



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO

## “REPERCUSION JURIDICA EN CASO DE APROBARSE LA LEGALIZACION DEL USO DE LA MARIHUANA EN MEXICO”



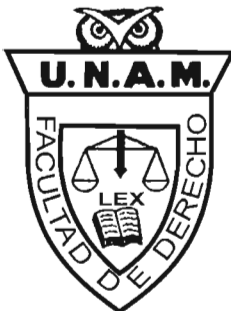
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
**LICENCIADO EN DERECHO**

PRESENTA:

**FERNANDO ENRIQUEZ GARCIA**

ASESOR:.

**LIC. ROBERTO REYES VELAZQUEZ**



MEXICO, D. F.

CD. UNIVERSITARIA 2004



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  
AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

FACULTAD DE DERECHO  
SEMINARIO DE DERECHO PENAL  
OFICIO INTERNO FDER/180/SP/09/04  
ASUNTO: APROBACION DE TESIS

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

El alumno **ENRIQUEZ GARCIA FERNANDO**, ha elaborado en este Seminario a mi cargo y bajo la dirección del **LIC. ROBERTO REYEZ VELAZQUEZ** la tesis profesional intitulada **"REPERCUSIÓN JURÍDICA EN CASO DE APROBARSE LA LEGALIZACIÓN DEL USO DE LA MARIHUANA EN MEXICO"**, que presentará como trabajo recepcional para obtener el título de Licenciado en Derecho.

El profesor **LIC. ROBERTO REYES VELAZQUEZ**, 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 examen profesional.

Por lo anterior, comunico a usted que la tesis **"REPERCUSIÓN JURÍDICA EN CASO DE APROBARSE LA LEGALIZACIÓN DEL USO DE LA MARIHUANA EN MEXICO"**, puede imprimirse, para ser sometida a la consideración del H. Jurado que ha de examinar al alumno **ENRIQUEZ GARCIA FERNANDO**.

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"

ATENTAMENTE  
"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"  
Cd. Universitaria, D. F., a 22 de septiembre de 2004

LIC. JOSE PABLO PATIÑO Y SOUZA.  
DIRECTOR DEL SEMINARIO DE DERECHO PENAL

SECRETARÍA GENERAL DE LA FACULTAD DE DERECHO  
SECRETARÍA GENERAL DE LA FACULTAD DE DERECHO

**CIUDAD UNIVERSITARIA, A 13 DE ENERO DEL 2004**

**Lic. JOSÉ PABLO PATIÑO Y SOUZA**

**Director del Seminario de Derecho Penal UNAM**

**Estimado Maestro:**

El Alumno. FERNANDO ENRIQUEZ GARCÍA con número de cuenta 85267136 Ha elaborado por éste H. seminario a su digno cargo un proyecto de tesis intitulado **"REPERCUSIÓN JURÍDICA EN CASO DE APROBARSE LA LEGALIZACIÓN DEL USO DE LA MARIHUANA EN MÉXICO"** bajo la asesoría del suscrito.

El Proyecto en comentario el cual me entregó el interesado ha sido revisado en su totalidad y en su oportunidad se le han hecho las modificaciones que consideré necesarias a efecto de que satisficiera las necesidades que un proyecto de tesis debe tener para su aprobación.

Además la investigación en cuestión cuenta con una amplia bibliografía sobre el tema, por lo antes expuesto, someto a su digna consideración el referido proyecto de capitulado para que, de no existir inconveniente alguno de su parte tenga a bien autorizar el registro del proyecto citado.

Sin otro particular reciba de mi parte un respetuoso saludo reiterándome a sus apreciables ordenes. Como siempre.

**ATENTAMENTE.**

**"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU."**

**Lic. ROBERTO REYES VELÁSQUEZ**

### **A MI PADRE**

Por que gracias a tu actitud ejemplar me encuentro en este lugar.

### **A MI MADRE**

Por que has sido mi guía y me has dado tu apoyo y confianza para salir adelante a luchar por mis ideales.

### **A MI ESPOSA**

Por que gracias a tu estímulo, comprensión y cariño, hiciste posible este trabajo apoyándome incondicionalmente en todo momento.

## **A MIS HIJOS**

Como ejemplo de lucha incansable de superación dedicada a ustedes por ser la fuente inagotable de cariño y esperanza de mi existencia.

## **A MIS HERMANOS**

Por su cariño, ayuda y confianza en mí, especialmente a ti Jesús, por el apoyo que siempre me brindaste.

## **A MIS SUEGROS**

Por la ayuda incondicional proporcionada en todo momento.

**AL LICENCIADO ROBERTO REYES VELÁZQUEZ**

Por su paciencia y apoyo en la realización  
de este trabajo.

**A LA UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MÉXICO EN ESPECIAL  
A LA FACULTAD DE DERECHO**

Con agradecimiento.

**A DIOS**

Por permitirme día a día luchar y continuar  
mi camino librando los obstáculos que se  
interponen con paso firme.

# **“REPERCUSIÓN JURÍDICA EN CASO DE APROBARSE LA LEGALIZACIÓN DEL USO DE LA MARIHUANA EN MÉXICO”**

## **INTRODUCCIÓN**

### **CAPÍTULO 1**

#### **PRIMERAS MANIFESTACIONES DE LAS DROGAS**

1.1.	La edad media.....	2
1.2.	Época moderna.....	5
1.3.	Época contemporánea.....	7
1.4.	Época actual.....	10
1.5.	En México.....	14
1.6.	La problemática de las drogas en México.....	16
1.7.	La función de los Centros de Integración Juvenil en México.....	18

### **CAPÍTULO 2**

#### **CONCEPTOS GENERALES DE NUESTRO TEMA**

2.1.	Droga.....	24
2.2.	Estupefacientes.....	26
2.3.	Fármaco.....	33
2.4.	Psicotrópicos.....	33
2.5.	Depresivos.....	40
2.6.	Estimulantes.....	40
2.7.	Hábito.....	41
2.8.	Necesidad.....	41
2.9.	Adicto.....	42
2.10.	Dependencia.....	43
2.11.	Dependencia física.....	43
2.12.	Dependencia psicológica o psíquica.....	43



2.13.	Dosis .....	43
2.14.	Dosis personal o individual.....	44
2.15.	Dosis terapéutica.....	44
2.16.	Período de abstinencia.....	44
2.17.	Síndrome de abstinencia.....	45
2.18.	Tolerancia.....	45
2.19.	Marihuana.....	45
2.20.	Hachis.....	51
2.21.	L.S.D.....	51
2.22.	Cocaína.....	52
2.23.	Crack o cocaína free base.....	54
2.24.	Opio.....	54
2.25.	Morfina.....	55
2.26.	Heroína.....	55
2.27.	Peyote o mezcalina.....	56
2.28.	Amapola.....	56
2.29.	Anfetaminas y barbitúricos.....	56
2.30.	Hongos.....	57
2.31.	Volátiles inhalables.....	57

### **CAPÍTULO 3**

#### **JUSTIFICACIÓN PARA LEGALIZAR LA MARIHUANA EN MÉXICO**

3.1.	Efectos de la prohibición y criminalización de las drogas.....	61
3.2.	Ley General de Salud.....	65
3.3.	La función del Estado en el narcotráfico.....	70
3.4.	Delincuencia organizada.....	75
3.5.	Legalización de la marihuana en los Estados Unidos Mexicanos .....	78
	.....	78

**CAPÍTULO 4**  
**PROPUESTA DE MODIFICACIÓN AL CÓDIGO PENAL FEDERAL PARA LA**  
**LEGALIZACIÓN DE LA MARIHUANA**

4.1.	La Salud como Derecho Social.....	91
4.2.	Nueva culturización sobre las drogas.....	97
4.3.	El caso Holanda.....	102
4.4.	La creación de nuevos centros de rehabilitación social para el tratamiento de toxicómanos.....	106
4.5.	Modificaciones al Código Penal Federal.....	114
4.6.	Modificaciones a la Ley General de Salud.....	115
<b>CONCLUSIONES.....</b>		<b>118</b>
<b>PROPUESTA.....</b>		<b>120</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>		<b>122</b>

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo recepcional tiene como finalidad expresar respecto del grave problema que enfrenta nuestro país respecto de la drogadicción, ya que si bien en nuestro México existen Estados que aún no están contaminados, porqué no tomar medidas preventivas antes de que este problema se salga de control, la propuesta planteada sobre la repercusión jurídica en caso de aprobarse la legalización del uso de la marihuana en México, es un tema que he venido reflexionando durante el transcurso de mi carrera, en que movido por la inquietud e investigación me he adentrado en este mundo de causas, efectos y alcances que surgen con el paso del tiempo, en donde una sociedad cambiante busca salidas a un estilo de vida que nos arrastra hacia el consumismo, a la globalización y alejándonos de nuestros principios valores que antiguamente se enseñaban en casa, y que si bien es cierto que nuestros padres eran conservadores, vemos como hay una crisis de valores con las nuevas generaciones, es claro ver como los adolescentes y jóvenes llevan una vida vacía en donde la diversión es ir a un antro, bailar, tomar alcohol, drogarse y experimentar el sexo, en una necesidad de evasión, sólo importa la satisfacción física y no la espiritual, ni siquiera el amor y están adoptando patrones de conducta que están fuera de nuestra idiosincrasia, no quiero sonar anticuado es sólo la apreciación que tengo de los lugares que he observado y en algunos interactuado.

El presente trabajo tiene como fin principal el esbozar un panorama de lo que es el narcotráfico, sus consecuencias y una forma de combatirlo, ya que nuestro sistema judicial a resultado ineficaz y por demás obsoleto para la realidad en la cual vivimos, el fin es darle un giro a nuestra Constitución Federal, Código Penal Federal y Ley General de Salud; puesto que no se han obtenido los resultados deseados y por el contrario es un problema que cada día crece, necesitamos adoptar medidas más eficaces en donde las nuevas generaciones, con una nueva cultura sobre las drogas las rechace en una actitud libre, conciente y determinada.

En la actualidad los medios existentes para combatir al narcotráfico al menos en nuestro país han sido ineficaces y no han tenido el impacto jurídico, político y social para contrarrestarlo sino por el contrario, el narcotráfico ha cobrado mayor fuerza aún con la destrucción de algunas bandas dedicadas a éste ilícito y más aún, porque dentro del mismo Estado (Gobierno) los narcotraficantes han encontrado a sus aliados. Por lo anterior, consideramos que la legalización de las drogas blandas en nuestro país, traería como consecuencia la disminución de éste ilícito logrando a mediano plazo su erradicación.

El desarrollo del presente trabajo quedó dividido en cuatro capítulos, los cuales serán expuestos de la siguiente manera:

En el primer capítulo tal y como su nombre lo indica, se analizarán las primeras manifestaciones de las drogas desde que el hombre empezó a tener conciencia de que estas, producían en su organismo un determinado efecto, comenzaremos desde la edad media, época moderna, época contemporánea, época actual, y su desarrollo en nuestro país así como la función de los Centros de Integración y Rehabilitación Oficiales, Civiles y voluntarios, así como algunos tratados que han sido celebrados por nuestro país con otras Naciones.

Asimismo, se señala también la problemática de las drogas a nivel mundial y sobre todo lo que algunos países están haciendo para combatir éste mal que día a día se está generalizando.

Después de exponer la evolución de las drogas en el capítulo segundo hablaremos de algunos conceptos generales que tienen estrecha relación con nuestro tema a exponer para así, darnos cuenta de manera inequívoca de lo que estamos tratando, los conceptos que frecuentemente se utilizarán serán entre otros, droga, estupefacientes, fármaco, psicotrópicos, depresivos, estimulantes, adicto, dependencia y necesidad entre otros.

Siguiendo con nuestra exposición en el capítulo tercero del presente proyecto trataremos previa fundamentación y motivación de nuestro trabajo las causas de hecho y de derecho para justificar la legalización de las drogas en nuestro país, sus efectos, así como el análisis de los ordenamientos legales respectivos tomando en cuenta siempre la función del Estado en el combate al narcotráfico.

Finalmente, en el capítulo cuarto hacemos la propuesta de modificación al Código Penal Federal para la legalización de las drogas blandas tomando en cuenta la salud como derecho social, la nueva culturización sobre las drogas y proponiendo la creación de nuevos Centros de Rehabilitación Social para el tratamiento de toxicómanos. Tomando en consideración el caso Holanda país en el cual la legalización de las drogas blandas ha dado buenos resultados hasta el momento.

El objetivo de este trabajo es conocer las causas por las que los seres humanos abusan del consumo de las drogas, llevándolos hasta la dependencia y, procurar dar soluciones para combatir el comercio ilegítimo de tales sustancias. \*

Resulta incuestionable que los aspectos económico, político y social intervienen para que el negocio de narcotráfico vaya creciendo a pasos agigantados, no importando el esfuerzo de los gobiernos para contrarrestar el gran daño a la salud que provoca el tráfico de estupefacientes y psicotrópicos.

Así pues, es necesario conocer los antecedentes del consumo de las drogas, las causas por las que se ha abusado en la ingesta de esas sustancias; lo que han hecho los gobiernos para prevenir y combatir el tráfico ilegal, y cuál es la realidad socio-política, económica y jurídica de México.

Para lograr el objetivo planteado acudimos en forma fundamental a la criminología, la cual debe entenderse como una ciencia sintética, causal explicativa, natural y cultural de las conductas antisociales. Es sintética porque

precisamente tiene como objetivo realizar una síntesis de lo estudiado, describiendo y explicando la conducta antisocial, situándola en un momento y lugar determinado dando respuestas eficaces.

Por lo anterior consideramos que antes que nada deben buscarse las causas que producen los factores que provocan la conducta ilícita que ataca la salud de la colectividad, y de ésta manera dar soluciones tanto prácticas como teóricas.

El método utilizado en el presente trabajo es del inductivo al deductivo-científico apoyándonos en material bibliográfico especializado y de otras fuentes como hemerografía y otras ciencias experimentales.

Como veremos en el desarrollo del presente trabajo, el narcotráfico no ha sido combatido por nuestras autoridades, por lo que la legalización del uso de la marihuana es un pequeño paso para combatir este delito, pero de gran utilidad para combatir otros delitos adyacentes como corrupción, homicidios, delincuencia organizada, por lo que es necesaria la legalización del consumo y venta de la marihuana y que sea despenalizada por la Ley General de Salud y el Código Penal Federal.

## **CAPÍTULO 1**

### **PRIMERAS MANIFESTACIONES DE LAS DROGAS.**

El narcotráfico, como un fenómeno de degradación social, tiene sus antecedentes en épocas relativamente recientes; no obstante, probablemente constituye el problema más destructivo que ha enfrentado el hombre en su historia debido a que paulatinamente ha invadido los más diversos ámbitos de la vida cotidiana, con sus secuelas de vicio, depravación, violencia y corrupción, que erosionan de manera progresiva tanto la salud individual como la integridad de las instituciones de los países que padecen esta pandemia.

Los efectos inmediatos más evidentes que provoca este grave mal, se registran en el inexorable proceso de disminución de las capacidades físicas e intelectuales de los individuos y, por lo tanto, en el deterioro de los niveles de bienestar social. Estas situaciones acarrearán, como consecuencias insoslayables, el aumento impresionante de la delincuencia, el recrudecimiento de la violencia, el quebrantamiento de las normas de convivencia, la imperancia de la corrupción y el atentado al Estado de derecho de las naciones. En la actualidad, incluso, el narcotráfico repercute de manera importante como un factor de riesgo para el mantenimiento del orden mundial, sobre todo en nuestros días, en que la interdependencia de las naciones constituye un aspecto primordial del desarrollo humano.

El problema de las drogas es un fenómeno de amplias dimensiones en el que inciden múltiples variables de naturaleza diversa y que afecta a distintos ámbitos de la sociedad. De esta manera, resulta necesario aproximarnos a comprender con mayor precisión tanto sus dimensiones y características, como sus mecanismos y alcances, desde un enfoque integral, universal y humanizado, a fin de enfrentarlo de una manera eficaz y cuya incidencia vaya a la raíz del conflicto que representa. El enfrentamiento de este fenómeno demanda una estrategia de control del problema en sus diferentes ámbitos, claramente

delineada en el marco de un Estado modernizado, con instituciones sólidas que se encarguen de desarrollar las acciones de prevención de rehabilitación y de combate al tráfico de las drogas ilícitas. Es por ello que en el presente capítulo, trataremos de precisar los antecedentes y evolución de las drogas para así saber como combatirlos.

### 1.1. La Edad Media

Consideramos que el problema de las drogas y el uso de éstas han existido desde el inicio de la humanidad, nada más que en nuestros días este problema se ha acrecentado, veamos por qué. Los árboles, plantas, hongos y aquellos vegetales que contienen sustancias que pueden alterar el funcionamiento normal del organismo, han existido en la naturaleza desde antes que el hombre iniciara su aparición en la tierra. Hay antecedentes del consumo de la adormidera y de cannabis sativa, en el período paleolítico (hombre cromagñon, homo sapiens).

“La cannabis sativa es originaria de Asia donde se utilizó hace 5000 años con fines curativos, de carácter religioso y para obtener fibras. El emperador chino chen-nung escribió un libro en el año 2737 a.C. sobre fármacos, donde habla de cannabis sativa describiéndola como un analgésico.”<sup>1</sup> “En Egipto hay antecedentes de que el médico, mago Imhotep prescribía a sus pacientes el jugo de la adormidera, planta que figuraba en las inscripciones que se localizaron en Nippur, elaboradas 300 años antes. En Dacha prieta, costa norte peruana se encontraron restos de la utilización de la hoja de coca, desde los años 2500 a 1800 a.C.”<sup>2</sup> La prehistoria. Se refiere al origen del hombre, de las razas y de los pueblos. Los pueblos históricos suelen dividirse en:

1. “Edad antigua de 6000 a.C. a 476 d.C. que señala el derrumbamiento final del Imperio Romano de Occidente.

<sup>1</sup> Enciclopedia Médica del Hogar. 2ª edición, Grolier, México, 2000. p. 76.

<sup>2</sup> PURICELLI, José Luis. Estupefacientes y Drogadicción. 2ª edición, Trillas, México, 2001. p. 12.



2. Edad media de 476 d.C. a 1463 d.C. en el que Constantinopla capital del imperio Romano de oriente cae en poder de los Turcos.
3. Edad moderna de la segunda mitad de siglo XV y al año de 1789 en que estalló la revolución francesa.
4. Edad contemporánea que se inicia de 1789 hasta nuestros días.<sup>3</sup>

En China, Egipto, la India, Grecia, Turquía, Arabia y Persia en este período ya se daba el consumo de fármacos de cannabis y de opio. En América, en Perú y Ecuador sobre la utilización de la hoja de coca, innumerables literatos, historiadores y médicos entre otros, hacen alusión al empleo y consumo de las drogas en esta etapa de la historia.

Homero en la Iliada y la Odisea, hace referencia a que tanto Dioses del Olimpo como los héroes de su obra tomaban sustancias que les hacían olvidar el dolor y el miedo ante el combate. En Roma y Grecia las pitonisas hacían sus revelaciones una vez que ingerían drogas de carácter alucinógeno. Los Chamanes en el alto Amazonas utilizan el yagé, desde hace cientos de años con el propósito de poder ver lo que sucede a grandes distancias, ésta en una planta con poderes telepáticos.

Los Cretenses veneraban a Mnemósine, madre de las musas y a quien la identificaban como la diosa de las adormideras, según lo relata Hesíodo en el siglo VII a.C.

"Heródoto, a quien se le conoce como el padre de la historia (482-423 a.C.), relata que los Helenistas conocieron el nepente una planta de la que obtenían una bebida que les hacía olvidar las cosas desagradables, conociéndose al nepente como la planta del olvido y del amor. El más famoso médico de la antigüedad fue Hipócrates (400 a.C.) atribuía al opio acciones farmacológicas como efectos purgantes y narcóticos."<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> PURICELLI, José Luis. Estupefacientes y Drogadicción. 2ª edición, Trillas, México, 2001. p. 13.

<sup>4</sup> PURICELLI, José Luis. Estupefacientes y Drogadicción. 2ª edición, Trillas, México, 2001. p. 14.

Diágoras de Melos quien fue contemporáneo de Hipócrates fue quien primero preparó el opio para los griegos, pero también fue el primero que expuso lo peligroso de dicha sustancia por su toxicidad. “La adormidera con su derivado, el opio fue difundida ampliamente como remedio médico por Teofrasto de Efeso (370 a 286 a.C.)”<sup>5</sup> En México, se consumió el peyote que es un pequeño cactus, el que contiene una combinación de alcaloides entre los que se destaca la mezcalina.

Los médicos del imperio bizantino en los primeros siglos sirvieron de intermediarios de los conocimientos científicos sobre las drogas hacia los Árabes; los médicos hispanos-árabes a su vez emplearon tales sustancias en la península Ibérica. Se tiene conocimiento que en los primeros escritos de la humanidad tanto sumerios, como egipcios hay referencias de opio y de otras drogas. Existía el culto al soma de la antigua religión indoiriana en todas las culturas precolombinas americanas dado que tenían conocimientos sobre plantas alucinógenas, visionarias y estimulantes hay datos sobre chamanismo asiático en la predilección de los primeros santones budistas por la marihuana y hasta en Polinesia, Metanesia y Mocronesia, así como en África donde se consumen unas drogas y otras con fines lúdicos, rituales y terapéuticos. En la medicina antigua ya se recomendaba el uso de las drogas e incluso en su momento “el príncipe de la medicina Galeno de Pergamo (140 a 200 d.C.) recomendaba narcotizar con opio, mandrágora y beleño cuando el dolor era insoportable sin embargo apuntaba que los narcóticos demasiado fuertes podían ocasionar la muerte. Galeno fue médico del emperador Marco Antonio a quien le preparaba un compuesto para curarle los dolores de cabeza.”<sup>6</sup> “Es reconocido como el médico más grande de la antigua china Huat T'O' quien nació en el año 115 y murió en el año 205 de nuestra era, y quien administraba a los enfermos sustancias que contenían opio

---

<sup>5</sup> GARCÍA RAMÍREZ, Efraín. Drogas. Análisis Jurídico del Delito contra la Salud. 4ª edición, Sista, México, 2001. p. 100.

<sup>6</sup> GARCÍA RAMÍREZ, Efraín. Drogas. Análisis Jurídico del Delito contra la Salud. 4ª edición, Sista, México, 2001. p. 101.

para calmarles el dolor y adormecerlos, antes de operarlos.”<sup>7</sup> En Roma en el tiempo de los Cesares existían unas 800 tiendas dedicadas a vender opio, producto que se consideraba de primera necesidad la cual era consumida por los Césares y personas de toda la sociedad. Para la Lex Cornelia, droga es una palabra indiferente pues sirve tanto para curar como para matar y al derecho sólo le interesan casos donde alguien es envenenado sin su consentimiento, pero veamos como fue evolucionando esta utilización.

## 1.2. Época Moderna.

“Según relata Fernando Colón, en el libro que escribió sobre su padre Cristóbal, en el año de 1571, que cuando el llamado descubridor de América llegó a la Hispaniola o Santo Domingo en 1493, pudo darse cuenta que los médicos de ese lugar aspiraban por la nariz un rapé llamado cohoba, que les permitía tener visiones, diagnosticar las enfermedades y adivinar el futuro.”<sup>8</sup> En el Siglo XI, cuando el imperio Inca abarcaba lo que hoy es Perú, Bolivia, Ecuador y Colombia, a la hoja de coca se le daba una importancia muy especial, pues era todo un símbolo religioso y solamente podía ser utilizada por quienes tenían el poder político. Cuando reinaba el Inca de nombre Topa en el siglo XV, las plantaciones del árbol de coca, eran controladas exclusivamente por el Estado y su consumo estaba restringido, ya que el masticarla indiscriminadamente era un sacrilegio. La consumía la clase gobernante y a veces los guerreros y personas meritorias así como los sacerdotes cuando consultaban el oráculo y los novios se adornaban con las hojas de coca como símbolo de felicidad y además como remedio médico.

“Cuando llegó Francisco Pizarro al Perú en 1536, el consumo de la hoja de coca ya no era tan restringido y fue Pizarro el primero que envió este vegetal a España. El tema del consumo de la hoja de coca fue muy discutido en aquella

<sup>7</sup> BRAU, Jean. Historia de las Drogas. 5ª edición, Bruquera, España, 1993. p. 18.

<sup>8</sup> RAMÍREZ BASTIDAS, Yesid. Los Estupefacientes. 3ª edición, Publicaciones del Huila. Colombia, 1995. p. 37.

época, ya que mientras los sacerdotes se oponían a que se utilizara, los comerciantes y soldados opinaban lo contrario. Ante tales discrepancias, el rey Felipe II emitió la Ley real de 1569, donde se señalaba que el consumo de la coca era esencial para el bienestar de los indios andinos, pero que pedía a los misioneros que pusieran fin al uso idólatra de tal planta.<sup>9</sup> Más adelante en el siglo XVI encontramos que Juan Wier escribe que el opio es lo más conocido entre los turcos y los persas. Pedro Belón, en esa misma época, cuando visitó Asia Menor en 1546, señaló que los turcos gastaban todo su dinero en comprar opio. Efectivamente, los turcos en la guerra, tenían la costumbre de consumir el opio para ahuyentar el miedo en los peligros.

“El célebre escritor William Shakespeare, en *Otelo* hace alusión al empleo de brebajes y drogas que trastornan el seso y encadenan el libre albedrío y en *Romeo y Julieta*, ésta última toma un narcótico que le permite presentar un estado parecido a la muerte.”<sup>10</sup> En España comentaban las personas que habían estado en América, que los indios cuando querían emborracharse masticaban una mezcla de hojas de coca y tabaco que les hacía perder la cordura y sensatez, “así lo narraban Nicolás Monardes en el año de 1569 y más tarde Antonio Julián en el siglo XVIII opinaba que debería de promoverse una bebida a base de hoja de coca para que fuera consumida en España y sustituyera la importancia de café y té.”<sup>11</sup>

Sin embargo, en Europa no prosperó el consumo de la hoja de coca en aquellos tiempos, ya que cuando llegaba a tan lejanas tierras ya había perdido sus propiedades y el cultivo de la misma era imposible dado el clima Europeo. En el siglo XVII, tenemos que en China el contrabando de opio se empieza a incrementar en forma alarmante y en 1793 la compañía Inglesa de las Indias Orientales obtuvo el monopolio de la importación de dicho producto, por tales motivos se prohíbe su consumo en China y toda vez que los ingleses hicieron

<sup>9</sup> RAMÍREZ BASTIDAS, Yesid. *Los Estupefacientes*. 3ª edición, Publicaciones del Huila. Colombia, 1995. p. 39.

<sup>10</sup> BERISTAIN, Antonio. *La Droga. Aspectos Penales y Criminológicos*. 6ª edición, Temis, Colombia, 1996. p. 154.

<sup>11</sup> BRAU, Jean. Op. cit. p. 26.

caso omiso a tal prohibición, burlando a las autoridades chinas, "el Comandante Lin Tse Hsú, llevó a cabo la destrucción de una gran cantidad de opio almacenada en las bodegas de Cantón, lo que dio origen a la primera guerra del opio que se llevó a cabo entre China e Inglaterra, por los años de 1839 a 1842. La segunda guerra fue de 1856 a 1858, y la tercera de 1859 a 1860; en todas las guerras resultaron perdedores los chinos y de esta manera los ingleses obtuvieron el monopolio del tráfico mundial del opio, además de otorgárseles la Isla de Hong Kong, y fuertes cantidades por reparación de los daños causados, entre otras prebendas."<sup>12</sup>

Lo anterior, es una triste realidad de lo que se esconde detrás del mundo de las drogas y que las declaraciones humanitarias de Gobiernos de las grandes potencias quedan atrás, frente a aspectos económicos y políticos en los que sólo se buscan ventajas para los más fuertes. Cabe resaltar que en 1838 las autoridades chinas habían prohibido el uso y tráfico del opio, en virtud de los malestares físicos, mentales y económicos que producían a la población y al no poderse controlar ese tráfico, el emperador Lin Tso-Sui se dirigió a la Reina Victoria para solicitarle que respetara las leyes contra la importación del opio y la Reina transmitió esa solicitud a la cámara de los comunes la que a su vez respondió que era inoportuno abandonar una fuente de ingresos tan importante como el monopolio de la compañía de las indias en cuanto se refiere al opio.

