreditado un ilícito, que serían generalmente la existencia de alguna causa de licitud, la presencia de la inculpabilidad, etc.

Lo anterior lo plasma dicho autor de la siguiente forma: "Después de revisar todas las denominaciones usadas por los autores, pretensivas de alcance genérico y de señalar sus particulares deficiencias, nos parece, en efecto, por su extensión genérica, la denominación "causas que excluyen la incriminación" la más adecuada y en un sentido lato entendemos que abarca también a las excusas absolutorias."¹⁰⁹

Carrancá y Trujillo afirma que las excusas absolutorias son causas que excluyen la incriminación, en las cuales queda subsistente el delito, pero la pena no es aplicada por razones de política criminal, esto lo manifiesta de la siguiente manera: "Las causas que excluyen la responsabilidad penal significan que la acción no es culpable o antijurídica o punible, y de aquí que la doctrina distinga diversos grupos de ellas: causas de inimputabilidad, causas de inculpabilidad y causas de justificación; a las que se añaden las de excusa o excusas absolutorias, que son causas de impunidad por virtud de las cuales los sujetos determinados que incurrir en las infracciones amparadas por ellas se benefician con la remisión de la pena."¹¹⁰

De lo que se desprende que las excusas absolutorias, tema de este trabajo también, constituyen una causa excluyente por la cual al comportamiento desplegado no se le aplicarán las consecuencia penales por razones de política criminal.

¹⁰⁸ Malo Camacho Gustavo. Op. cit., pagina 395.

¹⁰⁹ Carrancá y Trujillo, Carrancá y Rivas. Op. cit., pagina 476.

¹¹⁰ Ibidem, pagina 477.

Dicho lo anterior, pasaremos al estudio de los antecedentes históricos en lo relativo a como era regulada la situación del farmacodependiente por los Códigos Penales que a la fecha han existido y tenido vigencia en su momento, para de esta forma tener una idea de la evolución de la excluyente en comento a través del tiempo.

Así, por tener gran importancia y relación con nuestro trabajo, analizaremos algunos Códigos Sanitarios y de Salud en su transcurso histórico devenir el tiempo, todo esto con el fin de indagar como era regulada la situación jurídica del farmacodependiente en su devenir histórico.

3.1. Antecedentes de la excluyente en la Legislación mexicana.

3.1.1. Código Penal 1835.

En lo relativo al aspecto histórico de este Código, el autor Marquez Piñero informa lo que a continuación se cita: "Como dato ilustrativo, cabe señalar que también fue Veracruz el estado donde se promulgó el primer código mexicano, concretamente el de 28 de abril de 1835, basado en el Código penal español de 1832."¹¹¹

De lo citado, se aprecia que el código de 1835 del estado de Veracruz fue el primero de nuestro país; su proyecto fue realizado desde 1832.

El mismo autor también informa que se había redactado un Código del estado de México el cual era un "Bosquejo General del Código Penal, pero que en realidad nunca tuvo vigencia."¹¹²

¹¹¹ Marquez Piñero Rafael. Op. cit., pagina 64.

¹¹² Castellanos Tena Fernando. Op. Cit., pagina 46.

Gustavo Malo Camacho señala que tanto el bosquejo arriba citado como el Código de Veracruz se basaron generalmente en legislaciones extranjeras, dicho autor así lo afirma al referirse a ellos: “..ambos fuertemente influenciados por el código penal español de 1822, de contenido bastante liberal, a la vez que fuertemente influenciados por el código napoleónico de 1810.”¹¹³

De la lectura de dicho código podemos apreciar que aun no se contemplaba la figura del farmacodependiente en esta legislación, ya que en ninguna parte de su articulado se hace mención de él o de su situación jurídica.

No obstante lo anterior, encontramos que en este código ya se encontraba regulado lo relativo a drogas y demás sustancias que pudieran resultar nocivas o perjudiciales para la salud:

Titulo III

“De los delitos contra la salud pública”

SECCION II

“De los boticarios que despachen venenos, drogas ó medicamentos perjudiciales a la salud, sin receta de facultativo aprobado, ó equivocando lo que este haya dispuesto.”¹¹⁴

Expresándose de esta forma que si bien a un no se aludía a la figura de la farmacodependencia, existía en aquellos días la preocupación por el efecto nocivo que podían generar las drogas, por lo cual se reglamentó ya desde aquellos tiempos todo lo relativo a su uso, consumo o comercialización, tratando de esta manera de evitar daños y males a la sociedad, esto lo vemos reflejado en el artículo 318 del Código Penal en estudio que establecía:

¹¹³ Malo Camacho Gustavo. Op. cit., pagina 160.

¹¹⁴ Instituto Nacional de Ciencias Penales, Leyes penales mexicanas, tomo I, pagina 58.

"Ningún boticario, oficial o practicante de botica, venderá ni despachará veneno alguno, ni droga que pueda ser nociva á la salud, ni bebida ni medicamento ó preparación entre parte alguna venenosa ó que pueda ser nociva, ni menos esta parte sola, sin receta de médico ó cirujano aprobado. El que hiciere lo contrario, pagará una multa de 25 a 100 pesos si de la bebida ó medicamento que diere no se hubiere seguido daño alguno; pero si se hubiere seguido, acreditado en debida forma, el boticario, oficial ó practicante de botica, además de pagar la multa referida, sufrirá la pena a que se haga acreedor por el daño que hubiere ocasionado."¹¹⁵

Observamos que para la expedición de alguna droga, dicho artículo exigía que el boticario solicitara receta de médico o cirujano aprobado, pudiendo ser responsable de los daños que resultasen, apreciándose que la venta de drogas no era de forma libre, sino que se debía cumplir determinados requisitos de ley, sancionándose su incumplimiento.

Por otra parte el artículo 323 establecía:

"El boticario que vendiere drogas ó medicamentos, simples ó compuestos, adulterados, sin virtud ó corrompidos, pagará una multa de 5 a 50 pesos si no ocasionare daño alguno; y además de la multa sufrirá la pena á que se haga acreedor por el daño que ocasionare."¹¹⁶

En este artículo se palpa que el Código Penal de 1835 para el estado de Veracruz procuraba evitar daños a cualquier persona debido al uso indebido de una droga, regulando lo relativo a su distribución estableciéndose parámetros para su venta, que debían respetar los boticarios, expresándose de esta forma la preocupación social que ya había con respecto a las sustancias capaces de afectar el animo.

¹¹⁵ Ibidem . Op. cit., pagina 58.

¹¹⁶ Ibidem, pagina 59.

Al no encontrar ninguna referencia a la figura de la farmacodependencia y lo relacionado con ésta, ni ningún otro dato de interés para nuestro tema pasaremos al estudio del siguiente código penal.

3.1.2. Código penal de 1871.

Fue Martínez de Castro el jurista que presidió la comisión que elaboró el proyecto para este cuerpo normativo, el código estaba compuesto de 1153 artículos, siendo tomado como ejemplo para la elaboración de los códigos respectivos de los demás estados del país, quienes lo adoptaron en gran parte para regular sus propio estados. Su vigencia fue hasta 1929, ya que fu derogado por el código elaborado con la participación de Jaime Almaraz.

El autor Marquez Piñero afirma que el proyecto del mencionado código al ser puesto a la consideración de las cámaras, "fue aprobado y promulgado el 7 de diciembre de 1871, pero que entro en vigor hasta el 1o. de diciembre de 1872 en el Distrito Federal y en el territorio de Baja California."¹¹⁷

Sobre el marco histórico y para mayor ubicación de los tiempos durante los cuales salio a la luz dicho código, señalamos que por aquellos días el presidente de la República lo era Don Benito Juárez.

El código en comento regulaba los delitos del fuero común para el Distrito Federal y para todo el país en materia de índole federal.

Al respecto Malo Camacho refiere: "Fue un ordenamiento bastante casuista, integrado por 1153 artículos a diferencia del de 1931, que se integro originalmente con cuatrocientos."¹¹⁸

¹¹⁷ Marquez Piñero Rafael. Op. cit., pagina 65.

¹¹⁸ Malo Camacho Gustavo. Op. cit., pagina 161.

Como observamos de la cita anterior a dicho código se le critica de caer en el casuismo, pero se le reconoce un avance para su tiempo, ya que resultó ser una normatividad bastante benigna, porque contenía penas moderadas, ya que la pena máxima era de veinte años, y adopto instituciones jurídicas como la de la libertad preparatoria, la sustitución y la conmutación, aunque debe también precisarse que también contemplaba la pena de muerte.

Acerca de la corriente doctrinal que se percibe en este código, el jurista Orellana Wiarco dice: "Este código se inspira en el código penal español de 1870 de corte liberal, que sigue las ideas de la Escuela Clásica del Derecho Penal."¹¹⁹

Una vez que se ha ofrecido la información relativa al marco histórico que rodea al código en comento, pasemos a analizarlo en lo relativo a nuestro tema, para poder apreciar si ya se contemplaba la figura del farmacodependiente, o no lo estaba.

De la lectura de este código resulta que aún no se contemplaba la figura de la farmacodependencia ni lo relativo a la excluyente que no ocupa, no obstante lo anterior, si bien es cierto que este código no hace alusión al habitual a alguna droga, si contiene en sus disposiciones el control de toda sustancia que pueda ser nociva para la salud, regulando lo relativo a ellas, como lo expresa el artículo 842, que a la letra dice:

"El que sin autorización legal elabore para venderlas, sustancias nocivas a la salud ó productos químicos que puedan causar grandes estragos; sufrirá la pena de cuatro meses de arresto y una multa de 25 a 500 pesos.

¹¹⁹ Orellana Wiarco Octavio Alberto. Op. cit., pagina 53.

La misma pena se impondrá al que comercie con dichas sustancias sin la correspondiente autorización y al que teniéndola las despache sin cumplir con las formalidades prescritas en los reglamentos respectivos.¹²⁰

De la misma forma el artículo 843 prescribía:

“La venta de cualesquiera otros efectos necesariamente nocivos a la salud, hecha sin autorización legal y sin los requisitos que previenen los reglamentos respectivos; se castigará con arresto y multa de segunda clase”.¹²¹

Por su parte el artículo 844 disponía:

“Los boticarios y los comerciantes en drogas que falsifiquen o adulteren las medicinas, de modo que sean nocivas a la salud, serán castigados con dos años de prisión y multa de segunda clase.”¹²²

Como podemos observar, el Código Penal de 1871 para el Distrito y Territorios Federales, no incluía entre sus disposiciones la figura del farmacodependiente, pero establecía la regulación sobre sustancias que podían ser nocivas para la salud, disposición que nos permite apreciar que si bien aún no se contemplaba la excluyente que nos ocupa, el código en análisis ya reflejaba el sentir social en lo relacionado con las drogas, así como la conciencia acerca de los males que podría ocasionar, situación que se procuraba evitar mediante la regulación de toda sustancia capaz de afectar el ánimo de una persona.

¹²⁰ Instituto Nacional de Ciencias Penales. Op. cit., pagina 453.

¹²¹ *Ibidem*, pagina 453.

¹²² *Ibidem*, pagina 453.

3.1.3.- Código Penal 1929.

El Código Penal Federal de México de 1871 tuvo aplicación hasta el año de 1929, fecha en que el código conocido como "Almaraz" abrogó el anterior, y se le conoce así porque Jaime Almaraz participó activamente para su conformación. El Código de 1929 estuvo en vigencia un año y medio para ser sustituido por el de 1931.

Encontramos que a pesar de ser este código el primero de la posrevolución, no siguió la ideología de ésta, cayendo en el casuismo, ya que contaba con 1228 artículos, para mayor precisión acerca de la corriente doctrinal que siguió este código, así como de su resultado de su aplicación en la practica, es de interés lo mencionado por el jurista Gustavo Malo quien afirma: "...influido por el positivismo criminológico sostenido a fines del siglo anterior, que intentaba depuradamente llevar a la práctica el pensamiento y las enseñanzas de Ferri y Garófalo, perdiendo de vista que el marco histórico, con su contenido de filosofía social y político era completamente distinto"¹²³

El proyecto de este código estuvo encomendado a José Almaraz y Luis Chico Goerne quienes lo culminaron en 1929 y que como sostiene Marquez Piñero: "...el entonces presidente Emilio Portes Gil promulgó el 30 de septiembre de 1929, entrando en vigor el código penal el 15 de diciembre del propio año."¹²⁴

A este Código se le crítico mucho de contener errores doctrinales, ser contradictorio y de difícil aplicación a la realidad.

No obstante lo anterior, se considera que el código de 1929 al suprimir la pena de muerte y ser más benévolo en lo concerniente a la imposición de sanciones

¹²³ Malo Camacho Gustavo. Op., cit, pagina 162.

¹²⁴ Marquez Piñero Rafael. Op., cit., pagina 65.

señalando mínimos y máximos al arbitrio del juez, representó en estos aspectos un avance para su tiempo.

En lo relativo a nuestro tema resulta de especial interés lo comentado en la exposición de motivos del código en estudio, ya que en dicha alusión se hace referencia al alcoholismo y a las toxicomanías, todo esto en los comentarios relativos al capítulo VII denominado: "De la aplicación de sanciones a los delincuentes en estado de debilidad, anomalía o enfermedad mentales."¹²⁵

En dicha exposición de motivos se hace alusión a los problemas del alcoholismo y a las toxicómanías.

Se explica en la citada exposición de motivos que con referencia al alcoholismo y a las toxicómanías, las penas de multa o de prisión no han dado los resultados deseados, además de ser medidas de elevado costo. También se consideró que dichas penas no rehabilitaban y en cambio promovían que los adictos se hicieran malhechores y vagos.

Por otra parte, también se indica que en diversos países se han establecido asilos especiales para los toxicómanos y alcohólicos, donde el adicto es internado hasta su rehabilitación explicando que dicha medida es dirigida para la protección del "vicioso" y su familia y por ende de la sociedad.

En esta misma exposición de motivos del Código Penal de 1929, se informa que la medida anterior ha sido propuesta por los Congresos Penitenciarios Internacionales, a partir del que se llevó a cabo en París, además se da noticia de que varias naciones han adoptado dicha postura en sus legislaciones, donde se establece que los adictos sean internados en centros especializados para su tratamiento.

¹²⁵ Instituto Nacional de Ciencias Penales, Leyes penales mexicanas, tomo III, México D.F. 1979, PAGINA 82.

Siguiendo la exposición de motivos en comento, se observa que se establecía en el código de 1929 que en el transcurso de la rehabilitación y previa consulta con algún médico, los adictos al alcohol o a las tóxicos, podrían ser obligados a trabajar, con el fin de apoyar su reincorporación a la sociedad.

Un importante comentario dentro de esta exposición de motivos a cargo de Jaime Almaraz , lo es que establece que debido a la trascendencia que constituye el combate contra el alcoholismo y las toxicomanías, dichos problemas serán perseguidos de oficio por los jueces, demostrando con este sentir lo preocupante que resultaba para la sociedad la situación de los toxicomanos, pues ahora la autoridad sin necesidad de querrela de parte, podía tomar las medidas pertinentes a este respecto, tendientes a combatir la farmacodependencia.

Con lo anterior se exponen las razones del porqué se realizó este capítulo que resultó una novedad legislativa para su tiempo, fundándose en que el farmacodependiente no es un delincuente sino más bien un ser humano que ha errado el camino y que más que una sanción que rara vez ha tenido resultados sobre su conducta, precisa que se le dispense un tratamiento eficaz tendiente a reincorporarlo a al actividad productiva social.

Pasando propiamente al estudio del código penal de 1929 para el Distrito y Territorios Federales y en lo relativo a como regulaba la situación del farmacodependiente, encontramos dicha disposición de la siguiente manera:

“Titulo II

“De las sanciones”

Capitulo I

“Del objeto de las sanciones, su enumeración y reglas generales sobre ellas”

"Artículo 72. Las sanciones para los delincuentes en estado de debilidad, anomalía o enfermedades mentales, además de las que procedan del artículo siguiente son:

I...

II....

III, Reclusión en hospital de toxicómanos, y"¹²⁶

Donde se observa por primera vez en la historia de nuestra legislación penal, que a un delincuente que sea toxicómano, será recluido para su tratamiento, aplicándosele también las sanciones a que se haya hecho acreedor con motivo de su conducta ilícita. Además se aprecia que a la persona que hubiere cometido algún delito, se le impondrían las penas relativas al mismo, pero si además padecía de alguna adicción, se le impondría como sanción reclusión en el hospital de toxicómanos, donde se le aplicaría el tratamiento respectivo, hasta su plena recuperación.

Ahora estudiaremos por contener información de interés para este trabajo, lo que establecía el título séptimo:

"Título Séptimo

De los delitos contra la salud

Capítulo I

De la elaboración, adulteración y comercio ilegal de artículos alimenticios o de drogas enervantes."¹²⁷

¹²⁶ Ibidem, página 132.

¹²⁷ Ibidem, página 172.

En dicha legislación se avanzó mucho en cuanto a la regulación de drogas y enervantes, situación que se refleja en el artículo 507 donde se prevén sanciones para su elaboración, a su introducción al país, al que cultive plantas de donde se deriven sustancias nocivas a la salud, al que comercie con drogas sin la debida autorización ó con plantas en los mismos términos, así mismo sancionaba a quien comprará enajenara , usara, vendiera o ministrara tanto drogas como enervantes, contraviniendo lo dispuesto por el "Consejo de Salubridad General de la República."¹²⁸

Por otra parte se contempla al que exporte del país alguna droga o enervante que ataque la salud sin cumplir con los requisitos de Ley y por último prevé el caso de quien importe, exporte, comercie, compre o venda, enajene, use cualquier sustancia especialmente preparada para provocar un vicio en una persona.

Lo antes comentado, refleja el interés de prevenir por los conductos legales la presencia de adicciones en el país, regulándose de una manera más amplia los ilícitos tendientes a dañar la salud por medio de drogas o enervantes y sancionándose a quien incurriera en dicha situación con la pena de segregación de uno a cinco años y multa de treinta a noventa días de utilidad.

Asimismo en el artículo 510 se impone que a los facultativos que expidan sustancias para las cuales la ley exija alguna formalidad legal en cuanto a su receta, que se cumpla con dicho requerimiento.

Por otra parte el artículo 515 establecía que las drogas enervantes y plantas nocivas para la salud, serían decomisadas y si no se les puede dar un uso productivo, serán inutilizadas, todo esto a juicio del "Consejo Supremo de Defensa y Prevención social."¹²⁹

¹²⁸ Ibidem, pagina 172.

¹²⁹ Ibidem, pagina 173.

El Artículo 520, señalaba que al propietario de un fumadero de opio, o de cualquier otro lugar en que se de la comercialización y uso vicioso de cualquiera de las denominadas drogas enervantes o sustancias ilegales, sufrirían la pena de segregación que no baje de 4 años sin exceder de seis además de ser clausurado dicho fumadero o establecimiento.

En lo relativo a nuestro a nuestro tema, tiene especial interés el artículo 521 del código en comento que a la letra dice:

“En todos los casos de que hablan los artículos anteriores, la autoridad judicial podrá internar por todo el tiempo que sea necesario a toda persona que hubiere adquirido el vicio de ingerir o usar, en cualquier forma, sustancias nocivas a la salud , drogas o enervantes o plantas prohibidas, en los establecimientos que para dicho efecto se destinen, en el concepto de que tales personas quedarán sujetas a las medidas correccionales y disciplinarias que fijen los reglamentos respectivos y sólo saldrán cuando, a juicio del Consejo Supremo de Defensa y Prevención Social, se encontraren curadas.”¹³⁰

Del artículo citado se desprende que se prevé la internación de adictos a drogas, por todo el tiempo que dure su rehabilitación, esto muy diferente de imponerle alguna pena corporal, por lo que se puede apreciar que la excluyente motivo de este trabajo ya tenía aplicación en este código en estudio .

Es importante destacar que en esta legislación aun no se emplea el vocablo farmacodependiente y a éste se le conocía como adicto o toxicómano, por ser la terminología corriente en aquellos días.

¹³⁰ Ibidem, pagina 521.

De forma más expresa es regulada la situación de los toxicómanos en el Capítulo II de este código de 1921 bajo el rubro "De la embriaguez habitual y de la toxicomanía.", el artículo 525 establecía:

"Se recluirá en el manicomio para toxicómanos a todo aquel que sin prescripción médica que llene todos los requisitos esté o acostumbre estar bajo la influencia de alguna droga enervante.

La reclusión durará hasta la completa curación del toxicómano en lo mismos términos que la mencionada en el artículo 523."¹³¹

Es de hacerse notar que el referido artículo 523 contemplaba el internamiento de los habituales a las bebidas embriagantes, a los cuales se les recluía en el manicomio especial para alcohólicos, durando su internamiento hasta que se diera la total rehabilitación a juicio del Consejo Supremo de Defensa y Prevención Social, atendiendo los dictámenes de los especialistas del hospital, esto, ya que el alcohol era también considerado una sustancia que dañaba a las persona, cuando se presentaba la adicción a el.

Por lo anterior, se infiere que el código penal de 1929 ya establecía el internamiento de los adictos a las drogas en centros especializados para su tratamiento, como lo eran el manicomio para toxicómanos y siempre que la ingesta de drogas o enervantes no estuviera debidamente justificada; tratamiento que se prolongaba hasta la total curación y rehabilitación de la persona afectada.

De lo expuesto se subraya que la excluyente relativa a no imponerle alguna pena al adicto, pero si ministrarle el tratamiento que tienda a su rehabilitación y reintegración social, ya se encontraba prevista y tenía aplicación durante la vigencia del Código Penal en estudio, siendo la primera referencia legislativa sobre la figura

¹³¹ Ibidem, pagina 174.

del habitual a alguna droga que encontramos en el transcurso del estudio histórico de este trabajo.

3.1.4. Código Penal de 1931.

Sobre el código penal de 1931, Marquez Piñero refiriere que debido a que se consideró que el código de 1929 resultó un fracaso, el entonces presidente Emilio Portes Gil designó una comisión revisora presidida por el señor licenciado Alfonso Teja Zabre, y que ya concluida esta labor "sería el presidente en turno ingeniero Pascual Ortiz Rubio quien promulgó el 13 de agosto de 1931 lo que sería el código penal que actualmente nos rige, claro esta con las varias reformas que ha venido sufriendo."¹³²

El código penal de 1931 constaba de 400 artículos y tres de carácter transitorio.

El jurista Castellanos Tena sostiene que a este código desde su aparición se le han prodigado varios elogios como también varias críticas, señalando como datos importantes del código en comento los siguientes: "la amplitud del arbitrio judicial mediante mínimos y máximos para la individualización de sanciones, en los artículos 51 y 52; la tentativa en el artículo 12; las formas de participación, en el 13; algunas variantes de las excluyentes de responsabilidad en el 16; la erección de reparación del daño en pena pública en el 29; los casos de sordomudez y enajenación mental permanente, a los artículos 67 y 68; la institución de la condena condicional en el 90; siguiendo al código de 1929, la prescripción de la pena de muerte."¹³³

Es de señalarse que este código ha sufrido desde su elaboración hasta la actualidad numerosas reformas.

¹³² Marquez Piñero Rafael. Op. cit., pagina 66.

¹³³ Castellanos Tena Fernando. Op. cit., pagina 49.

Pasemos ahora al estudio de nuestro tema.

En este código, el Título Segundo, en su Capítulo I bajo el rubro: "Penas y medidas de seguridad", el artículo 24 en su número 3 establecía:

TITULO SEGUNDO
CAPITULO I
Penas y medidas de seguridad.

"Las penas y medidas de seguridad son:

1.-..

2.-..

3.- Reclusión de locos, sordomudos, degenerados y de quienes tengan el hábito de consumir psicotrópicos."¹³⁴

Observamos que este código incluye como medida de seguridad la reclusión de personas que tengan problemas con alguna droga, todo esto a nivel de medida de seguridad y no como pena; como lo podemos apreciar, de la lectura del artículo citado, así el tratamiento a que era sometido quienes padecían alguna adicción tendía a su recuperación, estando esto lejos de ser un castigo para los adictos.

Para precisar la situación jurídica de las personas con problemas con alguna droga y para obtener una visión en conjunto de cómo se enfocaba el problema, pasaremos al estudio del siguiente capítulo:

¹³⁴ Instituto Nacional de Ciencias Penales. Op, cit., página 308.

"TITULO SEPTIMO

Delitos contra la salud

CAPITULO I

De la producción, tenencia, trafico y proselitismo y actos en materia de estupefacientes psicoterápicos."¹³⁵

El artículo 193 de dicho Título contemplaba que se tomaban como estupefacientes y psicotrópicos los que establecía el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, los convenios o tratados de corte internacional que México celebre o haya celebrado, así como los que establezcan las leyes, reglamentos o cualquier otra normatividad vigente.

Por otra parte, el mencionado artículo distinguía entre tres grupos de estupefacientes o psicotrópicos de la siguiente manera:

"....

Para los efectos de este Capítulo se distinguen tres grupos de estupefacientes o psicotrópicos:

I. Las sustancias y vegetales señalados por los artículo 293, 321 fracción I y 322 del Código Sanitario;

II. Las sustancias y vegetales considerados como estupefacientes por la ley, con excepción de las mencionadas en la fracción anterior, y los psicotrópicos a que hace referencia la fracción II del artículo 321 del Código Sanitario.

III. Los psicotrópicos a que se refiere la fracción III del artículo 321 del Código Sanitario."¹³⁶

¹³⁵ Ibidem, pagina 328.

¹³⁶ Ibidem, pagina 328.

La situación de las adicciones es contemplada por este código en el artículo 194 que por la importancia que tiene para nuestro tema a continuación transcribimos:

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

I. Si la cantidad no excede de la necesaria para su propio e inmediato consumo, el adicto o habitual sólo será puesto a 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 sostener las necesidades del adicto o habitual durante un término máximo de tres días, la sanción aplicable será la de prisión de dos meses a dos años de prisión y multa de quinientos a quince mil pesos.

III. Si la cantidad excede de la señalada en el inciso que antecede, se aplicarán las penas que corresponden conforme a este capítulo.

IV. Todo procesado 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 considerará como antecedente de mala conducta el relativo al hábito o adicción, pero si se exigirá en todo caso que el sentenciado se someta al tratamiento adecuado para su curación, bajo la vigilancia de la autoridad ejecutora.

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

Si alguno ...¹³⁷

En la fracción I del artículo citado se aprecia que cuando el adicto poseía estupefacientes solo para su estricto consumo, era responsabilidad de las autoridades sanitarias someterlo al tratamiento de rehabilitación correspondiente, por lo que podemos señalar que en este código ya se preveía el no sancionar al adicto con pena corporal de prisión y si que se le internará para procurarle atención médica y así favorecer su cura.

Situación distinta era la considerada en la fracción II, ya que establecía que si el habitual portaba alguna cantidad de estupefaciente que rebasará la necesaria para su consumo, pero no excedía para satisfacer este mismo fin por tres días, se le sancionaba con la pena de prisión, la cual podía ser de 2 meses a 2 años, además de una multa; si era mucho mayor la cantidad de droga que la que contemplaba la fracción II, le eran aplicadas las severas disposiciones del capítulo en comento.

La fracción IV es concluyente al establecer que toda persona sujeta a tratamiento o un compurgado que sea adicto, le será aplicado un tratamiento para su rehabilitación.

Por otra parte la referida fracción IV, contemplaba que no era impedimento para la concesión de algún beneficio como lo era la libertad preparatoria o la condena condicional, que la persona fuera habitual o adicto a los estupefacientes,

¹³⁷ *Ibidem*, paginas 328 a 329.

reflejándose en esta forma el sentir social, relativo a que el adicto no era considerado un delincuente, sino más bien un enfermo que necesitaba de ayuda y no de castigo.

Lo relativo a la actual regulación de la figura del farmacodependiente en el código penal vigente, será tratada en el capítulo IV de este trabajo.

Por ser de interés para nuestro tema a continuación se estudiara la situación del farmacodependiente dentro de la legislación sanitaria y de salud, para ver como a evolucionado dicha regulación en su transcurrir histórico.

"Código Sanitario de 1891."¹³⁸

Este código vio la luz durante la labor presidencial de Porfirio Díaz, que en uso de facultades propias del ejecutivo lo expidió el 18 de diciembre de 1889, aunque la edición oficial fue hecha en "la Imprenta del Gobierno Federal en el Arzobispado Avenida Oriente 2, número 726. 1891."¹³⁹

De la lectura del código en comento apreciamos que aún no se contemplaba la figura del farmacodependiente, aunque el Capítulo VI denominado "Venta de medicinas y otras sustancias de uso industrial en boticas, droguerías y establecimientos análogos.", se establecían formalidades para la venta de medicamentos, exigiéndose receta respectiva del médico que la había prescrito.

Otra importante regulación del capítulo en cuestión lo constituye que, en todas las droguerías debía haber un farmacéutico debidamente autorizado, quien era responsable del buen manejo de dichas sustancias a su encargo, expresándose de esta forma la preocupación de aquellos días por el mal uso de estos elementos, y

¹³⁸ Código Sanitario 1891, copias proporcionadas por la Secretaría de Salud, pagina 338.

¹³⁹ Código Sanitario 1891, copias proporcionadas por la Secretaría de Salud, pagina 338.

que si bien aun no se contemplaba de manera expresa la situación jurídica del habitual a alguna droga o substancia, "la legislación en estudio muestra al menos la regulación de las drogas con fines a prevenir los resultados nocivos que podían causar estas a las personas todo lo anterior era contemplado del artículo 201 a 219 del Código Sanitario del 1891."¹⁴⁰

Código Sanitario de 1926.

Este código sanitario fue expedido en uso de facultades propias del Poder Ejecutivo por el entonces presidente de la República Plutarco Elias Calles, "el 6 de enero de 1926, siendo publicado en el diario oficial los días 8 y 9 de junio de 1926."¹⁴¹

Observamos que este código ya contempla la figura de los farmacodependientes, aunque no propiamente con esta terminología; así en su artículo 72 establecía:

"No podrán entrar a la República los extranjeros comprendidos en algunos de los casos siguiente:

V.- Los toxicómanos y los que se dediquen al trafico ilegal de drogas enervantes, lo fomenten o exploten."¹⁴²

Por lo que apreciamos que de entrada este código no permitía el acceso al país a las personas que tuvieran alguna adicción, tal vez procurando que no difundieran malos hábitos en el interior de la República.

¹⁴⁰ *Ibidem*, paginas 373 a 376.

¹⁴¹ Código Sanitario de 1926, copias facilitadas por la Secretaria de Salud, pagina 1.

¹⁴² *Ibidem*, pagina 20 y 21.

Asimismo, este código establecía formalidades para la receta de drogas o enervantes, ya que su artículo 162 disponía:

"Con las mismas excepciones señaladas en el artículo 160, solamente los médico cuyo título haya sido registrado por el Departamento de Salubridad Pública en los términos de este Capítulo podrán:

III.- Prescribir drogas enervantes en los términos de este Código y sus reglamentos."¹⁴³

Por lo que se aprecia la regulación relativa a exigencia de que sean médicos facultativos autorizados los que podrán recetar dichas sustancias, procurando evitar de esta forma el abuso de los enervantes.

De suma importancia para nuestro tema es mencionar el Capítulo VI de este código, denominado "De las drogas y enervantes."

Este capítulo del Código Sanitario, establece la prohibición al comercio, la importación, elaboración, posesión, uso, consumo y todo lo relativo a la adquisición, suministro o tráfico de cualquier droga o enervante. Para lo cual dicho código enumera las sustancias que se consideran drogas o enervantes, como lo son el opio, la morfina, la cocaína la heroína, las adormideras, las hojas de coca y al marihuana.

En lo relativo a al situación de los adictos a alguna de estas sustancias y que constituye el aspecto fundamental de este trabajo, el Código Sanitario de 1926 lo contemplaba en su artículo 206, el cual establecía:

"El Departamento de Salubridad podrá fundar en los lugares de la República que estime conveniente, establecimientos especiales para internar en ellos a las

¹⁴³ Ibidem, página 43.

personas que hubieren adquirido el vicio de drogas enervantes, debiendo permanecer recluidas por el tiempo que juzgue necesario para su curación.

Los reglamentos señalaran los casos en que la atención se haga a costa de los enfermos y el sistema de curación al que se sometan."¹⁴⁴

Del artículo en cita se aprecia que en el código en estudio lejos de prever alguna pena corporal al adicto, o alguna multa, se regulaba que el mismo debía ser puesto en el tratamiento correspondiente, hasta su plena rehabilitación, en los establecimientos que para tal efecto estaban constituidos.

Código Sanitario de 1934.

Aquí debemos señalar como dato importante que por virtud de decreto emitido el 15 de Octubre de 1943 se crea la Secretaría de Salubridad y Asistencia, donde se vinieron a fusionar lo que fueron: "La Secretaría de Asistencias Publica y el Departamento de Salubridad Publica."¹⁴⁵

Este código vio la luz durante la presidencia de Abelardo L. Rodriguez, en decreto que tuvo que bien expedir por virtud de facultades concedidas por ley.

Es en el Capítulo XII titulado "Drogas enervantes", donde se estudia todo lo relacionado con estas sustancias, prohibiendo en su artículo 405, todo lo relacionado con su comercio, importación, exportación, transporte, siembra, cultivo o cosecha, elaboración, adquisición, posesión, prescripción, preparación, uso. consumo, así como todo lo relativo al tráfico o suministro de drogas enervantes.

¹⁴⁴ Ibidem, pagina 52.

El código en comento, en su artículo 406, aclara cuales son las sustancias que debían entenderse como enervantes, mencionando la adormidera, opio, morfina, diacetilmorfina, metilmorfina, etilmorfina, tebaína, las variedades de las hojas de coca, cocaína, cannabis, dihidroxicodeinona, así como cualquier otra sustancia que afecten el ánimo.

Lo relativo a la situación de los habituales a alguna droga era prevista en el código que nos ocupa en su artículo 420, que establecía:

“El Departamento fundará en los lugares de la República que estime conveniente, establecimientos especiales para internar en ellos a quienes hubieren adquirido el vicio de enervantes y determinará el tiempo que deban permanecer recluidos para su tratamiento.”¹⁴⁵

El artículo en cita impone al adicto la aplicación de algún tratamiento médico para lograr su rehabilitación, hasta que el habitual se encuentre curado, para la cual se prevé la creación de centros especializados donde se llevará a cabo dicho tratamiento.

Es de señalarse que el tratamiento a aplicarse al adicto, podía llevarse a cabo a costa de este mismo, ya que el artículo 421, establecía:

“Los reglamentos señalarán los casos en que la atención se haga a costa de los enfermos, la forma de aprobar el sistema de curación a que se sometan y los requisitos que deberán satisfacer los hospitales o sanatorios particulares para el tratamiento de los toxicómanos.”¹⁴⁷

¹⁴⁵ Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos de 20 de agosto de 1934, Edición oficial de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, revisada por la oficina jurídico-consultiva de la misma secretaría, conteniendo todas las reformas y adiciones que ha sufrido hasta el mes de noviembre de 1947. México 1947. Pagina 2.

¹⁴⁶ Ibidem, pagina 106.

¹⁴⁷ Ibidem, pagina 106.

El artículo en análisis dispone que los reglamentos respectivos indicarán en que circunstancias el tratamiento que se imponga al adicto será bajo su propia costa, de la misma forma, establecía que parámetros debía cumplir el tratamiento para los habituales y las condiciones mínimas que debían reunir los centros especializados para su tratamiento.

Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos de 1955.

Este Código Sanitario surgió durante el mandato presidencial de Adolfo Ruiz Cortínez, por decreto que le dirigió el H. Congreso de la Unión, el cual fue publicado en el Diario Oficial de 1o. de marzo de 1955.

De entrada, este código en su artículo 3 establecía cuales eran las actividades en materia de salubridad general del país, y eran las relacionadas con:

"III.- La campaña general contra el alcoholismo y la producción, venta y consumo de sustancias que envenenan al individuo y degeneran la especie humana;"¹⁴⁸

Como se aprecia el artículo citado, se reconocía plenamente como actividad en materia de salud, lo relacionado a fomentar campañas tendientes a prevenir el abuso de sustancias que pudieran afectar a las personas.

Lo relacionado a la regulación de los estupefacientes, se encuentra en este código en su capítulo XII, del artículo 216 al 247, donde se prohíbe el uso y consumo de sustancias nocivas a la salud y se hace un amplia descripción de las drogas que se tienen como tales; así como las formalidades a cumplirse para que dichas sustancias puedan venderse o prescribirse por algún médico.

¹⁴⁸ *Ibidem*, página 2.

La situación de los farmacodependientes era regulada en el artículo 230, aunque si bien con otra terminología para referirse a ellos, ya que dicho artículo disponía:

"La Secretaría de Salubridad y Asistencia tomará las medidas que estime convenientes para la atención adecuada y la readaptación de los toxicómanos."¹⁴⁹

Nuevamente encontramos que el Código Sanitario de 1955 establecía la aplicación de un tratamiento, a las personas que tuvieran problemas con el uso de enervantes y demás sustancias relacionadas con las drogas.

Es de importancia para nuestro tema lo dispuesto por el entonces artículo 231 del mismo código que disponía:

"Para los efectos del artículo anterior la Secretaria de Salubridad y Asistencia reglamentará cuales toxicómanos y en que condiciones deberán ser internados para su tratamiento y readaptación en instituciones oficiales o particulares autorizadas, así como el período de su internamiento."¹⁵⁰

Del anterior artículo se desprende que era la Secretaría de Salubridad la autoridad encargada de atender la situación del dependiente a alguna sustancias o droga y para lo cual tenía las más amplias facultades para decidir lo relativo a la situación del internamiento del adicto, observando tanto las medidas mínimas para su rehabilitación, así como el tiempo durante el cual el paciente estaría en observación, hasta que se diera su plena recuperación.

¹⁴⁹ Ibidem, pagina 65.

¹⁵⁰ Ibidem, pagina 65.

Código Sanitario de los Estado Unido Mexicanos de 1973.

Este Código Sanitario estuvo en vigencia durante el mandato presidencial de Luis Echeverría Alvarez, una vez que el H. Congreso se sirvió dirigírselo por vía de decreto, abrogando el Código Sanitario de 1954, publicado en el "Diario Oficial de la Federación el 1 de marzo de 1955".¹⁵¹

De especial interés para nuestro trabajo resulta el Título undécimo denominado "Del control de alimentos, bebidas alcohólicas, tabaco, medicamentos, aparatos y equipos médicos, productos de perfumería, belleza y aseo, estupefacientes, sustancias sicotrópicas, plaguicidas y fertilizantes".¹⁵²

Lo mencionado anteriormente es previsto por este código que será competencia de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, imponiendo las formalidades que deben de cumplirse para que se pueda dar su uso o receta.

Por otra parte el Capítulo VIII del código en comento bajo el rubro: "De los estupefacientes.", ofrece una amplia descripción de los que se debe entender por enervantes y drogas, enumerando de una manera completa en su articulado varias de las sustancias consideradas como capaces de alterar el animo y a su vez, establece que las actividades relacionadas con dichos elementos, quedarán sujetas a lo establecido por este código, ya que para el caso del opio, se prohíbe ser fumado y asimismo la cannabis sativa, reservándose su uso exclusivamente con fines de investigación, por virtud de los cuales la Secretaría de Salubridad y Asistencia podía autorizar la adquisición de los estupefacientes descritos en el artículo 292 del Código Sanitario.

¹⁵¹ Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos de 1973. Exposición de motivos, informe de la cámara de diputados. Secretaría de Salud y Asistencia, México 1973, pagina 7.

¹⁵² Ibidem, pagina 41.

Además establecen los parámetros que deben seguirse para que se pueda dar la venta, exportación, importación, uso y demás actos relacionados con los estupefacientes.

Es interesante destacar el Capítulo IX del Código Sanitario en estudio, bajo el rubro "De las sustancias psicotrópicas"; este apartado el artículo 329 disponía:

"Los medicamentos que tengan incorporadas sustancias sicotrópicas que puedan causar farmacodependencia y que no se encuentren comprendidos en las listas a que se refiere este Capítulo, serán clasificados como medicamentos que requieren para su venta y suministro público de receta médica."¹⁵³

De lo anterior se desprende que ese código hace mención al problema de la farmacodependencia tomando medidas para su prevención, esta vez regulando lo relativo a medicamentos que puedan originarla y para los cuales se requiere de ciertas formalidades para su uso o venta.

Ahora nos referiremos al Capítulo II del Código en estudio llamado "De las medidas de seguridad".

En este apartado del Código Sanitario en estudio, se establece en su artículo 422 que las medidas de seguridad serán aquellas disposiciones que dictan las autoridades sanitarias dirigidas a proteger la salud pública y evitar peligros o daños que se puedan originar con motivo a la violación de sus disposiciones."

Entre estas medidas de seguridad resulta de especial interés para nuestro trabajo a lo mencionado por el artículo 425 que disponía:

¹⁵³ Ibidem, pagina 62.

“La reclusión de personas adictas al uso de estupefacientes o de sustancias psicotrópicas, así como de los enfermos mentales que hubieren cometido un delito, se efectuará conforme a las disposiciones conducentes del Código Federal de Procedimientos Penales.”¹⁵⁴

Del artículo transcrito se infiere que el tratamiento que se ministrara a los habituales a alguna droga se llevará los lineamientos que dispones el código adjetivo federal, referencia esta que encontramos por primera vez en el análisis histórico del Código Sanitario.

De igual forma, resulta importante el diverso 426 que a continuación se cita.

“Se faculta a las autoridades Sanitarias para internar, mediante el procedimiento correspondiente, al adicto al uso de estupefacientes o de sustancias psicotrópicas, así como al enfermo mental que se considere peligroso para la sociedad.”¹⁵⁵

De este dispositivo se advierte que la autoridad encargada de conocer respecto de la rehabilitación del adicto lo eran las autoridades sanitarias, las que para aplicarlo tienen que sujetarse al procedimiento que establece la ley, además podemos darnos cuenta de que este código en estudio ya prevé la aplicación de un tratamiento para la persona con problemas con alguna droga, situación esta muy lejos de imponerle alguna pena corporal o alguna multa.

Otros datos importantes a señalar de este código es su prohibición expresa al comercio ilegal de drogas así como sanciones a quien realice propaganda tendiente al uso de estupefacientes o sustancias sicotrópicas, procurando con ello prevenir el problema de la farmacodependencia.

¹⁵⁴ Ibidem, pagina 76.

¹⁵⁵ Ibidem, pagina 76.

LEY GENERAL DE SALUD DE 1984.

Esta Ley se va a encargar de regular el derecho a la protección a la salud del que gozan todas las personas que se deriva del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual lo cual, indica las formalidades y características para allegarse los servicios de salud y la competencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salud. "Esta disposición es de carácter federal, siendo sus preceptos de orden público e interés social."¹⁵⁶

Esta normatividad entró en vigor a partir del primero de julio de mil novecientos ochenta y cuatro, derogando el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos de 26 de febrero de 1973, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de marzo de 1973.

Todo lo anteriormente expuesto fue durante el mandato presidencial de "Miguel de la Madrid Hurtado, por virtud de decreto del treinta de diciembre de 1983."¹⁵⁷

De entrada nos interesa señalar lo dispuesto en artículo 3o. de esta Ley en su fracción XXI:

"En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

XXI.- El programa contra la farmacodependencia."¹⁵⁸

De lo anterior se infiere que esta Ley dispone la regulación de un programa para combatir el problema de la farmacodependencia, el cual buscará no solo rehabilitar al farmacodependiente, sino que también se aspira a prevenir este

¹⁵⁶ Ley General de Salud. Secretaría de Salud, Dirección General de Asuntos jurídicos. México 1984. Pagina 27.

¹⁵⁷ *Ibidem*, pagina 134 y 135.

¹⁵⁸ *Ibidem*, pagina 28.

problema tema de este trabajo, para lo cual se tomarán estrategias metódicamente dirigidas a enfrentar de un mejor manera el problema de las adicciones.

Siguiendo con lo anterior el Título Décimo Primero de este cuerpo de normas, esta denominado: "Programa Contra las Adicciones" y el Capítulo III esta bajo el rubro: "Programa Contra la Farmacodependencia". En este Capítulo se establece que será la Secretaría de Salubridad y Asistencia y el Consejo de Salubridad General, dentro de las competencias que les marca la Ley, quienes realizaran actividades tendientes a combatir el acusado problema de la farmacodependencia, incluyendo en esto campañas de información relativas a el problema de la dependencia a alguna droga, todo esto para hacer a la población consciente del problema; esto lo regula La Ley General de Salud en su artículo 191, que a la letra dice:

"CAPITULO III PROGRAMA CONTRA LA FARMACODEPENDENCIA.

"La Secretaría de Salubridad y Asistencia y el Consejo de Salubridad General, en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán para la ejecución del programa Contra la Farmacodependencia, a través de las siguientes acciones:

- I. Las prevención y el tratamiento de la farmacodependencia y, en su caso, la rehabilitación de los farmacodependientes;

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

III. La educación e instrucción a la familia y a la comunidad sobre la forma de reconocer los síntomas de la farmacodependencia y adoptar las medidas oportunas para su prevención y tratamiento.¹⁵⁹

También merece nuestra atención lo dispuesto por el artículo 192 de la Ley en comento que establece:

"La Secretaría de Salubridad y Asistencia elaborará un programa nacional contra la farmacodependencia, y lo ejecutará en coordinación con dependencias y entidades del Sector Salud y con los gobiernos de las entidades federativas".¹⁶⁰

Del artículo anterior nos interesa recalcar que dicho programa contra el problema de las adicciones toma los matices de nacional, para lo cual las distintas autoridades del país trabajaran en conjunto para procurar dar solución a este problema.

La forma en que actualmente es regulada la situación del farmacodependiente por la Ley general de Salud vigente, será abordada en el capítulo IV de este trabajo.

¹⁵⁹ Ibidem, pagina 72.

¹⁶⁰ Ibidem, pagina 72.

CAPITULO IV.
LA EXCUSA ABSOLUTORIA PREVISTA EN EL ARTÍCULO 199 DEL
CÓDIGO PENAL FEDERAL.

4.1. Tipificación según el artículo 199 del Código Penal Federal.

La figura del farmacodependiente es actualmente regulada por el Código Penal Federal vigente en el Título séptimo, denominado "delitos contra la salud", en su capítulo I "de la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos, y en el artículo 199, dispone:

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

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

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

Al haber estudiado los elementos de un ilícito en el capítulo denominado teoría del delito, estamos en posibilidades de apreciar la descripción legal o típica que hace el legislador, ya que en el artículo arriba citado se prevé una conducta como lo es que un farmacodependiente se encuentre en posesión de alguna droga

para su estricto consumo personal, por lo que cuando un sujeto encuadre su actuar en este supuesto, su comportamiento resultará típico.

Así las cosas, la conducta será típica cuando el comportamiento corporal voluntario este encaminado a poseer algún narcótico para el estricto consumo.

El sujeto activo en este caso lo será la persona que posea algún narcótico para el estricto consumo, y como se observa la calidad que se requiere en el sujeto, lo es que sea farmacodependiente.