### **1.3. Epoca Contemporánea.**

En esta época ya existen variedades de drogas, producto del avance en los experimentos realizados. "En 1799 y 1800 Alejandro Humboldt, lleva a Europa el yagé bejuco que es utilizado en América por los sacerdotes en el alto amazonas que les permitía ver a grandes distancias."<sup>13</sup>

La marihuana llega a Francia en 1800 por conducto de Napoleón.

---

<sup>12</sup> RAMÍREZ BASTIDAS, Yesid. Op. cit. p. 42.

<sup>13</sup> PURICELLI, José Luis. Estupefacientes y Drogadicción. 2ª edición, Trillas, México, 2001. p.18.

"El médico inglés Alexander Wood en 1856 inventó la jeringa y la aguja para administrarle morfina a su esposa, enferma de cáncer para evitar el dolor pero sólo logró convertirla en la primera adicta a la morfina. En 1898 Heirinch Drescher anuncia que ha descubierto una sustancia semejante a la morfina que podría curar la adicción a esta sustancia, a la cual llama heroína, tiempo después se reveló que también ésta sustancia creaba dependencia."<sup>14</sup>

"A principios de la segunda mitad del siglo XIX Alberto Newman extrajo y purificó un compuesto cristalino que llamó cocaína."<sup>15</sup> "Sigmund Freud, consumía cocaína, ya que sabía que servía como tratamiento del hábito de opio, prescribía a los soldados que padecían de agotamiento y diarrea. El efecto que le producía era que tenían más capacidad de trabajo. Se lo aplicó a sus pacientes y a su amigo Ernst Von Fleischl Marxow quien era adicto a la morfina sin embargo, se convirtió en el primer adicto a cocaína en Europa."<sup>16</sup> El prohibicionismo surge en Estados Unidos cuando este país estaba en camino de consolidarse como superpotencia mundial, se crean grupos encabezados por Homert Stunz y Charles Henry Brent, obispos americanos de las recién conquistadas Filipinas a quienes seguido desde Washington el reverendo Wilbur Crafts alto funcionario de la administración de Teodoro Roosevelt estos personajes coincidían en que "suprimir las drogas de razas pueriles daría un fuerte impulso a la causa del comercio internacional y la moralidad y propugnaban una abstinencia total de drogas de ahí surgen grupos feministas de gran alcance cuyo objetivo era suprimir la obscenidad y la ebriedad en Norteamérica, con todo esto la Asociación Médica Americana y la Asociación Farmacéutica Americana ven la oportunidad de hacerse del monopolio de las drogas y apoyan el prohibicionismo. De esta manera se prohíbe en Estados Unidos el alcohol, opio, morfina y cocaína, tiempo después la ley seca se deroga pero referente al opio, morfina y cocaína entran en el tratado de Versalles

---

<sup>14</sup> PURICELLI, José Luis. Estupefacientes y Drogadicción. 2ª edición, Trillas, México, 2001. p. 19.

<sup>15</sup> PURICELLI, José Luis. Estupefacientes y Drogadicción. 2ª edición, Trillas, México, 2001. p. 21.

<sup>16</sup> RODRÍGUEZ MANZANERA, Luis. Los Estupefacientes y el Estado Mexicano. 2ª edición, Botas, México, 1994. p. 35.

después de la primera guerra mundial. Medio siglo más tarde se celebran convenciones internacionales procedidas por delegados norteamericanos en donde alargan la lista de otras sustancias declaradas prohibidas todo esto ocasionó imposible su legitimación farmacológica. La Organización Mundial de la Salud en 1967 para justificar en términos técnicos la clasificación de compuestos como estupefacientes o medicinas (barbitúricos, metadona, la buprenorfina, sedantes, hipnóticos, tranquilizantes y neurolépticos), declaró que "no hay modo de establecer un nexo claro entre efectos psicosomáticos de una droga y el régimen legal a que se encuentra sometida."<sup>17</sup> Los laboratorios clandestinos buscaron sustancias que sustituyeran a las drogas prohibidas, produciendo sustancias más activas que las originales, más baratas de producir y más tóxicas y por ende más nocivas para la salud.

"En Atlanta Georgia, Estados Unidos elaboró por primera vez por Jhon Smyth Pemberton un tónico cerebral para las afecciones nerviosas llamado coca-cola en 1886, y en 1903 dejó de ser un jarabe y se transformó en un refresco obtenido de un condimento derivado de las hojas de coca a las que se les había quitado ese principio intoxicante actualmente se utilizan 770 toneladas de hoja de coca Trujillo (*erythroxylum novogranatense var truxillense*) al año, exportaba legalmente del Perú para descocainizarla y obtener la sustancia conocida como 7x, que es la que da la chispa a la bebida."<sup>18</sup>

La primera conferencia internacional para controlar el opio fue en 1909 en Shanghai y en 1911 fue realizado el primer acuerdo internacional en el que se establece una regulación en la fiscalización de estupefacientes la producción y distribución de opio. "Por los meses de mayo y junio de 1953 se celebra en New York la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Opio, que entra en vigor el 8 de marzo de 1963, limitante y reglamentaria del cultivo de la adormidera y la

<sup>17</sup> COSSIO, Humberto. Droga, Toxicomanía y el Sujeto Activo. 2ª edición, Impresores. Guadalajara, México, 1997. p. 31.

<sup>18</sup>COSSIO, Humberto. Droga, Toxicomanía y el Sujeto Activo. 2ª edición, Impresores. Guadalajara, México, 1997. p. 31.

producción, el comercio internacional, el comercio al por mayor y el uso del opio. Solo autoriza a Bulgaria, Grecia, India, Irán, Turquía, URSS y Yugoslavia, para exportar opio.<sup>19</sup> En Estados Unidos en la década de los 30, el comisionado Harry Anslinger impulsa la prohibición de marihuana al considerarla una droga narcótica.

#### 1.4. Época actual.

El comercio de armas ocupa el primer lugar en el comercio mundial. "En segundo lugar, se ubica el tráfico de drogas, donde se gastan más de 300,000 millones de dólares al año en sustancias capaces de alterar la mente y la conducta humana desde el legal alcohol y la semi-clandestina marihuana, hasta las proscritas cocaína y heroína, pasando por distintas clases de fármacos de venta pública y uso corriente, tales como tranquilizantes, anfetaminas, somníferos y depresores del apetito."<sup>20</sup> Este concepto de droga es amplio, incluye las sustancias permitidas como el alcohol y el tabaco, de venta, incluso, en cualquier farmacia del país. El Tribunal Supremo de Madrid estableció el siguiente concepto de droga: "Es toda sustancia que introducida en el organismo humano puede modificar inmediatamente o no, una o varias de sus funciones."<sup>21</sup> El término estupefaciente, a su vez, es definido como "drogas susceptibles de acostumbramiento, que alivian el dolor y producen una temporaria sensación de bienestar. Embotan los sentidos, intoxican y pueden causar un estado de coma o muerte."<sup>22</sup> El signo o característica principal del estupefaciente, según esto, es el acostumbramiento o dependencia. En el derecho internacional, a través de numerosas resoluciones de Naciones Unidas, se ha podido establecer un concepto genérico de droga a partir de sus características:

---

<sup>19</sup> COSSIO, Humberto. Droga, Toxicomanía y el Sujeto Activo. 2ª edición, Impresores. Guadalajara, México, 1997. p. 34.

<sup>20</sup> DÍAZ MULLER, Luis. El Imperio de la Razón. Drogas, Salud y Derechos Humanos. 3ª edición, UNAM, México, 2000. p. 13.

<sup>21</sup> DÍAZ MULLER, Luis. El Imperio de la Razón. Drogas, Salud y Derechos Humanos. 3ª edición, UNAM, México, 2000. p. 14.

<sup>22</sup> DÍAZ MULLER, Luis. El Imperio de la Razón. Drogas, Salud y Derechos Humanos. 3ª edición, UNAM, México, 2000. p.16.



- 1.- "Deseo abrumador o necesidad de continuar tomando la droga (hábito o dependencia psíquica).
- 2.- Tendencia a aumentar la dosis, es decir, la adaptación biológica en la cual se presenta una disminución del efecto que provoca la sustancia adictiva, que hace necesario su uso prolongado, y
- 3.- Dependencia física de los efectos producidos que hace necesario su uso prolongado."<sup>23</sup>

El Convenio de Estupefacientes de las Naciones Unidas (30 de marzo de 1961) incluye productos relacionados con el consumo de drogas como la marihuana o la heroína, pero no hace extensivo el concepto al alcohol o al tabaco.

El problema principal, que se presenta desde el punto de vista del derecho penal, consiste en determinar si el adicto debe ser reprimido o no. Algunos autores señalan "que la salud pública es el bien jurídico tutelado. Otros autores, de esta misma corriente de la salud pública, estiman que el adicto es un enfermo y que no se le debe reprimir drásticamente."<sup>24</sup> Las tendencias actuales tienden a aumentar la penalización del comerciante en gran escala (el narcotraficante) y a disminuir la penalidad en el caso del pequeño consumidor. En todo caso, la polémica doctrinaria es ardua y está por resolverse. En general, se plantea la opción entre represión del productor, del intermediario, y/o del consumidor. Incluso, desde la criminología crítica, se abren nuevos espacios para plantear la despenalización del consumo de la droga en ciertas situaciones jurídicas especiales. En principio, existe consenso en los círculos académicos en el sentido que no debería paralizarse el consumo de drogas por indígenas, ya que la misma forma parte de sus ritos religiosos y culturales. El Diccionario de la Academia de la Lengua Española, entiende por drogas "las sustancias que se emplean en las medicinas,

---

<sup>23</sup> CÁRDENAS, Olga. Toxicomanía y Narcotráfico. 2ª edición, Fondo de Cultura Económica, México, 2002. p. 86.

<sup>24</sup> CÁRDENAS, Olga. Toxicomanía y Narcotráfico. 2ª edición, Fondo de Cultura Económica, México, 2002. p. 87.

en las industrias y en las bellas artes.”<sup>25</sup> El Instituto de Investigación para la Defensa Social de las Naciones Unidas señala que droga, “es cualquier sustancia que, por su naturaleza química afecta la estructura o el funcionamiento de un organismo vivo.”<sup>26</sup>

El Comité de Expertos en farmacodependencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) entiende por farmacodependencia, “el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco; se caracteriza por modificaciones del comportamiento y otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprímible a tener el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación.”<sup>27</sup> Se han realizado convenciones por diversos países con la finalidad de combatir el narcotráfico. En agosto de 1975 se celebró el IV Congreso del Consejo Regional Indígena en Cauca, en el que se firmó “conservar la coca como parte de la cultura indígena para la mediquería, para labranza, remedio y otros usos, es necesario acabar el comercio de coca con los blancos por que ésta es de respeto y los comerciantes le dan un uso que no les corresponde la política para controlar el comercio de las drogas no ha sido estable.”<sup>28</sup> Cuando en Estados Unidos se aplicó la ley seca, ya que esta droga era la preferida del país de los cuales se gastaba grandes cantidades en cerveza, vino y Whisky en ese momento se afirmaba que la tercera parte de los adultos que consumía alcohol son bebedores problema y además era causante de conductas delictivas, pero a pesar de la prohibición se seguía consumiendo alcohol, dándose las refinerías clandestinas que producían el alcohol adulterado, el crimen organizado aumentó, creándose rutas de tráfico. Tiempo después la ley seca fue derogada por razones políticas y no porque les interesara la salud de los ciudadanos estadounidenses.

<sup>25</sup> Diccionario de la Lengua Española. 4ª edición, Milenio, México, 2003. p. 706.

<sup>26</sup> DÍAZ MULLER, Luis. El Imperio de la Razón. Drogas, Salud y Derechos Humanos. 3ª edición, UNAM, México, 2000. p. 13. Op. cit. p. 89.

<sup>27</sup> CÁRDENAS, Olga. Toxicomanía y Narcotráfico. 2ª edición, Fondo de Cultura Económica, México, 2002. p. 181.

<sup>28</sup> GARCÍA GUILLÉN, Olga. Derechos Humanos. El Derecho a la Salud y la Drogadicción. 2ª edición, UNAM, México, 1998. p. 82.

La marihuana es considerada por especialistas como una droga menos dañina en comparación con el alcohol, la cafeína y la nicotina son drogas que alteran el funcionamiento normal del organismo y crean dependencia; de hecho esta última sustancia tóxica ingrediente activo del tabaco estimula el sistema nervioso central contrario al alcohol que es un depresor. El efecto del tabaco es que calma los nervios ya que produce una constricción de la capacidad respiratoria.

Otra forma de drogarse es por medio de inhalantes, estos son utilizados por personas que viven en condiciones de miseria, el efecto que producen es de depresión respiratoria y la muerte de neuronas produciendo graves problemas de salud.

"El hombre desde su existencia ha tratado de descubrir su entorno buscando lo que le sirve o lo que no, de esta manera descubre estas sustancias que alivianan su dolor y algunas le causaban la muerte, de esta forma les dan un valor muy importante en donde solo las clases privilegiadas tenían el derecho de consumirlas, con el transcurso del tiempo la sociedad ha crecido, los gobernantes pierden el control y una forma de protesta contra el sistema establecido, surgen grupos como hippie, entre otros en los años 60."<sup>29</sup>

Los Beattles y Rolling Stone, artistas conocidos consumían marihuana y esta conducta es copiada por millones de jóvenes seguidores de estos y esta inconformidad por lo establecido lleva a todas las clases a consumir todo tipo de sustancias que estén al alcance.

Estados Unidos es el país que tiene mayor numero de consumidores y esto hace un mercado atrayente para los narcotraficantes pero además este país es el principal productor de barbitúricos y anfetaminas que se venden en forma ilegal, e incluso el dilavidil que es una anfetamina es utilizado como un sustituto de la

---

<sup>29</sup> NEUMAN, Elías. Drogas y Criminología. 3ª edición, Siglo XXI. México. 1994, p. 130.

heroína; y es producido en este país en forma clandestina. Para el combate de este mal se han creado reglamentos, organismos gubernamentales pero a pesar de esto el consumo ha aumentado se aplican cientos de millones de dólares, siendo esta medida ineficaz.

### 1.5. En México.

En nuestro país, durante la Revolución solo se conocían los alcohólicos y algunos marihuanos pertenecientes a los ejércitos combatientes, los indígenas consumían hongos alucinógenos solo para sus practicas religiosas. Hasta el gobierno del General Lázaro Cárdenas (1934-1940) cuando el problema social se da de manera importante y es entonces cuando se aplican programas por la Procuraduría General de la República para el combate a las drogas se legisla sobre estas señalando las drogas prohibidas y permitidas. El Gobierno del General Ávila Camacho (1940-1946) continúa con esta lucha; realizando decomisos.

Al termino de la segunda guerra mundial (1943) y al inicio de la guerra de Corea (1950-1953) llega a nuestro país la influencia de los excombatientes que regresan a su país Estados Unidos los cuales consumían marihuana, opio, morfina, heroína, cocaína, hongos alucinógenos y pastillas en grandes cantidades, México es productor y una vía de tránsito para abastecer.

“En la administración de Miguel Alemán, (1946-1952) se aportan grandes cantidades del presupuesto de la Federación para la lucha contra el narcotráfico ya que este problema es un peligro nacional. Se reforman los artículos 193, 194 y 197 del Código Penal, amplían la lista de drogas y se aumentan las penas que castigan el cultivo, producción, tráfico de enervantes y estupefacientes e impiden la libertad caucional a los procesados.”<sup>30</sup>

Durante el gobierno de Ruiz Cortinez, (1952-1958) se continúa con la lucha pero esta resulta infructuosa ya que el narcotráfico fue creciendo con mejor

---

<sup>30</sup> GARCÍA RAMÍREZ, Sergio. Delitos en Materia de Estupefacientes y Psicotrópicos. 2ª edición, Trillas, México, 1998. p. 219.

armamento y estrategias y la droga seguía entrando a Estados Unidos en mayores cantidades.

Las administraciones posteriores de López Mateos, (1958-1964) Díaz Ordaz, (1964-1970) Echeverría Álvarez, (1970-1976) López Portillo (1976-1982).

En septiembre de 1969 el gobierno de Estados Unidos decretó unilateralmente una inspección de los vehículos y personas mexicanas que cruzaban hacia su país llamada operación interceptación. México protestó y 20 días después se llegó a un acuerdo el 10 de octubre de 1969 en que nuestro país se comprometió a mejorar el programa del combate contra la producción, tráfico y consumo ilícito de estupefacientes y drogas.

"En el régimen de, De la Madrid, (1982-1988) se publicó que muchos jefes policiacos estaban aliados con los grandes capos de la droga, se decomisaron toneladas de cocaína, pero sigue llegando a Estados Unidos, en 1985 es asesinado en Guadalajara Jalisco un agente de la D.E.A. de nombre Enrique Camarena y un piloto que le prestaba sus servicios de apellido Zavala."<sup>31</sup> En los Estados Unidos protestan e incrementan nuevamente la operación interceptación a personas y vehículos mexicanos que cruzaban la frontera. En la investigación, del delito agentes mexicanos asignados asesinan a moradores ajenos al homicidio en una finca en el Estado de Michoacán. Después son asesinados 18 agentes federales en el Estado de Veracruz; son apresados grandes capos del narcotráfico y se descubre la complicidad de Policías en el País.

Durante el gobierno de Salinas, los ciudadanos probaron la capacidad de asombro por las cantidades de droga decomisada; lo que reclamaban los mexicanos era la seguridad pública, ya que los policías se dedicaban al asalto, robo, pillaje, asesinato, en los múltiples retenes efectuados en las carreteras del

---

<sup>31</sup> GARCÍA RAMÍREZ, Sergio. Delitos en Materia de Estupefacientes y Psicotrópicos. 2ª edición, Trillas, México, 1998. p. 220.

país. Producto de esta problemática al ejecutar, se crea la Comisión Nacional de Derechos Humanos encargada de regular las garantías del hombre.

En la actualidad, el gobierno de Vicente Fox, ha logrado dar buenos golpes al narcotráfico cayendo y desintegrando entre otras bandas de narcotraficantes como la tristemente familia de los "Arellano Felix", "Güero Palma", "Mayo Sambada", "Osiel Cárdenas Guillén", entre otros.

### **1.6. La problemática de las drogas en México.**

Desde mediados del siglo XIX, el uso de cualquier estupefaciente no es ya exclusivo de algún país o región; por el contrario, debido a la necesidad de las relaciones entre los países, se comparten tanto facilidades como dificultades para el combate a las adicciones y al narcotráfico. En este capítulo se presenta una breve reseña del desarrollo histórico del problema de las drogas, las acciones del país para combatirlo y los acuerdos y convenios establecidos por la comunidad internacional para erradicar el cáncer social que representa. La drogadicción y el narcotráfico, como problemas sociales, pertenecen primordialmente a la historia contemporánea; no obstante, "el uso de sustancias estimulantes y narcóticas es una constante antropológica e histórica de milenios, con gran variedad de manifestaciones y tipos. Desde tiempo inmemorial y en casi todas las sociedades conocidas, la especie humana ha utilizado sustancias psicotrópicas que hoy se califican como drogas, con una relación estrecha con conductas rituales y formas de pensamiento."<sup>32</sup>

El uso de drogas con estas finalidades permaneció inalterable por un largo periodo, sin que los grupos encontraran nada reprochable en su consumo. La adicción a estas sustancias no se asociaba al delito, ni era perseguida o reprimida, por el contrario, se ostentaba públicamente y se localizaba entre las principales personalidades del grupo social.

---

<sup>32</sup> RUIZ MASSIEU, Mario. El Marco Jurídico para el Combate al Narcotráfico. 2ª edición, Fondo de Cultura Económica, México, 1994. p. 15.

No obstante, con la evolución de las condiciones sociales, los patrones de consumo adquieren nuevas características y el empleo de sustancias enervantes comienza a perfilarse como un problema para la sociedad. En este caso, se puede afirmar que la connotación delictiva del consumo de drogas está dado por el contexto social general, en el que se establecen las pautas sociales para la utilización de dichas sustancias. "A principios del siglo XX, el gobierno y la población Mexicana inicia la estrategia y la política de control como una respuesta al incremento en el consumo y el tráfico de drogas. Con apoyo de los medios de comunicación existentes, se pretende crear una conciencia entre la opinión pública, sobre este problema, sin advertir con claridad sus dimensiones reales."<sup>33</sup>

En la actualidad las drogas en nuestro país se han convertido en una verdadera amenaza no sólo para la gente común y corriente, sino también para personajes importantes de la política mexicana artistas, deportistas, escuelas, e inclusive dentro de nuestro ejército y fuerzas armadas tal es el caso del tristemente célebre General Rebollo que en la actualidad está cumpliendo condena en el Centro Federal de rehabilitación social de más alta seguridad de nuestro país (Almoloya de Juárez) ya que sin la ayuda de las personas antes señaladas los narcotraficantes no podrían pasar la droga a nuestro país sin la complicidad de aquellos funcionarios públicos en los cuales el pueblo deposita su confianza. La venta de marihuana al menudeo en nuestro país es cosa usual y cotidiana ya que nos atrevemos a decir que no hay una colonia en todo el Distrito Federal en la cual no se venda y se consuma dicho enervante, razón por demás suficiente para que dicha actividad se regule y legalice con el propósito de no causar más daño a la población más indefensa del país y de la humanidad como son los niños es por ello, que en el presente trabajo se pretende señalar la importancia y trascendencia que tendría para nuestra juventud la legalización del uso de la marihuana en primer lugar en la Ciudad de México y posteriormente en todo el país.

---

<sup>33</sup> KAPLAN, Marcos. El Estado Latinoamericano ante el Narcotráfico. 3ª edición, Porrúa, México, 1996. p. 47.

### 1.7. La función de los Centros de Integración Juvenil en México.

Estos Centros, surgen para satisfacer una necesidad de la sociedad (1970-1972) por iniciativa del grupo llamado Damas Publicistas A.C. quienes hacen gestiones ante las autoridades federales y concientizan en la sociedad sobre el problema de la fármacodependencia, creando el Centro de Trabajo Juvenil Dakota el cual cuenta con psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales.

"En 1975 se creó por decreto presidencia el Centro Mexicano de Estudios de Fármaco dependencia (CEMEF) con objeto de realizar actividades de investigación que apoyaran la operación en los Centros de Integración Juvenil A.C. en fecha 2 de octubre de 1975 adquieren este nombre."<sup>34</sup>

En 1976 se habían establecido 29 patronos locales y 359 voluntarios, para 1980 ya se contaban con 32 centros operando y existían 25 peticiones de la comunidad para abrir nuevas unidades de atención. En los 70s los centros de integración juvenil se constituyen como una institución de interés social colectivo. Dentro del área de la salud mental específicamente para investigación, prevención, tratamiento y rehabilitación y docencia en el campo de la fármacodependencia.

"En 1980 Centros de Integración Juvenil constituyen su estructura programática y su información financiera a la del Sector Salud y en agosto de 1982 su órgano ejecutivo máximo, el patronato nacional, quedó integrado por representantes de las comunidades y de las Secretarías de Gobernación, Salubridad, Educación, Trabajo y Prevención Social, Asentamientos Humanos y Obras Públicas y, de Programación y Presupuesto que son las entidades rectoras del gobierno mexicano que participan en la solución del problema (diario oficial del 3 de septiembre de 1982)."<sup>35</sup>

<sup>34</sup> GARCÍA RAMÍREZ, Sergio. Delitos en Materia de Estupefacientes y Psicotrópicos. Op. cit. p. 222.

<sup>35</sup> OLMO, Rosa Del. Distorsiones y Realidades de los Centros de Integración Juvenil. 2ª edición, Secretaría de Salud. México, 2000. p. 13.



Los Centros de Integración Juvenil cuentan con unidades de entrenamiento las cuales proporcionan consulta externa, realizan la desintoxicación del paciente fármacodependiente que necesita la atención, también controlan el síndrome de abstinencia producto del abuso de fármacos. Los pacientes que presentan el cuadro mencionado, permanecen internados, en tanto colaboren con el tratamiento y respeten los reglamentos de las unidades. En caso contrario son dados de alta, valorándose la posibilidad de que continúen asistiendo a consulta externa.

Las etapas de internación terapéutica son las siguientes:

- a) Desintoxicación del paciente. Los procedimientos dependen del cuadro o tipo de droga consumida.
- b) Tratamiento para el síndrome de abstinencia. Varían de acuerdo al tipo de droga a la que se es dependiente, en forma física y psíquica, del paciente.
- c) Fase preparatoria. Se realiza al mismo tiempo que se está dando el tratamiento de emergencia; y se lleva a cabo a través de un estudio diagnóstico del paciente, en base a los mismos procedimientos y con el personal de la consulta externa. Toda vez que el paciente se encuentra interno esto permite que se haga un estudio más completo para conocer al paciente, sus antecedentes familiares y sociales, realizándose estudios psicológicos. Con todo lo anterior se tiene un diagnóstico aproximado de la situación que rodea al sujeto, el cual le servirá al terapeuta, junto con los otros elementos del diagnóstico, psicológicos y físicos, para establecer un plan de tratamiento y rehabilitación consistente en:

Supresión de la droga. Esta etapa debe de ser manejada con cuidado, en virtud de los síntomas de abstinencia que causa la dependencia física a

ciertas drogas, y por el malestar psíquico que se da por la dependencia a cierto tipo de fármacos.

La supresión es tratada con otros fármacos para intervenir sobre los síntomas como administrar fármacos sustitutos que provoquen dependencia cruzada, pero siempre intentando lograr la supresión absoluta de fármacos. Existen ciertas drogas que no generan dependencia física y por lo tanto no producen síndrome de abstinencia al ser suspendidas bruscamente desde un principio, en ciertos casos, se maneja con placebos, la ansiedad y la depresión.

Restablecimiento físico. Se lleva a cabo al mismo tiempo que la anterior y de ser necesario, se practican análisis de laboratorio, de acuerdo al caso particular.

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

Psicoterapia individual de grupos o combinadas. Son de vital importancia dado que ya se ha comenzado a suprimir la droga. Desde un principio se le presta atención especial a la dependencia psicológica, alentando el deseo de abandonar la droga, a través de la psicoterapia a la que asiste la familia del paciente. Este tipo de psicoterapias son de enfoque breve, con una definición clara de las técnicas que se utilizan y los objetivos perseguidos.

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

Alta y seguimiento. Al ser dado de alta el paciente abandona el internamiento, pero continúa su tratamiento en la consulta interna. Más adelante se lleva a cabo un programa de seguimiento que permite evaluar los cambios logrados desde su última asistencia a la unidad de internamiento, tales cambios se comparan con la situación del paciente y de la familia antes de iniciar, el tratamiento.

“El objetivo de Centros de Integración Juvenil es la prevención de la fármaco dependencia, a través de la educación para la salud, la información sobre las drogas, alternativas y orientaciones tanto a nivel individual, familiar, escolar y a la comunidad en general, aplica medidas terapéuticas, psicofármaco terapias y terapias breves a nivel individual y familiar, procurando la rehabilitación del sujeto afectado, brindándole actividades de apoyo y orientando a los familiares y asiendo seguimiento del paciente. Realiza actividades de investigación y capacitación, con el objeto de conocer de mejor manera el problema de fármaco dependencia y capacitar a maestros, padres de familia y en general a la población para enfrentar tales conductas antisociales relacionadas con estupefacientes y psicotrópicas.”<sup>36</sup>

Realmente esto se queda en la letra porque como lo demostraré en capítulos subsecuentes esto no se aplica con la eficacia que debería realizarse puesto que no logra los objetivos para los cuales fueron creados.

“En 1985 se crea el programa de atención a la farmacodependencia ADEFAR, dependiente de Procuraduría General de la República, el cual operaba a través de comités municipales y delegacionales. Un año después se crea el Consejo Nacional Contra las Adicciones CONADIC, como la estancia responsable

---

<sup>36</sup> OLMO, Rosa Del. Distorsiones y Realidades de los Centros de Integración Juvenil. 2ª edición, Secretaría de Salud. México, 2000. p. 14.

y coordinadora del esfuerzo que con diversas dependencias y organizaciones hacen por reducir la demanda de las drogas."<sup>37</sup>

En 1988, en un esfuerzo conjunto de la Secretaría de Salud y del Instituto Mexicano de Psiquiatría se levanta la primera Escuela Nacional de Adicciones ENA en 1990 se crea el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones SISVEA para investigar el fenómeno.

"En 1992, se crea el Centro Nacional para el control de las drogas CENDRO, dependiente de la Procuraduría General de la República, cuyo objetivo es dar seguimiento a las acciones gubernamentales a nivel nacional para reducir la oferta y demanda de drogas, de él parte el programa nacional para el control de las drogas, actualmente vigente en su versión (1995-2000), para 1993 se crea el Instituto Nacional para el Combate a las Drogas INCA depende de la Procuraduría General de la República, su función es coordinar la lucha contra el narcotráfico."<sup>38</sup> En 1996, ADEFAR es adscrito a la Dirección General de Atención a Víctimas del Delito, dependiendo de la Subprocuraduría de Atención a Víctimas y Servicios a la comunidad con base al reglamento de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.

En 1999 ADEFAR es transformada en la Dirección de Atención a las Adicciones y Riesgos Victimales haciendo énfasis a fármaco dependientes y codependientes.

En el 2000 la Secretaría de Atención a las Adicciones y Riesgos Victimales, cambia su nomenclatura a Dirección de Atención a Riesgos Victimales y continua con la atención a fármaco dependientes y codependientes e incluye programas de atención a grupos vulnerables de la diversidad sexual y niños de la calle en situación de riesgo y víctimas del delito, el proporcional apoyo psicológico a

---

<sup>37</sup> ROSAS, Alejandro. Una respuesta Integral al Fenómeno de la Fármacodependencia. 2ª edición, Centros de Integración Juvenil, México, 1999. p. 25.

<sup>38</sup> ROSAS, Alejandro. Una respuesta Integral al Fenómeno de la Fármacodependencia. 2ª edición, Centros de Integración Juvenil, México, 1999. p. 26.

codependientes, así como llevar a cabo el seguimiento de los tratamientos y canalizaciones de usuarios a los diferentes centros de atención especializada. Elaborar, desarrollar, impartir y evaluar programas de sensibilización para la difusión de una cultura contra las drogas.

## CAPÍTULO 2

### CONCEPTOS GENERALES DE NUESTRO TEMA

El presente capítulo tiene una gran trascendencia porque en él, trataremos de definir los conceptos que tienen estrecha relación con el tema para así tener una adecuada comprensión e inducción sobre la problemática existente al estar en contacto con problemas de narcotráfico y drogadicción.

Para adentrarnos al conocimiento de las drogas es pertinente señalar los siguientes conceptos medico-jurídicos para una mayor comprensión del tema.

#### 2.1. Droga.

El abuso en el consumo de drogas constituye un fenómeno complejo que afecta la vida y el entorno de las personas que lo padecen, sus efectos más evidentes se observan en el inmediato y progresivo deterioro físico y mental de los individuos que sufren dicho problema. Esta situación, inexorablemente, arrastra consigo al medio familiar, alterando las relaciones de convivencia y ocasionando trastornos en círculos sociales en los que el adicto se desarrolla.

En los últimos años, en el mundo, se ha registrado un incremento significativo en el número de adictos a diferentes tipos de drogas. "En particular, en nuestro país, al consumo de drogas comunes, como los fármacos y la marihuana, se incorporó el uso indebido de otras sustancias tóxicas, entre ellas los solventes, cuyo costo es relativamente reducido y resultan de fácil adquisición en el mercado, y más recientemente, la utilización todavía moderada de las llamadas drogas duras, como la cocaína y la heroína."<sup>39</sup>

Los jóvenes y los menores que viven en las calles de los cinturones de miseria que proliferan en torno de las grandes ciudades, constituyen la población más afectada por este problema, a la que recientemente se han incorporado

---

<sup>39</sup> RUIZ MASSIEU, Mario. El Marco Jurídico para el Combate al Narcotráfico. Op. cit. p. 26.

segmentos de la sociedad que en el pasado no se consideraban como grupos de alto riesgo. Por otra parte, el avance tecnológico ha jugado un papel importante en el aumento del número de adictos, con la producción de una amplia variedad de drogas y sustancias psicotrópicas que tienen efectos depresores, estimulantes o alucinógenos en los consumidores.

En México, el uso de drogas afecta a los diversos sectores de la población, la región noroccidental y la zona fronteriza con Estados Unidos representan las áreas con mayor riesgo para el consumo de estupefacientes. Esta situación, se debe, en parte, al impacto del avance tecnológico en materia de enervantes, así como a la adopción de patrones culturales de consumo no tradicionales, propios de los países desarrollados. Lo cual explica por qué, en esas regiones del país, han sido detenidos individuos por la posesión de cocaína, heroína e incluso crack o ice, estimulantes de efectos altamente adictivos, destinados a ser distribuidos al menudeo para el consumo local.

Respecto a la palabra droga, podemos decir que esta, proviene "de la voz anglosajona drug que significa seco árido. El diccionario de la lengua Española la define como: El nombre, genérico de ciertas sustancias, minerales, vegetales o animales que se emplean en la medicina, en la industria o en las bellas artes, o bien una sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente o narcótico."<sup>40</sup>

Según el diccionario jurídico de Rafael de Pina y Pina Vara "Droga es aquella Sustancia química que produce en las personas cambios fisiológicos, emocionales y del comportamiento. Se les clasifica en dos grandes grupos:

1. Estupefacientes, que incluyen la marihuana (*cannabis sativa*, su resina, preparados y semillas), cocaína, concentrado de paja, codeína, heroína, morfina y opio.

---

<sup>40</sup> Diccionario de la Lengua Española. Op. cit. p. 289

2. Sustancias psicotrópicas como el LDS, la psilocibina, anfetamina, barbilla, deanol, fenobarbital, etc.<sup>41</sup>

El artículo 193 del Código Penal Federal no utiliza el término Droga a su vez emplea la palabra estupefacientes y psicotrópicos. Según Eduardo Vargas Alvarado, en su libro Medicina Legal nos da el concepto de droga la cual conceptúa así. "Es cualquier sustancia química que modifica la función de los tejidos y que da como resultado un cambio fisiológico o del comportamiento".<sup>42</sup> La Organización Mundial de la Salud, fundada en 1948 en Ginebra Suiza, organismo especializado de la Organización de las Naciones Unidas, conformado por 165 países mismos que intercambian conocimientos y experiencias con el objeto de que todos los individuos alcancen un grado de salud que les permita desarrollar sus capacidades en todos los aspectos de su vida, dicha Institución define a la droga como: "Cualquier sustancia natural, o sintética, que al ser introducida en el organismo humano, por sus efectos en el sistema nervioso central, es capaz de alterar la actividad psíquica y el funcionamiento del organismo como la percepción, estado de ánimo, cognición, conducta y funciones motoras"<sup>43</sup>. También están entre estas sustancias que son el alcohol, tabaco y solventes. Desde nuestro particular punto de vista podemos decir que la palabra droga significa cualquier sustancia líquida, vegetal o sólida que produce alteraciones enervantes en nuestro organismo.

## 2.2. Estupefacientes.

Desde el punto de vista jurídico es aquella droga que no es prescrita médicamente y que actúa en el sistema nervioso central provocando dependencia física o psíquica, sin embargo hay drogas que son prescritas médicamente pero estas adquieren la clasificación de fármaco elevadas al carácter de medicamento según lo señala la Ley General de Salud.

<sup>41</sup> PINA, Rafael De. Diccionario de Derecho. 10ª edición, Porrúa, México 2001. p. 379.

<sup>42</sup> VARGAS ALVARADO, Alfredo. Medicina Legal. 3ª edición, Porrúa, México, 2002. p. 31.

<sup>43</sup> VARGAS ALVARADO, Alfredo. Op. cit. p. 32.



Según el diccionario de la Lengua Española "Es una sustancia narcótica que hace perder la sensibilidad, como la morfina, cocaína, etc. Que produce estupefacción pasmo o estupor".<sup>44</sup>

Dentro de estas encontramos la marihuana, cocaína, morfina, heroína y su consumo provoca dependencia física como psicológica. La palabra estupefaciente proviene del latín stupefactici-estupefacienciens, estupefacción, que significa pasmo, estupor, embotamientos adormecimientos, provoca que la sensibilidad se transforme; para tener acceso a algunos estupefacientes se requiere receta médica. Quedan comprendidos en dos categorías en atención a las medidas de control a que están sometidas

- a) "Estupefacientes prohibidos, que por tener valor terapéutico escaso o nulo, por ser susceptibles de abuso, constituyen un problema especialmente grave para la salud pública: opio, heroína, cannabis sativa o marihuana, adormidera, cocaína, en cualquiera de sus formas, derivados o preparados. Artículo 237 de la Ley General de Salud.
- b) Estupefacientes sometidos a riguroso control, en vista de que poseen algún valor terapéutico, pero constituyen un problema para la salud pública, la prescripción de medicamento que contenga sustancias de las comprendidas en este apartado, requiere del uso de recetarios especiales, editados, autorizados y suministrados por la Secretaría de Salud."<sup>45</sup> Expresa el artículo 234 de la Ley general de salud. Se consideran estupefacientes:

ACETILMETADOL ( 3-acetoxi-6-dimetamino-4,4-difenilheptano)

ACERTOFINA (3-0 acetil tetrahidro-7, a 1- hidroxil-1 etilbutil) -6,14-endoeteno-  
oripavina) denominada también 3-0-acetil-tetrahidro-7 a (1-hidroxil-1-metilbutil) 3-  
metoxi-12-metil-3; 9<sup>a</sup>-eteno-9,9-biminoetafenantreno (4 a 5 bed) furano.

<sup>44</sup> Diccionario de la Lengua Española. Op. cit. p. 389.

<sup>45</sup> CÁRDENAS, Olga. Toxicomanía y Narcotráfico. 2<sup>a</sup> edición, Fondo de Cultura Económica, México, 2002. p. 297.

- ALFACETILMETADOL (alfa-3-acetoxi-6-dimetilamino-4,4-difenilhepano).
- ALFAMEPRODINA (alfa-3-etil-1-metil-4-propionoxipiperidina)
- ALFAMETADOL (alfa-6 dimetilamino-4,4 difenil-3 heptanol).
- ALFAPRODINA (alfa-1,3-dimetil-4-fenil-4-propionoxipiperidina).
- ALFENTANIL (monoclorhidrato de N-(1-(2-(4 etil, 4, 5-dihidro-5-oxo-1H-terazol-1il) etil)-4 (metoximetil)-4-piperinidil)-N fenilpropanamida).
- ALILPRODINA (3-ALIL-1-METIL-4-FENIL-4-PROPIONOXIPIPERINA).
- ANILERIDINA (éster etílico del ácido 1-para-aminofenil-4-fenil-piperidin-4-carboxílico)
- BECITRAMINA (1-(3-ciano-3,3-difenilpropil)-4-oxo-3-propionil-1-bencimidazolil)-piperidina 9.
- BENCETADINA (éster etílico del ácido 1-(2-benciloxietil)-4-fenilpiperidin-4-carboxílico).
- BENCILMORFINA (3-bencilmorfina)
- BETACETILMETADOL (beta-3-acetoxi-6-dimetilamino-4,-difenil-hepano).
- BETAMEPRODINA (beta-3-etil-1-metil-4-fenil-4-propionoxipiperidina).
- BETAMETADOL (beta-6-dimetilamino-4,4-difenil-3 heptanol).
- BETAPRODINA (beta-3,1-dimetil-4-fenil-4-propionoxipiperidina).
- BUTIRATO DE DIOXAFETILO (etil 4-morfolin-2,2-difenibutirato).
- CANABIS sativa, indica y americana o marihuana, su resina, preparados y semillas.
- CETOBEMIDONA (4-meta-hidroxifenil-1-metil-4-propionilpiperidina) o 1-metil-4-metahidroxifenil-4-propinilpiperidina.
- CLONITACENO (2-para-clorobencil-1-dietilaminoetil-5-nibencimidazol).
- COCA (hojas de) erythroxilonnovogratense).
- COCAÍNA (éster metílico de benzoilecgonina)
- CODEÍNA (3-metilmorfina) y sus sales
- CODOXIMA (dihidrocodeína-6-carboximetiloxima)
- CONCENTRADO DE PAJA DE ADORMIDERA (el material que se obtiene cuando la paja de adormidera ha entrado en un proceso para concentración de sus alcaloides, en el momento en que pasa al comercio).

DESOMORFINA ( dihidrodeoximorfina)

DEXTROMORAMIDA ( )+9-4-(2- metil-4-oxo-3,3-difenil-4-(1- pirrolidinil)-butil)- morfina) o(+ (3- metil-2,2-difenil-4- morfonobutirilpirrolidina)

DEXTROPROXIFENO (a (+)-4 imetilamino-1,2-difenil-+3 metil-2 butanol propionato) y sus sales.

DIAMPROMIDA (n-(2-(mtilfenetilamino)- propil)- propionanilida).

DIETILTAMBUTENO (3-dietilamino-1, 1- di (2 -tienil-) -1 buteno).

DIFENOXILATO (ester etílico del ácido 1- (3 caino-3, 3, difenilpropil)-4- fenipiperidin 4- carboxílico), o 2, 2 difenil-4- carbetoxi-4 fenil) piperidin) buitironiatro).

DIFENOXIMINA (ácido 1-(3- caino-3,3 difenilpropil)-4 fenilisonipecotico).

DIMEFEPTANOL ( 6-dimetilamino-4,4- difenil-3 heptanol.)

DIMENOXADOL (2- dimetilaminoetil -1- etoxi-1, difenilacetato), o 1- etoxi-1 difenilacetato de dimetilaminoetilo o dimetilaminoetil difenil-alfaetoxiacetato.

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

DIPIPANONA (4,4- difenil-6-piperidin-3-heptanona).

DROTEBANOL (3,4- dimetoxi-17- metilmorfinan-6b. 14 diol).

ECGONINA sus ésteres y derivados que sean convertibles en ecgonina y cocaína.

ETILMETILTAMBUTENO (3-atilmetilamino-1, 1-di (2- tienil)-1 buteno).

ETILMORFINA (3-tilmorfina) o dionina.

ETONITACENO 81-dietilaminoetil-2 para-etoexibencil-5 nitobencimidazol).

ETORFINA (7,8- dihidro-7 a 1 (R) – hidroxil-1- metilbutil, O6 metil-6-14 endorfina, denominada también (tetrahidro-7 a 81-hidroxil-1- metilbutil)6-14 endoetenoripavin.

ETOXERIDINA (éster etílico del ácido 1-(2-(2-hidroxietoxi) etil)-4 fenilpiperidín-4- carboxílico).

FENADOXONA (6- morfolin-4-4, difenil-3 heptanona)

FENANPROMIDA (n- (1- metil-2- piperidinoetil)- propionalida) o n -(1- metil-2-( piperidini)- etil)-n- fenilpropanamida.

FENAZOCINA (3- metil-2- fenilmorfolina 7-benxomorfan o 1,2,3,4,5,6,- hexahidro- hidroxil 6-11 dimetil-3- fenetil-2-6 metano-3 benzazocina.

FENORMORFAN (3-hidroxil-n -fenilmorfinan).

- FENOPERDINA (éster etílico del ácido 1- (3- hidroxipropil) 4- fenilpiperidin-1- carboxílico, o 1 fenil-3 (4- carbetoxi-1 fenil- piperidin)- propanol)
- FENTANIL (1- fenetil-4 n- propionilpiperidina)
- FOLCODINA (morfolinietilmorfina o beta-4- morfolinietilmorfina).
- FURETIDINA (éster etílico del ácido 1- (2- tetrahydrofurfriloxietil)- 4-4 fenilpiperidin-4- carboxílico).
- HEROÍNA ( diacetilmorfina)
- HIDROCONA (dihidrocodeinona)
- HIDROMORFINOL (14- dihidroxidihidromorfina)
- HIDROMORFONA (dihidromorfina).
- HIDROXIPEDITINA (éster etílico del ácido 4- meta-hidroxifenil-1 metil-1 piperidin-4- carboxílico) o éster etílico del ácido 1- metil-4 (3- hidroxifenil)- piperidin-4- carboxílico).
- ISOMETADONA (6 dimetilamino-5- metil-4, 4 difenil-3-hexanona).
- LEVOFENACILMORFAN ((-)-3 METOXI-N- METILMORFINAN).
- LEVOMETORFAN ((-)-3metoxi-n-metilmorfinan).
- LEVOMORAMIDA ((-)-4(2- metil-4 oxo-3,3- DIFENIL-4(-pirrolidini)- butil)- morfolina) o, o (-) – 3- metil-2, 2 difenil –4 morfolinobutirilpirrolidina).
- LEVORFANOL ((-)-3 hidroxil-n- metilmorfinan).
- METANONA (6- dimetilamino-4, 4- difenil-3-heptanona).
- METANONA intercambio de la (4-ciano-2- dimetilamino-4,4, difenilbutano) o 2- dimetilamino-4,4- difenil- 4 cianobutano).
- METAZOCINA (2- hidroxil-2,5,9- trimetil-6,7- benzomorfan o 1,2,3,4,5,6, hexahidro-8- hidroxil-3,6,11, trimetil-2-6, metano-3- benzazocina).
- METILDESORFINA (6- METIL- DELTA-6 DEOXIMORFINA).
- METILDIHIDROMORFINA (6- metildihidromorfina).
- METILFENIDATO (éster metílico de ácido alfaferil-2- piperidin acetico).
- METOPON (5- metildihidromorfinona)
- MIROFINA (miristibencilmorfina).
- MORAMIDA intermedio del (ácido 2- metil-3 morfolin-1,1,- difenilpropanocarboxílico) o ácido 1- difenilametil-3- morfolin propano carboxílico).

MORFINA BROMETILATO y otros derivados de la morfina con nitrógeno pentavalente, incluyendo en particular los derivados de *n*-oximorfina, uno de los cuales es la *n*-oxicoidena.

NOCOCODINA (6- nicotinilicodeina o éster-6-codeínico del ácido piridin-3-carboxílico)

NICODICODINA (6-nicotinidihidrocodeina o éster nicotínico de dihidrocodeina)

NOCOMORFINA (3,6-dinicotinilmorfina) o di- éster-nicotínico de morfina)

NORACIMETADOL ((+)- alfa-3- acetoxi-6 metilamino-4,4- difenilheptano).

NORCODEINA (*n*- demetilcodeina).

NORLEVORFANOL (-6- dimetilamino-4,4-difenil-3-hexanona 8 o 1, 1- difenil-1-dimetilaminoetil-butanona-2 o 1- dimetilamino 3-3- difenil- hexanona-4).

NORMORFINA (demetilmorfina o morfina-*n*-demetilada)

NORPIPANONA ( 4,4- difenil-6 piperidin-3 hexanona).

OXICODINA ( 14- hidroxidihidromorfina) o dihidroxidrovimorfinona).

PAJA DE ADORMIDERA (paraver somniferum, papaver bracteum, sus pajas y sus semillas)

PENTAZOCINA y sus sales.

PETIDINA (éster etílico del ácido 1- metil-4-fenil- piperidin-4 carboxílico) o meperidina).

PETIDINA intermediario A de la (4- caino-1-metil-4 fenilpiperidina o 1- metil- 4- cianopiperidina).

PETIDINA intermediario B de la ( éster etílico del ácido 4- fenilpiperidina-4-carboxílico etil-fenil-4- cianopiperidina).

PETIDINA intermediario B de la (ácido 1-metil-4-fenilpiperidin-4-carboxílico)

PIMINODINA (éster etílico del ácido 4- fenil-1-(3-fenilaminopropil) piperidin-4 carboxílico).

PERITRAMIDA (amida del ácido 1-(3- ciano-3,3 difenilpropil) 4-(-1-piperidin piperidin-4 carboxílico) o 2, 2- difenil-4,1 (carbonoil-4 piperidin) buitronitrilo)

PROHEPTACINA (1,3- DIMETIL-4 PROPIONOXIAZACICLOHEPTANO). O 1,3-dimetil 4- fenil-4- propionoxihexametienimina).

PROPERIDINA (éster isopropílico del ácido 1-metil-1-fenilpiperidin-4-carboxílico).

PROPIRAMO (1- metil-2-2 piperidino- etil-n-2-piridil-propionamida).

RETORMORFAN ((+)-3- metoxi -N- metilmorfan).

RACEMORAMIDA ((+)-4- (2 metil-4-oxo-3,3 difenil-4-(1 pirrolidinil)-butil) morfolina) o ((+)-3 2, -difenil-4 morfolinobutirilpirrolidina).

RACEMORFAN 88+-)-3 hidroxil-n- metilmorfinan).

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

TEBACON (acetildhidrocodeinona o acetildemetilodihidrotebaina).

TILIDINA (+--etil-trans-2-(dimetilamino)-1-fenil-3-diclohexeno-1 carboxilato)

TRIMEPERIDINA ( 1,2,5,- trimetil-4-fenil-4-propionoxipiperidina).

Los isómeros de los estupefacientes de la lista anterior, o a menos que estén expresamente exceptuados.

"La sustancia o mezcla de sustancias a partir de las cuales se producen, sintetizan u obtienen drogas que pueden ocasionar dependencia se le denomina precursor".<sup>46</sup>

Según la Ley General de Salud. Podrán prescribir, estupefacientes mediante recetarios o permisos especiales autorizados por la Secretaría de Salud, los profesionales que tengan título registrado por las autoridades educativas, cumpliendo con las normas que señala esta Ley y sus reglamentos, requisitos que determine la secretaria de salubridad.

1. Médicos cirujanos.
2. Médicos veterinarios para la aplicación en animales.
3. Cirujano dentista para usos odontológicos.
4. Los pasantes de medicina durante su servicio social.

En caso contrario, los que prescriban medicamentos serán sancionados en términos del Código Penal y la Ley General de Salud.

<sup>46</sup> VARGAS ALVARADO, Alfredo. Medicina Legal. Op. cit. p. 76.

### 2.3. Fármaco.

"Proviene del latín *farmacum*, que se asemeja a medicamento, es todo compuesto químico capaz de modificar los sistemas biológicos, se les dan diversos usos clínicos, que abarca el diagnóstico, pronóstico y curación, como experimental."<sup>47</sup> Los fármacos pueden ser originarios de los vegetales, animales sintéticos, una vez que un fármaco se comprueba su eficiencia terapéutica y es colocado en el mercado lícito se le da el carácter de medicamento.

### 2.4. Psicotrópicos.

Por psicotrópicos podemos entender "aquellas sustancias que provocan en el sujeto que los consume un cambio en la psique, una deformación de la misma en las cuales se encuentra el LDS la mezcalina, los hongos alucinantes y las anfetaminas estas pueden crear dependencia física o psicológica."<sup>48</sup>

Esta droga al igual que los estupefacientes actúa en el sistema nervioso central produciendo efectos neurofisiológicos.

El Código Penal Federal, en su artículo 193 señala. Se consideran narcóticos a los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias y vegetales que determine la Ley General de Salud, los convenios y tratados internacionales de observancia obligatoria en México y los que señalan las demás disposiciones legales aplicables en la materia. El mencionado código señala que son punibles las conductas que se relacionan con los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias previstas en los Artículos 237, 245, fracciones I, II, III y 248 de la Ley General de Salud, que constituyen un problema grave para la salud pública.

Según el artículo 245 de la Ley General de Salud los psicotrópicos se clasifican en cinco grupos:

---

<sup>47</sup> MATEOS M., Agustín. *Etimologías Grecolatinas del Español*. 3ª edición, Esfinge, México, 2001, p. 139

<sup>48</sup> MATEOS M., Agustín. *Op. cit.* p. 393.