El objeto jurídico, en este supuesto lo es la salud del sujeto activo, ya que es el bien jurídico que se busca proteger.

El objeto material, lo es el narcótico, toda vez que el es el ente corpóreo o material, sobre el que recae la conducta típica.

Como elementos normativos del tipo tenemos "narcótico" y "farmacodependiente", ya que para su comprensión se requiere de una especial valoración cultural y jurídica.

Por otra parte notamos que el tipo no requiere de alguna forma específica de comisión, bastando solo que está sea idónea.

De la misma manera no se desprende como elemento de este tipo algún elemento subjetivo o que tenga que ver con alguna alusión anímica o psicológica del sujeto.

Ahora tenemos que a su vez, el artículo en comento, dispone que no se aplicará pena alguna a quien se encuentre en la situación por el descrita, no obstante, establece que el farmacodependiente será sometido al tratamiento correspondiente.

Así mismo, es importante destacar que el artículo 199 del Código Penal Federal en estudio dispone, que no se considerará como antecedente de mal comportamiento, la circunstancia de que el sentenciado sea farmacodependiente, para la concesión de cualquier beneficio que pudiera serle favorable, beneficios que podrán operar (si se dan en el caso en particular), a condición que el farmacodependiente se someta al tratamiento relativo a su cura. De este artículo cabe destacar el interés del legislador por dispensar ayuda al adicto y no imponerle una pena; considerando a su vez a la farmacodependencia no como un mal antecedente, sino más bien como un problema que requiere de tratamiento y no de castigo.

La imposición del tratamiento en comento, es contemplado también en el Código Penal Federal, en su Título segundo, Capítulo I, denominado "Penas y medidas de seguridad", ya que el artículo 24 número 3 dispone lo siguiente:

"Las penas y medidas de seguridad son:

1.-..

2.-..

3.- Internamiento o tratamiento en libertad de imputables y de quienes tengan el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos."

Una vez precisada la contemplación del farmacodependiente por nuestra legislación vigente, llega el momento de hacer ver que según lo dispuesto por el artículo 199 del Código penal Federal, al habitual a alguna droga que este en posesión de la cantidad estricta para su consumo no se le impondrá pena alguna, pero si se le someterá al tratamiento que corresponda, ante lo cual estaremos en presencia de una de las denominadas por la doctrina excusas absolutorias, elemento del delito que para una mejor comprensión de nuestro tema, pasaremos a su estudio:

EXCUSAS ABSOLUTORIAS

Según el Doctor Eduardo López Betancourt, "el aspecto negativo de la punibilidad, lo constituyen las excusas absolutorias."¹⁶¹

Para tener una visión mejor de ellas pasaremos a estudiar su definición por algunos autores.

Sobre este particular la jurista Amuchategui Requena:, "Las excusas absolutorias constituyen la razón o fundamento que el legislador consideró para que un delito, a pesar de haberse integrado en su totalidad, carezca de punibilidad."¹⁶²

Otra opinión acerca de lo que son las excusas absolutorias, es proporcionado por el autor, Orellana Wiarco, quien sostiene: "Las excusas absolutorias son aquellas específicas y excepcionales causas por las cuales el legislador deja impune una conducta típica, antijurídica y culpable."¹⁶³

El penalista Castellanos Tena afirma que las excusas absolutorias: "Son aquellas causas que dejando subsistente el carácter delictivo de la conducta o hecho, impiden la aplicación de la pena."¹⁶⁴

El autor López Betancourt, afirma: "Las excusas absolutorias son aquellas circunstancias específicamente establecidas en la ley y por las cuales no se sanciona al agente."¹⁶⁵

¹⁶¹ López Betancourt Eduardo, Op. cit., pagina 268,

¹⁶² Amuchategui Requena Irma Griselda. Op. cit., pagina 92.

¹⁶³ Orellana Wiarco Octavio Alberto, Teoría de delito, sistemas causalista y finalista, editorial Porrúa, octava edición, México D.F., 1999, pagina 79.

¹⁶⁴ Castellanos Tena Fernando. Op. cit., paginas 278 y 279.

¹⁶⁵ López Betancourt Eduardo. Op. cit., pagina 268.

De las definiciones arriba citadas, encontramos como elemento en común, el relativo a que, cuando se da la existencia de alguna excusa absolutoria la conducta desplegada por el agente resulta impune, ya que no se le impone pena alguna, situación que podemos considerar como rasgo fundamental de las excusas absolutorias y que nos permite su pronta diferenciación de los demás elementos del delito.

Por otra parte es señalado por los autores mencionados arriba, que la no imposición de la pena no se da aunque hayan existido los demás elementos del delito, esto es que aunque se considera el comportamiento delictivo, el mismo no es sancionado.

Para comprender mejor, el porque de la impunidad de la conducta desplegada por el sujeto activo, seguiremos el pensamiento de el autor Castellanos Tena, quien establece que "El Estado no sanciona determinadas conductas por razones de justicia o equidad, de acuerdo con una prudente política criminal."¹⁶⁶

De la misma Castellanos Tena aclara que cuando se actualiza una excusa absolutoria, los demás elementos que integran un delito quedan subsistentes, pero lo que sucede es que no se dará la presencia de la punibilidad.

Por otra parte el penalista, Orellana Wiarco afirma que en el caso de las excusas absolutorias se sigue el principio de utilidad, expresándolo así: "...dichas causas revelan que el legislador prefirió aplicar medidas de política criminal, a pesar de que el principio de justicia reclamara la imposición de una pena."¹⁶⁷

De lo anteriormente anotado se debe destacar que cuando se presentan las excusas absolutorias, aunque una persona es responsable por la comisión de un delito, y por ende debería ser merecedora de la imposición de una pena por parte del

¹⁶⁶ Castellanos Tena Fernando. Op., Cit., pagina 279.

¹⁶⁷ Orellana Wiarco Octavio Alberto. Op., cit., pagina 79.

Estado, esta no se le aplica por estimarse que en ese caso en concreto no es necesaria la imposición de la misma, y como se ve no siempre opera la coercibilidad penal ante la presencia de conductas delictivas, pues existen determinadas situaciones específicamente establecidas en la ley, que hacen que se excluya la aplicación de una pena.

Generalmente se citan como ejemplos de excusas absolutorias entre otras, la mencionada en el artículo 400 del Código Penal Federal, donde se establece que el encubrimiento de determinados parientes y ascendientes y de otras persona, no será punible.

Otro ejemplo de excusa absolutoria, lo constituye el mencionado por el artículo 333 del Código Penal Federal, donde se contempla que a la mujer que aborta con motivo de imprudencia no se le impondrá pena alguna, o cuando se aborta, pero el embarazo fue producido por medio de una violación. En relación al aborto como resultado de la imprudencia de la mujer, se considera de que ella misma es la primera en sufrir las consecuencias de su imprudencia, al perder a su futuro hijo, por lo que no sería lógico imponerle una pena adicional. En relación al aborto con motivo de una violación, se basa en el pensamiento de que no es posible imponerle a la mujer una maternidad que ella no ha querido, y que más que alegrarle el futuro producto, le recordará el episodio violento sufrido. Castellanos Tena las denomina: "Excusa en razón de la maternidad consciente"¹⁶⁸

Así las cosas, tenemos que la situación prevista en el artículo 199 del Código Penal Federal relativa al farmacodependiente, constituye también una excusa absolutoria, ya que no se le impone una pena al adicto, por razones de conveniencia social y de política criminal y aunque los demás elementos del delito queden subsistentes y plenamente configurados.

¹⁶⁸ Castellanos Tena Fernando. Op. cit., pagina 279.

No obstante, lo anterior no es impedimento para que se aplique al habitual a alguna droga el tratamiento respectivo, como lo contempla el Código Penal Federal en el artículo en comento.

4.2 Tablas del Código Penal Federal.

Las Tablas que aparecen al final del Código Penal Federal muestran la penalidad aplicable a la persona que se le encontró portadora de alguna droga y para ello solo bastará revisar la cantidad que se poseía de la sustancia que en cada cuadro se encuentre descrita, para después ubicar dentro de los cuadros que establecen las penalidades la situación del sujeto que cometió el ilícito siendo de mayor a menor la pena que se le impondrá atendiendo a la sustancia, cantidad y si se presenta alguna primodelincuencia, reincidencia o multireincidencia. Aunque parece no ser necesario, debemos aclarar, que esta tabla solo se aplicará para determinar la sanción aplicable a la persona que porte alguna droga o estupefaciente, no siendo farmacodependiente, y queriendo la sustancia para fines distintos del propio consumo.

No obstante que las tablas en estudio, nos dicen cuales son las sustancias que deberán considerarse como drogas o estupefacientes para los efectos de lo concerniente a los delitos contra la salud, el artículo 193 del Código Penal Federal, dispone que se entiende por narcóticos los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias o vegetales que determine la Ley General de Salud, los convenios y tratados internacionales que sean de observancia obligatoria en México así como los que indiquen las demás disposiciones aplicables a la materia, ante lo cual en presencia de cualquier sustancia que no aparezca en las referidas tablas pero si se encuentre contemplada por alguna otra legislación, se tendrá que remitirse a esta ultima para poder precisar la situación jurídica de la persona que la portaba.

Como se observa las legislaciones arriba señaladas guardan estrecha relación en lo relativo a establecer en sus respectivos artículos que sustancias pueden ocasionar alguna dependencia y por lo tanto ser usada con fines de consumo por el farmacodependiente.

Si bien es cierto que al farmacodependiente que se le encuentra en posesión de alguna droga para su estricto consumo no se le aplica ningún tipo de sanción y por ende las penalidades establecidas por las tablas en comento no se le imponen por virtud de la excusa absolutoria prevista en el artículo 199 del Código Penal Federal, resulta de interés para nuestro tema la descripción de las sustancias que hacen las tablas en estudio acerca de que sustancias deben ser entendidas como drogas o estupefacientes, para ya en conocimiento de ello, al ser encontradas cualquiera quiera de ellas en posesión del farmacodependiente con fines de propio consumo, lo que resultará es que si bien no le impondrá ninguna pena de prisión, si se le someterá al tratamiento médico correspondiente encaminado a su rehabilitación.

En las paginas que siguen aparecen las Tablas del Código Penal Federal, que fueron materia de estos comentarios.

MAHIGUANA	RESINA CANABIS (HASHIS)	MORFINA	BUPRENORFINA (NUVAINE)	CLOHIDRATO DE COCAINA	SULFATO DE COCAINA	HEROINA (DIACETIL MORFINA)	FENTANIL (ALFA- METIL) (CHINA- WHITE)	MIPERIDINA (DEMEROL)	PRIMO DELINCUENCIA	1ER. REINCIDENCIA. PENAL DE	2DA. REINCIDENCIA PRISION.	MULTI REINCIDENCIA
max. 250 grs.	max. 5 grs.	max. 150 grs.	max. 200 mgs.	max. 25 grs.	max. 350 mgs.	max. 1 gr.	max. 2 grs.	max. 2 grs.	10 meses a 1 año 4 meses	1 año a 1 año 6 meses	1 año 3 meses a 1 año 9 meses	1 año 9 meses a 2 años 3 meses
250 grs- 1 Kg	5-20 grs	150-300 mgs.	200-400 mgs.	25-50 grs.	250-500 mgs.	1-2 grs.	2-4 grs.	2-4 grs.	1 año 4 meses a 1 año 9 meses	1 año 6 meses 2 años	1 año 9 meses a 2 años 3 meses	2 años 3 meses a 2 años 9 meses
1-2.5 Kg	20-50grs	300-500 mgs.	400-800 mgs	50-100 grs.	500-1 grs.	2-4 grs.	4-8 grs.	4-8 grs.	1 año 9 meses a 2 años 9 meses	2 a 3 años 1 mes	2 años 3 meses a 3 años 5 meses	2 años 9 meses a 4 años 3 meses
2.5 a 5 Kg	50-100 ghs	50-1 grs.	8001 grs.	100-200 grs	1-2 grs.	4-8 grs.	8-16 grs.	8-16 grs.	2 años 9 meses a 4 años 3 meses	3 años 1 mes a 4 años 9 meses	3 años 1 mes a 5 años 3 meses	4 años 3 meses a 6 años 6 meses

TABLA 1

TABLA 2

FENCICLIDINA (PCP)	MEZCALINA	ACIDO LISERGICO (LSD)	PSILOCIBINA	CLOHIDRATO METANFETAMINA(ICE)	METANFETAMINA	PRIMO DELINCUENCIA	1ER. REINCIDENCIA PENAL DE	2DA. REINCIDENCIA PRISION	MULTI REINCIDENTE
max. 2 grs.	max. 2.5 grs.	max. 50 mgs.	Max. 2.5 grs.	max. 1.5 grs.	max. 1.5 grs.	10 meses a 1 año 4 meses	1 año a 1 año a 6 meses	1 año 3 meses a 1 año 9 meses	1 año 9 meses a 2 años 3 meses
2.4 grs.	2.5-5 grs-	50-100 mgs.	2.5-5 grs.	1.5-3 grs.	1.5-3 grs.	1 año 4 meses a 1 año 9 meses	1 año 6 meses a 2 años	1 año 9 meses a 2 años 3 meses	2 años 3 meses a 2 años 9 meses
4.8 grs.	5-10 grs.	100-200 mgs.	5-10 grs.	3-5 grs.	3-5grs.	2 años a 3 años 1 mes	2 años a 3 años 1 mes	2 años 3 meses a 3 años 5 meses	2 años 9 meses a 4 años 3 meses
8-16 grs.	10-20 grs	200-400mgs.	10-20 grs.	5-10 grs.	5-10 grs.	2 años 9 meses a 4 años 3 meses	3 años 1 mes a 4 años 9 meses	3 años 5 meses a 5 años 9 meses	4 años 3 meses a 6 años 6 meses

TABLA 3

DIAZEPAM	FLUTNITRAZEPAM	FENPROPOREX	TRIHIXIFENIDILO	CLORODIAZEPOXIDO	PRIMO DELINCUENCIA	1ER. REINCIENCIA PENA DE	2DA. REINCIENCIA PRISION	MULTI REINCIENCIA
max. 150 mgs.	Max.100 mgs.	Max. 200 grs.	max. 100 mgs.	Max. 240 mgs.	10 meses a 1 año 4 meses	1 año a 1 año 6 meses	1 año 3 meses a 1 año 9 meses	1 año 9 mese a 2 años 3 meses
150-300 mgs.	100-200 mgs.	200-300 mgs.	100-200 mgs.	240-600 mgs.	1 año 4 meses a 1 año 9 meses	1 año 6 meses a 2 años	1 año 9 meses a 2 años 3 meses	2 años 3 meses a 2 años 9 meses
300-600 mgs.	200-300 mgs.	300-400 mgs.	200-300 mgs.	600 mgs.-1 gr.	1 año 9 meses a 2 años 9 meses	2 años a 3 años 1 mes	2 años 3 meses a 3 años 5 meses	2 años 9 meses a 4 años 3 meses
600 mgs- 1 grs	300-400 mgs.	400-600 mgs.	300-400 mgs.	1-2 grs.	2 años 9 meses a 4 años 3 meses	3 años 1 mes a 4 años 9 meses	3 años 5 meses a 5 años 3 meses	4 años 3 meses a

TABLA 4

SECOBARBITAL	MECUALONA	PENTOBARBITAL	RAFETAMINA	DEKTRDANFETAMINA	PRIMO DELINCUENCIA	1ER. REINCUENCIA	2DA. REINCUENCIA	MULTI REICIDENTE
						PENNA DE PRISION		
Max. 2 gra.	max. 2.5 gra.	max. 5 gra.	max. 150 mgs.	Max. 150 mgs.	10 meses a 1 año 4 meses	1 año a 1 año a 6 meses	1 año 3 meses a 1 años 9 meses	1 año 9 meses a 2 años 3 meses
2-4 gra.	2.5-5 gra.	5-20 gra.	150-300 mgs.	150-300 mgs.	1 año 4 meses a 1 año 9 meses	1 año 6 meses a 2 años	1 años 9 meses a 2 años 3 meses	2 años 3 meses a 2 años 9 meses
4-8 gra.	5-10 gra.	20-50gra.	300-500 mgs.	300-500 mgs.	1 año 9 meses 2 años 9 meses	2 años a 3 años 1 mes	2 años 3 meses a 3 años 5 meses	2 años 9 meses a 4 años 3 meses
8-16 gra.	10-20 gra.	50-100 gra.	50 mgs -1 gr.	500 mgs-1 gr.	2 años 9 meses a 4 años 3 meses	3 años 1 mes a 4 años 9 meses	3 años 5 meses a 5 años 9 meses.	4 años 3 meses a 6 años 6 meses.

Una vez conocidas las drogas contempladas en las tablas del Código Penal Federal, nos resulta de interés otro cuadro presentado por los centros de integración juvenil, donde aparecen la clasificación farmacología de los psicotrópicos de abuso, esta clasificación atiende a las propiedades quimicofarmacológicas de los psicotrópicos y a sus efectos sobre el sistema nervioso central. Con este cuadro lograremos tener una mejor visión acerca de las drogas y estupefacientes ya que en esta clasificación aparecen: su tipo, su nombre comercial, así como el grado de dependencia física y mental que pueden ocasionar, además como si generan o no tolerancia, cuadro que a continuación presentamos:

CUADRO 2 CLASIFICACIÓN FARMACOLÓGICA DE LOS PSICOTRÓPICOS DE ABUSO ¹⁶⁹					
Tipo	Nombre comercial	Uso médico	Dependencia		Tolerancia
			Física	Psíquica	
OPÍACEOS					
Opio		No	Alta	Alta	Si
Herfina		Analéptico	Alta	Alta	Si
Heroina		No	Alta	Alta	Si
Meperidina	Demerol	No	Alta	Alta	Si
Codaina	Codéris	Aléptico	Moderada	Moderada	Si
Difenoxilato	Lomoral	Analéptico	Baja	Alta	Si
Fenacetyl	Franacet	Analéptico	Alta	Baja	Si
Nalbufina	Nalbin	No	Alta	Alta	Si
Propoxifeno	Darvon	Analéptico	Moderada	Moderada	Si
Morfina		Analéptico	Alta	Alta	Si
Buprenorfina	Buprex	Desintoxicación	Alta	Alta	Si
			Alta	Alta	Si
		Desintoxicación	Alta	Alta	Si
SÉDANTES, HIPNÓTICOS Y ANSIOLÍTICOS					
Barbitúrica	Pemobarbital	Hipnótico Anestésico Anticonvulsivo	Moderado	Moderado	Si
Benzodicepina	Valium Tranex	Tranquilizante	Baja	Baja	Si
Bupropión		Hipnótico Sedante Muscular Anticonvulsivo	Se ignora		No
		Analéptico			
SIMPATCOMIMÉTICOS ANFETAMINAS					
Cocaína (crack)		Anestésico	Posible	Alta	Si
Anfetaminas Metamfetaminas	Dionina Ice. Oxalis Cristal Alámon	Narcótico	Posible	No	Si
Biperidón	Artane	Antiparkinsonic	Moderada	Moderada	No No Si
Trifenitidil		Antiparkinsonic	Moderada	Alta	
TIPO					
Metilbromas	Ritalin	Déficit de Atención Narcótico	Posible	Alta	Si
Otros	Isometil Drogas Isoniazid Esteropa	Antorético	Posible	Alta	Si
ALUCINÓGENOS					
LSD 25		No	No	?	Si
Feniliclidina y derivados		Venotónico	Posible	Alta	Si
Psilocibina	Hongo	No	No	?	No
Mescalina	Peper	No	Posible	Moderada	Si
Otilinquin	Miravilla	No	Se ignora		
CANABIS					
Marijuana		No	Posible		Si
Hashish		No	Se ignora	Moderado	Si
DISOLVENTES VOLÁTILES					
Nalantoloxol		No		Moderado	Si
Metilalcohol		No			No
Acetona		No		Leve/moderada u ocasional	No

¹⁶⁹ Guisa Cruz Víctor Manuel y otros, Op Cit., paginas 27 y 28.

Siempre	Tolerancia Tolerancia Tolerancia		No No		
Nunca					

Modificado de Díaz Barriga SL., Clasificación y farmacología de las sustancias psicoactivas mecanograma, Centro de Integración Juvenil, A. C., México 1996.

Respecto del rubro denominado tolerancia, mencionaremos la definición de esta palabra por los centros de integración juvenil: "Tolerancia. Decremento de la respuesta a una droga que ocurre como consecuencia de su administración continuada con el propósito de alcanzar el efecto anteriormente logrado."¹⁷⁰

Al respecto diremos que lo que ocurre dentro de la tolerancia es que el organismo pierde sensibilidad al contacto del a droga, esto es, que se necesitará una cantidad mayor para que la sustancia surta efectos sobre la persona que la use.

4.3. Derecho Comparado.

Según las autoras Sirvent Gutiérrez y Villanueva Colín, "El derecho comparado es una rama general del derecho que tiene por objeto el examen sistematizado del derecho positivo vigente en los diversos países, ya con carácter general o en alguna de sus instituciones para establecer analogías y diferencias."¹⁷¹

De esta manera, será en este apartado donde realizaremos un estudio comparativo entre la situación jurídica que guarda el farmacodependiente en los países que han sido motivo de nuestra atención en la parte histórica, siendo estos Estados Unidos, Colombia y por supuesto México, para lo cual primero expondremos su legislación en cuanto a la situación jurídica del farmacodependiente, para después poder hacer un análisis comparativo.

¹⁷⁰ Ibidem, pagina 300.

SITUACION JURIDICA DEL FARMACODEPENDIENTE EN COLOMBIA.

Según el autor Humberto Zarate, podemos decir que el derecho colombiano forma parte de la familia neorrománica o de aquellos que se estructuran en fundamento en el derecho romano, ubicándose en: "los sistemas latinoamericanos."¹⁷²

La legislación que regula lo relativo a las drogas y estupefacientes, son las siguientes:

1.- Ley 30/86, por cuya virtud se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes;

2.- El Decreto 3788/86, el cual viene a reglamentar la ley 30/86.

3.- Resolución 0009/87, El cual viene a reglamentar en el territorio de Colombia la importación, fabricación, distribución, transporte y uso de Acetona, Cloroformo, Éter etílico, Ácido Clorhídrico y demás sustancias a que hace referencia el literal f) del artículo 20 de la Ley 30 de 1986.

4.- La resolución 6980/91, por vía de la cual se expiden normas que controlan la importación, exportación, fabricación y venta de medicamentos, materias primas y precursores de control especial, que tomamos del "Fondo Nacional de Estupefacientes."¹⁷³

De entrada el artículo 2o. del Estatuto Nacional de Estupefacientes (Ley 30/86), define los siguientes términos que resultan de interés para nuestro tema:

¹⁷¹ Sirvent Gutiérrez Consuelo y Villanueva Colín Margarita, *Sistemas jurídicos contemporáneos*, editorial Harla, primera edición, México D.F., 1996, pagina 2.

¹⁷² Humberto Zarate José, Martínez García Ponciano Octavio, *Ríos Cruz Alma de los Ángeles, Sistemas jurídicos contemporáneos*, editorial Mc Graw Hill, primera edición, México D.F., 1997, pagina 10.