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

DENOMINACIÓN COMUN INTERNACIONAL	OTRAS DENOMINACIONES	
	COMUNES O VULGARES	DENOMINACION QUIMICA
CHAL NONA	NO TIENE	(-) & AMINOPROPIOFENONA
NO TIENE	DET	N, N- DIETILTRIPTAMINA
NO TIENE	DMA	DL-2,5- DIMETOXI-&-METIL-FENILETAMINA.
NO TIENE	DMHP	3-(1,2- DIMETILHEPTIL)-1- HIDROXI-7,8,9,10- TETRAHIDRO 6,6,9,-TRIMETIL 6 H DIBENSO (B,D) PIRAMO. B 15
NO TIENE	DMT	N N- DIMETILTRIPTAMINA
BROLAMFETEMINA	DOB	2,5- DIMETOXI-4-BROMO ANTIFETAMINA
NO TIENE	DOET	2,5,-DIMETOXI-4-ETIL-&-METILFENILETILAMINA
(+)- LISERGICA	LSD, LSD-25	(+)-N,N-DIETILISERGAMIDA (DIETILAMINA DE ÁCIDO D-LISERGICO)
NO TIENE	MDA	3,4-METILENODIOXI ANFERAMINA
TENANFERAMINA	MDMA	DL-3,4-METIL ENDIOXI-N, & DIMETILFENILETILAMINA
NO TIENE	MEZCALINA (PEYOTE,	
	LOPHOPHORA WILLIAMS II ANHALONIUM WILLIAMS II ANAHLONIUM LEWWIN II	
NO TIENE	MMDA	DL-METOXI-3,4-METILENODIOXI-&METILFENILAMINA
NO TIENE	PARAHEXILO	3-HEXIL-1-HIDRO-7,8,9,10-TETREIDRO-6,6,9-TRIMETIL-6h-DIBENZO (B,D) PIRAMO
ETICLICIDA	PCE	N-ETIL-1- FENILCIVLOHEXILAMINA
ROLICICLINA	PHP, PCPY	1-(1-FFFENILCICLOHEXIL) PIRROLIDINA



NO TIENE	PMA	4-METOXI-&-METIFENILEMINA
NO TIENE	PSILOCINA, PSILOTSINA	3-(2-DIMETILANOETIL)-4- HISROXIINDOL
PSILOCIBINA	HONGOS ALUCINANTES, EN ESPECIAL LAS ESPECIES PSILOCYBE MEXICANA STOPHARIA CUBENSIS Y CONOCYBE Y SUS PRINCIPIOS ACTIVOS	FOSFATO DIHIDROGENADO DE 3- (2-DIMETIL-A MINOETIL)-4-ILO
NO TIENE	STP, DOM	2-AMONO-1-(2,5 DIMETOXI 4- METIL 9 FENILPROPANO
TECNICICLIDINA	TCP	1-1-(2-TIENIL) CICLOHEXIL- PIPERIDINA
NO TIENE	TCH	TETRAHIDROCANNABINOL, LOS SIGUIENTES ISOMEROS 6a. 10a. Y (7), 7,8,9,10,9, (11) Y SUS VARIANTES ESTEREOQUÍMICAS
	TMA	DL-3,4a,5- TRIMETOXI-&- METILFENILE TILAMINA

2. Las que tienen algún valor terapéutico, pero constituyen un problema grave para la salud pública y que son:

AMOBARVITAL  
 ANFETAMINA  
 CICLOBARBITAL  
 DEXTROANFETAMINA (DEXANTAMINA)  
 FENETILINA  
 FENCICLIDINA  
 HEPTABARBITAL  
 MECLOCUALONA  
 METACUALONA

METANFETAMINA  
NALBUFINA  
PENTOBARBITAL  
SECOBARBITAL

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

BENZODIAZEPINAS  
ALBRAZOLAM  
BROMAZEPAM  
BROTOZOLAM  
CAMAZEPAM  
CLOBAZAM  
CLONAZEPAM  
CLORACEPTO DITOTASICO  
CLORDIAZEPOXIDO  
CLOTIAZEPAM  
CLOXAZOLAM  
DELORAZEPAM  
DIAZEPAM  
ESTOZOLAM  
FLUDIAZEPAM  
FLUNITRAZEPAM  
FLURAZEPAM  
HALAZAPAM  
HALOXAZOLAM  
LORAZEPAM  
LORMETRAZEPAM  
MEDAZEPAM  
NIMETAZEPAM

NITRAZEPAM

NORDAZEPAM

OXAZEPAM

OXAZOLAM

PINAZEPAM

PRAZEPAM

TEMAZEPAM

TETRAZEPAN

TRIAZOLAM

OTROS:

ANFEPRAMONA (DIETILPROPION)

CARISOPRODOL

CLOBENZOREZ (CLOROFENTERMINA)

ETERCLOBINOL

FENDIMETRAZINA

FENPROPOREZ

FENTERMINA

GLUTEMINA

HIDRATO DE CLORAL

KETAMINA

MEFENOREX

MEPROBAMATO

TRIEFENIDILO

4.- Los que contienen amplios usos terapéuticos y constituyen un problema menos para la salud pública y son:

GABOB (ÁCIDO GAMMA AMINO BETA HIDROXIBUTIRICO)

ALOBARBITAL

AMITRIPLINA

APROBARBITAL

BARBITAL  
BENZOFETAMINA  
BENZQUINAMINA  
BUSPIRONA  
BUTABARBITAL  
BUTALBITAL  
BUTAPERAZINA  
BUTETAL  
BUTRITIPTILINA  
CAFÉINA  
CARBAMAZEPINA  
CARBIDOPA  
CARBROMAL  
CLRIMIPRAMINA CLORHIDRATO  
CLOROMEZANONA  
CLORO PROMAZINA  
CLORPROTIZENO  
DEANOL  
DESIPRAMIDA  
ECTILUREA  
ETINAMATO  
FENELCINA  
FENFLURANA  
FENOBARBITAL  
FLUFENAZIMA  
HALOPERIDOL  
HEXOBARBITAL  
HIDROXINA  
IMPRAMINA  
ISOCARBOXAZIDA  
LEFETAMINA

LEVODOPA  
LITIO-CARBONATO  
MATROTILINA  
MAZINDOL  
MEPAZINA  
METILFENOBARBITAL  
METILPARAFINOL  
MITPRILONA  
NALOXONA  
NOR-PSEUDOFEDRINA(+) CATINA  
NORTRILINA  
PARALDEHIDO  
PERFLUIDIDOL  
PENTOTAL SODICO  
PERFENAZINA  
PIPRADOL  
PROMACINA  
PROPILHEXEDRINA  
SULPIREDI  
TETRABENAZINA  
TIALBARBITAL  
TOPROPERAZINA  
TIORIDAZINA  
TRAMADOL  
TRAZODONE  
TRIFLUOPERAZINA  
VALPROICO (ÁCIDO)  
VINILBITAL.

Los que carecen de valor terapéutico y se utiliza en la Industria. La Secretaría de Salud, establecerá los lineamientos sobre los cuales se registrarán. La

secretaría de Salud, y los gobiernos de las entidades federativas en sus respectivas competencias se coordinarán para prevenir el consumo de sustancias inhalantes que produzcan efectos psicotrópicos.

## 2.5. Depresivos.

Los depresivos o depresores los podemos definir como aquellas sustancias cuya acción principal es la de deprimir el sistema nervioso central.

"Existen muchos tipos de depresores entre los cuales se encuentran:

- a) Barbitúricos.
- b) El opio y sus derivados (morfina, codeína, heroína). Y un grupo conocido de inhalantes."<sup>49</sup>

En otras palabras, podemos decir que los depresivos se les conoce en el ámbito de los drogadictos como los llamados para el "bajón" "chochos", "caramelo" o "alusinantes".

## 2.6. Estimulantes.

Desde el punto de vista médico los estimulantes son sustancias cuyas propiedades químicas aceleran la actividad mental y producen un estado de excitación a nivel del sistema nervioso central y pueden producir fármaco dependencia se clasifican en:

- a) "Anfetaminas
- b) L.S.D. (ácido lisérgico)
- c) Mezcalina.
- d) Psilocibina

Los alucinógenos forman un grupo especial ya que excitación mental se hace que la mente sufra alucinaciones"<sup>50</sup> En su acepción gramatical, estimular,

<sup>49</sup> VARGAS ALVARADO, Alfredo. Medicina Legal. 3ª edición, Porrúa, México, 2002. p. 31. Medicina Legal. Op. cit. p. 99.

<sup>50</sup> VARGAS ALVARADO, Alfredo. Medicina Legal. 3ª edición, Porrúa, México, 2002. p. 31. Op. cit. p. 99

significa "alentar o alterar para producir un efecto".<sup>51</sup> En el ámbito de los drogadictos, los estimulantes se les considera como el aliviane o levantón cuando por los mismos efectos de drogas de las llamadas depresivas se alteran, por medio de los estimulantes, se despejan y se sienten recuperados y con ánimos de delinquir o simplemente se sientes extrovertidos, capaces de realizar las actividades que en estado normal no harían.

## **2.7. Hábito.**

El hábito, se le puede definir como "una costumbre, uso, usanza, regla, practica, según el diccionario de la lengua española es la costumbre adquirida por la repetición de actos de la misma especie".<sup>52</sup> También se considera como hábito a la adaptación del organismo de la droga. Cuando el individuo hace uso constante de las drogas se le hace una habituación que se caracteriza por los siguientes puntos.

Un deseo sin llegar a una exigencia de seguir usando la droga, en virtud de la sensación de bienestar y euforia que produce.

Una tendencia escasa o nula al aumento en la dosis del estupefaciente o psicotrópico suministrado.

Cierta dependencia psíquica provocada por los efectos de la droga, sin que se produzca una dependencia física y por lo tanto no se manifiesta en el síndrome de abstinencia.

Desde nuestro punto de vista, el hábito en los drogadictos se le identifica, como una compulsión a seguirse drogando, que en muchas de las veces, raya en enfermedad y otras tantas las drogas le ganan la batalla a la dignidad y fuerza de voluntad de las personas y siguen drogándose.

## **2.8. Necesidad.**

La necesidad, es el carácter de aquello que no puede prescindir, el

<sup>51</sup> Diccionario de la Lengua Española. Op. cit. p. 397.

<sup>52</sup> Diccionario de la Lengua Española. Op. cit. p. 76.

diccionario de la lengua española establece que "es el impulso irresistible que hace que las causas obren infaliblemente en cierto sentido. Todo aquello a lo cual es imposible sustraerse, faltar o resistir. Falta de las cosas que son menester para la conservación de la vida".<sup>53</sup>

La necesidad que presenta el individuo una vez que es adicto, es el deseo de consumir la sustancia ya que de lo contrario presentara un cuadro de malestar físico y psíquico.

Desde el punto de vista médico o clínico la necesidad de drogarse, se maneja como periodo de abstinencia que se presenta una vez que el individuo se droga o inhala algo la vigencia por seguirlo haciendo, se presenta de manera irresistible en un lapso de 20 a 45 minutos dependiendo de cada organismo y de la facilidad con que se adquiera la droga.

## **2.9. Adicto.**

El adicto, como lo señalamos en su momento es la persona que hace de su adicción una costumbre hábito o modo de vida. "Es aquella persona que hace uso reiterado de estupefacientes o psicotrópicos, que no puede prescindir de ellos por que siente la necesidad de consumirlos, ya que de lo contrario tendrá malestares físicos y psicológicos, en la mayoría de los casos esta persona incrementa la dosis de la droga esclavizándose a dicha, con apego a la sustancia por dos efectos que le produce, como sensaciones de gran placer; así como alucinaciones."<sup>54</sup> El Código Penal Federal, en sus artículos referentes al Delito en contra de la Salud no señala el término Adicto, por el contrario utiliza el concepto de fármaco dependiente, toda vez que es entendido como la persona que tiene la condición de dependiente de una droga como resultado de su administración continua y que le produce dependencia física y psíquica.

---

<sup>53</sup> Diccionario de la Lengua Española. Op. cit. p. 289.

<sup>54</sup> OLMO, Rosa Del. Distorsiones y Realidades de los Centros de Integración Juvenil. Op. cit. p. 117.



## **2.10 Dependencia.**

Es la sujeción que experimenta el adicto a consumir estupefacientes o psicotrópicos por que su organismo esta intoxicado, alterado y experimenta la necesidad tanto física como psicológica de consumir dicha sustancia para mantenerse en un estado de sopor que le permita realizar sus actividades cotidianas ya que de lo contrario lo vendrá el síndrome de abstinencia.

## **2.11 Dependencia Física.**

Por dependencia física debemos entender el estado de adaptación biológica de un organismo, el cual necesita la dosis de droga para seguir funcionando normalmente. Su suspensión desencadena el Síndrome de Abstinencia el cual se caracteriza por trastornos físicos como temblores, pupilas dilatadas, insomnio, escalofríos, calambres, nauseas, vómitos, diarrea, dolor muscular y aumento de la presión arterial. La droga es un elemento imprescindible para el organismo de su disminución puede producir la muerte.

## **2.12 Dependencia Psicológica o Psíquica.**

Este tipo de dependencia, se refiere a la necesidad invencible o compulsiva de consumir la droga para obtener efectos placenteros, aunque fisiológicamente no la necesite, es decir no produce el síndrome de abstinencia sus manifestaciones son: Inquietud, ansiedad, agitación, angustia y desesperación; malestar que se elimina al administrar la dosis.

En este periodo de abstinencia quedara de 30 a 45 minutos son los más peligrosos porque si en ese momento no se le administra su dosis al drogadicto puede cometer cualquier ilícito u acto contra la Ley la moral y buenas costumbres.

## **2.13 Dosis.**

Este concepto encierra un significado importante dentro del ámbito de los

drogadictos ya que significaba la medida o cantidad que un adicto necesita para estar o mantenerse calmado. Para algunos su dosis, es una "grapa", es decir un papel de \$70.00 setenta pesos para estar bien algunos con cinco o diez papeles que es equivalente a medio gramo por cada papel para apenas mantenerse activo, es decir los papeles o grapas se les denomina a dosis de cocaína. En términos generales podemos decir que la dosis, es la cantidad de droga que se consume.

#### **2.14 Dosis Personal o Individual.**

La dosis personal o individual, la podemos definir como la cantidad de droga estupefaciente o psicotrópico que porta una persona para su consumo personal.

La anterior definición es importante, por que en un aseguramiento si una persona se le decomisa una o dos grapas de cocaína o hasta tres puede alegar que es para su uso personal aunque en ocasiones una sola persona puede consumir hasta quince papeles o grapas de medio gramo en todo el día por sí misma

#### **2.15 Dosis Terapéutica.**

Esta dosis, regularmente es recomendada en cantidades menores e intervalos de tiempos iguales entre un consumo y otro siendo aquella cantidad de narcótico que prescribe el médico al paciente y es considerada por la Ley penal respectivo como legal siempre y cuando, se trate de prescripción médica. Regularmente estas dosis se pueden adquirir en farmacias, donde son considerados como medicamentos controlados y que solo con receta médica se efectúa la venta al público.

#### **2.16 Periodo de Abstinencia.**

A este periodo se le denomina de abstinencia por que es, cuando el adicto

deja por voluntad propia o por que no lo puede hacer por falta de dinero o no tener a la mano el consumir la droga y es uno de los periodos como lo dijimos anteriormente de los denominados peligrosos, por que aquí el individuo puede realizar cualquier cosa para satisfacer esa necesidad de consumir drogas.

### **2.17 Síndrome de Abstinencia.**

Este síndrome es una consecuencia por la falta de la droga que regularmente consume en el organismo del adicto, es decir, se da cuando el individuo deja de suministrarse la droga y su organismo se altera respondiendo a una serie de trastornos tanto físico como psíquicos; como agitación, temblores, pupilas dilatadas, signos de debilidad, insomnios, escalofríos, calambres, náuseas, aumento de la presión arterial y frecuencia cardiaca, sudoración interna por la perdida de líquidos, se puede presentar un colapso cardiovascular y producir la muerte.

### **2.18 Tolerancia.**

La tolerancia a la droga, se manifiesta en el grado de aceptación del organismo del adicto a estas sustancias. Esta se da en la medida en que el individuo necesita ir incrementando el consumo de droga, para tener los mismos efectos que ocasiono la primera dosis.

### **2.19 Marihuana.**

"También se le llama (cannabis sativa), es una planta india, es un estupefaciente con olor penetrante, sabor amargo mide de 1 a 2 metros. Hay plantas hembras y machos que crecen juntas, la planta hembra es un poco más baja, de follaje abundante y sus flores tienen un pistilo destinado a la polinización cruzada, las plantas machos son altas de poco follaje y producen el polen para

fecundar a las hembras, para identificarlas se pueden realizar exámenes físicos, químicos y microscópicos.”<sup>55</sup>

Así mismo se le conoce como "cannabis Indica Sativa) que quiere decir "cáñamo de la India", el término Sativa, quiere decir que es cultivable, a diferencia de lo que es silvestre. La marihuana es un estimulante que se obtiene de las flores y hojas de la planta, las vías de administración son por inhalación e ingestión, la vía de eliminación es por la orina, heces fecales y leche materna. La marihuana es una combinación de hojas, tallos, semillas y flores de la planta conocida como cáñamo, y puede ser de color verde, café o gris. Otros términos que las personas usan para la marihuana son: mota, hierba, mafú, pasto, maría, monte, moy etc. En los Estados Unidos existen más de 200 nombres para describir a la marihuana. La "sin semilla", el hachís, y el aceite de hachís son las variaciones más potentes de la marihuana.

En todas sus modalidades, la marihuana afecta la mente. Es decir, que altera la función normal del cerebro debido a que contiene el ingrediente químico activo llamado THC (delta-9-tetrahidrocanabinol). Además, la planta de la marihuana contiene otras 400 sustancias químicas adicionales. El efecto de la marihuana depende de la potencia del THC que contiene. La potencia del THC en la marihuana ha aumentado desde la década de 1970 pero ha permanecido igual desde mediados de la década de 1980. La mayoría de los adolescentes no usan marihuana. Menos de uno de cada cinco estudiantes en el último año de escuela secundaria la fuman.

Por lo general, la marihuana se fuma en forma de cigarrillo (llamado también canuto, churro, o moto), en una pipa, o en una pipa de agua. Recientemente, también se encuentra en forma de puro. La sustancia THC en la marihuana se absorbe profundamente en los tejidos grasos de varios órganos del cuerpo. Por lo general, se puede encontrar restos de THC en los exámenes regulares de orina hasta varios días después de que la persona fumó marihuana.

---

<sup>55</sup> ROSAS, Alejandro. Una Respuesta Integral al Fenómeno de la Fármacodependencia. Op. cit. p. 191.

Sin embargo, en el caso de los que fuman mucha marihuana (fumadores crónicos), se puede encontrar restos de la sustancia incluso varias semanas después de que la fumaron.

Los efectos de la droga en cada persona dependen de su experiencia personal, y de:

Lo potente que es la marihuana (su contenido de THC);

lo que la persona espera que suceda;

el lugar en el que se usa la droga;

cómo se consume; y

si el fumador está bebiendo alcohol o usando otras drogas.

Algunas personas no sienten ningún cambio cuando fuman marihuana, otros se sienten relajados (mareados) o alegres. Algunas veces la marihuana hace que la persona sienta mucha sed y hambre.

Algunas personas sufren efectos malos. Pueden sentirse repentinamente muy ansiosas y tener sensaciones de paranoia. Esto sucede más en los casos en los que se usa una variedad potente de marihuana.

Entre los efectos a corto plazo se encuentran:

Problemas con la memoria y aprendizaje;

percepción distorsionada (visual, auditiva, y del tacto), y del sentido del paso del tiempo;

problemas para pensar claramente y para resolver problemas;

menor coordinación física; y

ansiedad y aceleración del corazón.

Estos efectos son aún más graves cuando se mezcla la marihuana con otras drogas. En muchas ocasiones, la persona ni siquiera sabe qué otro tipo de drogas pueden haber sido agregadas a la marihuana.

La marihuana como ya se dijo afecta la memoria, la percepción y la habilidad de juzgar. Para los jóvenes, la droga puede realmente afectar el desempeño en la escuela, los deportes, los clubes sociales, y las relaciones con otros amigos. Si te encuentras drogado con la marihuana es más probable que cometas errores que podrían avergonzarte e incluso lastimarte. Si fumas marihuana muy frecuentemente, tendrás menos interés en tu apariencia personal y en tu desempeño escolar o en el trabajo.

Los atletas no logran el mismo desempeño porque el THC afecta sus reflejos, movimientos y coordinación. También, ya que la marihuana puede afectar la manera que piensas y juzgas, las personas que la usan pueden olvidarse de protegerse durante actos sexuales y posiblemente, exponerse al VIH, el virus que causa el SIDA.

Hasta la fecha se ha determinado que el uso regular de la marihuana o del THC probablemente es un factor en ciertos tipos de cáncer, y en problemas de los sistemas respiratorio y inmune.

Cáncer -- Es difícil estar seguros sobre el efecto del uso de la marihuana y el cáncer. Se sabe que el humo de los cigarrillos causa cáncer y que la marihuana contiene algunos de estos mismos químicos, y otros, que también causan esta enfermedad. Los estudios muestran que una persona que fuma cinco cigarrillos de marihuana a la semana probablemente está consumiendo la misma cantidad de químicos que causan cáncer, que una persona que fuma un paquete de cigarrillos al día.

Los pulmones y las vías respiratorias -- Las personas que fuman marihuana frecuentemente desarrollan los mismos problemas respiratorios que las personas que fuman cigarrillos. Tienen una tos persistente, un silbido respiratorio, y tienden a sufrir de más resfriados que las personas que no fuman. Estas personas también están a alto riesgo de tener infecciones pulmonarias como la pulmonía.

Sistema inmune -- Los estudios científicos con animales han demostrado que el THC puede dañar las células y los tejidos en el cuerpo que ayudan a

proteger a la persona contra las enfermedades. Cuando las células inmunes se debilitan, tienes más posibilidad de enfermarte.

Para determinar mejor el riesgo, los científicos están examinando la posibilidad que el uso de la marihuana por muchos años, pueda crear cambios en el cerebro que puedan poner a una persona a alto riesgo de ser adicta a otras drogas, como el alcohol y la cocaína.

Mientras no toda la gente joven que usa marihuana pasa a usar otras drogas, se necesitan hacer más investigaciones para determinar quienes tendrán el riesgo más alto. Si alguien ha estado fumando marihuana puede que:

Parezca estar mareado(a) y que tenga problemas al caminar;  
parezca tonto y ría sin razón alguna;  
tenga los ojos rojos e irritados; y  
tenga dificultad con la memoria.

Al desaparecer los efectos, después de algunas horas, puede ser que la persona sienta mucho sueño. Un hecho sobre la marihuana: han habido muchas discusiones acerca del uso médico de la marihuana. Bajo la ley de los Estados Unidos de 1970, la marihuana ha sido una sustancia controlada bajo el "Schedule I". Es decir, que la droga, por lo menos cuando se fuma, no es generalmente aceptada como un medicamento, pero en México se le han atribuido facultades medicinales frotada.

El THC, el químico activo en la marihuana, se utiliza en una píldora que se puede usar, con receta médica, en el tratamiento de la náusea y el vómito asociados con el tratamiento de ciertos tipos de cáncer. En su forma de medicamento oral, el THC también se usa en el tratamiento de pacientes con SIDA; ya que les permite tener más apetito y así mantener su peso. De acuerdo a los científicos, se necesitan hacer más investigaciones sobre los efectos negativos de la marihuana y sus beneficios potenciales antes de poderla usar como medicamento.

La marihuana tiene efectos sumamente peligrosos en la capacidad de manejar un automóvil con seguridad: el estar alerta, la habilidad de poderse concentrar, la coordinación y la habilidad de reaccionar rápidamente. Estos efectos pueden durar hasta 24 horas después de fumar marihuana. La marihuana puede dar dificultad en juzgar distancias y en reaccionar ante las señales visuales y auditivas en la carretera.

Algunos estudios muestran que cuando un individuo ha fumado marihuana en cantidades grandes por años, la droga daña sus funciones mentales. El uso de la marihuana afecta las partes del cerebro que controlan la memoria, la atención y el aprendizaje. Para que una persona pueda aprender y desempeñar tareas simples, es necesario que tenga una capacidad normal de memoria reciente.

Fumar marihuana causa algunos cambios en el cerebro como esos causados por otras drogas . Algunos investigadores creen que estos cambios pueden aumentar el riesgo de que una persona se haga adicta a otras drogas, como la cocaína y la heroína. Los científicos aún están aprendiendo las distintas formas en que la marihuana puede afectar al cerebro. Sin embargo, por tratarse de una droga natural, y no contener químicos artificiales es menos dañina que las demás. Cabe señalar que no todos los que la fuman se hacen adictos, cuando una persona empieza a buscar la droga para consumirla obsesivamente, se dice que es dependiente o adicta a la sustancia. En 1995, 165,000 personas que ingresaron en programas de tratamiento por drogadicción reportaron que la marihuana era la sustancia que más abusaban, ya que es la droga más comercial, lo que demuestra que necesitan ayuda para dejarla.

De acuerdo a un estudio, adolescentes que usan marihuana y tienen problemas serios antisociales pueden llegar rápidamente a depender de la droga.

Algunas de las personas que usan la marihuana frecuentemente desarrollan tolerancia a ella. La "tolerancia" quiere decir que la persona necesita mayor cantidad de la droga para obtener los mismos efectos que antes.



En un período inicial se presentan en el sistema nervioso central una gran euforia y exaltación; afortunadamente el sistema respiratorio se encuentra menos deprimido que el sensorio. Posteriormente, existe una leve distorsión en el oído y en la visión óptica habiendo cierta insensibilidad al dolor, también produce euforia, relajamiento inusual, somnolencia, interacción social, amistad y risa, estimula el apetito, se presenta un aumento en las pulsaciones, enrojecimiento de los ojos, resequedad de la boca y garganta, disminución de la temperatura, la percepción de los sentidos aumento considerablemente sobre todo el tacto y el oído. El fumador paulatinamente requiere dosis en mayores cantidades. Puede ser administrada fumada, inhalada o ingerida. En la mente se provocan lagunas mentales y distorsión en la percepción del tiempo, disminuye la habilidad para realizar actividades intelectuales, y notable retardo de reflejos y aprendizaje. Para después de cinco horas aparece el sujeto con una mente muy clara sin ser necesario que el individuo desee en forma vehemente la multicitada droga. La marihuana no forma adicción física. El metabolito de detección es: El tetrahidrocannabinol (9- THC).

## **2.20 Hachis.**

El hachis se obtiene de la resina segregada por la parte florida de la planta hembra de la marihuana, palabra árabe que significa hierba ceca, es de color café su efecto es cinco veces más fuerte que la propia marihuana. Las consecuencias en sus consumos son idénticos a los de la marihuana solo que es más violento.

## **2.21 L. S. D.**

Es un ácido lisérgico se obtiene de un hongo que daña al grano de centeno procesado se vende en polvo, líquidos, tabletas y sin sabor, color y olor. En el año de 1938 al 1943 es utilizado como medicamento para tratar algunas psicopatías; pero se suspendió su uso ya que producía efectos colaterales como alteraciones genéticas.

Es muy difícil de identificar en el organismo intoxicación crónica. "El cuadro clínico esta dominado por la gangrena. Intoxicación aguda, vómitos, diarreas, cefaleas, vértigos, paréntesis, convulsiones, gangrena en los pies, manos y nariz, pulso lento o acelerado. Sensación de euforia, visiones e intensamente coloreadas alucinaciones cambiantes en sueños y percepciones nuevas, los colores se vuelven vivos y emiten destellos con un ligero deslumbramiento por las cosas comunes que no se ven, reacciones disosiativas en tiempo y espacio, cambios de imagen corporal y un residuo de miedo o de presión proveniente de experiencias terroríficas reacción de tipo esquizofrénico."<sup>56</sup> Las vías de administración son: oral, intravenosa y por inhalación. El L.S.D. produce dependencia psíquica, no produce dependencia física, pero si da lugar a la tolerancia. Produce alteración en la conciencia, en el tiempo y en el espacio, así como de los objetos que se encuentran rodeando al individuo.

El estado de ánimo varia dependiendo del estado de ánimo del consumidor y va de la euforia a la depresión ya que afecta directamente al cerebro, cada intoxicación dura de tres a doce horas.

## **2.22 Cocaína.**

"Su nombre científico es Erythroxilon Coca, que a una altura de tres metros produce flores blancas y frutos carnosos, rojos y ovalado es de hojas ovaladas que miden de tres a siete centímetros de largo por tres de ancho."<sup>57</sup> Procesada la encontramos como en tubos cristalinos de color blanco, soluble en agua en etanol o cloroformo y casi no se disuelven en éter etílico, es un estupefaciente, cuyos efectos son: que estimulan el sistema nervioso central y anestesia las mucosas y raíces nerviosas las lesiones que produce son irritaciones úlceras o la perforación del tabique nasal, el instinto sexual se incrementa pero se anula la capacidad

---

<sup>56</sup> GARCÍA RAMÍREZ, Sergio. Delitos en Materia de Estupefacientes y Psicotrópicos. Op. cit. p. 114.

<sup>57</sup> Enciclopedia Medica del Hogar. 2ª Edición, Grolier, México, 2000. p. 276.

sexual producto de la anestesia medular. Su consumo reiterado produce el delirium tremens, además de dependencia psíquica y la abstinencia origina gran impulsividad.

Bajo la acción de la cocaína, puede realizarse un trabajo físico mayor que en condiciones normales, se experimenta una exaltación y euforia; esto depende del tipo psicológico del paciente y no representa un resultado obligado. Sobre los centros nerviosos afecta la corteza de los centros motores como los sensitivos, parece producirse un aumento en agudeza mental. Después de la fase inicial de excitación viene un periodo de fatiga o depresión; en consecuencia la víctima puede perder el conocimiento, los reflejos se hayan tan exaltados como en la intoxicación por estricnina. Los centros motores del cerebro se hacen más irritables y la estimulación eléctrica produce más rápidamente convulsiones. La respiración en la fase inicial se acelera, cuando la respiración aumenta, el aire de ventilaciones disminuye progresivamente, hasta el punto en que el individuo jadea como perro esto seguido de parálisis progresiva del centro respiratorio y de otros núcleos bulbares.

Produce aceleración del pulso por acción directa sobre el miocardio o por estimulación simpática por el proceso de intoxicación se deprime el miocardio y las contracciones cardiacas se hacen lentas y débiles. También produce acción directa sobre el músculo estriado, por inyección directa o por perfección de la sustancia en el músculo.

El riñón según las alteraciones circulatorias experimentadas en los vasos renales, la cocaína puede producir una moderada oliguria o anuria completa, produce una fuerte midriasis que puede durar mucho tiempo, intensa irritación de la córnea.

El fenómeno se agrava por la parálisis de los reflejos protectores, incluyendo la secreción lagrimal.