“Artículo 2o. Para efectos de la presente ley se adoptarán las siguientes definiciones:

a) Droga: es una sustancia que introducida por el organismo vivo modifica sus funciones fisiológicas.

b) Estupefacientes: es la droga no prescrita médicamente, que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo dependencia.

c) Medicamento: es toda droga producida o elaborada en forma farmacéutica reconocida que se utiliza para la prevención, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de los seres vivos.

d) Psicotrópico: es la droga que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo efectos neuropsico-fisiológicos.

e) Abuso: es el uso de droga por una persona, prescrita por ella misma y con fines no médicos.

f) Dependencia psicológica: Es la necesidad repetida de consumir una droga, no obstante sus consecuencias.

g) Adicción o drogadicción: es la dependencia de una droga con aparición de síntomas físicos cuando se suprime la droga.

h) Toxicomanía: entiéndase como dependencia a sustancias médicamente calificadas como tóxicas.

i) Dosis terapéutica: es la cantidad de droga o de medicamento que un médico prescribe según las necesidades clínicas de su paciente.

j) Dosis para uso personal: la cantidad de marihuana que no exceda de veinte (20) gramos: la de marihuana hachís la que no exceda de cinco gramos (5); la de cocaína o cualquier sustancia a base de cocaína la que no exceda de un gramo y de metacualona la que no exceda de dos (2) gramos. No es dosis para uso personal, el estupefaciente que la persona lleve consigo, cuando tenga como fin su distribución o venta, cualquiera que sea su cantidad.

¹⁷³ Fondo Nacional de Estupefacientes, Una Política de drogas para la paz, Ministerio de Salud, República de Colombia, Santafé de Bogotá, 28 de octubre de 1998.

k) Precursor, es la sustancia o mezcla de sustancias a partir de las cuales se producen, sintetizan u obtienen drogas que pueden producir dependencia.

l) Prevención: es el conjunto de actividades encaminadas a reducir y evitar la dependencia.

m) Tratamiento: son los distintos métodos de intervención terapéutica encaminados a contrarrestar los efectos producidos por la droga.

n) Rehabilitación: es la actividad conducente a la reincorporación útil del farmacodependiente a la sociedad.

ñ) Plantación: es la pluralidad de plantas, en numero superior a veinte(20), de las que puedan extraerse drogas que causen dependencia.

o) Cultivo: es la actividad destinada al desarrollo de una plantación en los términos descritos en el literal anterior.¹⁷⁴

Del artículo citado, no interesa saber como esta legislación entiende la cuestión del abuso de drogas, que como se observa, resulta ser la ingesta de alguna sustancia con fines no médicos, así mismo obsérvese que esta legislación distingue entre drogadicción y toxicomanía, señalando que su concepto de adicción es una combinación de lo que se conoce como dependencia física y abstinencia, de la misma forma se entiende por toxicomanía la subordinación de una persona a cualquier sustancia que se le tenga por tóxica.

Otros conceptos de nuestro interés lo son el relativo al establecimiento de lo debe tenerse como dosis terapéutica que es la que receta el facultativo correspondiente con miras a curar a una persona a diferencia del uso no médico de la adicción.

Es trascendente hacer notar que esta ley subraya lo que es la dosis personal, o aquella que se porta con fines de estricto consumo, estableciéndose parámetros

¹⁷⁴ Fondo Nacional de Estupefacientes, Ibidem, pagina 9.

acerca de que cantidades y de que sustancias deben ser consideradas como dosis personal, excluyendo de tal clasificación, la droga que se porte con fines distintos de propia ingesta.

Por último este artículo contiene definiciones que apuntan tanto a la prevención, como cura de las personas que padezcan alguna adicción, siendo estos término, tratamiento, rehabilitación, así como prevención.

Es en el artículo 3o. de este Estatuto Nacional de Estupefacientes, donde se establece que todo lo relacionado a las drogas y estupefacientes se limitará a los fines médicos y científicos que disponga el Ministerio salud.

Además el estatuto previene en su Capitulo II denominado: "CAMPAÑA Y PREVENCIÓN Y PROGRAMAS EDUCATIVOS", que se elaborarán estrategias tendientes a prevenir la farmacodependencia, así como hacer consciente a la población de la gravedad de dicho mal, llamándonos la atención especialmente el artículo 12, que establece que las universidades y el Ministerio de Educación , bajo supervisión de lo que disponga el Ministerio de Salud, tendrán en sus programas escolares el servicio obligatorio gratuito de consultorios clínicos para la atención de farmacodependientes.

DEL CAPITULO IV "CONTROL DE LA IMPORTACIÓN, FABRICACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE SUSTANCIAS QUE PRODUCEN DEPENDENCIAS", nos llama la atención lo dispuesto en el artículo 27 que dice:

"Los profesionales en medicina que formulen las drogas y medicamentos a que se refiere el artículo 26, a pacientes considerados como farmacodependientes, tienen la obligación de informar de ello a los Servicios Seccionales de Salud, los cuales deberán transmitir la información al Fondo Rotatorio de Estupefacientes del Ministerio de Salud, que deberá llevar un Registro Nacional de Farmacodependientes, lo dispuesto en el artículo se ajustará a la reglamentación

que expida el Ministerio de Salud, previo concepto del Tribunal de la Ética Médica y la Sociedad Colombiana de Psiquiatría."¹⁷⁵

Resulta de interés que no solo exista en esta normatividad el control sobre toda droga que se suministre a un adicto con fines médicos, sino que también se disponga que se cuente con un Registro Nacional de Farmacodependientes, el cual según lo dispuesto por el artículo 32 de el Decreto 3788 de 1986, los datos contenidos se utilizaran con el único fin de prevenir la farmacodependencia y el narcotráfico mostrándose con esto una gran preocupación por atender el problema de la farmacodependencia.

De la misma forma la Resolución Número 6980 de 1991, en su capítulo XI denominado "REGISTRO NACIONAL DE FARMACODEPENDIENTES", en sus artículos 56 al 60 dispone lo conducente a dichos registros, la confidencialidad de la información es tratada por el artículo 56, por otra parte el diverso 57 establece que el Fondo Nacional de Estupefacientes entregará a los Servicios Seccionales de Salud o al interesado, formatos para ser llenados por los médicos que atiendan farmacodependientes, formato que una vez diligenciado debe el profesional enviarlo a correspondiente Servicio Seccional de Salud, dicho formato según el artículo 58, contiene los datos del paciente, así como del medicamento que se administra y la dosis diaria, así como los datos generales del médico que lo atiende. Por último el artículo 60 de esta resolución determina la obligación del Fondo Nacional de Estupefacientes del Ministerio de Salud de llevar una historia de seguimiento de los farmacodependientes así como actualizar constantemente la información de dicho registro. Siendo obligación de los Servicios Seccionales de Salud remitir cada tres meses al Fondo Nacional de Estupefacientes del Ministerio de Salud toda la información que se encuentre en el registro de farmacodependientes relativo a su jurisdicción.

¹⁷⁵ *Ibidem*, página 14.

El Fondo Rotatorio mencionado en el artículo está adscrito al Consejo Nacional de Estupefacientes, quien va a financiar lo relacionado a los programas de prevención, control y asistencia en lo conducente al rubro farmacodependencia, para poder realizar esta tarea, el Consejo laborará de forma coordinada con el Ministerio de Salud, todo esto contemplado por los artículos 30 y 31 de la ley en comento.

Por su parte el artículo 51, contenido en el capítulo VI denominado "DE LAS CONTRAVENCIONES." establece:

"El que lleve consigo, conserve para su propio uso o consuma, cocaína, marihuana o cualquier otra droga que produzca dependencia, en cantidad considerada como dosis de uso personal, conforme a lo dispuesto en esta ley, incurrirá en las siguientes sanciones:

a) Por primera vez, en arresto hasta por treinta (30) días y multa en cuantía de medio (1/2) salario mínimo mensual.

b) Por la segunda vez, en arresto de un mes a un (1) año y multa en cuantía de medio (1/2) a un (1) salario mínimo mensual, siempre que el nuevo hecho se realice dentro de los doce (12) meses siguientes a la comisión del primero.

c) El usuario o consumidor que, de acuerdo con dictamen médico-legal, se encuentre en estado de drogadicción así haya sido sorprendido por primera vez, será internado en establecimiento psiquiátrico o similar de carácter oficial o privado, por el término necesario para su recuperación. En este caso no se le aplicará multa ni arresto.

La autoridad correspondiente podrá confiar el drogadicto al cuidado de la familia o remitirlo, bajo la responsabilidad de ésta, a una clínica hospital o casa de salud, para el tratamiento que corresponda, el cual se prolongará por el tiempo necesario para la recuperación de aquel, que deberá ser certificada por el médico

tratante y por la respectiva seccional de Medicina Legal. La familia del drogadicto deberá responder del cumplimiento de sus obligaciones mediante caución que fijará el funcionario competente, teniendo en cuenta la capacidad económica de aquella.

El médico tratante informará periódicamente a la autoridad que haya conocido del caso sobre el estado de salud y rehabilitación del drogadicto. Si la familia faltare a las obligaciones que le corresponden se le hará efectiva la caución y el internamiento del drogadicto tendrá que cumplirse forzosamente.¹⁷⁶

De la lectura de ese artículo se desprende que cuando una persona es sorprendida en posesión de una droga en la cantidad denominada dosis personal, y si de lo actuado se desprende que el sujeto es drogadicto, siendo esta la primera vez que incurre en esta conducta, no se le aplicará pena alguna, pero se pondrá a disposición de autoridad correspondiente, par los efectos de lograr su rehabilitación.

Por otra parte en este artículo se dispone que la familia del adicto podrá hacerse cargo del cuidado de mismo, para que bajo responsabilidad de esta se le aplique el tratamiento medico a que haya lugar y para hacer uso de este derecho bastará que se caucione lo determinado por la autoridad, bajo pena de si no se procurare la rehabilitación del farmacodependiente, que se haga efectiva la garantía, y que se aplique el tratamiento forzoso al adicto.

Se observa que el supuesto de no aplicar una pena al adicto, esta legislación solo lo contempla para la primera vez, dando lugar en el supuesto de una reincidencia a que se le apliquen alguna de las penas a que se refiere el artículo en cita.

Pasaremos al estudio del Capitulo VIII, llamado "TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN", ya que en el se abordan temas como el relativo a las medidas

¹⁷⁶ Ibidem, pagina 19.

sociales a realizarse para el tratamiento y rehabilitación del farmacodependiente, que según esta disposición, procura que el adicto se reincorpore como persona útil a la comunidad, según se aprecia de la lectura del artículo 84, del Estatuto Nacional de Estupefacientes de Colombia, de la misma legislación el artículo 85, dispone que el Ministerio de Salud tendrá dentro de sus programas que se proporcionen servicios como lo son de prevención, tratamiento y rehabilitación de los adictos, para lo cual cada tres meses dicho Ministerio mandará al Consejo Nacional de Estupefacientes gráficas que indiquen a cuantas personas se han atendido en los centros para tal efecto. Es en el artículo 86 donde se establece que la formación de centros públicos o privados que tengan como fin atender a los farmacodependientes, estará sujeto a lo dispuesto por el Ministerio de salud, quien autorizara su creación y podrá inspeccionar sus funciones. Por otra parte el artículo 87 refiere nuevamente, que toda persona que no ha cometido ningún delito de los contemplados en el Estatuto, pero que de lo actuado se desprenda que es farmacodependiente, serán enviadas a los establecimientos respectivos, con miras de lograr su rehabilitación. De la misma forma el artículo 88 establece que el Gobierno Nacional de Colombia, promoverá el desarrollo de programas que sustituyan cultivos en favor de los indígenas y colonos que se hayan dedicado antes de la vigencia del Estatuto, a la siembra de plantas de coca.

En el artículo 89 del Estatuto se prevé la existencia del Consejo Nacional de Estupefacientes, mismo que estará adscrito al Ministerio de Salud, con el fin de llevar a cabo las disposiciones del mismo estatuto.

Por otra parte va a ser en el artículo 95, donde se dispone que el Consejo Nacional de Estupefacientes contará con un Comité Técnico Asesor de Prevención Nacional de la Farmacodependencia, estableciéndose en ella artículo 96 las funciones de dicho Comité Técnico que en general tienden a la prevención de la farmacodependencia y a rehabilitar a las personas que ya la sufren, para lo cual se valdrá de la ayuda de especialistas para la ejecución de las campañas mas eficaces para la solución del problema de la adicción.

Es en el Capítulo IV de El decreto Número 3788 de 1986, donde se establece que los programas educativos, estarán encaminados a la prevención y lucha contra la farmacodependencia, esto regulado del artículo 34 al 40, resultando de interés lo dispuesto por artículo 30, ya que establece que los Ministerios de Salud y de Educación, determinaran las bases para que las instituciones universitarias públicas o privadas elaboren el servicio obligatorio y gratuito de consultorios clínicos que tengan como función la atención al farmacodependiente.

Siendo lo anterior todo lo que señalaremos respecto de la legislación colombiana, para después de haberse estudiado la siguiente legislación, estemos en posibilidad de hacer nuestro estudio comparativo.

SITUACIÓN JURIDICA DEL FARMACODEPENDIENTE EN LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

Según Humberto Zarate, el sistema de derecho norteamericano pertenece a la familia del common law, aunque ha alcanzado una gran originalidad en su sistema jurídico, generalmente al common law se le distingue porque la creación de sus normas jurídicas se da a través de decisiones contenidas en las sentencias judiciales (llamadas precedentes) en lugar de preferir "la creación legislativa o reglamentaria."¹⁷⁷

Según Dorothy E. Dusek, las drogas consideradas como peligrosas son controladas por la Ley Comprensiva de Abuso Prevención y Control de Drogas (Comprehensive Drug Abuse Prevention and Control Act) de 1970 con las enmiendas posteriores en las cuatro cédulas que contienen se regula lo relativo a las drogas

¹⁷⁷ Humberto Zarate José, Martínez García Ponciano Octavio, Ríos Cruz Alma de los Ángeles, Op. cit., pagina 7.

que pueden causar adicción. Con el fin de llevar a cabo las leyes sobre drogas de una manera uniforme se crea la "DEA (Drug Enforcement Administration)."¹⁷⁸

Hemos de señalar que al estudiar la situación jurídica del adicto en la unión americana resulta difícil hacer mención de las leyes y sanciones específicas de cada estado debido a la gran variedad que existe, ya que en su sistema jurídico se presentan diferencias radicales de estado a estado. Con motivo de lo anterior nos guiaremos por una publicación particular de West que incluye la compilación de leyes federales y decisiones judiciales anotadas, que cuenta con varias secciones, siendo este el "United States Code Annotated (U.S.C.S.A.)."¹⁷⁹

De lo anterior legislación, nosotros consultaremos del artículo 3401 al 3441 relativos al tema de la drogadicción incluidos en el título 42 denominado: "La Salud Pública y Bienestar (The Public Health and Welfare)."¹⁸⁰

Si bien es cierto que cada estado ha emitido su propia regulación sobre la situación jurídica del adicto, y un estudio más profundo sobre el tema requeriría el análisis de cada uno de los estatutos locales y estatales, las leyes federales sirven como guías para los estados, al que generalmente toman como modelo para solución de los diversos casos que resuelvan sus Cortes, además de que el estudio de estos estatutos federales reflejará en gran parte el sentir general de los estados Unidos con relación a la farmacodependencia.

Según el artículo 3401 del UNITED STATES CODE ANNOTATED, Title 42. The Public Health and Welfare que dice:

¹⁷⁸ Dusek E. Dorothy y Girdano A. Daniel. Op., cit., pagina 126.

¹⁷⁹ Sirvent Gutiérrez Consuelo y Villanueva Colin Margarita. Op., cit., pagina 99.

¹⁸⁰ United States Code Annotated Title 42, The Public Health and Welfare. West Publishing Co. St. Paul Minn. Copyright 1994. United States Code Annotated U.S.C.A. (Código Anotado de los E.U.A). Título 42 La Salud Pública y Bienestar. Compañía de Publicación del Oeste., San Pablo, Minnesota. Derechos Reservados 1994.).

DECLARACIÓN DE POLÍTICA.

"Es política del Congreso que ciertas personas con cargos por violar las leyes criminales federales o los condenados, que son determinados como adictos a las drogas narcóticas, y probables para ser rehabilitados a través de tratamiento, deberán, en lugar de perseguirlos o sentenciarlos, ser puestos civilizadamente en confinamiento y tratamiento designado para procurar su recuperación de salud y su regreso a la sociedad como miembros útiles.

Así pues, la política del Congreso es que los drogadictos que no tienen cargos penales deberán tener la oportunidad, a través de un compromiso civil, de tener tratamiento, con el objeto de ser rehabilitados y regresados a la sociedad como miembros útiles y con el fin que la sociedad sea protegida más efectivamente del crimen y de la delincuencia que resulta de adicciones narcóticas."¹⁸¹

Como se puede apreciar queda en el artículo citado, definida la postura de los Estados Unidos, relativa a la situación jurídica de los adictos, que como se infiere, lejos de castigar o procesar penalmente por el uso de sustancias narcóticas, lo que se busca es proporcionar el tratamiento correspondiente no solo con el fin de ayudar a la persona que padece la adicción, sino que además prevenir los ilícitos y demás conductas antisociales que se pueden derivar de la ingesta de drogas y estupefacientes.

Sobre cual será la institución del estado encargada de seguir el tratamiento que se le aplique al adicto, citamos el siguiente artículo, que aclarará dicha cuestión:

"3402. INSTITUCIONES DEL ESTADO Y PERSONAL PARA EL CUIDADO Y TRATAMIENTO, DISPOSICIONES ADECUADAS; BENEFICIO DE EXPERIENCIA DE MEDICOS GENERALES Y FISCAL GENERAL.

¹⁸¹ Ibidem, pagina: 684.

El médico y el fiscal general están autorizados para dar a los representantes de los Estados y a las subdivisiones locales el beneficio de su experiencia en el cuidado, tratamiento y rehabilitación de los drogadictos para que cada Estado sea apoyado para proveer instituciones y el personal adecuados para el cuidado y tratamiento de estos en cada jurisdicción.¹⁸²

De la lectura del artículo citado apreciamos que se ordena la creación de instituciones dedicadas al tratamiento de adictos, mismas que contarán con el personal especializado para afrontar el problema de la farmacodependencia, todo esto dirigido por un médico y un fiscal general. El Médico General al que se refiere el artículo es el médico del Servicio de Salud Pública.

Para saber como se maneja la terminología en esta legislación americana, a continuación presentamos el artículo siguiente que a la letra dice:

"3411. DEFINICIONES.

Para los propósitos de este subcapítulo, el término:

a. Drogadicto es cualquier individuo que habitualmente usa cualquier droga narcótica (como las definidas en la sección 802 (16) del título 21) que ponen en peligro la moral pública, la salud, la seguridad o al bienestar o bien, que es o ha sido adicto al uso de dichas drogas al grado de haber perdido el poder de autocontrol con referencia a su adicción.

b. Tratamiento: Incluye el confinamiento y tratamiento en un Hospital del Servicio y bajo cuidado supervisado por la comunidad e incluye, pero no está limitado a ellos, los servicios médicos, educacionales, sociales, psicológicos y

¹⁸² Ibidem, pagina 686.

coaccionales; así como la guía y entrenamiento correctivo y preventivo y otros servicios de rehabilitación creados para proteger al público y beneficiar al adicto eliminando su dependencia a las drogas controlando ésta así como su susceptibilidad a la adicción.

c. Médico General es el médico del Servicio Público de Salud.

d. Hospital del Servicio es cualquier u otra institución del Servicio Público de Salud especialmente equipado para el acomodo de los adictos así como cualquier otro Hospital Público o privado apropiado u otra institución disponible para el cuidado tratamiento de adictos.

e. Paciente es cualquier persona con respecto de la cual ha sido llenada una solicitud por un fiscal como lo establece la subsección 10 de la sección 3412 de este título.

f. Programa de posthospitalización es el programa previsto para el tratamiento y la supervisión de un drogadicto con fundamento en la sección 3417 de éste título.

g. Estado incluye el Distrito de Colombia y el Commonwealth de Puerto Rico.

h. Estados Unidos incluye el Commonwealth de Puerto Rico,

i. Individuo relacionado es todo aquel con quien el drogadicto vive o habita; el esposo o la esposa, el padre o la madre, el hermano o la hermana; el hijo o el familiar disponible más cercano al drogadicto.¹⁸³

No se percibe mayor diferencia en cuanto a lo que se entiende en esta legislación por drogadicto, ya que en suma se trata de un persona que tiene

¹⁸³ Ibidem, paginas 687 a 688.

problemas con sustancias narcóticas, no teniendo control, ya sobre su ingesta, característico de la forma de pensar americana, se observa que a dicho mal se le tiene como de los que atacan además de la salud, la moral pública.

Sobre el tratamiento que se aplicará al adicto, el artículo citado, establece que será tendiente a rehabilitar al adicto, librándolo de su dependencia a dichas sustancias, para lo cual se apoyarán en disciplinas que se enfoquen a diversas áreas de la persona humana, ya sea médica, mental, educativa, social, etc., para que en su conjunto arrojen el éxito de la terapia.

Por la lectura del inciso d. nos percatamos que existen hospitales o instituciones dedicadas al tratamiento a los adictos, las cuales contarán con el equipo adecuado para cumplir con tales fines.

Por otra parte, corresponde al fiscal elaborar una solicitud relativa a que una persona sea atendida de la adicción que padece, como lo observamos en la fracción e del artículo transcrito.

Acercá del procedimiento a seguir contemplado en dicha legislación el artículo 3412, nos resultará de interés:

"PROCEDIMIENTOS PRELIMINARES.

a. Solicitud para el tratamiento: Exceptuando lo previsto en sentido contrario en la sección 3421 de este título, en cualquier momento que un drogadicto desee obtener tratamiento para su adicción, o cuando un individuo relacionado tenga razón para creer que una persona es drogadicta, se puede hacer una solicitud en el distrito donde residan o se encuentren que estén pidiendo que se admita en un Hospital del Servicio para tratamiento de la adicción. Toda solicitud debe llevar el nombre completo, dirección y los hechos relacionados con su adicción. Si la solicitud es

hecha por un individuo relacionado se tiene que llevar , además de los datos anteriores, la causa en la cual el solicitante basa la creencia de dicha adicción.

b. Solicitud para confinamiento; consultas respecto de la posibilidad y las instituciones: Después de considerar la solicitud, si el fiscal determina que hay causa razonable para creer que el solicitante es un drogadicto y que no le son disponibles otras instituciones, hace una petición a la Corte del distrito para encausarlo a un Hospital del Servicio para que lleve a cabo el tratamiento previsto en este subcapítulo. Al hacer su determinación con respecto a la falta de disponibilidad de dichas facilidades, el fiscal deberá consultar con le Médico General y con otros oficiales locales.

c. Orden para el examen médico y hearing (HEARING: No hay traducción concreta al español. Sin embargo se explica lo que es en el artículo 3414. Podría ser algo así como "periodo para escuchar" pero no se puede traducir literalmente.); Servicio personal: Después de aceptada la solicitud por el fiscal, la corte ordenará al paciente presentarse antes para un examen médico (como ésta previsto en la sección 314 de este título) y para un hearing, si es requerido (con base en la sección 3414 de este título). La Corte puede ordenar una copia de tal solicitud y la revisión personal del paciente por un oficial de justicia de USA."¹⁸⁴

Obsérvese, que también podrá ser el mismo drogadicto quien puede solicitar algún tratamiento, o que los familiares de el informen de esta situación y requieran que se le interne en un Hospital del servicio, para lo cual pasará a ser el fiscal el encargado de revisar si es en realidad es un drogadicto la persona de quien se solicite tratamiento, para que al comprobarlo, elabore una petición a la Corte del Distrito, para el efecto de ponerlo a disposición de un Hospital correspondiente.

Sobre el procedimiento judicial en los casos de drogadicción, se encuentra previsto por el siguiente artículo:

¹⁸⁴ Ibidem, paginas 689 y 690.