El hábito a la cocaína se halla unido a la existencia de la personalidad psicópata. Habitualmente se toma por aspiración nasal en polvo que contribuye a gangrenar al tabique en virtud de la prolongada isquemias de la irritación local que directamente produce, si es administrada por inyección, hipodérmica como ocurren, hay formación de abscesos. Desintegración progresiva de la mente y de la personalidad, el temor aumenta por alucinaciones visuales y auditivas, sufre convulsiones o periodo de confusión o delirio. Vías de administración: inhalación, endovenoso, ingestión, vías de eliminación orina, heces fecales. La cocaína masticada disminuye el apetito y provoca grave desnutrición, lo que expone a los consumidores a graves enfermedades por estar bajas sus defensas. La cocaína inhalada y los que abusan en su consumo se la administran inyectada directamente en las venas produce frigidez en la mujer, y en el hombre hay pérdida de la erección y problemas en la eyaculación. El abuso en el consumo es mortal.

### **2.23 Crack o cocaína free base.**

Se obtiene convirtiendo la cocaína sal de alta pureza a cocaína base mediante un procedimiento que emplea una solución alcalina (amonio) y un solvente (éter o acetona) se obtiene una sustancia cristalina transparente, incolora, inodora y termo resistente que hace un chasquido o crujido cuando se calienta, de ahí el nombre del crack (crujido). Al ser esta de acción más intensa, causa más adicción que la cocaína común y al ser adulterada con diferentes productos algunos de ellos inocuos como los talcos, glucosa, lactosa, con la finalidad de que su costo disminuya. Esta droga en corto tiempo logró expandirse debido a su alto potencial generador de dependencia. La vía de administraciones inhalada.

### **2.24 Opio.**

“Esta planta es originaria de Asia Menor su nombre científico es de Papá

ver somniferum (adormidera) ya que es la resina o sabia del fruto de la adormidera, lo extraen de la exudación lechosa y blanca obtenida por la incisión de la cápsula de la amapola.<sup>58</sup> Es de una mezcla de alcaloides con resinas, azúcares y ácidos orgánicos, se deseca parcialmente y con el se hacen panes envueltos con los pétalos del vegetal el opio es refinado y obtienen el chandoo, el cual se mastica y fuma. El opio tratado químicamente da la heroína, morfina, codeína entre otras. Es usada para calmar el dolor pero producen farmacodependencia.

### 2.25 Morfina.

La morfina, es un alcaloide del opio, produce dependencia psíquica y física, además de un sueño que lo aleja de la realidad, logrando que el individuo deje de realizar sus actividades como comer y trabajar, su presentación es el polvo, tubos cristalinos y como medicamento en soluciones. "Mezcla de estimulación y depresión, predominan el cuadro de presión central con excitación periférica, analgésica, somnolencia, miosis (contracción de la pupila) y de presión respiratoria".<sup>59</sup> Cuando la dosis es elevada puede producir la muerte para una persona que haya sido toxicómana bastaran dos dosis consecutivas para desenfrenar el deseo del tóxico: signos de dependencia, bostezos, lágrimas, sudores, miosis, temblores, piel anserina, anorexia, inquietud, vómito, fiebre y aumento de presión.

### 2.26 Heroína.

Es un derivado de la morfina más activa por esto la persona que la consume se hace adicto con más facilidad, la utiliza inhalándole en soluciones, inyectada y por este medio deja cicatrices en el brazo. Vías de administración: fumada, ingerida, endovenosa, vías de eliminación: orina, heces fecales. "Es

---

<sup>58</sup> CARRIÓN TIZCAREÑO, Manuel. Los fármacos, Las Drogas y su Prevención. 3ª edición, Trillas, México, 2000, p.93.

<sup>59</sup> CARRIÓN TIZCAREÑO, Manuel. Los fármacos, las drogas y su prevención. 3ª edición, Trillas, México, 2000, p.94.

euforizante y analgésico los toxicómanos lo usan por vía intravenosa para sentir la sensación de orgasmo referido al abdomen el efecto es mayor de 8 a 10 veces a la morfina<sup>60</sup>. Su acción sobre las vías respiratorias es tan potente que se pensó que había sido vencida definitivamente la tuberculosis. El máximo de acción se logra 30 minutos después de la inyección cutánea.

### **2.27 Peyote o Mezcalina.**

Es un alcaloide que se obtiene de un cactus pequeño, que se da en el norte de México y Sur de Estados Unidos sus efectos son alucinatorios, es un psicotrópico pues afecta a la mente. Los Indios Huicholes que se encuentran en la Sierra Madre, cada año realizan una peregrinación para recoger el peyote, lo cortan y lo ponen a secar al sol, después lo consumen. "Efectos, alucinaciones visuales, táctiles, olfatorias y gustativas presentándose delirios ( pensamiento paranoico) y estupor cata tónico".<sup>61</sup>Aparece en el organismo un cuadro de desequilibrio, pues se está afectando principalmente las células piramidales que son las que nos permiten la captación del calor de los objetos tal y como son y no se presentan de colores irreales, indudablemente que hay excitación de dichas células.

### **2.28 Amapola.**

De esta se obtiene el opio y sus activos, sus efectos son sensación de bienestar locuacidad, euforia y después de estos efectos produce un sueño acompañado de imágenes fantásticas. Por esta sensación de bienestar y placer el individuo se hace adicto, pierde la memoria y por lo tanto sus actividades cotidianas.

### **2.29 Anfetaminas y Barbitúricos.**

"Son psicotrópicos, estimulantes que producen mayor energía, alivian la

<sup>60</sup> NEUMAN, Elías. Drogas y Criminología. Op cit. p.27.

<sup>61</sup> NEUMAN, Elías. Drogas y Criminología. Op cit. p.178.

fatiga, por lo que el sistema nervioso central es estimulado, también son utilizados para bajar de peso y después de estos efectos producen depresión, fatiga y adicción psicológica. Los barbitúricos producen una acción sedativa se consumen para dormir o calmar una sensación de agotación, producen una dependencia tanto psíquica como física.<sup>62</sup> Vías de administración: oral, parental. Vías de eliminación: orina, heces fecales. Las anfetaminas no producen dependencia física y por lo tanto no general el síndrome de abstinencia.

### 2.30 Hongos.

Se consideran un psicotrópico, se han utilizado desde la época de los Aztecas y son el Reonacatl también conocido como Hongo Sagrado y el ololiuqui los Mazatecas los llamaban Flor de la Virgen, produce una sensación de alegría y bienestar además de fantasías imaginarias. Esos hongos crecen entre las heces del ganado en las estaciones de lluvia.

### 2.31 Volátiles Inhalables

Dentro de este tipo de drogas se encuentra el (cemento, thinner, solvente, éter, acetona, etc.). Dichas sustancias son de uso industrial, cuando el individuo los inhala les producen un estado de obnubilación mental que le puede llevar al coma, ceguera temporal, muerte de neuronas y si este es inhalado sin suficiente oxígeno puede producir incluso la muerte, además de lesiones en el hueso medular, riñones y pulmones. "El tóxico entra por vías respiratorias superiores en forma directa, provocando la destrucción del tejido noble, el cual se sustituye por tejido conectivo (grasa) perdiendo por completo sus facultades mentales provocando la gangrenación del tabique nasal lesiones irreversibles. Produce dependencia física y psíquica, así como tolerancia a la droga, una necesidad de ir aumentando la dosis para obtener los mismo efectos".<sup>63</sup>

<sup>62</sup> Enciclopedia Médica del Hogar. Op cit. p. 297.

<sup>63</sup> CARRION TIZCAREÑO, Manuel. Los fármacos, las Drogas y su Prevención. Op. cit. p. 219.

Los encontramos en productos industriales destinados al uso doméstico como pegamentos, pinturas, aerosoles, que tienen un uso de beneficio a la industria pero por el uso que se les ha dado han sido restringidos en su comercialización.

Son usados generalmente por la clase marginada económicamente por su bajo costo y de relativamente fácil acceso. Normalmente conduce a la búsqueda de otro tipo de drogas.

De lo anteriormente señalado, podemos decir que nos quedamos cortos en lo que a conceptos de las diferentes drogas se refiere pero como reiteramos nuestra convicción de que el grave problema de consumo producción y tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas afecta de manera directa las posibilidades de desarrollo nacional de cada uno de nuestros países, compromete las condiciones de vida de bastos sectores sociales y requiere para su solución de una cooperación internacional, eficaz y sostenida.

Reafirmamos que la lucha contra el narcotráfico solo podrá ser efectiva a través de una política integral y medidas multilaterales que tomen en cuenta no solo los aspectos represivos, sino esencialmente la dimensión política, económica y social del problema. Asimismo, reafirmamos que las acciones encaminadas a combatir los problemas relacionados con la supresión del consumo, la producción y protección del tráfico de drogas, lavado de dinero y tráfico ilícito de armas, su vinculación con grupos terroristas así como el control de los insumos químicos deben estar acompañados de efectivas medidas que favorezcan el desarrollo económico y social de nuestros países.

Igualmente reiteramos que las acciones contra el narcotráfico deben realizarse en estricta observancia de los principios del derecho internacional, particularmente los de no intervención, respeto a la soberanía e integridad



territorial de los estados y no amenaza o uso de las fuerzas en las relaciones internacionales.

La estrategia global de la lucha contra las drogas debe ser integral y estar de acuerdo con las características singulares de este fenómeno. El problema no desaparecerá, aun cuando se ganen batallas en uno o varios países mientras el conjunto de la comunidad mundial no actúe con decisión y energía. Acciones decisivas no solo son necesarias en materia de consumo, sino también lo referente al lavado de dinero, tráfico de armas, venta ilegal de insumos químicos y la persecución a los carteles de distribución en las principales ciudades de los países industrializados.

Al igual que lo hicimos en el capítulo primero de nuestro trabajo, en éste segundo es importante hacer lo propio por lo que es de concluirse y se concluye de la siguiente manera:

Por droga debe entenderse cualquier sustancia líquida, vegetal o sólida que produce alteraciones enervantes en el organismo sin que estén prescritas por un médico.

Por estupefacientes debemos entender aquella droga que no está prescrita médicamente y que actúa en el sistema nervioso central provocando dependencia física o psíquica. Los fármacos se asemejan a los medicamentos, y se pueden definir como todo compuesto químico capaz de modificar los sistemas biológicos y en la medicina, se les da diferentes usos como son de diagnóstico, pronóstico, curación y experimental.

Por psicotrópicos debemos entender aquellas sustancias que provocan en el sujeto que los consume un cambio en su personalidad encontrándose dentro de éstos, el LSD, la mezcalina, los hongos alucinantes y las anfetaminas.

### CAPÍTULO 3

## JUSTIFICACIÓN PARA LEGALIZAR LA MARIHUANA EN MÉXICO

Para iniciar este capítulo es conveniente, contestar a esta pregunta, ¿la marihuana está prohibida por que es mala o la marihuana es mala por que está prohibida?.

El único argumento que tiene cierto peso frente a la evidencia de que la prohibición es imposible y genera una oleada de crímenes y muertes es aquel que arguye que al liberalizarla, aumente extraordinariamente el consumo de drogas. No hay certeza que demuestre lo contrario.

Pero sí se saben tres cosas importantes. En primer lugar, vendida en las farmacias no mata como esos polvos de mil horrores que hoy consumen los drogadictos forzados a la clandestinidad. En segundo, que la prohibición tiene un atractivo en sí misma para cientos de jóvenes que buscan allí su enfrentamiento con la familia o la sociedad. Y en tercero, que la droga vendida en las farmacias pondrían fin a esas redes eficacísimas de venta piramidal al "hermanito pequeño" que los drogadictos ponen en marcha para financiar su propio consumo.

Los partidarios de la legalización del consumo de la marihuana argumentan que la prohibición corrompe a la sociedad y mata al ciudadano, no la marihuana, no precisamente por que digamos que la marihuana es buena, pero si menos dañina que otras drogas de consumo popular e inclusive que el alcohol, y que su consumo orientado y regulado ayuda a la disminución del narcotráfico. Nosotros consideramos que la legalización es el único camino para acabar con la violencia que rodea al narcotráfico, que a su vez va acompañada de robos, lesiones, homicidios, corrupción, que poco a poco y de alguna forma, atentan contra la seguridad de todos los habitantes de este país, sin que existan límites para poder controlar el narcotráfico.

### 3.1. Efectos de la prohibición y criminalización de las drogas.

Según nuestra apreciación, la política represora que ha seguido nuestro país en lo referente al narcotráfico no ha dado los resultados. El tráfico de drogas se ha extendido en forma desmesurada por todo nuestro país en donde niños de primaria y secundaria tienen acceso a las drogas como quien tiene a la mano un dulce. ¿Qué pasa con nuestros niños, jóvenes y adultos?, porqué esa fascinación por las drogas.

Tuve un encuentro muy peculiar un día lunes eran aproximadamente las catorce horas con treinta minutos abordo un taxi en la vía Morelos le indico al chofer que tome el periférico rumbo a Valle de Aragón, y el chofer me dice:

- Es usted maestro viene de trabajar,
- Le conteste, no soy pasante de derecho y si vengo de trabajar, el sujeto hace una muestra de sorpresa en su rostro y me dice,
- Exactamente a que dirección la llevo, yo le refiero la calle y la colonia y me dice:
- Así, y me hace referencia entre que calles se encuentra la calle a donde voy, y agrega, hay una escuela enfrente; y le conteste,

Si en efecto; y me dice:

- Conozco perfectamente estas colonias yo crecí en este rumbo; yo me llamo Antonio tengo veinticinco años; hace un año que estoy trabajando este taxi pero la verdad es que fui ratero, si yo me subía a los microbuses y asaltaba a mano armada.

Habíamos avanzado algunas cuabras cuando empieza a descender l a velocidad del taxi y me dice.

Ve usted esa calle a la derecha, esta el mercado lo ve, y le contesto- si, acelera el taxi, y continúa,- esa es la colonia donde yo crecí, en mi

casa éramos doce hermanos, mi padre era alcohólico y nos pegaba a mis hermanos y a mi mamá, yo me salí de mi casa y me juntaba con varios niños que también andaban en la calle, a los seis años me emborraché por primera vez, a los siete años me empecé a drogar , a los doce años estuve en el tutelar de menores y he estado dos veces en el reclusorio norte por robo, a los trece años ya no regrese a mi casa, vivía en la calle dormía debajo de los puentes, comía lo que encontraba en la basura, perdí la camisa, el pantalón, andaba sucio, con el cabello y barba larga; en ese momento se levanta la manga de la camisa y dice,- mire como tengo el brazo esta lleno de cicatrices y así como esta mi brazo tengo todo mi cuerpo, estas heridas han sanado pero las que traigo por dentro todavía no, hace dos años cambio mi vida y pude salir del hoyo en el que me encontraba; pero las mujeres no me aceptan por que no traigo carro, y no visto bien, esa es mi vida. ¿Qué opina?.

Lo único que acerté a decir, es:

Lo felicito por que no cualquiera en sus circunstancias hubiera salido de donde se encontraba; se necesita tener mucho valor para lograrlo, ya al llegar a la dirección que le indique, al bajar del taxi me da la mano y me dice, mirándome a los ojos, le voy a pedir un favor, y le contesto,- dígame, ¡Cuidese mucho por que se ve que es usted una buena persona! y el taxi se alejo.

¿Cuántas personas como esta hay en nuestro México?, ¿cuál es la consecuencia del problema de la drogadicción?, tenemos desintegración familiar en donde alguno de los dos padres tienen algún problema de adicción sea alcohol o droga, que autoestima puede tener un niño que ve a su padre cayéndose de borracho al llegar a su casa, y todavía golpeando y gritando a su familia; según la

psicología el individuo tiende a realizar la misma conducta de sus padres o en el mejor de los casos opta por la conducta opuesta.

El niño con baja autoestima sale a la calle y se encuentra otros niños o jóvenes que tienen los mismos problemas y ¿qué hacen?, llegan a consumir cualquier tipo de droga, estos crecen y cada día entrañan un recelo contra la sociedad por que se encuentran víctimas, además agregando que cuando los jóvenes no tienen oportunidad de ir a la escuela a estudiar; realizan algún trabajo, todas esas horas de ocio en donde van a desembocar.

Estoy hablando de las personas que viven en zonas marginadas pero por que surge este problema en la clase media y alta.

Hay que observar al clásico júnior ese joven que tiene todo, bienes materiales pero adolece de principios morales, del tiempo y atención de sus padres, en donde solo van a la universidad a perder el tiempo, solo para tener acceso al ligué; se estacionan en la entrada de la universidad, se colocan afuera de su carro, con el celular en la mano para ver quien pasa y se fija en ellos, poniendo su valía en los objetos que posee.

En nuestra sociedad se tiende a seguir un estereotipo de vida, hay que vestir de tal manera, hay que usar esto o lo otro, los jóvenes salen a divertirse a los antros en donde hay a la mano alcohol, droga de todo tipo "para estar en ambiente", dicen los chavos, "hay que estar en onda", hay drogas de diferentes precios, la mayoría adulteradas con otras sustancias mucho mas tóxicas que dañan el sistema nervioso central con mayor rapidez que la droga en si misma.

Los jóvenes a lo largo de la historia tienden a una rebeldía contra lo establecido, contra la política o el sistema y tienden a manifestarse vistiendo de manera radical adoptando actitudes en grupo, en donde estos no logran distinguir

entre lo que quieren y su realidad, de esta manera también llegan al consumo de drogas o marihuana.

Estas sustancias además de encontrarse en las calles, también se pueden adquirir en las escuelas, primarias, secundarias, preparatorias y universidad en donde les regalan la marihuana la primera vez a los niños, o jóvenes y les dicen estos a sus amigos "pruébala se siente bien chido", pueden viajar al cosmos y, además no te pasa nada.

Una vez que ya son adictos estos últimos la compran en el mercado negro y si no pueden comprarla roban a sus padres o empiezan a delinquir robando en la calle a quien se le pone enfrente, cuando no tienen dinero para comprarla muchas veces son captados por los narcotraficantes los invitan a vender la marihuana y así se hacen mas adictos a la hierba.

En televisión vemos anuncios publicitarios donde sale un niño que ve algo en el piso y dice que será lo pisa y es una goma que se le pega al pie y no puede despegar, que clase de mensaje es este, en lugar de ponerte a pensar te da risa, y es la forma que tenemos para prevenir la drogadicción.

Tenemos los centros de readaptación social sobré poblados de personas con este tipo de problema por el delito en contra de la salud, pero allí están los que consumen drogas o son narcotraficantes de pequeñas cantidades, por que a los verdaderos narcotraficantes no los puede apresar nuestro sistema judicial o policiaco, salen de las cárceles como si salieran de su casa en donde hasta les abren la puerta.

"Cuanta corrupción tenemos en estos centros de readaptación, en donde los custodios están involucrados con los narcotraficantes, hay homicidios y lesionados dentro de estos se disputan el control del mercado en ellos, ya les dan rehabilitación pero no les conviene a las autoridades de estos centros el que se

rehabiliten<sup>64</sup>. Nuestro derecho penitenciario no resuelve el problema, ni podría hacerlo, por lo demás ya que no se trata de una cuestión fiscal; si no eminentemente practicada. La lengua psíquica de la vida carcelaria favorece en forma determinante la iniciación en la toxicomanía, especialmente entre sujetos jóvenes carentes de recia construcción espiritual, reciedumbre que no es, por cierto, característica de la población reclusa.

### **3.2. Ley General de Salud.**

El objetivo de la Ley General de Salud sustentada en el Artículo 4º Constitucional. Es reglamentar y establecer las bases para la protección de la salud, haciendo énfasis que sus disposiciones son de orden público e interés social. El derecho a la protección de la salud tiene como finalidad:

Procurar el bienestar físico y mental del hombre para que éste logre desarrollar sus capacidades así como también la prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida.

Amparar y fomentar los valores que coadyuvan a la creación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social.

Fomentar actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud.

Que mejor actitud responsable, solidaria de la población en general entendida esta como organismos Gubernamentales, no Gubernamentales, Centros Laborales, Comunitarios, Educacionales y Religiosos así como instituciones de salud; para contribuir a que nuestros niños, jóvenes, hermanos, familiares no se sigan drogando o evitar el que inicien el sinuoso camino de la drogadicción, procurando a toda costa el bienestar físico y mental de la población en general teniendo como objetivo único el mejoramiento de la calidad de vida de las personas.

---

<sup>64</sup> GARCÍA RAMÍREZ, Sergio. Delitos en Materia de Estupefacientes y Psicotrópicos. Op. Cit. p. 21.

## **TITULO DÉCIMO PRIMERO**

### **Programa Contra las Adicciones**

#### **CAPÍTULO I**

##### **CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES.**

Artículo 184-Bis. Señala las facultades del Secretario de Salud y del Consejo nacional contra las adicciones, la cual consiste en prevenir y controlar los problemas de salud pública causados por las adicciones.

En lo referente a la Drogadicción, como ha quedado demostrado en capítulos anteriores deja mucho que desear, toda vez que se aplican programas ineficaces para combatir y prevenir este grave problema.

#### **CAPÍTULO IV**

##### **Programa contra la fármaco dependencia**

Artículo 191. Señala: "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 Fármaco dependencia, a través de las siguientes acciones:

- I. La prevención y el tratamiento de la fármaco dependencia y, en su caso, la rehabilitación de los fármacos dependientes;"

Hablamos de prevención con spots publicitarios que te causan risa, o el tratamiento y rehabilitación de fármaco dependientes en clínicas que aplican políticas dispersas o hay que hablar de la rehabilitación nula de presos en centros de readaptación social.

- 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 oportunas para su prevención y tratamiento”.

Cual educación se tiene al respecto, acaso se aplica una materia o asignatura para dar a conocer de forma objetiva a los niños y jóvenes sobre los efectos y consecuencias de las drogas , cuando a los niños les dejan de tarea que compren una monografía de las drogas y la resuman, se observa la mediocridad que tenemos en nuestros educadores que para justificar la implementación de un programa escolar, no se instruyen y preparan su clase, además de que no es posible que físicamente conozcan los diversos tipos de drogas debido a la prohibición que el mismo estado tiene vigente sobre el tráfico de drogas ya que ni para fines educativos se permite. Donde se les da información e introducción a las familias, a la comunidad y quienes instruyen, sobre la forma de reconocer síntomas de fármaco dependencia en sus hijos, el cómo adoptar medidas preventivas y de tratamiento, siendo que en la mayoría de los casos ni los mismos padres conocen físicamente las drogas ni sus efectos.

## **TITULO DÉCIMO SEGUNDO**

### **CAPÍTULO V**

#### **ESTUPEFACIENTES**

En este capítulo haremos modificaciones al artículo 234. El cual señala: para los efectos de esta Ley se consideran estupefacientes: (solo suprimimos el Cannabis sativa, índica y americana o marihuana, su resina, preparados y semillas; del listado al cual se ha señalado en el Capítulo II).

### **CAPÍTULO VI**

#### **SUSTANCIAS PSICOTROPÍCAS**

En este capítulo haremos modificaciones al artículo 245. El cual en su parte conducente dice: En relación con las medidas de control y vigilancia que

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

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

Solo suprimimos:

DENOMINACION COMUN INTERNACIONAL	OTRAS DENOMINACIONES COMUNES O VULGARES	DENOMINACION QUIMICA
NO TIENE	MEZCALINA (PEYOTE;LOPHOPHORA WILLIAMS II ANHALONIUM WILLIAMS II ANAHLONIUM LEWWIN II)	3,4,5-TRIMETOXIFENETILAMINA
PSILOCIBINA	HONGOS ALUNINANTES DE CUALQUIER VARIEDAD BOTÁNICA, EN ESPECIAL LAS ESPECIES PSILOCYBE	FOSFATO DIHIDROGENADO DE 3-(2-DIMETIL-A MINOETIL)-4-ILO
	MEXICANA, ESTOPAHRIA CUBENSIS Y CONOCYBE, Y SUS PRINCIPIOS ACTIVOS.	

Según nuestra consideración debemos anexas un capítulo adicional el cual señale la clasificación de las drogas blandas, el cual deberá de decir:

**DROGAS BLANDAS**

**ARTÍCULO 234 Bis.** Para los efectos de esta Ley se consideran drogas blandas.

DENOMINACION COMUN INTERNACIONAL	OTRAS DENOMINACIONES COMUNES O VULGARES	DENOMINACION QUIMICA
NO TIENE	MEZCALINA (PEYOTE;LOPHOPHORA WILLIAMS II ANHALONIUM WILLIAMS II ANAHLONIUM LEWWIN II)	3,4,5- TRIMETOXIFENETILAMINA
PSILOCIBINA	HONGOS ALUNINANTES DE CUALQUIER VARIEDAD BOTÁNICA, EN ESPECIAL LAS ESPECIES PSILOCYBE	FOSFATO DIHIDROGENADO DE 3-(2-DIMETIL-A MINOETIL)-4-ILO
CANNABIS SATIVA	INDICA Y AMERICANA O MARIHUANA, SU RESINA PREPARADOS Y SEMILLAS.	TETRAHIDROCANABINOL

**ARTÍCULO 234 Ter.** La siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, transporte en cualquier forma, prescripción medica, suministro, empleo, uso, consumo y, en general todo acto relacionado con drogas blandas o con cualquier productos que las contenga queda sujeto a :

- I. Las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos;
- II. Los tratados y convenios 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. Las disposiciones relacionadas que emitan otras dependencias del Ejecutivo federal en el ámbito de sus competencias.

### **3.3. La función del Estado en el Narcotráfico.**

El narcotráfico se encuentra infiltrado en nuestro estado; como ente político y administrativo de justicia, causa de la imperiosa necesidad del narcotráfico de autoprotección irrumpiendo en el sistema político y de esta manera defenderse de sus múltiples enemigos, estos sujetos con el gran poderío económico y sociocultural, buscan la aceptación en las elites oligárquicas, en la sociedad y en la vida política se lanzan a una búsqueda de adaptación en estos estratos con una imagen falsa de grandes benefactores aportando inversiones a la economía a través de sus empresas, e incluso ofrecen pagar la deuda externa del país. "El alto nivel de estatus social y la influencia política que han adquirido les permite moverse en este medio siempre con el fin de proteger sus intereses torcidos, imponen su voluntad a través del soborno o de ser necesario llegan al homicidio de periodistas, escritores y de todo aquel que no coopere con ellos, que los critique y los señale"<sup>65</sup>.

Financian campañas políticas para elecciones presidenciales y legislativas a nivel nacional y local, tienen estrecha relación con funcionarios políticos, gobernantes, funcionarios públicos intercambian favores o los intimidan, compran, someten a aquellos que se opongan aplicando la ya conocida "Ley de herodes". Crean una total anarquía para su uso personal; cuantas veces escuchemos en las noticias que lograron el decomiso de varios kilos de coca, marihuana y otras drogas, pero después se sabe que varios kilos de droga por arte de magia desaparecieron o que han logrado la captura de cierto narcotraficante importante,

---

<sup>65</sup> CARRION TIZCAREÑO, Manuel. Como combatir la Drogadicción en México. 2ª edición, Trillas, México, 2000.p. 181.

pero resulta que nuestro país acaba de firmar un tratado de extradición para que estos narcotraficantes sean extraditados a Estados Unidos para su enjuiciamiento ¡oh sorpresa! Empiezan a escapar los pocos narcotraficantes de gran fama de cárceles del país; que pasa, creo que nos han estado engañando, a los mexicanos; de esta manera podemos ver que estas lacras de la sociedad están protegidas y son inmunes a nuestro sistema de justicia.

En una total falacia que se combate al narcotráfico y que tratan de apresar a los jefes de los carteles. Si escuchamos que hubo un operativo en Tepito y que detuvieron a algunos sujetos que venden droga, es que acaso nuestras autoridades no saben realmente donde están los grandes capos de la droga, los que si obtienen las exorbitantes ganancias por la venta de droga.