"3413 PROCEDIMIENTOS JUDICIALES; NOTIFICACIÓN AL PACIENTE: CONSEJO, AUTORIDAD MÉDICA, PROGRAMA DE TRATAMIENTO, TERMINACIÓN DURACIÓN, CONFINAMIENTO, POSTCONFINAMIENTO Y VUELTA AL PROCEDIMIENTO; EXAMINACIÓN DEL PACIENTE; JUNTA DE MÉDICOS, ORDEN DE EJECUCIÓN, CONDUCTA Y REPORTE DE EXAMINACIÓN, COPIAS PARA EL PACIENTE Y EL CONSEJO; REGRESO DEL PACIENTE PARA PROCEDIMIENTOS POSTERIORES.

La corte debe notificar inmediatamente al paciente frente a ella (establecida en la subsección c de la sección 3412 de este título) su derecho de:

1. Ser aconsejado en cada etapa del procedimiento judicial bajo este subcapítulo y que, si es incapaz (por razones financieras) para obtener asesoría, la corte podrá, a petición del paciente, asignar un asesor para representarlo y

2. Presentarse a consulta para un examen conducido por un médico calificado recomendado por el paciente, pero en ningún caso podrá dicho médico tener derecho a participar en el examen o en la creación de algún reporte requerido por esta sección con respecto al examen La Corte dará aviso al paciente al cual, si después del examen y hearing previstos en este subcapítulo, se le encuentra drogadicto con posibilidades para ser rehabilitado a través de un tratamiento y será encargado civilmente al Médico General para su tratamiento; las reglas son:

No podrá salirse voluntariamente de dicho tratamiento;

Que el tratamiento, incluyendo la poshospitalización y supervisión puede durar hasta 42 meses;

Que durante el tratamiento será confinado en una institución;

Que por un periodo de 3 años siguiendo su salida del confinamiento estará bajo cuidado y custodia del Médico General para tratamiento y supervisión bajo un programa de posthospitalización establecido por el mismo;

Y que si falla o rehusa cooperar en dicho programa o si el Médico General diagnostica que ha recaído en el uso de drogas, deberá ser reenviado a confinamiento adicional a una institución seguido por una supervisión y tratamiento de poshospitalización adicional. Después de dar aviso al paciente, la Corte nombrará dos médicos calificados (uno de los cuales deberá ser psiquiatra) para examinarlo. Para el propósito del examen, la Corte deberá ordenar al paciente un periodo razonable que no exceda los 30 días para el confinamiento en un hospital adecuado u otra institución designada por la Corte. Cada médico designado por la Corte, deberá en el periodo determinado por la misma, examinar al paciente y hacer junto con ella, un reporte escrito con respecto al examen. Dicho reporte deberá incluir un argumento de las conclusiones médicas del examen, así como si el paciente examinado es un drogadicto y si es apto para ser rehabilitado a través de tratamiento. Hechos estos reportes, el paciente examinado deberá regresar a la Corte para los siguientes procedimientos como establece este subcapítulo. Las copias de dichos reportes deberán estar disponibles para el paciente y su asesor.¹⁸⁵

El anterior artículo describe detalladamente, los pasos en que consiste el procedimiento por virtud del cual se da tratamiento a un adicto a alguna substancia, consignado en el, el derecho que tiene el drogadicto de una representación adecuada, además de establecer que no podrá abandonar el tratamiento a que haya lugar. Por otra parte también establece el tiempo de duración de dicho confinamiento que será de 42 meses, además de establecer que el adicto estará bajo vigilancia y que si no reporta mejora, podrá serle aplicado otro confinamiento adicional. Todo esto bajo la supervisión de La Corte.

¹⁸⁵ *Ibidem*, paginas 692 a 693.

Por otra parte el artículo 3414 contempla lo que se denomina Hearings, donde se prevé que cuando el paciente examinado por los médicos no sea adicto o no sea apto para ser rehabilitado, la Corte emitirá una orden para que el paciente quede sin cargos y cese el procedimiento contemplado en el artículo anterior. También regula el caso de que el médico emita en su dictamen que el paciente es un drogadicto, o que no se pueda determinar esto a causa de que el paciente no quiere someterse al examen, en estos casos la Corte enviará el caso para hearing. Dándole al acusado oportunidad de alegar que no padece ninguna adicción a través de su abogado. En el hearing, la Corte examinará todas las evidencias que ofrezcan las partes, pero durante este tiempo el paciente será retenido por la Corte en una institución u hospital apto, hasta que el hearing haya concluido.

Es en el artículo 3415 donde se establece que si del hearing se desprende que una persona es un drogadicto apto para ser rehabilitado, la Corte ordenará el tratamiento correspondiente bajo cuidado y custodia del Médico General en un Hospital del Servicio, durante este internamiento el Médico General informará a la Corte lo relativo a la situación del paciente.

En el artículo 3416 se contempla un periodo de poshospitalización de seis meses más, para el caso de que el paciente no muestre mejora mismo del que se podrá prescindir si el Médico General reporta que el paciente no lo necesita más.

El numeral 3417, regula lo relativo a la liberación del confinamiento, donde se establece que cuando el Médico General determine que un paciente ha sido cumplido el periodo de tratamiento establecido, se le liberará del confinamiento, dando aviso de esto a la Corte, asimismo inmediatamente enviara al paciente a comparecer ante esa autoridad, para que determine si requiere de la poshospitalización bajo la dirección del Médico General por un periodo de 3 años siguientes a su liberación, que dicho médico recomiende y dirija."Si dentro de los 3 años del tratamiento poshospitalario el paciente no cumple lo que le ordena el Médico General, o si el Médico General informa que el paciente está usando drogas

enviara al paciente a la Corte donde se le impondrá un tratamiento adicional por no más de seis meses.¹⁸⁶

El diverso 3418 establece que la Corte a instancia de paciente después de 3 meses de confinamiento, investigará las condiciones de salud del mismo y si encuentra que el confinamiento ya no es necesario, podrá ponerlo en el programa de poshospitalización.

En el artículo 3421 indica que este subcapitulo que estudiamos .no podrá ser aplicable a quien tenga pendiente algún cargo de corte criminal.

El numeral 3422 habla de que no se enviara a ningún paciente a hospitales o instituciones que no sea adecuadas para la rehabilitación.

Por otra parte el artículo 3423 establece que los médicos y el consejo designados por la Corte para examinar y representar al paciente, tienen derecho a recibir honorarios razonables establecidos por la Corte.

Es en el artículo 3424, donde se regulan la autoridad del Médico General, quien puede relegar sus funciones en otro oficial del servicio Público de Salud, asimismo el Médico General podrá llevar a cabo arreglos con agencias públicas o privada o con cualquier persona para lograr lo dispuesto en el subcapitulo en estudio.

El artículo 3425 contempla las penas aplicables al paciente que escape o intente escapar mientras este bajo custodia institucional para examen o tratamiento, o de quien le ayude a tales fines.

¹⁸⁶ *Ibidem*, pagina 697.

El artículo 3426, contempla penas por falso testimonio con respecto a este procedimiento, se le aplicarán las disposiciones contenidas en la sección 1001 del título 18.

Por último el artículo 3441 establece que

"SERVICIOS PARA LOS PACIENTES FUERA DE LAS INSTITUCIONES; ESTABLECIMIENTO.

El Médico General está autorizado para establecer, como parte integral del programa de tratamiento de la drogadicción establecida por la sección 257 de este título, servicios para los pacientes fuera de las instalaciones:

1. Dar guía y ayuda psicológica; supervisión a los pacientes y otros individuos liberados de hospitales del Servicio después del tratamiento para drogadicción utilizando todos los recursos disponibles en agencias públicas y privadas y
2. Asistencia estatal y municipal en el tratamiento de desarrollo de programas e instituciones para individuos adictos, incluyendo el programa de tratamiento de posthospitalización e instituciones para el cuidado y supervisión de los drogadicctos liberados después del confinamiento bajo esta o cualquier otras acta para tratamiento de la drogadicción. El Médico General deberá tomar en cuenta las subdivisiones políticas y estatales y su voluntad para cooperar con el desarrollo de un programa para el cuidado, tratamiento y rehabilitación de los drogadicctos.¹⁸⁷

De la lectura del anterior artículo se observa que la regulación del tratamiento a adictos va más allá de la sola imposición de un tratamiento a quien padece una adicción, estableciéndose programas para los pacientes ya liberados, que se llevarán a cabo fuera de las instalaciones, llamándonos por sobre todo la expresión "utilizando todos los recursos disponibles", donde se palpa la capacidad para afrontar dicho problema por la nación norteamericana.

¹⁸⁷ *Ibidem*, paginas de la 704 a la 705.

Una vez expuestas dichas legislaciones estamos en oportunidad de llevar a cabo nuestro estudio comparativo, primeramente podemos apreciar que en la legislación colombiana si bien es cierto se contempla que al drogadicto que se encuentre como tal no se le aplicara sanción alguna, imponiéndole el tratamiento médico a que haya lugar, según observamos que esta situación solo será valida para la primera vez en que el habitual sea encontrado en este supuesto, habiendo lugar en las reincidencias a aplicación de las sanciones previstas en el capitulo de las contravenciones, regulado por el Estatuto Nacional de Estupeficientes, esto tal vez por la fe en que el farmacodependiente se rehabilitará.

Lo anteriormente señalado no lo vemos contemplado en la legislación mexicana ni en la norteamericana, aunque si se encuentra regulado que la farmacodependiente no se le aplicará pena alguna pero si se le someterá al tratamiento que tienda a su rehabilitación, siendo la legislación norteamericana la más especifica en cuanto a la imposición del tratamiento, además de que contempla la existencia de programas para ayudar a los habituales que se les haya liberado del internamiento médico, dichas estrategias buscan readaptar al adicto a la sociedad, tratando de apoyarlo para que viva su vida acorde a la ley y libre de adicciones.

Por otra parte llama nuestra atención la existencia en la legislación Colombiana de un Registro Nacional de Farmacodependientes, cuya información es reservada solo para fines de prevenir las adicciones y el narcotráfico.

Nuevamente resulta interesante y loable que la legislación norteamericana establece que se utilizaran todos lo recurso disponibles para rehabilitar al adicto y apoyarlo a su reinserción oscila libre de drogas, esto tal vez debido al poder económico que caracteriza a este país.

En suma parece que las legislaciones en estudio más que considerar al farmacodependiente como un delincuente, lo consideran una víctima de las drogas, procurando ayudarlo mediante la aplicación del tratamiento correspondiente, siendo

esto un ejemplo de que las leyes procuran proteger los bienes jurídicos de las personas, siendo en este caso, la salud.

4.4. JURISPRUDENCIA

La jurisprudencia es considerada por la doctrina como interpretación judicial de la ley, según el penalista Gustavo Malo: "Interpretar la ley significa precisar su sentido."¹⁸⁸

Así las cosas cuando la ley se aplica a la práctica, se precisa que sea comprendida y entendida correctamente, lo que lleva a su interpretación, misma que puede tener varios orígenes, como son, por parte de del legislador, así como las opiniones de la doctrina y siendo una de ellas realizada por parte de la autoridad judicial, como lo es la que realiza el juzgador en el cumplimiento de la función jurisdiccional de aplicar el derecho al caso particular.

Sobre este tema el jurista Malo Camacho sostiene: "La jurisprudencia es, por excelencia, el resultado de la interpretación de la ley por el órgano judicial." El fundamento jurídico se de la jurisprudencia se encuentra en los artículos 192 al 197 de la Ley de Amparo.

De esta forma el artículo 192 de la Ley de Amparo dispone:

"La jurisprudencia que establezca la Suprema Corte de Justicia, funcionando en Pleno o en Salas, es obligatoria para éstas en tratándose de la que decrete el Pleno, y además para los tribunales Unitarios y Colegiados de Circuito, los juzgados de Distrito, los tribunales militares y judiciales del orden común de los Estados y del Distrito Federal, y lo tribunales administrativos y del trabajo, locales o federales.

¹⁸⁸ Malo Camacho Gustavo. Op. cit., pagina 169.

Las resoluciones constituirán jurisprudencia, siempre que lo resuelto en ellas se sustente en cinco sentencias no interrumpidas por otra en contrario, y que hayan sido aprobadas por lo menos por catorce ministros, si se trata de jurisprudencia del Pleno, o por cuatro ministros en los casos e jurisprudencia de las Salas.

También constituyen jurisprudencia las resoluciones que diluciden las contradicciones de tesis de Salas y Tribunales Colegiados."

Así las cosas tenemos que la jurisprudencia es la aclaración acerca del verdadero sentido de la ley por parte del órgano judicial, en lo relativo a nuestro tema de estudio, nos encontramos que sobre la figura del farmacodependiente se han emitido varias jurisprudencias tratando de aclarar confusiones que se pudieran presentar al momento de resolver cualquier caso en particular. Entre ellas tenemos las que a continuación presentamos:

Novena Epoca

Jurisprudencia

Materia(s): Penal

Instancia Primera Sala

Fuente Semanario Judicial de la Federación y su gaceta

Tomo III, Junio de 1996

Tesis 1a./J. 13/96

Página 171

POSESION DE NARCOTICOS PARA EL ESTRICTO CONSUMO PERSONAL DEL FARMACODEPENDIENTE LA EXCUSA ABSOLUTORIA PREVISTA EN EL ARTÍCULO 199 DEL CODIGO PENAL FEDERAL, NO SE SUJETA A CONDICION TEMPORAL ALGUNA.

La excusa absolutoria prevista en el artículo 199 del Código Penal Federal, en cuanto previene que al farmacodependiente que posea para su estricto consumo personal algún narcótico de los señalados en el artículo 193, no se le aplicará pena

alguna, no requiere para su operancia que el consumo sea el inmediato o diario, como se establecía en las fracciones I y II del artículo 194 del Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común y para toda la República en Materia de Fuero Federal. Antes bien, de la interpretación literal del artículo 199, así como de la exposición de motivos correspondiente, se advierte con claridad que 1a intención del legislador fue precisamente la de suprimir el anterior tratamiento que se daba a los farmacodependientes que poseyeran narcóticos para su propio e inmediato consumo; esto es, en el nuevo precepto 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 el determinar la cantidad de narcótico poseída por el farmacodependiente para su estricto consumo , queda al arbitrio del juzgador, por no establecerse algún termino, sin embargo se requerirá del dictamen médico correspondiente en el caso concreto y, en el último párrafo, se advierte la hipótesis que se comprendía en el correspondiente de la fracción IV del anterior artículo 194, advirtiéndose que se cambia el termino "adicto o habitual" por el de "farmacodependiente" Efectivamente, en el artículo 199 se deja al arbitrio del juzgador la apreciación de la posesión del narcótico para el estricto consumo personal del farmacodependiente, para lo cual, deberá considerar todas las circunstancias del caso, entre las cuales, desde luego, no se excluye el elemento de temporalidad, del cual no obstante, no es el único que debe ponderarse para determinar cuando la posesión del narcótico tiene como finalidad el estricto consumo personal del mismo por parte del inculpado. Por tanto, esta situación deberá valorarla el Juez del proceso mediante el análisis comparativo de la cantidad, naturaleza, forma de adquisición y venta de droga poseída y el grado de adicción del encausado, así como las circunstancias que mediaron en la comisión de la conducta antijurídica, y las demás que incidan e la apreciación de la finalidad de la posesión del narcótico por parte del encausado.

Contradicción de tesis 66/95. Entre las sustentadas por el Segundo Tribunal Colegiado del Cuarto Circuito y el Segundo Tribunal Colegiado en Materia Penal del Tercer Circuito. 15 de mayo de 1996. Unanimidad de cuatro votos. Ausente:

Juventino V. Castro y Castro,. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas.
Secretario: Marco Antonio Rodríguez Barajas.

Tesis de jurisprudencia 13/96. Aprobada por la Primera Sala de ese alto tribunal, en sesión de quince de mayo de mil novecientos noventa y seis, por unanimidad de cuatro votos de los Ministros: presidente en funciones.

Como podemos apreciar la anterior tesis dice que para que se actualice la excusa absolutoria contemplada en el artículo 199 del Código Penal Federal relativa a que el farmacodependiente que posea alguna droga con fines de consumo no se le impondrá pena alguna, no es necesario que la droga portada sea para el consumo diario o inmediato, no obstante el juzgador atendiendo los elementos probatorios que existan en la causa, entre ellos la pericial médica que corresponda; deberá con propio arbitrio determinar cuando una cantidad de narcótico es para el propio consumo.

Esta tesis, además nos informa que anteriormente a la persona que tenía problemas con alguna droga se le llamaba "adicto o habitual", pero que no obstante actualmente se le conoce como farmacodependiente, esto en parte explicable por ser el actual vocablo utilizado por la Organización Mundial de Salud.

Es importante señalar la facultad de determinación al arbitrio del juzgador de cuando la posesión de alguna droga será para el estricto consumo personal, o cuando no lo será, para lo cual la tesis en estudio, establece que para llegar a cualquier resolución se deberá guiar por la prueba circunstancial, esto es, valorar todos los elementos de que se tengan conocimiento, para que de su conjunto se llegue a la resolución a que haya lugar, entre los elementos a considerar por parte del juzgador tenemos el de temporalidad, que unidos a los demás arrojará cuando la posesión de la droga queda ampara por la excusa absolutoria prevista en el artículo 199 del Código Penal Federa. De esta forma el análisis de la cantidad de droga que poseía, como fue adquirida por el farmacodependiente, en nivel de adicción a la droga que

tenga la persona, y demás circunstancias que puedan aportar algún dato tendiente a producir convicción por parte del juez para estar en condiciones de determinarse si la droga que se portaba era para el consumo del farmacodependiente.

Podemos señalar que si bien es cierto el farmacodependiente puede portar droga no sólo para el inmediato o diario consumo, quedando amparado por la excusa absoluta prevista en el artículo 199 del Código Penal Federal, no puede entenderse que la farmacodependencia exima de sanción penal a quien realice actos propios del llamado tráfico de drogas o enervantes como lo establece la siguiente jurisprudencia a estudio:

Sexta Epoca

Instancia Primera Sala

Fuente Apéndice de 1995

Volumen Tomo II, Parte SCJN

Tesis: 340

Página: 188

Genealogía: APENDICE AL TOMOXXXVI NO APA PG.
APENDICE AL TOMO L NO APA PG.
APENDICE AL TOMO LXIV NO APA PG.
APENDICE AL TOMO LXXVI NO APA PG.
APENDICE AL TOMO XCVII NO APA PG.
APENDICE '54: TESIS NO APA PG.
APENDICE '65: TESIS 118 PG. 247
APENDICE '75: TESIS 309 PG. 659
APENDICE '85: TESIS 270 PG. 593
APENDICE '88: TESIS 1755 PG. 2824

APENDICE '95: TESIS 340 PG. 188

SALUD, DELITO CONTRA LA. TRAFICO POR TOXICOMANOS.

La toxicomanía no exime de sanción penal a quien ejecute actos constitutivos de la modalidad de tráfico de drogas enervantes.

Sexta Epoca:

Amparo directo 3976/58. Salvador Quintero Mondragón. 14 de enero de 1959.
Unanimidad de cuatro votos.

Amparo directo 1801/59. José Román Luévano. 10 de julio de 1959.
Unanimidad de cuatro votos.

Amparo directo 1507/59. Rafael Ham López. 17 de marzo de 1960.
Unanimidad de cuatro votos.

Amparo directo 2037/60. J. Guadalupe Ibave Díaz. 22 de junio de 1960.
Unanimidad de cuatro votos.

Amparo directo 1045/62. Emilio Rosas Maldonado. 26 de abril de 1962.
Unanimidad de cuatro votos.

NOTA: En el apéndice de 1965 el rubro era "DROGAS ENERVANTES, TRAFICO POR TOXICOMANOS."

Nota: El término "toxicómanos", contenido en esta tesis ha sido sustituido en el texto actual del artículo 199 por el de "farmacodependiente".

No obstante la anterior tesis, debe quedar bien diferenciado que el farmacodependiente al procurarse alguna droga necesaria para su estricto consumo

(como por ejemplo comprarla), no se considerará delictiva su conducta, ya que su proceder recibe los beneficios de la excusa absolutoria que establece el artículo 199 del Código Penal Federal, como a continuación se observa en la siguiente tesis jurisprudencial:

Sexta Epoca

Jurisprudencia

Instancia Primera Sala

Fuente Apéndice de 1995

Volumen: Tomo II, Parte SCJN

Tesis: 333

Página 184

Genealogía: APENDICE AL TOMO XXXVI NO APA PG.

APENDICE AL TOMO L NO APA PG.

APENDICE AL TOMO LXIV NOI APA PG.

APENDICE AL TOMO LXXVI NO APA PG.

APENDICE AL TOMO XCVII NO APA PG.

APENDICE '54: TESIS NO APA PG.

APENDICE '65 TESIS 288 PG. 568.

APENDICE '75 : TESIS 327 PG. 696

APENDICE '85 : TESIS 266 PG 586

APENDICE '88 TESIS 1747 PG. 2812

APENDICE '95 : TESIS 333 PG. 184.

SALUD. DELITO CONTRA LA. PRUEBA DE LA TOXICOMANIA.

La tesis de que la compra y posesión de enervantes con fines exclusivos de uso personal no amerita pena, sino únicamente que el inculpado sea puesto a disposición de las autoridades de salubridad pública para su tratamiento, sólo puede tener aplicación cuando existe un dictamen médico que diagnostique que el

inculpado es toxicómano y que la cantidad de droga que le fue encontrada era sólo la necesaria para su consumo.

Sexta Epoca:

Amparo directo 967/55. Alberto Carbajal Cárdenas. 7 de enero de 1956.,
Unanimidad de cuatro votos.

Amparo directo 7390/60. Santiago Lucio Badillo. 9 de febrero de 1961.
Unanimidad de cuatro votos.

Amparo directo 3109/59. Manuel Velarde Martínez. 29 de febrero de 1961.
Unanimidad de cuatro votos.

Amparo directo 6080/60. Casimiro Paniagua Rivas

Amparo directo 4548/61: Jesús Alanís Torres. 23 de enero de 1962.
Unanimidad de cuatro votos.

NOTA:

En 1975 el rubro era: "TOXICOMANIA, REQUIERE DIAGNOSTICO MEDICO"

Nota: El término "toxicómano", contenido en esta tesis, ha sido sustituido en el texto actual del artículo 199 por el de "farmacodependiente"

Debemos señalar que la tesis citada establece que no solo la excusa absolutoria beneficiara al farmacodependiente en lo relativo a la posesión de alguna droga o enervante para el consumo personal, si no que también abarca el supuesto de que el habitual compre la droga con fines de calmar su adicción.

Si bien es cierto como observamos al adicto que posea o compre alguna droga para el estricto consumo personal no se le aplica pena alguna y debe quedar a disposición de la autoridad sanitaria para la aplicación del tratamiento médico correspondiente, también analizamos que la adicción no puede justificar la comisión

de algún delito contra la salud, por lo que cuando un farmacodependiente incurre en algún ilícito, se le aplicará la pena que a que haya lugar, todo esto siguiendo las tesis estudiadas, pero ,por otra parte, cuando estamos en presencia del último supuesto, el farmacodependiente que incurrió en un delito contra la salud, además de que se le imponga la pena corporal que resulte, también se ordenara que se le aplique el tratamiento médico encaminado a curar su adicción, como lo contempla el siguiente criterio jurisprudencial que a continuación presentamos:

Octava Epoca

Instancia Tribunales Colegiados de Circuito Jurisprudencia

Fuente Gaceta del Seminario Judicial de la Federación

Materia(s): Penal

Tomo 57, Septiembre de 1992

Tesis 1. 2o. P. J/44

Pagina 43.