En otro orden de ideas los narcotraficantes gozan de fama popular, sobre todo en su lugar de origen reparten dinero, y bienes entre los barrios pobres, realizan reuniones sociales en donde les dan de comer, alcohol e incluso participan en las fiestas del pueblo dando donaciones y limosnas para celebrar el santo del pueblo, de esta manera ganan la confianza y simpatía de esta gente y además fidelidad, ¿por qué no los delatan?, es mas lo encubren.

“En Colombia el narcotráfico a logrado apoderarse de este país y algunos otros países de Sudamérica, hay violencia y crisis económica disolución social, desestabilización política y acoso al estado”<sup>66</sup>. El narcotráfico se apodera de poblados de tierras que se dedican al cultivo y este se degrada en donde las personas viven en un clima de violencia, en donde viven en condiciones inhumanas, los narcotraficantes promueven la organización de “escuadrones de la muerte” y ejércitos privados, para protegerse y para la represión de campesinos y de organizaciones políticas y sociales.

---

<sup>66</sup> CARRIÓN TIZCAREÑO, Manuel. Op. cit. p. 182.

Marcos Kaplan señala: "En Colombia y Perú, sobre todo estado y gobierno se ven sometidos al acoso de guerrilla y la oposición radical del narcotráfico de los escuadrones de la muerte, se esfuma la confianza de personas y grupos en cuanto a la autoridad del estado, se incrementa el armamento no para autoprotección, las compañías dadoras de seguridad, los guardaespaldas y las carrocerías blindadas."<sup>67</sup>

La guerrilla pierde parte de su control sobre los medios de violencia y terrorismo los narcotraficantes parecen omnipotentes y indetenibles en su violencia y cada día se inclinan mas a una intervención política y a la multiplicación de las presiones y ataques sobre el estado y en su interior. Se perfilan como un desafío a la soberanía y seguridad del estado, a la legitimidad y efectividad de las autoridades , a la vigencia de la democracia y sus instituciones".

Nuestra opinión es que el estado a perdido el control, es indudable que la ambición de estos sujetos no tiene limite; mientras nuestro país y sus gobernantes sigan protegiendo a estos de momento y no apliquemos verdaderos programas de prevención en potencia nos espera un futuro similar al de Colombia, un país cuya anarquía es clara.

El narcotráfico se encuentra infiltrado tanto en la economía de nuestro país como la del mundo entero. Los narcodólares encuentran conexiones en el sistema financiero mundial y esto a través del tiempo avanza y se fortalece creando barreras que son difíciles de derribar.

Las grandes cantidades de millones de dólares irresistibles de rechazar por las indelebles economías de los países el poder de los narcodólares de jugar con la fluctuación de la bolsa, grandes cantidades de capital son inyectados a la bolsa de un país cuando al día siguiente ya están en otro, las maniobras que realizan los narcotraficantes para infiltrar sus narcodólares y realizar el lavado de dinero.

---

<sup>67</sup> KAPLAN, Marcos. El Estado Latinoamericano ante el Narcotráfico. Op. cit. p. 92.

“Se estima que la narcoeconomía representa en los Estados Unidos un 5% del producto interno bruto oficial de 4500 billones de dólares (US \$18405 per capita). En Bolivia, la narcoeconomía representa un 75 % de un PIB oficial de US \$3900 millones de dólares ( US \$600 per capita). En el caso de Perú la narco economía asciende a unos 3200 millones de dólares anuales, sobre un PIB oficial que ha bajado de 22000 a 15000 millones de dólares en 1987. Para Colombia, en 1986, la narco economía es un 23% del PIB oficial de US \$395 billones de dólares (US \$1320 per capita). Esto lo dice Marcos Kaplan en su obra el narcotráfico latinoamericano y los derechos humanos cita a N: H: Hardinghaus “Droga y conocimientos económico”<sup>68</sup>.)

Estos capitales de dudosa procedencia encuentran asilo en instituciones bancarias; principalmente en aquellas que tienen filiales en otros países paraíso fiscales en donde aplican políticas generales, sin importar la procedencia de ese capital y, además, garantizar el secreto bancario, otra forma de disfrazar estas grandes cantidades de capital de procedencia ilícita es el apoderamiento de instituciones bancarias que otorgan créditos favorables, cobrando una muy baja tasa de interés.

También lavan dinero empresas fantasmas, bienes muebles e inmuebles realizan contratos ficticios de alquiler y compra, otra forma es mediante la instalación de casas de cambio, invierten en empresas lícitas, cadenas de centros comerciales, de recreación, compran laboratorios, armas, aviones, lanchas, pistas clandestinas, carros, camiones para el transporte de la droga. Invierten en tecnología sofisticada que haga imposible su detención.

Utilizan las redes interbancarias para realizar movimientos de capital; utilizan a personas ficticias (hombres de paja) para poner a su nombre cuentas corrientes y depósitos millonarios, pero también usan cheques de caja, hay

---

<sup>68</sup> KAPLAN, Marcos. Al narcotráfico. Latinoamericano y los Derechos Humanos. 3ª edición, Porrúa, México, 1993. p.176.

personas que se prestan a esto, realizan transacciones a través de circuitos electrónicos (computadora, fax).

Invierten en los llamados giros negros como son bienes domésticos, casinos y restaurantes, hoteles, moteles, empresas dedicadas a la inversión en los deportes como boxeo, toros, fútbol, automovilismo, hípica. Ciclismo, donde además de lavar su dinero es un mercado potente de distribución de drogas.

Estos narcotraficantes además de lo ya mencionado tienen la necesidad de ser aceptados por elites de grupos dominantes, para poder relacionarse con los altos empresarios ya sea a largo o a corto plazo obtener acciones en importantes empresas.

Invierten en laboratorios para procesar la droga, compran grandes hectáreas de tierras en poblados alejados para el cultivo de drogas, contratan campesinos aprovechándose de su extrema necesidad ofreciéndoles dinero para que los ayuden a sembrar y cultivar la droga, tienen aviones, cuentan con traqueteros que son los representantes de narcotraficantes en el tráfico de mercados de exportación.

También tienen distribuidores al mayoreo y al menudeo como con las mulas, que son hombres y mujeres emigrantes rurales y marginados que transportan la droga en vuelos comerciales entre ciudades y países.

Compran seguridad, guarda espaldas, matones a sueldo, sobornadores, miembros de las fuerzas de seguridad, contadores, periodistas, políticos, gobernantes, jueces, legisladores, abogados, funcionarios aduaneros, militares, policías y todo tipo de conciencias. Señala el periodo Universal : que "los carteles mexicanos gastan mas de 500 millones de dólares al año comprando autoridades (cantidad que aproximadamente equivale al doble del presupuesto de



Procuraduría General de la República.), con el propósito de evadir controles y obstáculos de las propias autoridades"<sup>69</sup>.

Es una inversión que realizan los narcotraficantes pero no es nada comparado en las ganancias ilícitas que obtienen que se les quedan a unos cuantos y que, además, no pagan impuestos, pero sí activan la economía causando inflación, además de aumentar el gasto público, ya que se invierten grandes cantidades de dinero para combatir su proliferación; se gasta en pólvora, armas, aviones, fuerzas armadas, automóviles, computadoras, tecnología personal, programas publicitarios, centros de prevención y rehabilitación y al final ni siquiera se ha logrado controlar el avance inusitado de este mal social.

"Según el Gobierno de los Estados Unidos las drogas generan 500 mil millones de dólares al año, mientras que la administración de William Clinton destina para combatir el problema alrededor de 3 mil millones de dólares. Lo que nos deja ver la gran desigualdad de capitales y ventaja que nos lleva a narcotráfico"<sup>70</sup>.

### **3.4. Delincuencia Organizada.**

Según nuestro análisis el narcotráfico, es una potente red de delincuencia organizada, que al Estado le es imposible controlar ha vulnerado nuestro espacio. Los niños ya no están seguros en las escuelas, por que existen vendedores de droga en las mismas, con el firme propósito de envenenarlos. Los jóvenes tienen las drogas a su alcance en los antros, en las calles, barrios, centros comerciales, parques. En donde también hay jóvenes que son utilizados por los narcotraficantes para vender la droga, el conocido barrio de Tepito que es un centro de distribución; pero hay tenemos a los que trafican en cantidades pequeñas, existen los llamados "mulas" que se encargan de trasladar la droga de una ciudad a otra o

<sup>69</sup> El Universal, Suplemento de Información y análisis político. Año 1, número 51.7 Junio 1998. p.p 54.

<sup>70</sup> El Universal, Suplemento de Información y Análisis Político. Op. cit. p. 8.

país, después tenemos a los transportistas por carretera que la llevan oculta dentro de mercancía; también hay transporte por mar, vía aérea donde utilizan avionetas que son fáciles de aterrizar en zonas boscosas en donde los narcos ya tienen perfectamente establecidas, zonas territoriales donde cultivan la droga, con el personal capacitado cuenta con laboratorios para procesar la droga, tecnología sofisticada para la producción, transportación y distribución, e incluso se puede comprar droga por Internet.

Los narcotraficantes tienen dividida a nuestra entidad federativa en carteles, donde establece su poderío y control sobre estas regiones, que a su vez tienen relación con otros carteles tanto nacionales como extranjeros, operan con una gran cooperación y ayuda mutua. Estableciendo un ambiente de desestabilización económica e inseguridad ya que cuenta con la protección y cooperación de instituciones legalmente constituidas, que se han infiltrado en puestos gubernamentales, personas que están bajo las ordenes de las mafias.

Como el narcotraficante tiene el poder económico para comprar, soborna a todo tipo de funcionario para su objetivo y beneficio hay presuntos involucrados como militares, políticos, pero hay de aquellos que no quieren cooperar hay asesinatos de políticos, jueces, periodistas, abogados, policías, de todo aquel que no coopere prevaleciendo un ambiente de impunidad.

La inseguridad que aqueja nuestro país es producto en gran parte por este mal social ya que estos narcos cuentan con grupos de guarda espaldas, matones a sueldo; como son los sicarios que son profesionales del crimen, quienes venden sus servicios a quien mejor pague a cambio dan protección, intimidan, asesinan, roban, lesionan a quien los narcos ordenen.

Los narcotraficantes buscan nuevas formas de llegar a los consumidores se hacen pasar por vendedores ambulantes; en las mercancías introducen droga, mercancía que venden para las escuelas, la Secretaría de Salud del Gobierno del

Distrito Federal estima que en la capital existen 20 mil distribuidores entre estos niños y mujeres que han establecido sus puntos de venta en 8200 escuelas primarias y secundarias.

En un estudio sobre seguridad pública realizado por un grupo de investigadores tanto estadounidenses de la universidad de Georgetown de Washington DC. Como mexicanos del Centro de Investigación y Docencia Económica (CIDE) en cuyo análisis refiere que nuestro país penetra la corrupción de manera profunda causa del sistema político centralizado, es deficiente en cuanto al servicio social, profesional y es por eso que el crimen organizado corrompe a las instituciones y a las organizaciones de seguridad; otro de los agravantes es que las fuerzas policíacas no son incluidas en la modernización del estado, aunada a la falta de policías ; son "2395 municipios con que cuenta el país, 335 de ellos no tienen fuerza policíaca, el 67 % de los policías preventivos están centralizados en 87 municipios, por otro lado la fuerza policíaca no cuenta con criterios de planeación adecuados para la operación optima de sus funciones, el presupuesto destinado para estos es aplicado sin un criterio específico sus sueldos son bajos, aunado a las constantes rotaciones de personal; mucho policías abandonan sus corporaciones y pasan a engrosar las filas de delinquentes, en nuestro México la delincuencia aumentada 7 veces mas rápido que la población"<sup>71</sup>.

En el mencionado reporte se dice que " en Sinaloa diariamente 1.2 personas son asesinadas en actos de violencia relacionados con drogas, en Baja California, 65% de los homicidios cometidos en 1999 estaban relacionados con el narcotráfico en Jalisco el 17% de un total de 344 crímenes con violencia fueron considerados como ajustes de cuentas, los delitos violentos se incrementan con el narcotráfico, nuestro sistema judicial es ineficiente lo cual genera impunidad, los

---

<sup>71</sup> DE LA FUENTE, Juan Ramón. El consumo de Drogas en México, diagnostico tendencias y acciones. 2ª edición, Secretaría de Salud México, 1998. p. 218.

delincuentes en potencia burlan la justicia mientras que los inocentes son atrapados en el sistema Judicial Penal.

"En el sexenio de Ernesto Zedillo, se implementó una cruzada nacional contra la delincuencia pero el sistema nacional de seguridad pública ganó desconfianza y fue un rotundo fracaso, ya que algunos de los problemas de este fue la falta de datos confiables, y el presupuesto que se aplicó en cantidades mucho mayores que en sexenios anteriores no sirvió de nada; en 1996 se aplicó, 25.3 millones de pesos en el 2000, 12 mil 55.4 millones que equivalen al 23% por encima de 1999 y 26% respecto al presupuesto de 1997. En diciembre del 2000, se crearon 2 mil 984 compañías de seguridad privada, con 153 mil 885 empleados ( alguna de estas se dedican a delinquir)".

### **3.5. Legalización de la marihuana en los Estados Unidos Mexicanos.**

México dejó de ser un país de tráfico de drogas, se ha convertido en un país alto, desde hace 30 años se ha puesto en marcha diferentes medidas para combatir el narcotráfico y el consumo de drogas, pero estas medidas han seguido políticas guiadas por pugnas morales e intereses particulares, en lugar de basarse en el conocimiento científico de los efectos en la salud y el impacto social, el promedio de edad de consumo de drogas es de los 10 años, la marihuana es la droga de más alto consumo después la cocaína y en tercer lugar la heroína después las de diseño.

Como ya se ha mencionado las drogas están al alcance de todo mundo; pero hay sustancias que son adulteradas con quinina que ponen en alto riesgo la vida. Cuando el individuo ya es toxicómano, está rodeado de problemas tanto físicos como psicológicos y sociales ya que son rechazados por su familia que no sabe cómo controlar este problema y aún más por la sociedad. "La prohibición genera nuevos delincuentes al considerarse delictiva la conducta, se victimiza, a tenedores usuarios y adictos. El hacersele traspasar la línea de lo ilícito siente que

los han declarado aptos para futuros delincuentes, ya son transgresores de la Ley, se ha violentado la escasa autoestima que aun les queda y sienten que su respecto por esa Ley, por muy escaso que fuera se ha derrumbado, el sufrimiento y el aprendizaje carcelario configuran lo demás<sup>72</sup>.

El individuo en afán y necesidad por conseguir la droga empieza a robar en su familias para después robar en la calle y hasta asesinar todo esto genera más delincuencia e inseguridad.

La política represiva en nuestra legislación penal no ha dado resultado contrario ni siquiera ha logrado controlar el problema.

El derecho a la salud colectiva como garantía individual y social exige aplicar nuevas medidas para combatir el narcotráfico y la drogadicción a nivel mundial se gastan miles de millones de dólares en la lucha contra el narcotráfico; pero las ganancias que deja son totalmente superadas, la demanda de las drogas es cada día mayor, la vulnerabilidad del narcotráfico a ocasionado el aumento de delincuencia e inseguridad, la protección de la que gozan los narcos por parte de las autoridades.

"La legalización de las drogas blandas permitiría reajustar las conductas de los funcionarios, pues ya no sería negocio el narcotráfico pagar por la propia ilegitimidad"<sup>73</sup>. Marcos Kaplan, "Es posible acabar con el gigantesco negocio clandestino y que por ser tal, no paga impuestos, su economía es sumergida y logra ganancias para unos pocos"<sup>74</sup>. Creemos que es conveniente como afirma Muñoz Conde, "Es hora de arruinar a los narcotraficantes que se enriquecen a costa de la salud de los ciudadanos, quitándoles el negocio y poniéndola en producción y venta de drogas en manos o bajo el control del Estado o de instancias publicas y sanitarias, es hora entonces que se ensayen medidas poco

<sup>72</sup> DE LA FUENTE, Juan Ramón. Op. cit. p. 220.

<sup>73</sup> KAPLAN, Marcos. El narcotráfico Latinoamericano y los Derechos Humanos. Op. cit. p. 271.

<sup>74</sup> KAPLAN, Marcos. El narcotráfico Latinoamericano y los Derechos Humanos. Op. cit. p. 27.

costosos pero indudablemente mas eficaces e imaginativos que los procedentes del Derecho Penal.<sup>75</sup>

Se ha vulnerado nuestra soberanía por el país vecino del norte con sus intervenciones como la operación casa blanca. El narcotráfico causa problemas políticos, sociales y económicos.

La solución a este problema social es la legalización de las drogas blandas, las cuales son aquellas drogas que por sus efectos no causen adicción pronta y que además le relajan el carácter al individuo como son el Cannabis, (marihuana) peyote (alucinógenos).

Mario Carrion Tiscareño, en su obra Como Combatir la Drogadicción en México muestra el siguiente cuadro.

NOMBRE	DEPENDENCIA PSÍQUICA	DEPENDENCIA FÍSICA	TOLERANCIA
*OPIÁCEOS	FUERTE	FUERTE	FUERTE
ALCOHOL	MEDIA	FUERTE	BAJA
HIPNÓTICOS	MEDIA	MEDIA	MEDIA
NICOTINA	MEDIA	BAJA	BAJA
ALUCINÓGENOS	BAJA	NINGUNA	MEDIA
CANNABIS	BAJA	NINGUNA	POCA
COCAÍNA	FUERTE	BAJA	POCA

76

Nuestra propuesta es que: El estado compita con el narcotráfico que regule reglamente la producción y consumo de marihuana, produciéndola de la misma calidad que la que producen los narcotraficantes.

Que se cree un organismo con clínicas de salud con personal altamente calificado y especializado que vigile el control de estas, en donde además de dar atención y rehabilitación a los ya toxicómanos les proporcionen por medio de receta medica,

<sup>75</sup> KAPLAN, Marcos. El narcotráfico Latinoamericano y los Derechos Humanos. Op. cit. p. 28.

<sup>76</sup> CARRION TISCAREÑO, Marco. Como combatir la drogadicción en México. Op. cit. p. 167.

la droga que necesiten los adictos, además de aquellas personas que en uso de su libre autodeterminación han decidido consumir la marihuana, de esta manera los afectados no tendrán que conseguirla y comprarla en los mercados negros, ya que el estado se las proporcionara de manera gratuita.

El Estado como único responsable de la producción y distribución de estas sustancias ya que si se cediera este derecho a empresas privadas se crearía un monopolio como lo es ahora el alcohol y el tabaco. Se le quitaría la fascinación y el carácter, de prohibido a las drogas, tendencia que el individuo tiende a seguir en un arranque de rebeldía en contra de lo establecido.

A la par de todo se requiere la creación indispensable de una nueva cultura sobre las drogas, apoyar con programas educacionales sobre las mismas y sus efectos basados en principios culturales, morales y éticos en escuelas primaria, secundaria, bachillerato y superior; además de extender estos a medios masivos de comunicación en el ámbito familiar, comunitario, laboral, religioso, a su vez acompañado de oportunidades para niños y jóvenes en donde desarrollen su capacidad física e intelectual, creando mas centros educacionales deportivos, en donde realicen también actividades estéticas, manuales.

Con esta medida tal vez en un principio se dispare el consumo de drogas y los ya toxicómanos no logren rehabilitarse y mueran pero las nuevas generaciones con una nueva cultura sobre las drogas acabarían con este grave problema social, desaparecería el adicto o toxicómano.

Como se ha mencionado con anterioridad nuestro estado invierte grandes cantidades de dinero en el fracasado combate el narcotráfico, por que no se utiliza este capital para este fin y propuesta. Si se aplicaron 552 mil millones de pesos para el famoso rescate bancario y proteger e unos cuantos delincuentes de cuello blanco por que no invertir en la protección y la salud de miles de niños y jóvenes afectados por este cáncer social producto de la ignorancia y de interés

económicos de unos cuantos. Apoyan esta propuesta de la legalización de las drogas el Dr. Eduardo López Betancourt, presidente de la Barra Nacional de Abogados, quien señala "La guerra contra el narcotráfico ilícito de enervantes es un absoluto fracaso, la única solución es legalizadas si no queremos convertirnos es un país donde impere la absoluta dictadura del narcotráfico<sup>77</sup>". Entre otros personajes que apoyan nuestra propuesta se encuentra Milton Friedman, Premio Nobel de economía 1976, Gabriel García Márquez, Premio Nobel de Literatura, escritores mexicanos como Carlos Fuentes y Enrique Krauze; Gustavo de Grissft quien fue embajador de Colombia en nuestro país, la mitad de los miembros del parlamento Europeo y la Procuraduría Suiza Carla del Ponte, entre otros mas.

"En países como Dinamarca, Grecia, Portugal e Irlanda es legal poseer cannabis para uso personal y se ha logrado reducir el consumo de esta sustancia que es considerada droga blanda."<sup>78</sup>Respecto a los argumentos que podemos verter a favor de la legalización de las drogas blandas en nuestro país, tenemos los siguientes:

La política represora y nuestro derecho penal han fracasado, puesto que no ha logrado controlar el problema.

La prohibición de la droga hace que esta sea distribuida en el mercado negro; y se obtengan grandes ganancias para los narcotraficantes.

Se crean organizaciones y redes de producción y distribución que son en ocasiones difíciles de detectar y para lo cual se invierten millones de pesos para su combate.

Los narcotraficantes para transportar la droga, distribuirla y evadir controles de seguridad corrompen a funcionarios públicos.

Los consumidores son rechazados por la sociedad y se les estigmatiza, pierden el límite de la legitimidad a les consideran desadaptados sociales.

<sup>77</sup> LÓPEZ BETANCOURT, Eduardo. Revista de Derecho. Vol. V, Tomo II. 2ª edición, Barra de Abogados, México, 1997. p. 13.

<sup>78</sup> LÓPEZ BETANCOURT, Eduardo. Revista de Derecho. Vol. V, Tomo II. 2ª edición, Barra de Abogados, México, 1997. p. 14.



A causa de la prohibición el narcotraficante encarece la marihuana y el adicto cuando no puede conseguirla delinque para obtenerla.

Los distribuidores de la droga la adulteran con otras sustancias y esto provoca más daño a la salud del toxicómano que la propia marihuana.

La legalización lograría que los narcotraficantes ya no obtengan ganancias; por lo tanto ya no sería negocio.

La legalización reduciría la delincuencia e inseguridad, permitiría a las fuerzas policíacas combatir a los otros criminales y, las cárceles no estarían tan saturadas.

Con esta alternativa se reduciría el lavado de dinero y el crimen organizado.

Nuestra economía no se vería afectada por la manipulación que realizan los narcotraficantes en el mercado financiero.

En un estudio reciente sobre los efectos de la prescripción de heroína a la delincuencia de adictos detectaron una reducción considerable en la criminalidad incluso en la venta de drogas duras (resultados de la política Suiza). El modelo Holandés, caracterizado por un tratamiento separado entre drogas duras y suaves por un lado muestra una cierta tolerancia frente al consumo y expendio legal de drogas suaves esta política produce resultados positivos en el campo de la salud, menos muertos por marihuana.

El comité de libertades Civiles y asuntos internos del parlamento Europeo recomendó la armonización de la legislación anti-droga de los países de la Unión Europea enfatizando la necesidad de experimentar más con medidas no represivas.

Para tener un panorama más claro al respecto de este problema social, muestro las siguientes estadísticas obtenidas del sistema de reporte de información en droga del mes de junio de 1999. Esta información es obtenida de personas que fueron registradas por Centros de Integración Juvenil (303) Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (103)

"Dirección General de servicios médicos del departamento del Distrito Federal. (59). Centro de Tratamiento "DIANOVA" (59), y Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino" (47) y el centro contra adicciones (38); pero quedan fuera los toxicómanos que están en la calle, escuelas que no son detectados y registrados. Esto es solo un muestreo que nos deja obtener más detalle de la problemática."<sup>79</sup>

#### CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DEL TOTAL DE CASOS REGISTRADOS

N= 696

		F	1%
SEXO	Masculino	629	90.4
	Femenino	67	9.6
RANGO DE EDAD			
	Hasta 11 años	2	0.3
	De 12 a 14	39	5.6
	De 15 a 19	209	30
	De 20 a 24	147	21.1
	De 25 a 29	123	17.7
	30 o más	176	25.3
ESTADO CIVIL			
	Soltero	FUERTE	BAJA
	Casado	437	63.5
	Unión Libre	133	19.3
	Divorciado	73	10.6
	Separado	28	4.1
		10	1.5
		7	1

<sup>79</sup> Los archivos de la Dirección General de Relaciones Internacionales de la P. G. R. Op. Cit. p. 28

Viudo			
<b>NIVEL SOCIOECONÓMICO</b>	<b>236</b>	<b>237</b>	<b>49.3</b>
			<b>49.5</b>
	6		1.3
Bajo			
Medio			
Alto	9		1.3
	47		6.9
	166		24.4
<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>87</b>		<b>12.8</b>
Sin escolaridad	150		22.1
Primaria incompleta	22		3.2
Primaria completa	16		2.4
Secundaria incompleta	114		16.8
Secundaria completa	30		4.4
Técnica incompleta	26		3.8
Técnica completa	13		1.9
Preparatoria incompleta			
Preparatoria completa			
Profesional incompleta	189		27.4
Profesional completa	7		1
	212		30.7
<b>OCUPACIÓN</b>	<b>99</b>		<b>14.3</b>
Sin ocupación	4		0.6
Amo de casa	180		26
Empleado o comerciante			
Estudiante			
Profesionista			
Subempleado o eventual			

1 Porcentaje calculado ajustando las respuestas omitidas.

Fuente. Centro de información en Fármaco dependencia DIES. Instituto Mexicano de Psiquiatría Junio 1999.

TIPO DE DROGA	f	HASTA 11 AÑOS	12 A 14 AÑOS	15 A 19 AÑOS	20 A 24 AÑOS	30 MAS AÑOS
ALUCINOGENOS	53	1.9	20.8	52.8	13.2	5.7
ANFETAMINAS	25	8	16	20	40	12
ESTIMULANTES						
COCAÍNA	465	1.1	12.3	47.1	20.2	9.2
HEROÍNA	10		20	40	20	10
INHALABLES	270	9.6	31.1	47	7	2.8
MARIHUANA	449	2.7	25.8	53.2	9.8	3.1
OTROS OPICEOS	9		11.1	55.6	22.2	
SEDANTES	72	1.4	20.8	47.2	12.5	6.9
TRANQUILIZANTES	57	3.5	17.5	36.8	15.8	10.5
DROGAS MEDICAS	61		24.6	57.4	9.8	6.6
DROGAS NO MEDICAS	15	6.7	20	66.7	6.7	
ALCOHOL	425	5.2	30.4	52	7.8	1.6
TABACO	234	10.3	35.9	44.4	6	2.1

Porcentaje calculado respecto al número de casos de cada tipo de droga ajustando las respuestas omitidas.

Fuente del Centro de Información de Fármaco dependencia DIES Instituto Mexicano de Psiquiatría.

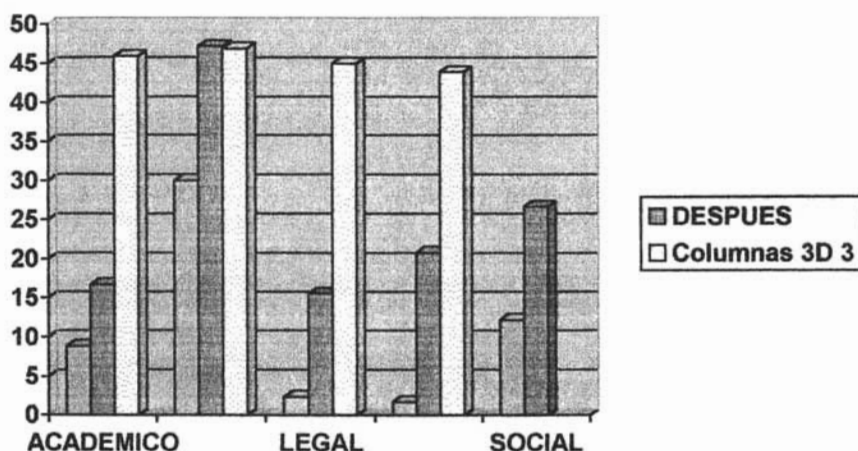
CATEGORIAS ESPECIFICAS DE CADA TIPO DE PROBLEMA ANTES Y DESPUÉS DEL CONSUMO SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO.						
TIPO DE PROBLEMA	F	ANTES N=307 %1	2%	f	DESPU. N=571 %1	2%
ACADEMICO	61	19.9		116	20.3	
CONSUMO CON EL PLANTEL						3.5
DESERCIÓN ESCOLAR			37.9			67.3
PROBLEMAS DE APRENDIZAJE			48.3			21.2
PROBLEMAS DE CONDUCTA			8.6			4.4
SIN ESCOLARIDAD			5.2			3.5
ECONÓMICO	61	19.9		108	18.9	
BAJOS INGRESOS PERSONALES			30.2			10.4
GASTA EL DINERO EN DROGA			5.7			32.3
NO ALCANZA EL DINERO			37.7			20.8
NO DISPONIBLE DE DINERO			20.8			25
NO TRABAJA			5.7			11.5
FAMILIAR	214	69.7		328	57.4	
ANT. CONSUMO EN LA FAMILIA			6.6			1.6
CONFLICTOS FAMILIARES			35.9			53.6
DISFUNCIONALIDAD			5.6			2.5
DESINTEGRACIÓN FAMILIAR			32.3			22.9
MECANISMOS DE ENFRENTAMIENTO			3.5			3.4
PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN			3			3.4
PROB. VINCULACIÓN AFECTIVA			6.1			5.3
ROBO A FAMILIA			2			4.4
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR			5.1			2.8
LABORAL	40	13		127	22.2	
BAJO RENDIMIENTO LABORAL			12.1			19.8
CONFLICTOS LABORALES			9.1			9.1
CONSUMO EN EL TRABAJO			9.1			0.8
INESTABILIDAD LABORAL			12.1			16.5
PERDIDA DE EMPLEO			51.5			52.9
TRABAJO EVENTUAL			6.1			0.8
LEGAL	16	5.2		108	18.9	
COMPLICE DE ROBO			7.1			1
DAÑOS CONTRA LA SALUD			7.1			3.1
FALTAS, RAZZIAS, VAGANCIA						2.1
HOMICIDIO						1
PORTACIÓN DE ARMA DE FUEGO						1
PROBLEMAS CON LA POLICIA						4.2
ROBO, INTENTO DE Y LESSIONES			14.3			16.7
SENTENCIADO, DETENIDO			71.4			69.8
VIOLACIÓN						1

Porcentaje calculado respecto al numero de casos que reportaron problemas antes/ después del consumo.

Porcentaje calculado respecto al numero de casos de cada tipo de problema.

Por percepción del usuario se entiende la manera como el lo considera y como lo expresa, por lo que en algunos casos son conceptos que se emplean en el lenguaje popular.

### TIPO DE PROBLEMAS ANTES / DESPUÉS DE INICIAR EL CONSUMO SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO (n= 595)



El Sistema de Reporte de Información en Drogas, actualmente recibe información de 44 instituciones del sector de salud y de procuración de justicia del área metropolitana de la ciudad de México, que tienen contacto con usuarios de drogas y que se han aceptado voluntariamente datos sobre los consumidores de drogas que captan durante el periodo de aplicación. Cada evaluación es un corte tipo transversal, se realiza en un momento del tiempo que da cuenta del estado del fenómeno en ese punto de su historia. Se realizan dos evaluaciones al año en los 30 días de los meses de junio y noviembre.

Una vez concluido el periodo de aplicación, las cédulas que han sido aplicadas son recogidas por el personal del Instituto Mexicano de psiquiatría para el procesamiento y análisis de los datos. A partir de ello se elabora el reporte de resultados.

A la fecha se han realizado veintiséis evaluaciones semestrales cuyos resultados conforman el mismo número de reportes que se han entregado a las autoridades y funcionarios de cada una de las instituciones participantes que han hecho posible la continuidad del Sistema. Así mismo, el público en general puede consultarlos en los Centros de información de Fármaco dependencia y Salud mental de la División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales del Instituto Mexicano de Psiquiatría.

El Sistema de Reporte de Información en Drogas en su vigésima sexta evaluación correspondiente al mes de junio de 2000, captó un total de 696 casos (usuarios de droga). Las instituciones que registraron el mayor número de casos fueron : Centros de Integración Juvenil (303), Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (103), Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal (59), Centro de Tratamiento "Dianova" (59); Hospital psiquiátrico "Fray Bernardino"(47) y el Centro contra las Adicciones (38)

Se observa que el orden de consumo para las drogas estudiadas clasificadas en drogas medidas, no medicas y socialmente aceptadas es la siguientes:

Dentro de la categoría epidemiología alguna vez en la vida, las drogas medicas de mayor consumo son Sedantes 10.3%, tranquilizantes 8.6% y las anfetaminas 3.6%, otras drogas medicas que no fueron reportadas específicamente representan el 9.1%, .Las drogas no medicas de mayor consumo son: cocaína 67.2% marihuana 64.7% solvente inhalantes 39.1% y en menor

porcentaje alucinógenos 7.6% y heroína 1.4%. Para el caso del alcohol y el tabaco los porcentajes son 61.4%, 33.6% respectivamente.

En cuanto al tipo de drogas medicas mas utilizadas, el Rohypnol fue consumido por el 48.3% de los usuarios de sedantes. Entre las drogas no medicas se observa que el 25.6% de los usuarios de inhalantes usan el "activo y el 18.2% el thiner. En relación con la cocaína es importante mencionar que el 9.8% de los usuarios que la consumen la reportan como crack.

Respecto a los problemas específicos por cada tipo de problema que los usuarios perciben se encuentra entre los problemas de tipo familiar, económico y nervioso mental.

De lo anterior podemos decir que, tanto el gobierno como todos los mexicanos debemos hacernos responsables ante la sociedad de las miles de víctimas que causa la droga, por ser una mercancía ilegal, el toxicómano, marihuano o adicto es la última víctima de esta gran plaga. Según estudios el tabaco mata 400 millones de personas al año en Estados Unidos. El alcohol 100 mil, la droga 7 mil. Tenemos legalizadas las drogas más adictivas.



## CAPÍTULO 4

### PROPUESTA DE MODIFICACIÓN AL CÓDIGO PENAL FEDERAL PARA LA LEGALIZACIÓN DE LA MARIHUANA

El narcotráfico es evidentemente un problema que atañe en su combate a la humanidad y a las naciones, cada una de éstas en su ámbito soberano, a de enfrentarlo con decisión y firmeza por medio de instrumentos y recursos que deben ser eficaces y la preservación de nuestra soberanía exige un control del narcotráfico por lo que es preciso adecuar las normas jurídicas a la realidad. Es por ello que en el presente capítulo explicaremos que tan importante es la protección a la salud y una nueva modificación al Código Penal Federal.

#### **4.1. La Salud como Derecho Social.**

El derecho a la salud es un derecho sustantivo o material, es un derecho humano que se refiere a la posibilidad o condición que posee un grupo humano o comunidad de exigir una prestación por parte del Estado. Es el contenido sustantivo. Por otra parte, es el conjunto de normas que regulan y organizan la prestación exigida por el titular de este derecho, constituido por la sociedad nacional o internacional. Es el contenido formal. Es la disciplina académica que se integra dentro del derecho del desarrollo.

“El tráfico y consumo de drogas en un problema social reciente en América Latina; surge como tal en los 60 y se inicia con la marihuana en forma masiva en los 70; luego en los 80, irrumpe (?) el tráfico de cocaína, controlado, al igual que la marihuana, por organizaciones de carácter trasnacional. Este punto de partida permite reconocer que el tráfico y consumo de drogas como problema social tiene sólo 20 años y, en forma crítica, solamente 10. Nuestras sociedades serán sorprendidas por este problema social que se basa en la explotación de la marihuana y luego de la cocaína.”<sup>80</sup>

<sup>80</sup> GARCÍA GUILLÉN, Olga. Derechos Humanos. El Derecho a la Salud y la Drogadicción. Op. cit. p. 21.

La afectación de derechos humanos por el tráfico y consumo de drogas constituye uno de los puntos centrales de este trabajo; y asume un doble carácter. Por una parte, nos referimos, específicamente, a la afectación de ciertos derechos que se relacionan con la salud individual y colectiva de una comunidad; en segundo, podemos estudiar la afectación de derechos durante el combate al narcotráfico. Es por ello que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) creada por las Naciones Unidas destinado a dar solución y prevención a los problemas relacionados con la salud. En su constitución establece:

Es función del Estado, la prevención de la salud física y mental del pueblo.

Los Estados parten de la constitución declarada en conformidad con la carta de las Naciones Unidas que los siguientes principios son básicos para la felicidad, las relaciones armónicas y la seguridad de los pueblos. La salud en un estado de completo bienestar físico, social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentados de los seres humanos sin determinación de raza, religión, ideología, política o condición económica y social y tienen como corolario el principio de igualdad.

El artículo 2 de la Carta de las Naciones Unidas establece:

"Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure así como a su familia la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el estudio, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios."

El artículo 12 del pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece:

"Los Estados parten en el presente pacto, reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental" a su vez nuestro artículo 4º párrafo cuarto constitucional establece que "toda persona tiene derecho

a la protección de la salud. La ley difundirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución (adición 3 de febrero de 1983).

El objetivo de este cuarto párrafo es el siguiente:

Lograr el bienestar físico y mental del mexicano contribuyendo al ejercicio pleno de sus capacidades humanas.

Prolongar y mejorar la calidad de vida en todos los sectores sociales sobre todo los más desprotegidos a quienes es preciso otorgar los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo armónico de la sociedad.

Crear y extender toda clase de actitudes solidarias y responsables de la población, tanto en la preservación y conservación de la salud, como en el mejoramiento y restauración de las condiciones generales de vida, con la idea de lograr para el mexicano una existencia decorosa.

El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de nuestra población.

Impulsar el conocimiento técnico y social para el adecuado aprovechamiento y empleo de los servicios de salud.

Desarrollar la enseñanza e investigación científica y tecnológica para la salud.

Principalmente en este artículo encontramos nuestro fundamento a la propuesta planteada tutelada en una de las principales garantías individuales, la salud colectiva como derecho social. Dicho artículo debería de anexársele un párrafo seguido o a la postre que diga.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud, la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general conforme a los que dispone la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución.

Se reitera la libertad del ciudadano mexicano de consumir las denominadas drogas blandas que señala la Ley General de Salud en ejercicio de su libre autodeterminación y que a su vez serán proporcionadas en forma gratuita, por el Estado a través de clínicas especializadas y creadas por tal fin sin ningún costo, y que dichas sustancias serán consumidas en lugares cerrados siempre y cuando no afecte los derechos de terceros y el individuo se halla sometido a los estudios y requisitos señalados por dichos centros.

Toda persona tiene el derecho y la obligación de recibir información clara y objetiva por medio de aparatos masivos de comunicación, centros educativos, laborales y comunitarios sobre las drogas declaradas legales como ilegales, sus efectos y consecuencias.

El Estado toda vez que ha proveído de información clara y objetiva sobre las drogas, sus efectos y consecuencias a la sociedad en general y aún así el individuo en el ejercicio de su libre autodeterminación ha decidido consumir drogas legales clasificadas como blandas. El Estado no puede adquirir una actitud paternalista he impedir que el individuo se drogue con las mencionadas sustancias. El derecho a la salud colectiva como derecho social, encuentra su fundamento en lo siguiente:

Definiremos primero a la sociedad: La cual es el conjunto de seres humanos que se ubican en un asentamiento territorial, interactúan entre sí para alcanzar sus objetivos o intereses principales de los cuales destaca su existencia, mantenimiento y preservación. Por lo tanto la colectividad es entendida como una

comunidad, sociedad o congregación en la cual estamos constituidos todos los individuos, los cuales tenemos el derecho universal inalienable y unilateral a la salud.

La Garantía Social implica una protección Jurídica para los grupos mayoritarios de la sociedad. El interés social es el interés de la sociedad, o sea, de la misma colectividad humana.

El interés social puede manifestarse en un interés público, en el interés general o mayoritario o en un interés común.

Hipótesis en que se apoya dicho interés:

Hay interés social cuando a través de medidas legislativas o administrativas se pretende satisfacer alguna necesidad de que adolezcan los grupos mayoritarios de cualquier colectividad en sus diferentes esferas.

También opera el interés social cuando se trate de solucionar o de evitar algún problema de cualquier índole que afecte o vaya a afectar a dichos grupos.

Igualmente, habrá interés social en la propensión de mejorar las condiciones vitales de dichos grupos."<sup>81</sup>

Dentro de la clasificación general de las garantías individuales consagradas en nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que van del artículo 1 al 29 se dividen en:

Garantías de igualdad.

Garantías de libertad.

Garantías de seguridad jurídica.

Garantías de propiedad.

---

<sup>81</sup> BURGOA ORIHUELA, Ignacio. Las Garantías Individuales. 2ª edición, Porrúa, México, 2000. p. 715.

**GARANTÍAS INDIVIDUALES:** "Son los derechos o prerrogativas derivadas de normas jurídicas, de que goza toda persona y en donde el gobierno como parte del Estado, está comprometido a respetar ciertamente que las garantías son individuales pero su objetivo es proteger al hombre como integrante de un grupo social, sin distinción de raza, religión, sexo o condición de mexicano o extranjero, es decir, de manera igualitaria."<sup>82</sup>

Dentro de la clasificación de las garantías de libertad encontramos que se divide en:

Garantías de libertad de persona humana.

Garantías de libertad de persona cívica.

Garantías de libertad de persona social.

Encontramos otra clasificación dentro de las garantías de libertad de la persona humana la cual se clasifican en:

Libertades físicas.

Libertades de espíritu.

En la clasificación de las libertades físicas se centra más nuestro derecho a la salud cuyo objetivo es:

Lograr el bienestar físico y mental del mexicano contribuyendo al ejercicio pleno de sus capacidades humanas, ¿cómo nuestra juventud con problemas de drogadicción lograría desarrollar su capacidad creativa, intelectual, social, espiritual y física?, sí una juventud drogada es una juventud disminuida.

Prolongar y mejorar la calidad de vida de todos nuestros sectores sociales, sobre todo los más desprotegidos a quienes es preciso otorgar los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo armónico de la sociedad.

<sup>82</sup> BURGOA ORIHUELA, Ignacio. Las Garantías Individuales. Op. cit. p. 728.

Uno de los sectores desprotegidos son estos jóvenes toxicómanos que no se les brinda la atención debida para salir de esta enfermedad que día a día cobra más víctimas y se incrementan las muertes por esta causa y a su vez contaminando a la sociedad.

Crear y extender, en lo posible toda clase de actitudes solidarias y responsables de la población, tanto en la preservación y conservación de la salud, como en el mejoramiento y restauración de las condiciones generales de vida, con la idea de lograr para el mexicano una existencia decorosa.

Necesitamos nuevas actitudes, información, una verdadera cultura sobre las drogas, que anule definitivamente este problema social, que nuestra juventud con una fuerte base de valores, rechace las drogas. Convencidos de que es la mejor decisión para su vida y que los problemas y contrariedades en la vida siempre van a existir, pero que ellos tienen el carácter y fortaleza suficiente para no caer en este mal social.

#### **4.2. Nueva culturización sobre las drogas.**

Dentro de la sociedad en la que vivimos, influyen un sinnúmero de elementos para que el individuo llegue a consumir drogas.

Aunque no quisiéramos admitirlo, ya que resulta bastante cruel y como un simple mecanismo de defensa, desearíamos no aceptar esta triste realidad, pero lo cierto es que estamos frente a una sociedad que nos exige actividades que nos presionan, estamos en la ciudad más densamente poblada del mundo, y a diario nos encontramos con comunicaciones por todos los medios que nos orientan a buscar un escape a nuestros problemas, o bien a imitar conductas violentas, mismas que se logran por conducto del uso de drogas.

Cuando esos conocimientos no son transmitidos, o bien se enseñan en forma deficiente o peor aún contrariando las normas de la sociedad, es cuando el niño y el adolescente ante el estado de duda tiende a desviar su conducta

realizando actos antijurídicos, como lo son la comercialización de drogas, ya sea para obtener beneficios económicos o para consumir estupefacientes y psicotrópicos.

De acuerdo a lo anterior consideramos que la prohibición y criminalización de las drogas no ha producido los resultados que demanda la sociedad, nuestra propuesta sobre la legalización de la marihuana debe acompañarse con una reestructuración en la educación y cultura sobre las mismas para esto es necesario hacer llegar la información basada en el conocimiento científico de los efectos en la salud, el impacto social y los riesgos individuales específicos de cada tipo de sustancia. Una vez que el conocimiento llegue a la sociedad, permitirá que se considere franca y directamente el problema y a su vez se produzcan cambios de conducta en las personas y grupos, se lograría a corto plazo, detener el crecimiento y de esta manera disminuir su consumo y por ende las consecuencias que trae consigo ocasionado por la fractura cultural.

El primer punto de apoyo que encontramos para combatir este problema es la familia, la cual es una institución social y base de la sociedad, integrada principalmente por los padres, hijos, abuelos, tíos, etc.

Consideramos que es de suma importancia la formación del niño en sus primeros años que va de los 0 a 8 años, que es donde se define la vida que podría llevar esa personita ya que según el gran Erick Berne, perteneciente a la corriente humanista o psicología humanista realizó un análisis transaccional en donde señala que este rango de edad es en donde los niños captan todo a su alrededor, igual los padres y personas que se encuentran en su entorno pueden lograr una gran influencia en el pequeño cuando se siembran los valores, el carácter que en el futuro podrá desarrollar.

Ya que la familia es transmisora de valores étnicos, morales, culturales y sociales y cuando estos valores son transmitidos de manera deficiente y además



contrariando las normas de la sociedad el niño y el adolescente ante la duda tiende a realizar conductas reprobables como la comercialización de drogas para obtener beneficios económicos y para consumirlas, hay un quebrantamiento de valores, por eso es de suma importancia el tipo y grado de comunicación, respeto y cercanía, la existencia de lineamientos claros, responsables de cada miembro la interacción familiar contribuirán a disminuir el riesgo de consumo.

Una buena estructura social, familiar y comunitaria conlleva a evitar conductas destructivas violentas, hay que reeducar a nuestras familias a través de talleres creados con el apoyo de especialistas en la educación, psicólogos en las regiones rurales y urbanas en donde sea obligatorio que los padres principalmente acudan a recibir información sobre conductas familiares en materia del cuidado de la salud, la formación de hábitos saludables, el manejo de emociones positivas y negativas en los niños y jóvenes de manera que haya una buena influencia en los hijos y de esta manera evitar el consumo de estupefacientes.

A su vez grupos de apoyo comunitario de familias que tienen hijos con problemas de adicciones para que orientados por profesionales y haciéndoles llegar la información objetiva al respecto ayuden a sus hijos a salir del problema y a su vez de manera conjunta crear campañas de información en todos los centros que están al cuidado de la salud como son el Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado, Desarrollo Integral de la Familia y Secretaría de Salud, que cada afiliado a estas instituciones protectoras de salud, conozca y sea instruido sobre este tema.

Otra forma de hacer llegar la información a la población es mediante las escuelas nivel primaria, secundaria, bachillerato y profesional; en donde se debe ampliar el problema educacional anexando asignaturas sobre ética, moral, conducta para la salud de manera que los educandos tengan información clara, precisa, y objetiva, sin dramatizar, darles herramientas para que libremente decidan y desde su interior tengan la convicción de que consumir drogas les daña

a si mismos como a su familia y a la sociedad. Actualmente se les deja a los niños la tarea de comprar una monografía sobre la drogadicción y la resumen, hay que hacer notar que la escasa información que trae es muy escueta y utiliza un lenguaje técnico que los niños no entienden, especializando a los profesores de escuelas ya que el nivel de enseñanza en nuestro país es bastante deficiente pero este es el mejor de los casos, porque hacen falta instituciones educativas en donde niños y jóvenes no tienen acceso a ellas. En lugar de aplicar el presupuesto para el supuesto combate al narcotráfico porque no aplicarlo a crear centros educativos, talleres deportivos y otros centros culturales. Los jóvenes son presa fácil de manipulación ya que al no tener la madurez necesaria, objetivos, intereses claros, educación, esfuerzo y satisfacción, solo buscan satisfacciones momentáneas, nuevas sensaciones y placeres es un aprendizaje social, como el consumo de alcohol y tabaco que también son drogas pero son llamadas "sustancias" que están sujetas al control político e internacional, y que pasa por alto que contienen tantas propiedades adictivas y que causan mayores daños a la salud individual y social en todo el mundo.

Otro importante punto de apoyo serian los centros laborales en donde se les acerque la información, que los jóvenes tengan oportunidad de desarrollar su capacidad física, intelectual y creativa; ya que otro factor del consumo de drogas es que los jóvenes tiene demasiadas horas de ocio, no van a la escuela, no tienen empleo; se reúnen en grupos en la calle con jóvenes que tienen esos mismos problemas, que tienen muchas inquietudes pero no son escuchados y cansados de vivir en el mundo caótico, con toda la frustración a cuestas, rechazan todo lo que es orden, autoridad tanto en su casa como en la calle y como un escape a la realidad, buscan obtener placer en el alcohol, drogas, sexo irrumpiendo en la promiscuidad además de convertirse en toxicómanos existen entre ellos embarazos no deseados y contagio de enfermedades de transmisión sexual como el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, se incrementa la homosexualidad y lesbianismo.

Otro factor importante de educación son los medios de comunicación donde actualmente pasan mensajes publicitarios que no te dicen absolutamente nada por el contrario te ocasionan risa en donde, aparece un monito que golpea una colmena y salen las colmenas y lo persiguen, o la dramatización de dos jóvenes que consumen droga y caen fulminados, en mi apreciación esto es solo una forma de decirle a los mexicanos miren estoy combatiendo la drogadicción, y de alguna manera justificas el presupuesto aplicado para tal fin.

La información debe ser de manera objetiva, salir de lo emotivo y sensacionalista, exento de temores, sin dramatizaciones debe quitarse la estigmatización al adicto porque esto en lugar de producirles rechazo provoca fascinación y curiosidad además deja mucho que desear el papel que desempeñan los medios masivos de comunicación en la creación de estereotipos y la emisión de mensajes subliminales en donde te dicen si te pones esto o consumes aquello vas a tener éxito con el sexo opuesto en el mejor de los casos.

De todo lo expuesto podemos llegar a determinar que el consumo abusivo de la marihuana (droga), es motivado por aspectos sociales, políticos y económicos, y que como en la solución de cualquier problema, es hacerle frente al mismo para sublimarlo, lo que llevará a un éxito, pero no es aportando medidas parciales, como ha de resolverse esta problemática, tanto la familia debe hacer el esfuerzo por su mejor integración, como el gobierno el no perder la organización de la sociedad que le ha sido encomendada, ni dejarse llevar por los aspectos económicos que benefician a unos materialmente, pero que perjudican a la mayoría en su salud, en su moral y en su estabilidad, como núcleo político.

Sin embargo, la legalización del uso de la marihuana en nuestro país aportaría beneficios a diversos sectores como el campo ya que al regularse la siembra de la marihuana, daría trabajo a miles de campesinos y apoyaría a este sector poblacional tan desprotegido por el estado, en el sector textil debido a que especialistas sostienen que se pueden elaborar fibras con resistencia similar a la del algodón, en el sector avícola por que las semillas de la planta pueden ser

alimento para aves, así como el sector farmacéutico toda vez que a la planta de la marihuana se le atribuyen acciones curativas.

### **4.3. El caso Holanda**

Las drogas no están legalizadas en Holanda sino toleradas. Es punible el tráfico, importación, exportación, transporte, elaboración, venta y la tenencia de drogas, se considera un infracción y no un delito grave la tenencia de drogas blandas (marihuana) para el consumo propio no superada 30 gramos. El caso de drogas duras el máximo tolerado por la Ley par el consumo es de 0.5 gramos.

El drogadicto puede solicitar ayuda sin necesidad de verse marginado, ni existe el riesgo de ser objeto de persecución judicial. Si un adicto es detenido por tenencia de droga o por la adquisición legal, la policía lo pone en contacto con asistentes sociales para que intenten ayudar al detenido, se les ofrece tratamiento de desintoxicación.

La venta de droga es castigada severamente, en el caso de drogas blandas (marihuana) si la venta no supera los 5 gramos esta tolerada, solo en determinados lugares, para el caso de la venta de drogas blandas y duras en gran escala es castigada fuertemente.

La venta de drogas blandas es tolerada en los llamados coffeshops, son establecimientos de hostelería donde no se permite el consumo de alcohol, ni la venta superior a 5 gramos de drogas blandas, esta venta se realiza a la vez y por persona, tampoco se venderán drogas duras, ni se hará publicidad, la entrada esta prohibida para menores de 18 años: El objetivo de estos lugares es evitar que el consumidor de drogas blandas entre en contacto con los ambientes donde se consumen drogas duras.

El consumo de estupefacientes en Holanda a pesar de los llamados Coffeshops y de los experimentos con el suministro gratuito de heroína, el

consumo de drogas no es superior al de los demás países europeos. El promedio de fumadores de drogas blandas es inferior al de los demás países europeos.

Una política de tolerancia respecto a las drogas no conduce necesariamente a un mayor consumo. Conclusión del observatorio Europeo de Drogas y las Toxicomanías.

En diversos países europeos, la política sobre las drogas empieza a mostrar cada vez más similitud con la holandesa. Junto con los esfuerzos para combatir la oferta conduce creciente atención a la reducción de la demanda. También los españoles, Franceses, Ingleses parecen haberse convencido de que el consumo de estupefacientes es ante todo un problema de índole social.

Características del pueblo Holandés que nos abren un panorama para entender su política de tolerancia a las drogas:

Es un país pequeño, abierto a otras culturas.

Existen dos religiones principales: Protestantismo y Catolicismo.

Los holandeses son individualistas: Desde niños se desarrolla el individualismo y el sentimiento de que cada uno es responsable por su propia vida, tienen un elevado espíritu de responsabilidad y del trabajo.

Tienen una cultura de libertad con una moral autónoma.

La drogadicción es un problema de salud no policial.

Se tiene conciencia de que el consumo de drogas no puede ser totalmente erradicado, pero si aminorado, que la gente no consuma, si consume no progrese en el consumo ni se exponga al SIDA, hepatitis.

Si son adictos se les da asistencia médica adecuada.

Si son incapaces de dejar la droga se les proporciona en forma gratuita con la debida dirección médica, para regular el consumo y evitar complicaciones.

Distinguen claramente entre drogas blandas y duras y tratan de evitar que el consumidor de drogas blandas entre en contacto con la mafia de las drogas duras.

Toleran con ciertas limitaciones la producción y consumo de marihuana.

Los consumidores de drogas blandas no están dispuestos a experimentar con drogas duras como la heroína, cocaína, el consumo de estas drogas es muy poco en menores de edad y es en forma descendente.

En Holanda el problema de la droga no se experimenta como una amenaza para la salud pública, si no como una fuente de molestia. El enfoque que se le da es más pragmático y administrativo.

La política orientada a la prevención y atención con respecto a los drogadictos, ha contribuido que la situación sanitaria de los adictos residentes en Holanda se restringa de manera favorable con respecto a otros países.

La infección por el síndrome de inmunodeficiencia adquirida entre los drogadictos esta menos extendida en Holanda que en otros países y va disminuyendo. La mortalidad de los drogadictos es baja y no aumenta.