SALUD, DERECHO A LA. TRANSGREDE EL, CUANDO NO SE ORDENA EL TRATAMIENTO SOBRE LA ADICCIÓN DE UN SENTENCIADO TOXICOMANO.

Se transgrede el sentido del artículo 4o. constitucional, que consagra el derecho a la salud, así como lo estatuido en el precepto 194, fracción IV del Código Penal Federal, cuando en un delito contra la salud, al sentenciarse a un acusado que es toxicómano adicto al consumo de enervantes o estupefacientes, la responsable ordenadora omite dejarlo a disposición de la autoridad sanitaria para su tratamiento.

SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA PENAL DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo directo 908/91. Jaime Domínguez Sandoval. 15 de agosto de 1991. Unanimidad de votos. Ponente: Gonzalo Ballesteros Tena. Secretaria: María del Pilar Vargas Codina.

Amparo directo 172/92. Aurelio Herrera González. 14 de febrero de 1992. Unanimidad de votos. Ponente: J. Jesús Duarte Cano . Secretario: A. Enrique Escobar Angeles.

Amparo directo 65/92. Eduardo Rodríguez Vital. 28 de febrero de 1992. Unanimidad de votos. Ponente: Amado Guerrero Alvarado. Secretaria: Martha García Gutiérrez.

Amparo directo 68/92 Andrés López Rodríguez. 28 de febrero de 1992. Unanimidad de votos. Ponente: Amado Guerrero Alvarado. Secretaria: Martha García Gutiérrez.

Amparo directo 1468/92. Verónica González Alcántara. 14 de agosto de 1992. Unanimidad de votos. Ponente: J. Jesús Duarte Cano. Secretario: Ariel Olivia Pérez.

Nota: Esta tesis también aparece publicada en el Apéndice al Semanario Judicial de la Federación 1917-1995, Tomo II, Materia Penal, Segunda Parte, tesis 727, pág. 466.

Nota: El término "toxicómano", contenido en esta tesis, ha sido sustituido en el texto actual del artículo 199 por el de farmacodependientes".

Sobre el anterior tesis jurisprudencial podemos anotar que cuando una persona ha cometido un delito contra la salud, pero además es farmacodependiente, aparte de la sanción a que haya lugar por el ilícito cometido, se deberá poner al adicto a disposición de la autoridad sanitaria correspondiente.

Es importante la mención a que se hace en dicha tesis toda vez que esta refiere que el derecho a la salud que gozan todas las personas, esta regulada por el artículo 4o. constitucional, este precepto también ampara al farmacodependiente,

por lo que al decretar por sentencia que al habitual a alguna droga se le aplique el tratamiento a que haya lugar, el juez esta protegiendo el derecho a la salud de la persona que tiene problemas con la droga, situación distinta se daría si el juzgador omite dejar a disposición de la autoridad sanitaria al adicto, ya que en este caso se estaría contra lo dispuesto por el artículo 4o constitucional.

De esta tesis nos interesa dejar subrayados los siguientes puntos, primero, el derecho a la salud esta consagrado en el artículo 4o. constitucional y por tanto viene a ser la base para que al farmacodependiente se le aplique el tratamiento médico y psicológico que sea necesario para su cura, por otra parte, la autoridad encargada de ministrar dicho tratamiento lo es la sanitaria y por ultimo, siempre que una persona sea habitual a alguna droga, se le debe dejar a disposición e la autoridad sanitaria quien procurará su rehabilitación.

4.5 Tratamiento por la ley General de Salud

Como aspectos generales de conocimiento acerca de la Ley General de salud y siguiendo lo establecido en su artículo primero, debemos decir que esta Ley va a reglamentar lo consignado en el artículo 4º. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, relativo al derecho que tiene toda persona a la protección de la salud, disponiendo las bases y formas para el acceso a los servicios de salud y a la competencia de la Federación y de las entidades federativas en lo concerniente a la salud general, siendo el caso que tiene aplicación esta Ley en toda el país y sus normas son de orden público e interés social.

De entrada la primera mención que hace la ley en estudio acerca de la figura del farmacodependiente la encontramos en su artículo tercero, el cual dispone:

“En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

XXI.- El programa contra la farmacodependencia.”¹⁸⁹

Sobre lo arriba citado podemos comentar que esta Ley establece tanto como las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, siendo uno de estos rubros el relativo al programa contra la farmacodependencia.

El programa contra la farmacodependencia es tratado con mayor precisión en el capítulo VII denominado de la “Salud mental”, en el artículo 73, ya que en su fracción III se dispone:

“Para las promoción de la salud mental, la Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:

III.- La realización de programas para la prevención del uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencia,”

En el artículo arriba citado se aprecia que el programa contra la farmacodependencia emprende medidas de carácter preventivo, para evitar en la medida de lo posible la extensión de este problema, tomando para ello las medidas precautorias necesarias para tal efecto.

De la misma forma, La Ley General de Salud establece en su artículo 74 fracción I lo siguiente:

“La atención de las enfermedades mentales comprende:

¹⁸⁹ Suprema Corte de Justicia de la Nación, Centro de Documentación y Análisis, Ley General de Salud, Compilación de Leyes Federales, México D.F., 1999.

I.- La atención de personas con padecimientos mentales, la rehabilitación psiquiátrica de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas, y"

De artículo arriba citado se desprende que dentro de la debida atención dispensada a las enfermedades mentales se contempla como especial rubro el relativo a las personas que tienen problemas con el uso de alguna droga y donde se prevé que a las mismas se les dispensará el tratamiento que requieran, para su total rehabilitación.

Otro aspecto preventivo contenido en la Ley General de Salud, y de interés para nuestro trabajo, esta contenido en el Título Séptimo, denominado Promoción de la Salud, en cuyo Capitulo segundo llamado "Educación para la salud", el artículo 112 fracción III dispone:

"La educación para la salud tiene por objeto:

III.- Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, riesgos de la automedicación, prevención de la farmacodependencia, salud ocupacional, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes y rehabilitación de la invalidez y detección oportuna de enfermedades"

Nuevamente observamos que en la Ley General de Salud, se hace hincapié en tomar todas las medidas tendientes a la prevención del problema de las adicciones, esta vez mediante el fomento de actitudes y conductas, que eviten la farmacodependencia, así como allegar a la población los conocimientos básicos acerca de las causas del problema, así como sus nefastas consecuencias, siendo esto muy importante, pues el conocimiento es una de las principales armas que tiene

la humanidad para solucionar de una mejor manera lo relacionado con sus problemas sociales.

De especial importancia para nuestro trabajo resulta el Título décimo primero de la Ley General de Salud en comento, ya que establece los Programas Contra las Adicciones, donde en su Capítulo I, se encuentra previsto el Consejo Nacional Contra las Adicciones, diciendo el artículo 184 bis lo siguiente:

“Se crea el Consejo Nacional Contra las Adicciones, que tendrá por objeto promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por las adicciones que regula el presente Título, así como proponer y evaluar los programas a que se refieren los artículos 185, 188 y 191 de esta Ley. Dicho Consejo estará integrado por el Secretario de Salud, quien lo presidirá, por los titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal cuyas atribuciones tengan relación con el objeto del Consejo y por representantes de organizaciones sociales y privadas relacionadas con la salud. El Secretario de Salud podrá invitar, cuando lo estime conveniente, a los titulares de los gobiernos de las entidades federativas a asistir a las sesiones del Consejo.

La organización y funcionamiento del Consejo se regirán por las disposiciones que expida el Ejecutivo Federal.”

Por virtud de esta disposición, es el Consejo Nacional Contra las Adicciones, quien se encargará de prevenir la gestación del problema de la farmacodependencia, así como tomar todas las medidas conducentes a al combate del mismo, todo esto con el fin de evitar el malestar social que pueden causar la dependencia a alguna droga o sustancia.

Por otra parte este Consejo tiene encomendado entre otras tantas funciones, proponer, sugerir y evaluar los programas contra las adicciones, siendo estos los siguientes que ahora enunciamos:

El Programa Contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas alcohólicas, así como el Programa Contra el Tabaquismo y el Programa Contra la Farmacodependencia, siendo este de especial interés para este trabajo.

El Consejo Nacional Contra las Adicciones estará dirigido por el mismo Secretario de Salud, así como por titulares de entidades y dependencias de la Administración Pública Federal cuyas obligaciones por ley tengan estrecho vínculo con los fines que perseguidos por el Consejo en comento.

Por demás es importante observar que el artículo arriba citado dispone que también van a formar parte del mismo Consejo las organizaciones de carácter social así como las que sea privadas que al efecto estén íntimamente relacionadas con lo relativo a las salud y por ende con el objeto del Consejo, dejando ver esta regulación la trascendencia que tiene para la solución del problema de la farmacodependencia que no solo sea combatida por el sector público, sino también por conducto de las organizaciones sociales y privadas que puedan colaborar en la prevención y combate de las adicciones.

Es en el Capítulo IV del Título décimo primero, donde se contempla por la Ley General de Salud lo relativo al "Programa Contra la Farmacodependencia", esto regulado en el artículo 191, que a la letra establece:

"La Secretaría de Salud y el Consejo de Salubridad General, en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán para la ejecución del programa contra la farmacodependencia, a través de las siguientes acciones:

I.- La prevención y el tratamiento de la farmacodependencia y, en su caso la rehabilitación de los farmacodependientes;

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

II.- La educación e instrucción a la familia y a la comunidad obre la forma de reconocer los síntomas de la farmacodependencia y adoptar las medidas oportunas para su prevención y tratamiento."

Del artículo en cita se puede apreciar, la forma en que se va a combatir el problema de las adicciones relativas a alguna droga o sustancia, como se ve no solo se aboca a procurar resolver esta situación, sino que también buscará por medio de todas las formas idóneas evitar su nacimiento y difusión.

De esta forma el artículo 191 de la Ley General de Salud en su fracción I establece que los farmacodependientes, serán rehabilitados, como parte del programa contra las adicciones, situación de especial importancia para nuestro tema, ya que lejos de contemplarse algún castigo físico o sanción económica para el caso de una persona adicta, más bien dispone que se le administra el tratamiento necesario para su cura.

Una de las mejores formas de evitar la farmacodependencia y encaminar a la población a que se haga consciente de ella y procure buscarle solución, lo es que se dispense la suficiente educación relacionada al problema, que contenga las causas de su gestación, así como las desagradables consecuencias que esta tendrá tanto en las relaciones interpersonales del sujeto que padece la adicción y por otra parte las repercusiones sociales que trae aparejada la dependencia a alguna droga o sustancia. Esta situación la podemos apreciar en la fracción II del artículo 191 arriba citado.

Por ultimo remata esta disposición estableciendo que la familia, así como la comunidad recibirán la instrucción necesaria tendiente a estar en condiciones de apreciar el momento en que surge la farmacodependencia, esto es, que cuenten con los elementos suficientes para poder reconocer en que momento ha empezado alguna adicción, poder sondear sus síntomas, para de esa manera combatir a tiempo cualquier farmacodependencia que se llegase a presentar, la cual si se toman las medidas necesarias puede ser fácilmente desarraigada en sus inicios, situación muy distinta, a cuando se deja prolongar más el problema de la adicción, siendo mas difícil de solucionar.

De la misma forma ya sabiendo distinguir cuando se origina este problema será cuando la población estará en condiciones de solucionar cualquier farmacodependencia que se presente, resulta importante destacar en esta disposición lo relativo a que la información, según lo establece esta Ley, es dirigida al seno familiar, siendo este el punto más fuerte para poder combatir la farmacodependencia, por ser la familia la célula de la sociedad, y donde las acciones que se emprendan contra este mal serán más eficaces; por otra parte, después de esta premisa el mismo tratamiento es contemplado para la comunidad, todo esto regulado por la fracción III del artículo en estudio.

Otra disposición de interés para nuestro trabajo también perteneciente al Título Décimo primero de la Ley General de Salud, contenida en el Capítulo IV, lo es el artículo 192, que dice expresamente:

“La Secretaría de Salud elaborará un programa nacional contra la farmacodependencia, y lo ejecutará en coordinación con dependencias y entidades del sector salud y con los gobierno de las entidades federativas.”

El artículo citado, dispone que será la Secretaría de Salud la autoridad encargada de llevar a cabo un programa nacional contra la farmacodependencia ,

señalando que autoridades serán competentes para poder aplicarlo, siendo estas las dependencias y entidades del sector salud, así como los gobiernos federales. Dicho programa, seguirá los parámetros arriba indicados.

Por ultimo el artículo 193 del mismo titulo y capitulo establece:

“los profesionales de la salud, al prescribir medicamentos que contengan sustancias que puedan producir dependencia, se atenderán a lo previsto en los Capítulos V y VI del Título Decimosegundo de esta Ley, en lo relativo a prescripción de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.”

En el artículo arriba citado como se aprecia, se busca disminuir el riesgo de que se de la farmacodependencia, imponiendo formalidades a la prescripción de medicamentos capaces de llegar a causarla.

En suma este Capitulo que contempla el programa contra la farmacodependencia, procura combatir las adicciones, ya sea previniendo, o atendiendo los casos de las personas que la padecen, así como difundir la conveniente información tanto a la familia, como a la población en general, para que de esta forma se le de solución a este problema social.

Lo relativo a la regulación del uso y consumo de los estupefacientes dentro de la Ley General de Salud esta regulado en el Título Décimo Segundo denominado Control Sanitario de Productos y Servicios y de su Importación y Exportación, Capitulo V bajo el rubro “ Estupefacientes”, ya que en su artículo 235 dispone lo siguiente:

“La siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte en cualquier forma, prescripción médica, suministro, empleo, uso, consumo y, en general, todo acto relacionado con estupefacientes o con cualquier producto que los contenga queda sujeto a:

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

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

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

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

V.- (Derogada, D .O. 7 de mayo de 1997).

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

Los actos a que se refiere este artículo sólo podrán realizarse con fines médicos y científicos y requerirán autorización de la Secretaría de Salud.”

El artículo arriba en cita establece varios parámetros que deberán de ser cumplidos para llevar a cabo cualquier de los actos por dicho artículo descritos como lo son cultivo, cosecha uso y consumo entre otros, de cualquier estupefaciente, al no cumplir los mencionados requisitos, resultara que el actuar no será lícito. Para tal efecto este artículo reseña a que leyes deben sujetarse los actos mencionados.

Por otra parte, la prohibición de uso y consumo de estupefacientes dentro de la República Mexicana, esta regulada en el mismo Titulo y Capitulo pero en el artículo 237 que por su importancia para nuestro trabajo a continuación citamos:

“Queda prohibido dentro del territorio nacional, todo acto de los mencionados en el artículo 235 de esta Ley, respecto de las siguientes sustancias y vegetales:

opio preparado, para fumar, diacetilmorfina o heroína, sus sales o preparados, cannabis sativa, índica y americana o marihuana, papaver somniferum o adormidera, papaver bactreatum y erythroxilon novogratense o coca, en cualquiera de sus formas, derivados o preparaciones.

Igual prohibición podrá ser establecida por la Secretaría de Salud para otras sustancias señaladas en el artículo 234 de esta Ley, cuando se considere que puedan ser sustituidas en sus usos terapéuticos por otro elementos que, a su juicio, no originen dependencia.”

Como apreciamos al hacer el artículo en cita referencia al contenido de los actos mencionados por el artículo 235, observamos que dentro de las conductas prohibidas se encuentra el uso y consumo de las sustancias y vegetales en el descritas, por lo que hace a la mención al artículo 234 de La misma Ley, es de señalarse que este artículo hace una amplia descripción de lo que para los efectos de la Ley General de Salud, se entienden por estupefacientes y como se observa del citado artículo 237, la prohibición en el contenida puede extenderse a las sustancias descritas en el artículo 237 cuando exista algún sucedáneo que no origine dependencia.

De igual forma se reglamenta lo relacionado a la siembra, preparación, cosecha, cultivo adquisición, acondicionamiento, posesión, transporte en cualquier forma, comercio, suministro, prescripción médica, empleo, uso consumo y de forma general toda conducta relacionado con psicotrópicos o de cualquier producto que los contenga, todo esto dentro del artículo 247, que por seguir los mismos parámetros del artículo 235 arriba citado, no transcribiremos aquí.

Por otra parte la descripción de lo que debe entenderse por psicotrópicos para los efectos de la Ley General de Salud, se encuentra establecido en su artículo 245, donde son descritas las sustancias de manera amplia y por otra parte la prohibición

al uso o consumo de sustancias psicotrópicas, se encuentra establecida en el artículo 248 de la Ley General de la Salud.

Otro artículo de la Ley General de Salud que resulta de interés para nuestro tema lo es el 254, ya que establece lo siguiente:

"La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas en sus respectivos ámbitos de competencia, para evitar y prevenir el consumo de sustancias inhalantes que produzcan efectos psicotrópicos en las personas, se ajustarán a lo siguiente:

I.- Determinarán y ejercerán medios de control en el expendio de sustancias inhalantes, para prevenir su consumo por parte de menores de edad e incapaces;

II.- Establecerán sistemas de vigilancia en los establecimientos destinados al expendio y uso de dichas sustancias, para evitar el empleo indebido de las mismas;

III.- Brindarán la atención médica que se requiera, a las personas que realicen o hayan realizado el consumo de inhalantes, y

IV.- Promoverán y llevarán a cabo campañas permanentes de información y orientación al público, para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de sustancias inhalantes.

A los establecimientos que vendan o utilicen sustancias inhalantes con efectos psicotrópicos que no se ajusten al control que disponga la autoridad sanitaria, así como a los responsables de los mismos, se les aplicarán las sanciones administrativas que correspondan en los términos de esta Ley."

Del artículo arriba citado es conveniente señalar que el mismo regula lo relativo al consumo de los inhalantes capaces de afectar el animo y de ocasionar dependencia, para lo cual establece parámetros para su venta y distribución, por otra parte se establece en el que se desarrollarán campañas tendientes a dar a conocer a la sociedad las fatales consecuencias que puede ocasionar su uso indebido, pero

lo que más nos interesa apuntar con respecto a este artículo, lo constituye lo contenido en su fracción III, ya que en la misma se establece que a las personas que hayan consumido algún inhalante que pueda producir efectos psicotrópicos, observándose nuevamente en esta exposición que lejos de aplicarse algún castigo a la persona que padeciere alguna adicción, más bien se prevé la aplicación del tratamiento médico correspondiente, para poder lograr su rehabilitación y reincorporarlo a la sociedad productiva.

CAPITULO V

PROBLEMA REAL DE LA APLICACIÓN DE LA EXCUSA ABSOLUTORIA PREVISTA EN EL ARTÍCULO 199 DEL CODIGO PENAL FEDERAL Y PROPUESTAS.

1. PROBLEMA REAL DE SU APLICACIÓN.

Llega aquí el momento de exponer la situación real que guarda el farmacodependiente respecto de la ley, del conjunto de lo expuesto en los capítulos precedentes, se destaca que al farmacodependiente si bien es cierto no se le impone una pena por razones de política criminal, por ley, según lo estatuido en el artículo 199 del Código Penal Federal, se le deberá someter al tratamiento correspondiente que tienda a su rehabilitación; no obstante, en la práctica no tenemos noticias de que realmente se lleve a cabo, dejando la disposición relativa a que se someta a tratamiento al adicto como una mera intención legislativa, cuando lo previsto por la ley debe cumplirse.

Por estar contemplada la farmacodependencia en el capítulo de artículos que protegen el bien jurídico "salud", es competencia resolver acerca de la situación jurídica de quien la padece a los Juzgados Federales, mismos que si bien, en la sentencia respectiva que recae sobre dicho asunto, ordenan dentro de los puntos resolutivos que el farmacodependiente quede a disposición de la autoridad sanitaria para la aplicación del tratamiento correspondiente, encontramos que el adicto que decide no acudir a dicho tratamiento no es coaccionado de ninguna manera por la autoridad sanitaria ni por la judicial, quedando sin aplicarse la ley, en una materia del derecho que se destaca por la exacta aplicación de la misma y obedeciendo al principio de legalidad. Así, lo contemplado en el artículo 199 citado sobre la imposición de un tratamiento al farmacodependiente no debe ser un mero adorno que refleje bellas pretensiones que realmente no se apliquen.

Se impone en este momento dejar en claro lo preocupante que es que una ley que otorga un beneficio tan grande a las personas no se lleve a cabo, ya que al establecer en su sentencia el juez federal que el habitual a alguna sustancia reciba la atención especializada, se esta protegiendo el derecho a la salud del que también goza el farmacodependiente, pero ¿acaso no se transgrede dicho derecho a la salud si realmente dicho tratamiento no le es aplicado realmente a la persona que lo requiere?.

Así las cosas, consideramos necesario que existan en la ley mecanismos reales que obliguen al farmacodependiente a tratar debidamente su adicción, así como que las autoridades tengan más participación en lo relativo a la atención que se le debe dar al adicto, para lo cual la autoridad judicial le deberá requerir al farmacodependiente que acuda a la autoridad sanitaria para que sea atendido y la autoridad sanitaria informe debidamente a la autoridad judicial acerca de si se está o no llevando a cabo el tratamiento ordenado. y así no quede la excusa absolutoria prevista en el artículo 199 como una buena intención del legislador.

La existencia del tratamiento aplicable al farmacodependiente por disposición de la ley, lo encontramos en el párrafo segundo del artículo 199 del Código Penal Federal, que dice:

“Al ...

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

De donde se infiere de una estricta lectura del precepto en cita que dicho tratamiento debe darse, esto es, si el farmacodependiente no asiste a el o la autoridad sanitaria no le dispensa dicho tratamiento, se estaría violando lo dispuesto por este artículo; pues bien, como lo hemos querido señalar en este trabajo dicho

tratamiento por las razones que expondremos en su momento no se aplica en la gran mayoría de los casos.

Como la propuesta tendiente a lograr la aplicación en la práctica del tratamiento señalado en el artículo arriba citado pudiera traer como consecuencia algunos reparos económicos, a continuación exponemos las ventajas que resultarían de si tal empresa es puesta en marcha con ayuda de las reformas legislativas a que haya lugar.

Primeramente, pueden derivarse beneficios sociales y hasta económicos si se logra la real aplicación del tratamiento a los adictos, siendo el primero de ellos la conformación de una sociedad más sana y libre de drogas, que de otra forma no estaría en condiciones de afrontar los retos que como nación se ha impuesto, si sus nacionales padecen alguna adicción que mermará su capacidad laboral y sus relaciones con sus conciudadanos.

Otro beneficio que puede reportar la atención real al habitual a alguna droga, será el relativo a que podrían disminuirse los hechos violentos que se ocasionan por el uso de drogas, abarcando estos desde accidentes automovilísticos, robos y hasta homicidios, ya que este tipo de acontecimientos en buena parte de los casos suceden cuando ha habido ingesta de estupefacientes o drogas, pues al utilizarlos los procesos mentales no son ciertamente los mismos, pasando a ser la farmacodependencia una circunstancia altamente potencial que puede junto con otras con causas arrojar conductas delictivas.

Por otra parte, debe considerarse que si el farmacodependiente es realmente rehabilitado se podría atacar otro gran problema como lo es el de el narcotráfico, ya que si no hay demanda de drogas, necesariamente disminuirá su oferta, esto es, sería una forma eficaz de combatir el tráfico ilícito de estupefacientes, que es mas que nada alentado por la población cada vez mayor de personas en el mundo que

requieren satisfacer su adicción, ya que lo que crea al narcotráfico lejos de ser los traficantes, lo es la subordinación a la drogas que provocan las adicciones.

Es de verse que si el tratamiento dispuesto por el artículo 199 del Código Penal no se aplica realmente, la sociedad lejos de verse librada de los males arriba apuntados podría verlos más graves y amenazantes.

Por otra parte, al no aplicarse dicho tratamiento a los adictos el riesgo que corren para su salud es muy grande, ya que generalmente el uso de drogas ha sido catalogado como altamente perjudicial para la salud, aparte de producir estados en los cuales la mente racional no funciona a su plena capacidad, pudiendo sufrir alucinaciones y graves consecuencias en el organismo de una persona, siendo que el artículo 4o. Constitucional ampara el derecho a la salud del que gozan todas las personas y que el artículo 199 del Código Penal Federal al contemplar que el adicto sea sujeto a tratamiento, no hace más que defender ese derecho.

Sirva lo anterior para justificar los gastos que pudieran resultar de la labor que se proponga que el farmacodependiente sea atendido y rehabilitado de manera verdadera, ya que si bien es cierto la mejor manera de enfrentar un problema lo es la prevención, si el problema ya ha surgido se le debe atacar realmente con disposiciones que se cumplan en la práctica y no se deje al azar un problema tan grande como lo es la farmacodependencia, la cual hace que el hombre pierda su voluntad, desarrolle conductas antisociales y represente un riesgo para la sociedad, al dirigir su conducta con el único fin de procurarse la droga diaria.

En fin, es evidente que atender correctamente a los habituales a una droga o estupefaciente puede traerle grandes beneficios a la sociedad, conformándose así una nación de personas que no buscan evadirse de la realidad por medio de drogas, si no que enfrenten sus problemas procurando resolverlos de manera sana y efectiva.

Una vez comentado lo anterior pasaremos a formular nuestras propuestas acerca de cómo lograr que el tratamiento para los drogadictos tenga una aplicación real, todo esto se llevara a cabo en el apartado que sigue a continuación.

2. PROPUESTAS.

Consideramos que para lograr que la atención debida a los adictos realmente se de, se impone la creación de reformas legislativas donde se prevengan disposiciones eficaces con el fin de que el adicto realmente sea tratado como corresponde y que en dichas reformas se contemple la existencia de establecimientos terapéuticos de carácter especializado para atender a la persona que padezca una adicción, así como que la autoridad sanitaria, principal defensora del derecho a la salud esté obligada a velar por el real proporcionamiento de atención médica y psicológica rápida y eficaz que requiera el habitual que abuse de alguna sustancia.

Para llevar a cabo lo dicho consideramos pertinente que al existir obligación por parte de la autoridades de administrar la atención debida al farmacodependiente, existan responsabilidades para cuando se de el caso de incumplimiento por parte de las instituciones creadas para tal efecto y así se cuenten con medios precisos para lograr el real cumplimiento del tratamiento previsto en el artículo 199 del Código Penal Federal, pues de otra forma no se contarán con medios legales tendientes a pedir cuentas a quien resulte responsable para el caso de que no se cumpla por lo dispuesto por la ley.

Si bien es cierto legislativamente se encuentra dispuesto en el artículo 199 del actual Código Penal Federal que el habitual a alguna droga reciba el tratamiento que corresponda, nuestra propuesta, como ya lo hemos mencionado, tiende únicamente a que dicho tratamiento realmente se cumpla, por lo cual ésta será la idea base sobre al cual se cimienten todas nuestras propuestas que se formulen al efecto.

Por otra parte, consideramos que el hecho de que al determinarse la existencia de la excusa absolutoria contemplada en el artículo 199 del Código Penal Federal y el juez de la causa resuelva dejar en disposición de la autoridad sanitaria al farmacodependiente para la aplicación del tratamiento correspondiente, no termina con esta sola función la participación de la autoridad judicial en el caso de la farmacodependencia, sino que se debe disponer por medio de las reformas legales respectivas que la autoridad correspondiente tenga también participación para el caso de que el habitual que no se someta a tratamiento se le pueda exigir que se sujete al mismo.

Todo lo arriba señalado lo abordaremos en los puntos que a continuación siguen de este trabajo para lo cual primeramente analizaremos las reformas legislativas a que haya lugar con el fin de conseguir que lo dispuesto por nuestra legislación federal se lleve a la práctica de manera pronta y eficaz o que al menos no quede como un mero artículo representativo de la aptitud de una nación hacia la farmacodependencia, sino que además pase a ser una realidad, como lo precisa el problema de las adicciones, que desafortunadamente cada día se acrecienta mas.

2.1 REFORMAS LEGISLATIVAS.

Será en este apartado donde emitiremos nuestra opinión sobre cómo deben ser las reformas legislativas con el fin de que la excusa absolutoria prevista en el artículo 199 del Código Penal Federal tenga una real aplicación, y no que como sucede en la actualidad, que se deja al farmacodependiente en la misma situación en que se le encontró, al menos aquellos casos en que el adicto no tiene voluntad de someterse al tratamiento correspondiente dispensado por las autoridades sanitarias.

La mejor política en materia de drogas y estupefacientes es sujetar al farmacodependiente al tratamiento a que haya lugar; sin embargo, como lo hemos indicado en repetidas ocasiones, en realidad no se lleva a cabo, ya que si el farmacodependiente decide no asistir a dicho tratamiento éste solo queda como una mera buena intención legislativa, dejando entonces sin sentido dicha disposición, lo que además de resultar absurdo, no aporta nada para la defensa del derecho a la salud del que gozan también los farmacodependientes.

Una vez expuesto lo anterior queremos señalar las principales causas por las que consideramos que el tratamiento al farmacodependiente actualmente no se aplica, obedeciendo esto a una falta de legislación que regule tal situación dichas causa generalmente son:

1.- El farmacodependiente no acude a la cita que le hace la autoridad sanitaria con el fin de que se le trate su adicción.

2.- La autoridad judicial una vez que emite sentencia en que pone a disposición de la autoridad sanitaria al adicto para recibir tratamiento, se desentiende sobre la aplicación o no de dicha atención, no teniendo mayor participación.

3.- Por otra parte creemos que el hecho de que la autoridad sanitaria no cuente con medios para coaccionar al farmacodependiente con miras de que se someta al tratamiento dispuesto por la ley como una causa por la que muchos adictos queden sin atender.

4.- Otra causa que detectamos sobre este particular lo es que hay una ausencia de mecanismos legales que permitan responsabilizar a las instituciones sanitarias si no cumplen con el tratamiento, ya sea que este no se dispense, o el que se realice no cumpla con las normas oficiales establecidas por lo dispuesto en la Ley General de Salud.

Ahora pasaremos a analizar cada un de las distintas causas, para después proponer la reforma legislativa que le dará solución.

Hemos observado que los juzgados federales una vez que determinan que se actualiza la excusa absolutoria prevista en el artículo 199 del Código Penal Federal, resuelven en su sentencia en cumplimiento de lo dispuesto por el artículo mencionado la libertad del adicto, determinando que este queda sujeto a tratamiento para lo cual quedará a disposición de la autoridad sanitaria, pudiendo el farmacodependiente salir del confinamiento a que hubiera sido puesto preventivamente, posteriormente la autoridad judicial envía un oficio a la autoridad sanitaria informándole que una persona es farmacodependiente, terminado con esta actividad la intervención de la autoridad judicial en lo relativo al drogadicto, considerando nosotros que allí no debe terminar su intervención, pues de ser así el tratamiento ordenado dejará de cumplirse en un buen número de casos como más adelante lo expondremos.

Al ser puesto del conocimiento de la autoridad sanitaria por el oficio enviado por un juez federal respecto que una persona padece una adicción, procede a enviarle un oficio al drogadicto mediante el cual le requiere que se presente a la institución correspondiente para el fin de que se le aplique el tratamiento que proceda.

Si es el caso de que el habitual a las drogas al recibir la notificación de la autoridad sanitaria relativa a que se presente en alguna institución a recibir la atención correspondiente, decide acudir, tendremos que el tratamiento establecido por el artículo 199 del Código Penal Federal, realmente se aplicará en ese caso.

Desafortunadamente si el habitual a alguna sustancia adictiva decide no acudir a tomar el tratamiento ordenado por el juez federal, resultará que la atención dispuesta no se llevará a cabo por sólo ese simple hecho.

Lo anterior principalmente se da por que una vez que el farmacodependiente no acude a dicho tratamiento, la autoridad sanitaria no realiza ninguna labor tendiente a que se aplique la atención correspondiente ordenada y así como lo señalamos con la autoridad judicial no hay mas participación en cuanto a la aplicación del tratamiento por parte de la autoridad sanitaria por faltar una disposición legal que se lo exija, y con la cual la autoridad sanitaria pueda coaccionar al adicto con fines de que realmente se le aplique el tratamiento de ley.

Toda vez que la autoridad judicial se desentiende de la situación jurídica del farmacodependiente no haciéndole ningún requerimiento para que se trate, ni cuestionando a la autoridad sanitaria si dicho tratamiento en verdad se esta llevando a cabo, se esta dejando sin aplicación veraz la atención al adicto contemplada en el artículo 199 del Código Penal Federal.

De la misma forma al ser la autoridad sanitaria la obligada a dispensar el tratamiento respectivo, debe haber normatividad tendiente a requerirle que lo proporcione, cuando por causas que se puedan imputar a ella el tratamiento no se realice.

Debemos anotar que el defecto en la aplicación real de tratamiento a farmacodependientes puede obedecer no a la negligencia de las autoridades sanitarias o de los centros terapéuticos, sino que puede deberse a la falta de disposición por parte del drogadicto, que al ver que nada lo obliga a asistir al tratamiento de ley, opta por no tomarlo, no tomándose actualmente ninguna medida en la practica para el caso de los adictos que no acuden a las instituciones para tratar su adicción verdaderamente sean atendidos, y así se aplique la ley.

Con lo comentado anteriormente estamos en posición de establecer que el actual 199 del Código Penal Federal si bien contempla la atención al adicto a las drogas, no contiene disposiciones que obliguen a al farmacodependiente ni a las autoridades sanitarias ni mucho menos a las instituciones creadas para tal efecto

para que el tratamiento contemplado por ley realmente se lleve a cabo en la práctica, por lo cual consideramos que deben implementarse mecanismos para hacer posible lo que ya está contemplado en nuestra legislación penal.

Una vez señalado cuáles son las causas por las que actualmente el tratamiento a los farmacodependientes previsto por el artículo 199 del Código Penal Federal, realmente no se está aplicando, ahora expondremos de la misma forma las reformas legislativas que consideramos necesarias para que esta situación se corrija.

Las reformas legislativas que se imponen principalmente deben contener las siguientes disposiciones y estrategias que a continuación enumeramos:

1.- Que la autoridad judicial no se desentienda de la situación del farmacodependiente con el hecho de ponerlo a disposición de la autoridad sanitaria.

2.- Que la autoridad sanitaria realice más que enviar un oficio al habitual a alguna droga requiriéndole su presencia para ser tratado.

3.- Que el farmacodependiente pueda ser obligado a sujetarse al tratamiento ordenado por la autoridad judicial.

4.- Que se establezcan responsabilidades para los establecimientos e instituciones que deban conocer del tratamiento, para cuando por su causa éste no se aplica o no se aplica correctamente.

En vista de lo anterior las reformas en ese sentido deben establecer los medios reales para lograr la verdadera aplicación del tratamiento a los habituales a alguna droga o estupefaciente enfocándose no solo a establecer la responsabilidad y obligaciones de las autoridades e instituciones, sino también de los adictos a quienes van dirigidas, sino de otra forma el estado de las cosas no cambiará.

Consideramos que al actual artículo 199 del Código Penal Federal debe ser reformado, de manera tal que en el se contemplen mecanismos eficaces tendientes a lograr la real aplicación del tratamiento al farmacodependiente, entre estos podría ser el relativo a que fuera obligación de la autoridad sanitaria rendir cuentas al juzgado federal acerca de si el adicto esta cumpliendo con la asistencia correspondiente y que de la misma forma, fuera también obligatorio para la autoridad judicial requerirle esos mismos informes, y si es el caso de que el farmacodependiente no esta siendo atendido, la autoridad judicial pudiera tomar las medidas pertinentes para lograr que el habitual a las drogas cumpla con su tratamiento respectivo, pudiendo coaccionarlo para que se someta a la atención requerida.

Por lo anterior resulta necesario que se realicen labores de fiscalización por parte de los jueces federales acerca de si la autoridad sanitaria esta dispensando el tratamiento médico ordenado, para que en su defecto también se le pueda requerir para que cumpla con dicha obligación y evitar de esta forma que la atención debida deje de aplicarse en la práctica.

Consideramos de la misma forma que al recibir su sentencia el farmacodependiente en la cual se le impone la aplicación del tratamiento a que halla lugar, este debe primeramente por ley, poder acudir por propia voluntad a los programas de rehabilitación que manejen las instituciones que al efecto le indique la autoridad sanitaria y solo para el caso de que por razones de su falta de disposición no se atienda, se tomen otras medidas tendientes a lograr su rehabilitación.

Si es el caso de que el farmacodependiente decide no acudir de propia voluntad a recibir la atención debida, debe contener el artículo 199 del Código Penal Federal los suficientes mecanismos por los cuales se le pueda obligar a sujetarse a dicho tratamiento como claramente lo establece dicho artículo, ya que de otra forma este podrá optar por no tomarlo y por esta circunstancia se dejaría de llevar a cabo lo establecido en la ley, por la mera negativa del adicto.

Observamos que el actual artículo 199 del Código Penal Federal dispone que el adicto debe quedar sujeto a tratamiento y de una correcta apreciación de el podemos afirmar que la atención dispuesta debe darse a un ante la negativa del farmacodependiente por lo cual la falta de voluntad del habitual en ese sentido para cumplir con aquel, no debe ser motivo para que no acuda a la institución que se le indique con miras de tratar su adicción.

La manera en que se deberá obligar al farmacodependiente a acudir a dicho tratamiento, o a regresar a el en caso de que la autoridad sanitaria informe de su deserción, resulta interesante, ya que se tendría que elegir alguna medida con la cual se pueda obligar al habitual a asistir a la institución a recibir la atención debida.

Las medidas entre las cuales puede elegirse para lograr lo anterior pueden ser desde multas hasta arresto o por lo menos retenerlo en tratamiento de una manera obligatoria por un razonable periodo de tiempo, durante el cual pueda dispensársele la atención más básica y crearle consciencia acerca de la gravedad de su adicción, este internamiento obligatorio sería mejor a que se le deje al azar, y su presencia ante las autoridades haya resultado sin beneficios.

Debemos señalar aquí que no podríamos apoyar como medidas para obligar al farmacodependiente a tomar el tratamiento de ley, aquellas como la de multa y la de prisión, por venir a contradecir la esencia de la excusa absolutoria, que consiste en que en vez de penalizar se debe rehabilitar y además este tipo de medidas no se dirigen a curar la adicción si no a castigar a una persona por lo que no las consideramos provechosas en este caso.

Más bien nos inclinaríamos para el caso de que la autoridad sanitaria informe al juez federal que el adicto a alguna droga no acude a su tratamiento respectivo, exista una disposición por vía de la cual el juez pueda ordenar un internamiento obligatorio, durante un tiempo suficiente para que por lo menos se le diera la atención mas necesaria, así como que en dicho internamiento forzoso, se adopten

modelos de tratamiento que se aboquen a ayudar a la persona en las distintas dimensiones que la conforman, por mencionar algunas, la social, la psicológica, la de salud.

Consideramos que el internamiento forzoso debe ser por lo menos un tiempo razonable, ya que no escapa a nosotros la cuestión de que un tratamiento de ese tipo a aplicar al farmacodependiente, podría no ser el más eficaz medio de combatir la drogadicción, toda vez que al verse obligado el adicto a someterse al mismo, podría tomarlo solo para cumplirlo y posteriormente seguir abusando de las drogas por no estar comprometida su voluntad en la tarea de dejar las sustancias aditivas.

Debemos señalar que no pretendemos con nuestra propuesta de un internamiento forzoso lograr por la fuerza lo que más bien debe obtenerse por medio de la razón, y si estamos a favor de dicho tratamiento, lo es principalmente por las siguientes razones:

1.- Al sujetarse al farmacodependiente al tratamiento correspondiente, no se hace más que defender su derecho a la salud.

2.- Un internamiento forzoso permitiría allegarle al adicto las terapias más avanzadas con las que pueda sanar de su adicción.

Por otra consideramos que un tratamiento forzoso, ofrecerá mayores niveles de rehabilitación que dejar al adicto que continúe con su adicción sin recibir la ayuda especializada que para el efecto se requiere, ya que la práctica indica que si es difícil romper con una adicción, mucho más lo será si se deja al farmacodependiente que continúe con su mal hábito de abusar de las drogas y estupefacientes, por lo que un tratamiento forzoso no es mal visto por nosotros.

De la misma manera el adicto al ver que es detenido por orden de una autoridad judicial, y puesto a disposición de una autoridad sanitaria para recibir tratamiento, pero que ante su sola negativa dicha atención no se cumple, no se

desanimará de ninguna forma de su conducta adictiva lo que solo hará que se mantenga en su adicción, pensando que la autoridad en realidad no le compele de ninguna forma a procura su rehabilitación.

Situación distinta será si se le somete al habitual a las drogas a un tratamiento por un periodo regular, ya que de esta forma no se dejará de cumplir lo que la ley establece, ni se dejara al farmacodependiente sin la protección debida a su salud.

Justifica además dicho tratamiento obligado que solo es con el fin de proteger la salud del farmacodependiente con apoyo en la ciencia y conocimiento humano óbice que en un internamiento se podría atacar el problema médica y psicológicamente siendo esto a nuestro parecer una buena forma de combatir las adicciones.

Además, el farmacodependiente al observar que el tratamiento ordenado por parte de la autoridad judicial realmente se esta aplicando, tendrá una razón más para desalentarse de su adicción al ver que la autoridad verdaderamente esta combatiendo el problema de la farmacodependencia.

La duración de dicho tratamiento forzoso debe ser determinada por los especialistas que para el efecto se requieran, entre los cuales debe tomarse la opinión de médicos, sociólogos, psicólogos, psiquiatras, y por supuesto un abogado, esto por ser el problema de la farmacodependencia una situación causada por diversos motivos y por tanto requiere ser atacada con diversas estrategias.

Por otra parte al sujetar al farmacodependiente al tratamiento ordenado, se retiraría de las calles a una persona que puede inducir a otros al uso de drogas, ya que gran parte de la extensión de la drogadicción obedece a presiones sociales, ya que un adicto generalmente induce a otros al consumo de estupefacientes, y al sujetar al habitual a tratamiento se estaría previniendo posibles adicciones.

De la misma manera, se considera que gran parte de los consumidores de drogas están implicados en conductas criminales, por lo que al aplicarse un tratamiento forzoso, aparte de que se velará por que el adicto se cure de la adicción que padece al apartarlo temporalmente de las calles se tendrá una forma de defensa social.

De igual forma el hecho de dejar que el farmacodependiente continúe sin sujetarse al tratamiento de ley, a parte de que no se rehabilitara, se le dejara que continúe con el circulo que lo perpetua en su adicción, en cambio al recibir la atención correspondiente, internarlo temporalmente, se le apartará momentáneamente del circulo social que pudo inducirlo a la drogadicción, dándole de reestructurar su conducta, optando por una vida sin drogas.

Es por lo todo anterior que creemos necesario que la regulación de la excusa absolutoria prevista en el artículo 199 del Código Penal Federal, sea reformada a fin de que se implementen mecanismos legales que procuren que el tratamiento realmente se aplique a quien lo necesite, siguiendo lo que aquí proponemos y justificamos.

Por otra parte la actual regulación contemplada por la Ley General de Salud en lo relativo al rubro farmacodependencia, es actualmente rica en la contemplación de programas contra la misma, de la misma forma, prevé que la persona que ya padece una adicción se le debe dar tratamiento correspondiente con fines de rehabilitarlo.

No obstante lo anterior, no encontramos en la Ley General de Salud ninguna disposición que señale de qué forma debe ser llevado a la práctica dicho tratamiento, así como la manera en que la autoridad sanitaria de exigir cuentas a los institutos a quien se les encomienda dicha tarea, ni encontramos que se prevengan estrategias para el caso de que el habitual a alguna droga no se someta a dicho tratamiento contemplado por el artículo 199 del Código Penal Federal.

Consideramos por lo anteriormente expuesto que es necesario que se implementen mecanismos en la Ley General de Salud tendientes a establecer en su normatividad disposiciones que determinen la responsabilidad de quien este encargado de proporcionar el tratamiento de ley y omite realizar su trabajo, así como establecer que la autoridad sanitaria informe al juzgado federal si el adicto esta siendo atendido o si este no se a presentado al tratamiento, con el fin de que se tomen las medidas pertinentes tendientes a sujetar al habitual a atenderse, además de exigir a los institutos correspondientes la plena realización de sus funciones todo con el fin de que realmente se dispense la atención debida a los farmacodependientes por así establecerlo la ley.

Creemos necesaria la existencia de disposiciones en la Ley General de Salud que contemplen todo lo arriba señalado, toda vez que de otra forma no existirá en la legislación regulación sanitaria que regule una aplicación real de tratamiento a los farmacodependientes, quedando todo lo expresado en la Ley General de Salud como una mera manifestación de buenos propósitos.

En suma, estamos de acuerdo con la actual legislación en el sentido de que no debe penalizar a un adicto a las drogas, pero proponemos que existan en la ley los medios legales para hacer posible en la practica la aplicación real del tratamiento a lo adictos a las drogas y estupefacientes previsto por el artículo 199 del Código Penal Federal.

2.2. Establecimientos terapéuticos especializados para tratamiento a farmacodependientes.

Como consecuencia de las reforma que fueran necesarias, se tendría por ende que contar con lugares adecuados para dispensar al atención a los habituales a alguna droga, dichos establecimientos deberán contar con lo necesario para llevar

a cabo sus fines que son la rehabilitación y prevención a la reincidencia en el uso de drogas, cumpliendo de esta forma lo ordenado por las autoridades federales.

La ciencia y el conocimiento humano parecen indicar que el problema de la farmacodependencia obedece a motivos multicausales, esto es, que tiene su origen debido a múltiples factores, consideramos que en dichos centros deben contar con equipo, programas, así como el personal calificado para que la persona atendida pueda realmente aspirar a rehabilitarse, pues si no de nada serviría la existencia de dichos centros de atención.

La autoridad responsable del buen funcionamiento de los centros donde se de tratamiento a los habituales a las drogas lo será la sanitaria, debiendo velar por que el tratamiento a los adictos realmente se proporcione y que además se haga de un forma eficaz y rápida

No tendríamos objeción para el caso de que se pudiera de la misma manera canalizar a las personas que padezcan alguna adicción al alguna institución privada o de carácter benéfico, siempre que se rindiera a la autoridad sanitaria información completa acerca del estado que guarda cada paciente, así como las mejoras existentes o en su caso las recaídas que pudieran haberse presentado, precisándose por parte de la autoridad sanitaria una fiscalización tendiente a preservar el tratamiento correcto a los atendidos, así como evitar posibles malos manejos de dichas instituciones.

Las instituciones creadas para tal efecto podrían también contar con programas tendientes a apoyar a los individuos ya rehabilitados, de tal modo que ayuden a los mismos a reintegrarse a la sociedad como miembros útiles, esperando que entre más apoyo se de a resolver este problema, menos se requiera combatirlo, dichos programas a dispensarse posteriormente a algún tratamiento pueden incluir capacitación laboral, bolsas de trabajo, terapias etc.

De la misma forma podría disponerse que el adicto a las drogas quedará bajo el cuidado de su familia para que esta se comprometa con las autoridades a procurarle la atención que requiera el habitual, so pena de no cumplir con este compromiso de que la autoridad pueda tomar las medidas tendientes a lograr la real aplicación del tratamiento.

De igual forma el servicio particular de tratamiento que contraten lo familiares del adicto, deberá enviar informes a la autoridad sanitaria, relativos a la atención dispensada al habitual, así como si esta se deja de cumplir y por que motivos, para en su caso pueda la autoridad sanitaria hacerlo del conocimiento del juez federal, quien tomará las medidas respectivas tendientes a que el adicto realmente sea tratado.

Hemos de señalar que en la actualidad se cuenta con centros de rehabilitación y prevención de la farmacodependencia que han logrado varios éxitos en la atención a los adictos, como lo son lo Centros de Integración Juvenil, que cuenta con treinta años de experiencia en la atención a los adictos, resultaría benéfica la norma que contemplará la posible canalización de los drogadicto a dichos centros, al menos cuando es el caso de que el paciente acepte tomar la atención de manera voluntaria.

En suma creemos que se ha avanzado mucho en materia de farmacodependencia y por lo tanto los establecimientos a donde se dirijan los adictos por virtud de una sentencia de un juez federal deben contar con los instrumentos mas eficaces para hacer posible la rehabilitación pretendida con motivo de la imposición del tratamiento al drogadicto.

Actualmente con el estado que guarda la ciencia, la atención debida que se dispense a algún drogadicto por parte de centros capacitados para tal efecto, tiene una alta probabilidad de éxito, situación que por sí sola debe justificar la existencia de dichos centros especializados.

Si bien es cierto también debe analizarse la situación económica del país para poder crear los centros especializados, también deben tomarse en cuenta los beneficios que traería aparejada su existencia, como lo es de entrada, que se cumpliría de esta forma de manera veraz lo contemplado en el artículo 199 del Código Penal Federal.

2.3. Obligatoriedad de la autoridad sanitaria para la atención inmediata.

Al contemplarse que el farmacodependiente sea tratado para lograr su cura, no se hace más que velar por su derecho a la salud contemplado por el artículo 4o. de nuestra Constitución Política, por virtud de lo cual la autoridad a quien debe ponerse a disposición el adicto lo debe ser por ser del ámbito de sus atribuciones, la autoridad sanitaria.

Al ser la farmacodependencia un problema serio que cada día puede complicarse más y ser más difícil de curar lo que no se atendió a su tiempo, resulta importante destacar que la autoridad sanitaria tiene el deber de abocarse a la atención de dicho problema de la manera más rápida y eficaz que le sea posible, evitándose con esto que se requiera mayor atención para el tratamiento de una adicción que en sus orígenes hubiera sido más rápida y fácil de atender.

La obligación de la autoridad sanitaria de proporcionar atención a los adictos a las drogas es determinada por la autoridad judicial, al establecer en su resolución que el individuo que es farmacodependiente quede a disposición de la autoridad sanitaria para el efecto de la aplicación del tratamiento correspondiente esto en cumplimiento de lo contemplado por el artículo 199 del Código Penal Federal.

En el momento en que la autoridad sanitaria recibe el oficio de la judicial federal informándole de la existencia de una persona adicta es por lo tanto donde

empieza la obligación de la autoridad sanitaria relativa a dispensar tratamiento médico al farmacodependiente como lo ha dispuesto el juez federal.

Actualmente autoridad sanitaria una vez informada acerca de la existencia de una persona que padece una adicción a alguna sustancia, envía un oficio a este informándole que asista a alguna institución apropiada para que se le someta a tratamiento, no obstante ante la negativa o decidía del farmacodependiente la autoridad sanitaria no emprende ya ninguna estrategia tendiente a que se aplique el tratamiento correspondiente, máxime si es el caso de que el habitual a desaparecido de su lugar de residencia, procurando tal vez eludir la atención encomendada.

Como vimos en el anterior capítulo es abundante la legislación sanitaria en lo relativo a que una de las estrategias contra la farmacodependencia será precisamente que se brinde atención a quien padezca alguna adicción, no obstante creemos que lo que falta principalmente es legislación que regule lo relativo a la aplicación del tratamiento, ya que la existente se aboca únicamente a señalarlo, no siendo suficiente esto para la solución del problema.

Consideramos además que se requiere que la legislación sanitaria contemple en su normativad la responsabilidad para las instituciones que existan para dar atención adictos, para el caso de que no cumplan con los fines propuestos, debiendo implementare normas que contemplen responsabilidades para quien descuide dicha labor por ley encomendada.

Al ser el juez federal quien pone al farmacodependiente bajo disposición de la autoridad sanitaria para que lleve a cabo el tratamiento ordenado, deben implementarse medidas que hagan que realmente este la autoridad de salud obligada a dispensar la atención a los drogadictos debiendo exigírsele que remita oficios al juez de la causa acerca de la aplicación del tratamiento al farmacodependiente así como el informe de aquellos que ya lo hubieran cubierto y

por tal podrán dar por terminado su compromiso con la autoridad, o por otra parte reportar cuando algún tratamiento no se este llevando a cabo.

De la misma manera se debe establecer responsabilidades para el caso de que la autoridad sanitaria no cumpla con lo dispuesto por el juez federal, implementados mecanismos que la lleven a cumplir con los fines propuestos

Consideramos que las disposiciones arriba señaladas deben formen parte de la Ley General de Salud, donde se aprecia la existencia de determinaciones que buscan prevenir y curar las adicciones, pero no se previene nada para el caso de que el tratamiento no se este llevando a cabo por cualquiera de las razones que puedan presentarse.

Para lo anterior es preciso regular medidas que garanticen que las autoridades sanitarias realmente apliquen el tratamiento a los drogadictos que les envíen los jueces federales, contándose con inspecciones a realizar por parte de lo órganos convenientes de la Secretaria de Salud, así como el informe detallado de que se esta cumpliendo o ya se cumplió el tratamiento al adicto, reporte que será enviado a la autoridad judicial, para tenerlo por bien realizado.

Así, la responsabilidad de que se aplique el tratamiento a un farmacodependiente no solo debe ser obligación de la autoridad judicial, sino que la autoridad sanitaria tiene también que tomar todas las medidas pertinentes para colaborar a que las personas que padecen alguna adicción realmente sean tratadas de lo contrario estarían contraviniendo las estrategias contempladas en las Ley General de Salud, que como hemos observado en nuestro capítulo IV son ricas en disposiciones que contemplan que a las personas que se les encuentre con alguna adicción se les dispensara la atención necesaria que procure su cura.

Por lo anterior podemos afirmar que de nada sirve que la legislación sanitaria contemple tan elevados preceptos que defienden la salud del adicto, para

encontramos con que en la realidad actualmente la autoridad sanitaria no dispone de elementos que obliguen a la persona que sea farmacodependiente a tomar el tratamiento que requiera, cuando en la actualidad se cuenta con diversos tratamientos que han proporcionado una mejor forma de vida a los farmacodependientes, quedándose sin aplicar lo que está regulado en nuestra legislación sanitaria.

Consideramos que con estas estrategias se podría aspirar a que la autoridad sanitaria brindará tratamiento al farmacodependiente, cuando por negligencia de las instituciones subordinadas a esta, creadas para dar atención al farmacodependiente, este no se dispense.

Una buena forma para que la carga de trabajo encomendada a la autoridad sanitaria relativa al tratamiento a los adictos, se evitaría reforzando las campañas de prevención acerca de los efectos nocivos de la ingesta de drogas, haciendo de esta manera consciente a la población acerca del terrible mal que significa el abuso de los estupefacientes, logrando de esta forma que los familiares procuren que algún allegado reciba el tratamiento que por ley procede.

Con campañas de orientación podría lograrse que cada vez más adictos solicitaran la procuración de tratamiento, ahorrando con esto tiempo y recursos económicos que necesariamente se realizarían para poder dar atención al farmacodependiente que rehuye la misma.

Al ser todo lo anterior materia de la autoridad sanitaria por así disponerlo la Ley General de Salud será de su más amplia competencia no solo prevenir, sino tratar realmente a los farmacodependientes que así se requiera.

2.4. Responsabilidad de instituciones y establecimiento de medios para el cumplimiento del tratamiento.

Deben implementarse en nuestro derecho normas que determinen plenamente la responsabilidad de las instituciones en caso de no cumplir con lo ordenado por los jueces federales, de tal forma que el tratamiento a los farmacodependientes contemplado en el artículo 199 del Código Penal sea realmente aplicado y en caso de incumplimiento de las instituciones contra medidas de coacción que les obliguen a cumplir los fines para los cuales han sido creadas, de ésta manera se tendrá un control más preciso en lo relativo a las funciones desplegadas por estas instituciones, ya que la fiscalización sobre de ellas no solo debe ser enfocada a que se aplique realmente el tratamiento al adicto, sino que se aplique bien.

Por otra parte, es necesario se debe contar con la existencia de medios adecuados para hacer posible el cumplimiento del tratamiento, como lo serían el poder exigir a las instituciones cuneta de cada caso que se les encomiende para proporcionar la debida atención para lograr la rehabilitación de un adicto, para lo cual se debe contar con un estatuto interno del propio establecimiento terapéutico en donde conste de forma expresa cuales serán sus obligaciones para con los paciente y las posibles consecuencias que podría acarrear que las instituciones y su personal no llevarán a cabo dicho reglamento, contemplándose en el de forma particular los compromisos que tendrá para con el farmacodependiente cada área que integre la institución.

Asimismo, se debe revisar qué autoridades son responsables de la aplicación del tratamiento al adicto a alguna droga, siéndolo desde el principio el juez federal, quien tiene la obligación de determinar en la sentencia de un proceso que hay conocido en el que se actualice la excusa absolutoria, que se aplique la atención que se requiera, si el juez no lo hace se encontraría violando el derecho la salud del que gozan todas las personas.

Otra responsabilidad importante la tiene la autoridad sanitaria, ya que será ella quien al ser puesto bajo su imperio el farmacodependiente en virtud de lo resuelto por el juez federal, será la autoridad que deberá velar por que el tratamiento realmente se dispense, debiendo estar en estrecha relación con los centros que determine para tales efectos, requiriéndoles que cumplan con sus funciones al pie de la letra y no permitiendo que dichas dependencias ya sean públicas o privadas se desvíen de los objetivos para los cuales han sido creadas, aplicando las sanciones que por negligencia del personal haya lugar, independientemente de si se hubiera incurrido en otro tipo de sanción de otro carácter.

Las instituciones las cuales son las que tendrán al adicto bajo su tratamiento bajo la vigilancia de la autoridad judicial, deberán en todo momento acatar las llamadas de atención que les dirija la autoridad sanitaria, debiendo de la manera más rápida apercebir a su personal con miras de que los fines motivo de su creación sean llevados a cabo realmente, debiendo ser el tratamiento que dispensen el más adecuada y conveniente para cada persona, y de ninguna manera sea violatorio de lo derechos innatos de hombre, para lo cual los programas que se implementen deben procurar ser eficaces y que realmente aporten alguna solución al problema de las adicciones, debiendo informar a la autoridad sanitaria y a la federal acerca del éxito del tratamiento de quien ya lo haya cumplido, o en su defecto la falta de avance de alguna persona que no responda al tratamiento o que se haya evadido de él.

Entre los medios para hacer realmente efectivo el tratamiento a los habituales a alguna droga deben contemplarse los que se dirijan al farmacodependiente, esto es, desde que es puesto en libertad este debe cumplir con lo que dispuso el juez federal y acercarse a la autoridad sanitaria para que a su vez esta lo canalice a la institución donde le será dispensada la atención correspondiente y para el caso de que no lo realice, se de conocimiento para que el juez pueda determinar un internamiento obligatorio al menos de un periodo razonable.

El tiempo de un internamiento forzoso debe ser determinado por diversos especialistas como lo son por decir algunos psicólogos, médicos, sociólogos y abogados, para lo cual se tomará en cuenta que lo que se busca es poner al adicto en condiciones de afrontar su adicción no siendo el fin del tratamiento que este se aplique obligatoriamente por parte de las autoridades para siempre, sino que tienda a crear conciencia en el animo del farmacodependiente para que este en base a la atención debida pueda dejar el habito de las drogas, siendo una mejor forma de afrontar el problema.

Consideramos que después de que la persona a recibido la atención debida y ha sido informada su alta al juez de la causa, debe seguir siendo responsabilidad de las autoridades sanitarias que a dicho paciente ya rehabilitado pueda ser objeto de programas que lo ayuden a volver a la sociedad ya como una persona rehabilitada, estos programas pueden ser de corte laboral o educacional, debiendo estar al tanto la autoridad sanitaria de que dichos programas en verdad se apliquen para los pacientes que así lo requieran.

Sirva lo anterior para señalar que ningún esfuerzo será en vano si es con el fin de combatir el problema de la farmacodependencia hoy desafortunadamente tan difundido.

En suma nuestra propuesta en cuanto a reformas legislativas, radica en gran parte en que se establezca en las mismas, que el juez Federal tenga mayor participación en lo relativo al tratamiento al que queda sujeto el farmacodependiente y que no acabe la función del juzgador con solo decretar la sujeción a tratamiento, sino que esté en posición de requerir a la autoridad sanitaria respecto de si se está llevando a cabo o no dicho tratamiento, debiendo establecerse que sea responsabilidad de la autoridad sanitaria informar puntualmente a la autoridad judicial acerca del éxito o fracaso en cuanto a la aplicación del tratamiento correspondiente al adicto, además de que se fijen mecanismos que logren realmente

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Hemos observado de que forma se ha intentado erradicar el problema de la farmacodependencia y su impacto en nuestra sociedad, lo cual al relacionarlo con la evolución de las legislaciones penal y sanitaria, llegamos a la conclusión de que en nuestro país se ha tomado como mejor estrategia contra las adicciones curar a castigar.

Así las cosas, por virtud de la excusa absolutoria prevista en el artículo 199 del Código Penal Federal, al farmacodependiente no se le impondrá pena alguna pero quedará sujeto al tratamiento correspondiente con miras a curar su adicción.

SEGUNDA.- Aunque lo anterior se ha considerado la mejor política en materia de farmacodependencia, hemos señalado en su momento, que el tratamiento previsto en la ley a los adictos no se esta aplicando realmente, por distintas razones, entre ellas tenemos la relativa a que si el farmacodependiente decide no asistir a dicho tratamiento este no se llevara a cabo, toda vez que las autoridades se desentienden de su situación, ocasionando que dicha atención quede como una mera intención legislativa, dejando entonces sin sentido dicha disposición lo que además de resultar absurdo no aporta nada a la defensa del derecho a la salud del que gozan los farmacodependientes.

TERCERA.- Actualmente los jueces al tener a disposición a algún farmacodependiente, se limitan a decretar su libertad y enviar oficio a la autoridad sanitaria haciéndole de su conocimiento la existencia de un adicto y poniéndolo a su disposición para la aplicación del tratamiento de ley, siendo esta toda la labor de la autoridad judicial, no habiendo disposición que la obligue a dar seguimiento a la aplicación de dicho tratamiento.

CUARTA.- De la misma forma la participación actual de la autoridad sanitaria en materia de farmacodependientes puestos a su disposición por los jueces, también

deja mucho que desear, ya que solo se limita a enviarle oficio al habitual a alguna droga notificándole que tiene que asistir a la institución correspondiente para la aplicación del tratamiento de ley, y si el adicto no decide ir la autoridad sanitaria en la practica no hace más.

QUINTA.- Por otra parte no están reguladas en la ley la responsabilidades de los institutos encargados de rehabilitar a los farmacodependientes, por lo que cuando el tratamiento no se da por irresponsabilidad u omisión de estos, no se cuentan con mecanismos tendientes a remediar esta situación.

SEXTA.- Es por lo anterior que llegamos a la conclusión de que es necesario que se establezcan disposiciones para lograr que el tratamiento de ley realmente se cumpla, como lo son que la labor del juez sea más extensa y este obligado a requerir a la autoridad sanitaria información acerca de si el tratamiento ordenado realmente se esta dispensando y en su defecto, ordene lo pertinente para lograr corregir esta situación, compeliendo a quien este dificultando dicha atención, de la misma forma al tener conocimiento de que el habitual a las drogas no acude a su tratamiento le obligue a tomarlo.

SEPTIMA.- De la misma forma se requieren disposiciones que establezcan que la autoridad sanitaria deberá estar obligada a informar al juez acerca de la aplicación del tratamiento respectivo, así como poner a disposición de la autoridad judicial cualquier anomalía que este impidiendo la realización del mismo, para que se apliquen las medidas de ley, que faciliten la aplicación real del tratamiento.

OCTAVA -. En suma se requieren reformas legislativas que establezcan disposiciones donde se contemplen las responsabilidades y obligaciones tanto de las autoridades como lo son la judicial, la sanitaria, el ministerio público, así como de institutos y farmacodependientes, en lo relativo a un aplicación real del tratamiento dispuesto por el artículo 199 del Código Penal Federal.

NOVENA.- De una aplicación real del tratamiento se derivarán muchos beneficios para nuestra sociedad como lo serían en primer lugar el cuidado de la salud de los adictos, por otra parte si los farmacodependientes son tratados disminuiría el narcotráfico al perder demanda su mercado.

Por otra parte la atención a drogadictos haría que el riesgo de propagación de la farmacodependencia se viera limitado, ya que por lo general un adicto invita a otros a compartir su hábito y por último disminuirían los delitos en los cuales están relacionadas con el uso de estupefacientes como lo son hechos de tránsito, robos, homicidios, lográndose no solo una sociedad más segura, sino también más sana.

DECIMA.- Por último hemos de justificar una aplicación real del tratamiento de ley, mencionando que las adicciones hacen que la persona se subordine a las drogas tanto mental como físicamente, dañando las cualidades que no solo lo destacan como ser humano sino que también son las más valiosas para él, la razón y la libertad.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Amuchategui Requena Irma Griselda, Derecho penal, editorial Harla, primera edición, México D.F., 1992.
- 2.- Carrancá y Trujillo Raúl, Carrancá y Rivas Raúl, Derecho penal mexicano parte general, editorial Porrúa, vigésima edición, México D.F., 1999.
- 3.- Castellanos Tena Fernando, Liniamientos elementales de derecho penal, editorial Porrúa, trigésimoctava edición, México D.F., 1997.
- 4.- Centros de Integración Juvenil, Historia de uso de drogas, Dirección de participación comunitaria. Departamento de Promoción A.C. México D.F., sin fecha.
- 5.- Dusek/Girdano, Drogas un estudio basado en hechos, editorial Sistesa, segunda edición, México D.F., 1990.
- 6.- Escotado Antonio, Historia de las drogas, tomo I, Alianza Editorial. S.A., Primera Edición, Madrid 1989.
- 7- Guisa Cruz Víctor Manuel y otros, Farmacoterapia de los síndromes de intoxicación y abstinencia por psicotrópicos, Centros de Integración Juvenil, Dirección General de Educación Tecnológica Industrial (DEGETI), SEGUNDA EDICIÓN, México D.F., 1998.
- 8.- Humberto Zarate José, Martínez García Ponciano Octavio, Rios Cruz Alma de los Ángeles, Sistemas jurídicos contemporáneos, editorial Mc Graw Hill, primera edición México D.F., 1997.
- 9.- Kaplan Marcos, El narcotráfico latinoamericano y los derechos humanos, Comisión Nacional de Derechos Humanos, primera edición, México D.F., 1994.
- 10- López Betancourt Eduardo, Teoría del delito, editorial Porrúa, quinta edición, México D.F., 1998.
- 11.- Malo Camacho Gustavo, Derecho penal mexicano, editorial Porrúa, segunda edición, México D.F., 1998.
- 12.- Marquez Piñero Rafael, Derecho penal parte general, editorial Trillas, tercera edición, México D. F. 1994.
- 13- Orellana Wiarco Octavio Alberto, Curso de Derecho Penal, parte general, editorial Porrúa, primera edición, México 1999, página 425. Instituto Nacional de Ciencias Penales, Leyes penales mexicanas, tomo I.

- 14.- Orellana Wiarco Octavio Alberto, Teoría del delito, sistemas causalista y finalista, editorial Porrúa, octava edición, México D.F., 1999.
- 15.- Ortiz Castro Arturo y Elena Trejo Flores (compiladores), Las adicciones en México: Hacia un enfoque multidisciplinario, Secretaría de Salud, Consejo General Contra las Adicciones, primera edición, México D.F., 1992.
- 16.- Ortiz Castro Arturo y Elena Trejo Flores (compiladores), Las adicciones : Hacia un enfoque multidisciplinario, Secretaría de Salud, Consejo Nacional Contra las Adicciones, primera edición, México D.F., 1993.
- 17.- Sepulveda Amor Jaime (coordinador), Adicciones una dosis de prevención, Secretaría de Salud, Cuadernos de Salud 5, primera edición, México D.F., 1994.
- 18.- Sirvent Gutiérrez Consuelo y Villanueva Colín Margarita, Sistemas jurídicos contemporáneos, editorial Harla, primera edición, México D.F., 1996.
- 19.- Smith H. Peter, El combate a las drogas en América, Fondo de Cultura Económica, primera edición, México D.F., 1993.
- 20.- Vargas Alvarado Eduardo, Medicina legal, editorial Trillas, primera edición, México D.F., 1996.
- 21.- Tapia Conyer Roberto, las adicciones, dimensión, impacto y perspectivas, editorial El Manual Moderno S.A. de C.V., primera edición, México D.F., 1994.

LEGISLACIONES CONSULTADAS.

- 1.- Código Penal Federal.
- 2.- Código Sanitario 1891, copias proporcionadas por la Secretaría de Salud, conservadas en el archivo histórico de la misma.
- 3.- Código Sanitario de 1926, copias facilitadas por la Secretaría de Salud, conservadas en el archivo histórico de la misma.
- 5.- Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos de 1973. Exposición de motivos, informe de la cámara de diputados. Secretaría de Salud y Asistencia, México 1973.
- 7.- Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos de 20 de agosto de 1934, Edición oficial de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, revisada por la oficina

jurídico-consultiva de la misma secretaría, conteniendo todas las reformas y adiciones que ha sufrido hasta el mes de noviembre de 1947. México 1947.

8.- Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos de 20 de agosto de 1934, Edición oficial de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, revisada por la oficina jurídico-consultiva de la misma secretaría, conteniendo todas las reformas y adiciones que ha sufrido hasta el mes de noviembre de 1947. México 1947.

9.- Fondo Nacional de Estupefacientes, Una Política de drogas para la paz, Ministerio de Salud, República de Colombia, Santa fe de Bogotá, 28 de octubre de 1998.

10.- Instituto Nacional de Ciencias Penales, Leyes penales mexicanas, tomo I, México D.F., 1979.

11.- Instituto Nacional de Ciencias penales, Leyes penales mexicanas, tomo III, México D.F. 1979.

12.- Ley General de Salud. Secretaría de Salud, Dirección General de Asuntos jurídicos. México 1984.

13.- Suprema Corte de Justicia de la Nación, Centro de Documentación y Análisis, Ley General de Salud, Compilación de Leyes Federales, México D.F., 1999.

14.- United States Code Annotated Title 42, The Public Health and Welfare. West Publishing Co. St. Paul Minn. Copyright 1994. United States Code Annotated U.S.C.A and U.S.C.A. (Código Anotado de los E.U.A. Título 42. La Salud Pública y Bienestar. Compañía de Publicación del Oeste., San Pablo, Minnesota).

HEMEROGRAFÍA

1.- Presidencia de la República de Colombia, La lucha contra el narcotráfico en Colombia 1998.

PAGINA DE INTERNET

1.- Chavéz Gerardo, En Colombia hay 400.68 drogadictos, Casa Editorial el tiempo, Colombia 1997, pag. 193.<http://www.udel/leipzig/textf2/tibiz037.htm>.