La política sobre el consumo de marihuana está sujeta a permanentes cambios, con relación a la sociedad cambiante y a subsanar los errores. La política trazada en la actualidad apunta a continuar se destaca por ser una política humana y orientada hacia la integración social de la problemática de las drogas.

Al respecto de la marihuana y otras drogas blandas, están convencidos de que no existe la llamada "escaladā" (progreso fatal de las drogas blandas a las duras). El tráfico de drogas es perseguido.

Aquí tenemos el caso Holanda, considero que en nuestro país tenemos muchos puntos a nuestro favor, existen solo algunos estados que están consumiendo drogas aún en nuestra sociedad hay valores y familias integradas, en donde las parejas han evolucionado, se encuentran cada día más preparadas para educar a sus hijos los padres interactúan más en la educación de los hijos, las madres además de estarse desarrollando en ámbitos profesionales, administran los hogares y cría, a sus hijos se encuentran más informadas el como cuidar a los hijos su salud y desarrollo. La mayoría de las familias mexicanas practican un credo religioso que les ayuda a normar su conducta y la de sus hijos, en nuestro México el 90% de los mexicanos es católico y un 10% protestante. La naturaleza del mexicano es la búsqueda de mejores condiciones de vida es gente trabajadora es por eso que vemos tantos puestos de tortas en la calle ciertamente que hay sus excepciones pero no son la mayoría afortunadamente, la juventud esta viviendo muy rápido y es cierto que buscan el vivir mejor, estudian trabajan y luchan por un futuro mejor, solo algunos lo improductivos, negativos son los que no saben para donde van y que quienes son presa fácil de la toxicomanía. Es por eso que necesitamos estar más informados, con un fomento a la cultura sobre las drogas para que el individuo no viole su instinto de supervivencia.

El presente proyecto trata de romper el paradigma (modelo, prototipo) que se ha seguido en el combate al narcotráfico, el cual ha consistido en la represión, la creación de la Fiscalía Especializada para la Atención de Delitos contra la Salud (FEADS), o la emisión de mensajes publicitarios para evitar la drogadicción, es necesario aplicar medidas más oportunas y apegadas a derecho para que con objetividad y responsabilidad se logre combatir el narcotráfico pero de fondo, la fuente de este problema radica en los clientes, los jóvenes quienes consumen drogas; de esta manera les quitamos el mercado a los narcotraficantes, al no

existir demanda no habrá oferta, no tendrán a quien venderles las drogas blandas. Por lo tanto se lograría reducir los conflictos de tipo social que ocasiona el narcotráfico, como son el lavado de dinero, delincuencia organizada, inseguridad, la afectación a nuestra economía ya que en lugar de aplicar los dineros del presupuesto para el combate al narcotráfico, se aplicarán en educación y el fomento a la salud para establecer bases y una cultura al respecto de las drogas de manera que las nuevas generaciones nos ayuden a eliminar este problema el narcotráfico y sus adyacentes. A su vez con la creación de las clínicas especializadas para la atención y distribución controlada de las drogas blandas se lograrán controlar a los adictos que surjan y evitar de esta manera que proliferen más. Obviamente estos jóvenes contarán con el apoyo de su familia la cual constituye la fortaleza par que los adictos salgan de este problema de salud. Por consecuencia tendremos una sociedad sana.

#### **4.4. La creación de nuevos centros de rehabilitación social para el tratamiento de toxicómanos.**

Actualmente hay diversas instituciones dedicadas a la rehabilitación de toxicómanos o adictos, tanto públicas como privadas como son Centros de Integración Juvenil, monte fénix, oceánica, clínica sol, ama la vida, entre otras. Todas ellas no han logrado unificar un criterio sobre el tratamiento y rehabilitación del adicto; algunos de estos centros no cuentan con el personal adecuado y con los recursos necesarios para sufragar el servicio, algunas clínicas de rehabilitación utilizan medidas poco éticas y profesionales con los toxicómanos y en lugar de rehabilitarse salen con una adicción mas a otra sustancia.

Los centros de rehabilitación deben ser creados específicamente para atender el problema de la fármacodependencia, realizando actividades de educación sobre el uso de fármacos, la orientación familiar para el mejoramiento de las relaciones entre sus miembros, y la capacitación a la población a fin de reproducir las acciones preventivas en instituciones y comunidades.



Los pacientes que presenten estos cuadros deben permanecer interesados para que colaboren con los tratamientos y respeten los reglamentos de las unidades y cumplan con las etapas de interacción terapéutica que deben consistir en:

Desintoxicación del paciente. Los procedimientos dependen del cuadro y tipo de droga consumida;

Tratamiento para el Síndrome de abstinencia. Varían también de acuerdo al cuadro y tipo de droga a la que es dependiente, en forma física o psíquica, el paciente;

Fase preparatoria. Se realiza al mismo tiempo que se está dando un tratamiento de emergencia; y se lleva a cabo a través de un estudio diagnóstico del paciente, en base a los mismos procedimientos y con el personal de la consulta externa. Toda vez que el paciente se encuentra interno, esto permitirá que se haga un estudio más completo para conocer al paciente, sus antecedentes familiares y sociales; realizándose estudios psicológicos.

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

Este tratamiento puede consistir en:

Supresión de la droga. Esta etapa debe de ser manejada con cuidado en virtud de los síntomas de abstinencia que causa la dependencia a cierto tipo de fármacos.

La supresión puede ser tratada con otros fármacos, tanto para intervenir sobre los síntomas como administrar fármacos sustitutos que provoquen

dependencia cruzada, pero siempre intentando lograr la suspensión absoluta del fármaco.

Existen ciertas drogas que no generan dependencia física y por tanto no producen síndrome de abstinencia al ser suspendidas bruscamente desde un principio. En estos casos se maneja con placebos, la ansiedad o la depresión.

Restablecimiento físico. Se lleva a cabo al mismo tiempo que lo anterior, y de ser necesario, se practican análisis del laboratorio, de acuerdo al caso particular.

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

Psicoterapia individual, de grupo o combinada. Son de vital importancia dado que ya se ha comenzado a suprimir la droga. Desde un principio se le presta una atención especial a la dependencia psicológica, alentando el deseo de abandonar la droga, a través de la psicoterapia a la que asiste la familia del paciente. Ese tipo de psicoterapias son de enfoque breve, con una definición clara de las técnicas que se utilizan y de los objetos perseguidos.

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

Alta y seguimiento. Al ser dado de alta el paciente abandona el internamiento, pero continúa su tratamiento en la consulta externa. Mas adelante se lleva a cabo un programa de seguimiento que permite

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

Es por todo lo ya mencionado la necesidad que el estudio cree clínicas de rehabilitación y tratamiento a toxicómanos estrictamente controladas y reglamentadas con personal altamente calificado y especializado como son médicos, psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales para el tratamiento, rehabilitación y prescripción de drogas sin ningún costo, Que a su vez cuenten con redes de apoyo estas servirán para detectar a jóvenes con este problema de adicción principalmente con niños de la calle, actualmente existen asociaciones que cuentan con albergues y comedores para estos niños, les ayudan a salir de la calle y a llevar una forma de vida mas decorosa en donde tienen un lugar en donde comer, donde dormir y jugar y hasta estudiar.

En concreto tenemos como objetivos a realizar por parte de los centros de Integración Juvenil la prevención de la fármacodependencia, a través de la educación para la salud, la información sobre las drogas, alternativas y orientaciones tanto a nivel individual, familiar, escolar y a la comunidad en general. Y debe contar con medidas para el tratamiento, ejercitando una atención curativa ya sea en consulta externa o servicios internos, aplicando medidas terapéuticas, psicofarmacias y terapias breves a nivel individual y familiar, además procurando la rehabilitación del sujeto afectado, brindándole actividades de apoyo, orientando a los familiares y haciendo seguimiento del paciente.

También nos enfrentamos a una realidad, que el adicto regularmente no acepta el consumo de farmacodependientes, por lo tanto es importante que la familia esté enterada acerca del padecimiento, esto permite que se desenvuelvan con mas seguridad, ya que una vez teniendo conocimiento el proceso de rehabilitación, ya no resulta tan difícil, la mayoría se imaginan que una intervención es de pleito o que se van a ofender, curiosamente esto será cierto si

se maneja en forma moralizante y con ignorancia. Si se hace como debe ser, hacia un familiar que padece una enfermedad no tiene por que existir pleito u ofensa.

El acercamiento familiar debe ser tal y como lo harían con cualquier otra enfermedad, como se le acerca uno a un familiar que padece diabetes y que no acepta que la tiene o que no quiere un tratamiento, el acercamiento debe ser con firmeza mostrando una preocupación, con deseos de ayudar a que se mejore, y no con amenazas, coraje, a gritos, sombrerazos, negociando, suplicando, chantajeando. Si nos detenemos a analizar el problema nos daremos cuenta que no se afronta como una enfermedad, sino como si se tratara de un problema de fuerza de voluntad. Para esto lo primero que hay que hacer es platicar cuando el individuo a tratar se encuentra en sus cinco sentidos, nunca cuando está intoxicado y en segundo se debe hablar sobre sus acciones, sin moralizar ni recriminar, en tercer lugar, hay que expresarle como se ha sentido, sin resentimientos, cuarto como en cualquier otra enfermedad termina diciendo que se le va a llevar a una valoración con el médico y antes de platicar hay que tener detectado en centro de rehabilitación al que se le llevará para que de inmediato que acepte su problema el adicto sea canalizado al lugar. Es importante tomar en cuenta que al momento de hablar con el adicto su padecimiento está 100% activo, sus defensas están altas y su funcionamiento mental es errático, y como consecuencia el adicto buscará durante la plática entrar en pleito, solo no hay que caer en el juego, no frustrarse por que digan que no, la realidad es que cualquiera lo hace con cuando tiene un padecimiento que se niega a acudir al médico, solamente hay que seguir insistiendo, al cabo la enfermedad sigue avanzando y toda intervención sirve para ir rompiendo defensas. En la mayoría de los casos estas reglas la persona acepta a ir a una valoración, en caso de que no funcione no hay que darse por vencido, el próximo paso sería que los familiares del enfermo acudan a los centros de rehabilitación especializados a efecto de que se

les oriente de manera profesional como deben intervenir en una crisis. Esta intervención se lleva en un período corto de preparación y se efectúa con varios familiares al mismo tiempo.

Además se debe de tomar en cuenta que no existe un solo tipo de tratamiento para todos los individuos, es importante individualizar las necesidades de cada paciente, también es importante tener opciones de tratamiento, ya que cuando el paciente acepte la ayuda necesita recibirla rápidamente ya que puede cambiar de opinión, y el tiempo de duración en la rehabilitación de cada paciente depende de varios factores como puede ser la relación que exista entre sus problemas y sus necesidades, pero regularmente para notar una mejoría importante el paciente debe pasar cuando menos tres meses en tratamiento del cual la primera fase es la desintoxicación y posteriormente se requiere un tratamiento específico para cada cuadro. El tratamiento no necesita ser voluntario para ser efectivo, la motivación puede facilitar el proceso, las sanciones o motivaciones en la familia pueden aumentar significativamente tanto la entrada como la estancia en un programa de tratamiento, y en virtud de que se trata de una enfermedad crónica para mantener la abstinencia a largo plazo, usualmente requiere tratamiento sostenido y en repetidos episodios, el tratamiento varía dependiendo del tipo de sustancia y las características del paciente. Los mejores programas proveen una combinación de diferentes tipos de terapias y otros servicios para llenar las necesidades de cada paciente en forma individual, incluyendo en ocasiones medicación.

La función de los centros de rehabilitación es muy importante ya que los pacientes no pueden dejar de utilizar las sustancias por si mismos, debido a que el uso prolongado de sustancias psicoactivas resulta en cambios importantes en la función del cerebro y que persisten durante largos períodos de tiempo, aún después de haber detenido el uso de las sustancias. El éxito de tratamiento de las adicciones en los centros de rehabilitación puede variar entre el 40% y 60%

dependiendo de la naturaleza de los problemas del paciente, y lo adecuado de su tratamiento y el grado de empeño del paciente durante el proceso, ya que el tratamiento varía en su duración.

En cuanto al costo de los tratamientos, van dependiendo de cada centro de rehabilitación pero en realidad lo vale ya que se reducen riesgos de desarrollar complicaciones de salud, sociales y laborales

Desde el punto de vista médico de lo que es la enfermedad de las adicciones, éstas están clasificadas dentro de las enfermedades crónicas teniendo un origen multifactorial y que requieren un tratamiento específico y a largo plazo. Crónico: se designa a las enfermedades que permanecen durante toda la vida, pero son controlables a través de diferentes intervenciones. Sin una enfermedad crónica es bien controlada, el paciente puede ser capaz de llevar una vida plena. Es multifactorial por que son varios factores disparadores de la enfermedad como genéticos, ambientales y personales, es decir nadie es culpable de tener una enfermedad, sin embargo si son responsables de su tratamiento y atención. Las adicciones son una enfermedad reconocida en todos los libros médicos, en lo que actualmente están avanzando en su comprensión mas profunda. Lo que vemos en la población en general es un retraso de conocimientos de por lo menos 50 años cuando se habla generalmente de vicio y no de enfermedad, y en lo que tenemos que hacer conciencia es en que aunque no conozcamos completamente el origen de una enfermedad, no quiere decir que no sea una enfermedad.

Nadie tiene la culpa de desarrollar una enfermedad, sino que son una serie de factores los que provocan que dicha enfermedad se dispare, pero para cuando se da cuenta del padecimiento la enfermedad ya lleva un desarrollo de entre diez y veinte años por lo general. Este lapso de tiempo se podría acortar si se efectuaran intervenciones médicas constantes. Debido a las alteraciones

neurocognitivas propias de la enfermedad, para el paciente es muy difícil reconocer que la tiene y que requiere de un tratamiento, éstas alteraciones son en la apreciación de la realidad, distorsión de los estímulos externos, no piensas que el uso de sustancias es la causa de sus problemas, nunca hay una explicación clara acerca de su conducta pero si muchas justificaciones, piensa que siempre tiene la razón y que los demás no lo entienden, funcionará con los mecanismos de defensa de negación y de minimización acerca del consumo de drogas. Todo esto dificulta que el paciente pueda entender que tiene un padecimiento y que requiere un tratamiento por lo tanto es difícil para él aceptar que tiene que acudir a un centro de rehabilitación a una valoración, por esta razón es importante que los médicos tengan una intervención oportuna y no hasta que transcurren muchos años que pasan antes de pedir ayuda. Los médicos especialistas que tienen los primeros contactos con el paciente adicto son el gastroenterólogo, el cardiólogo y el otorrinolaringólogo. Es común que el paciente espere malestares para pedir ayuda convirtiendo el cuadro como si fuera un proceso agudo, como por ejemplo, el uso de la cocaína poco a poco va formando la perforación del tabique nasal, pero solamente hasta que se presenta una hemorragia nasal que no pueda controlar acude al médico siendo que en ese momento ya hay una urgencia, siendo que antes tuvo sangrados de menor intensidad que fueron ignorados.

Los centros de rehabilitación son de suma importancia debido a que cuentan con personal capacitado para el tratamiento del problema ya que en caso de no ser atendido por profesionales, puede llegar a causar la muerte, ya que algunos médicos que desconocen el tratamiento de la enfermedad cometen errores ante sus pacientes como el miedo a mencionarles el padecimiento por pensar que el paciente se va a ofender, no lo entienden como enfermedad sino como un proceso conductual conciente, que puede responder a una simple plástica, el desconocimiento del cuadro clínico de dependencia a sustancias, aunado a que el uso de sustancias es la enfermedad en sí, cuando solamente es

un síntoma, cancelando el resto de la sintomatología neurocognitiva, en ocasiones quieren efectuar el diagnóstico de acuerdo a la cantidad de consumo o frecuencia del uso, no toman en cuenta la cronicidad de la enfermedad, no asumen que es una enfermedad provocada por el propio paciente, siendo que la enfermedad es una disfunción a nivel de regiones límbicas, otro error común es creer que las personas que padecen la enfermedad pueden tener un control del uso de las sustancias pero no toman en cuenta que el paciente lo ha venido intentando por años, creer que unas cuantas palabras bien intencionadas bastarán para hacer entender al paciente sobre el control de su enfermedad, pedirle al paciente que solamente disminuya el uso de la sustancia que acostumbre sin embargo la sustancia continuará activando la disfunción límbica regresando a su uso habitual, solicitar la desintoxicación en caso de que esté intoxicado, es erróneo ya que en esta fase el cerebro está muy irritado por el uso de sustancias y su capacidad de abstracción, juicio y retención están afectadas.

#### **4.5. Modificaciones al Código Penal Federal**

El Título Séptimo del Código Penal, encontramos la denominación de Delitos contra la Salud, en su capítulo primero denominado "De la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos.

Este delito se refiere a las modalidades que se pueden llevar a cabo en materia de narcóticos, donde el bien jurídico tutelado es la vida.

Señala el Artículo 193. "Se consideran narcóticos los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias o vegetales que determine la Ley General de Salud, los convenios y tratados de observancia obligatoria en México y los que señalen las demás disposiciones legales aplicables en la materia".

Consideramos debería de anexarle el siguiente párrafo.

Quedan exceptuados de esta regla:



El Cannabis Sativa (marihuana), el peyote y los hongos alucinógenos los cuales tendrán la clasificación legal de Drogas Blandas.

Toda vez que como ha quedado demostrado, en el Capítulo II; estas no causan dependencia física, siendo la marihuana la droga más alto consumo, el peyote y los hongos alucinógenos, en atención a que son consumidos debido a practicas religiosas propias de la cultura de los pueblos indígenas de algunos estados de nuestro país.

Para un mejor entendimiento del tema, es pertinente agregar un Artículo 193 Bis.

Artículo 193 Bis.- Sólo el Estado está facultado y con auxilio de un Organismo Nacional de Salud altamente calificado, para cultivar, producir o fabricar y proporcionar gratuitamente las denominadas DROGAS BLANDAS; a las personas mayores de edad que en uso de sus facultades mentales hayan decidido en uso de su libre autodeterminación consumir Drogas Blandas y, los cuales se ajustarán a las disposiciones creadas para tal efecto.

No sé procederá contra las personas que se encuentren en posesión de alguna de las drogas blandas y siempre y cuando la dosis portada sea sólo la de uso personal, y acrediten que están dentro de esta condición.

#### **4.6. Modificaciones a la Ley General de Salud**

Con el propósito de modificar la Ley General de Salud y que la misma se encargue de proteger a los adictos y demás consumidores de drogas blandas el artículo 235 de la Ley antes comentada en la actualidad establece lo siguiente.

"Artículo 235. 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. Los que establezcan otras leyes y disposiciones de carácter general relacionadas con la materia;
- V. (Derogado), y
- 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 antes señalado con la adición que se propone deberá quedar como sigue.

“Artículo 235. La siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio y transporte de marihuana en cualquier forma, prescripción médica, suministro, empleo, uso, consumo y en general, todo acto relacionado con el consumo de los adictos deberá quedar 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. Los que establezcan otras leyes y disposiciones de carácter general relacionadas con la materia;
- V. 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, para todos los adictos que demuestren médicamente dicha adicción."

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** En el presente trabajo, ha quedado demostrado que las políticas represora y nuestro sistema jurídico no han dado respuesta satisfactoria al problema de la drogadicción, no se ha logrado erradicar el narcotráfico de manera eficiente, cada día hay más corrupción, homicidios, lavado de dinero, inseguridad, vivimos en un mundo caótico en donde los cárteles han ganado territorio, y vidas humanas, ya que no se detienen ante nada, sólo quieren satisfacer sus intereses.

**SEGUNDA:** La prohibición de las drogas fomenta su venta en el mercado negro, esto trae como consecuencia que se obtengan grandes ganancias los narcotraficantes.

**TERCERA:** La delincuencia organizada ha ganado terreno y nuestro sistema policiaco no se da abasto, además que estos delincuentes cuentan con tecnología de punta para establecer las redes de distribución, lo cual los hace insensibles.

**CUARTA:** El estado invierte en personal, armamento, y recursos económicos para combatir a los narcotraficantes, pero realmente estos se encuentran infiltrados en nuestro sistema de administración de justicia, policial y político, por lo cual son difíciles de aprehender.

**QUINTA:** Los consumidores de droga son estigmatizados, rechazados se les considera desadaptados sociales, y aptos para delinquir, y realmente lo hacen cuando no tienen el dinero para comprar la droga, hundiéndose cada vez más en su enfermedad, y soledad.

**SEXTA:** Los narcotraficantes en su afán de obtener más ganancias adulteran las drogas con otras sustancias que son más dañinas para el organismo que la droga en si.

**SÉPTIMA:** Ya no tendría mercado ilícito la venta de marihuana por lo que los

narcotraficantes, no tendrían a quien venderle la droga, si no hay oferta ya no existiría demanda.

**OCTAVA:** Se reduciría la inseguridad, la delincuencia organizada, nuestro sistema policial ya no estaría tan atareado, se reduciría la población en las cárceles, el presupuesto aplicado para combatir el narcotráfico serviría para fomentar programas de educación y de salud para combatir la drogadicción.

**NOVENA:** Tendríamos una sociedad sana. Libre de drogadicción, familias más unidas y sin problemas de desintegración por lo que respecta a la drogadicción.

**DÉCIMA:** La investigación tiene como finalidad disminuir el narcotráfico, este planteamiento no es posible aplicarlo a corto plazo, si no por el contrario requiere de mucho tiempo de planeación preparación e información fomentando una nueva cultura en donde las nuevas generaciones preocupadas por su vida, salud y bienestar no quieran consumir drogas puesto que tendrán las bases y carácter para rechazar estas. Los que ya son adictos, seguirán siendo adictos, y morirán adictos pero las nuevas generaciones con una cultura al respecto rechazarán las drogas. Lo anterior se podría llevar a cabo modificando el Código Penal Federal, la Ley General de Salud y demás ordenamientos secundarios que tengan como propósito la legalización de la marihuana en nuestro país.

## PROPUESTA

Modificar el código penal federal para quedar como sigue: En el Título Séptimo del Código Penal Federal, encontramos la denominación de Delitos contra la Salud, en su capítulo primero denominado "De la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos. Este delito se refiere a las modalidades que se pueden llevar a cabo en materia de narcóticos, donde el bien jurídico tutelado es la vida.

Señala el Artículo 193. "Se consideran narcóticos los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias o vegetales que determine la Ley General de Salud, los convenios y tratados de observancia obligatoria en México y los que señalen las demás disposiciones legales aplicables en la materia".

Consideramos debería de anexarle el siguiente párrafo.

Quedan exceptuados de esta regla:

El Cannabis Sativa (marihuana), y el peyote las cuales tendrán la clasificación legal de Droga Blanda.

Para un mejor entendimiento del tema, es pertinente agregar un Artículo 193 Bis.

Artículo 193 Bis.- Sólo el Estado está facultado y con auxilio de un Organismo Nacional de Salud altamente calificado, para cultivar, producir o fabricar y proporcionar gratuitamente las denominadas DROGAS BLANDAS; a las personas mayores de edad que en uso de sus facultades mentales hayan decidido en uso de su libre autodeterminación consumir Drogas Blandas y, los cuales se ajustarán a las disposiciones creadas para tal efecto.

No sé procederá contra las personas que se encuentren en posesión de alguna de las drogas blandas y siempre y cuando la dosis portada sea sólo la de uso

personal, y acrediten que están dentro de esta condición. Con el propósito de modificar la Ley General de Salud y que la misma se encargue de proteger a los adictos y demás consumidores de drogas blandas el artículo 235 de la Ley antes comentada quedará igual, agregándose un artículo 235 bis, el cual deberá quedar como sigue:

"Artículo 235. La siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio y transporte de marihuana en cualquier forma, prescripción médica, suministro, empleo, uso, consumo y en general, todo acto relacionado con el consumo de los adictos deberá quedar 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 Los que establezcan otras leyes y disposiciones de carácter general relacionadas con la materia;
- V 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, para todos los adictos que demuestren médicamente dicha adicción."

## BIBLIOGRAFÍA

### DOCTRINA

BERISTAIN, Antonio. La Droga, Aspectos Penales y Criminológicos. 6ª edición, Temis, Colombia, 1996. p.p. 366.

BRAU, Jean. Historia de las Drogas. 5ª edición, Bruguera, España, 1993. p.p. 414.

BURGOA ORIHUELA, Ignacio. Las Garantías Individuales. 2ª edición, Porrúa, México, 2000. p.p. 768.

CÁRDENAS, Olga. Toxicomanía y Narcotráfico. 2ª edición, Fondo de Cultura Económica, México, 2002. p.p. 363.

CARRION TIZCAREÑO, Manuel. Cómo combatir la Drogadicción en México. 2ª edición, Trillas, México, 2000. p.p. 299.

CARRIÓN TIZCAREÑO, Manuel. Los fármacos, Las Drogas y su Prevención. 3ª edición, Trillas, México, 2000. p.p. 388.

COSSIO, Humberto. Droga, Toxicomanía y el Sujeto Activo. 2ª edición, Impresores. Guadalajara, México, 1997. p.p. 452.

DE LA FUENTE, Juan Ramón. El consumo de Drogas en México, diagnostico tendencias y acciones. 2ª edición, Secretaría de Salud México, 1998. p.p. 514.

DEL OLMO, Rosa. Distorsiones y Realidades de los Centros de Integración Juvenil. 2ª edición, Secretaría de Salud. México, 2000. p.p. 416.

DÍAZ MULLER, Luis. El Imperio de la Razón. Drogas, Salud y Derechos Humanos. 3ª edición, UNAM, México, 2000. p.p. 389.



GARCÍA GUILLÉN, Olga. Derechos Humanos. El Derecho a la Salud y la Drogadicción. 2ª edición, UNAM, México, 1998. p.p. 395.

GARCÍA RAMÍREZ, Efraín. Drogas. Análisis Jurídico del Delito contra la Salud. 4ª edición, Sista, México, 2001. p.p. 591.

GARCÍA RAMÍREZ, Sergio. Delitos en Materia de Estupefacientes y Psicotrópicos. 2ª edición, Trillas, México, 1998. p.p. 388.

KAPLAN, Marcos. Al narcotráfico. Latinoamericano y los Derechos Humanos. 3ª edición, Porrúa, México, 1993. p.p. 366.

KAPLAN, Marcos. El Estado Latinoamericano ante el Narcotráfico. 3ª edición, Porrúa, México, 1996. p.p. 418.

LÓPEZ BETANCOURT, Eduardo. Revista de Derecho. Vol. V, Tomo II. 2ª edición, Barra de Abogados, México, 1997. p.p. 369

MATEOS M., Agustín. Etimologías Grecolatinas del Español. 3ª edición, Esfinge, México, 2001. p.p. 286.

NEUMAN, Elías. Drogas y Criminología. 3ª edición, Siglo XXI, México, 1994. p.p. 269.

PURICELLI, José Luis. Estupefacientes y Drogadicción. 2ª edición, Trillas, México, 2001. p.p. 514.

RAMÍREZ BASTIDAS, Yesid. Los Estupefacientes. 3ª edición, Publicaciones del Huila. Colombia, 1995. p.p. 421.

RODRÍGUEZ MANZANERA, Luis. Los Estupefacientes y el Estado Mexicano. 2ª edición, Botas, México, 1994. p.p. 614.

ROSAS, Alejandro. Una respuesta Integral al Fenómeno de la Fármacodependencia. 2ª edición, Centros de Integración Juvenil, México, 1999. p.p. 328.

RUIZ MASSIEU, Mario. El Marco Jurídico para el Combate al Narcotráfico. 2ª edición, Fondo de Cultura Económica, México, 1994. p.p. 269.

VARGAS ALVARADO, Alfredo. Medicina Legal. 3ª edición, Porrúa, México, 2002. p.p. 616.

## LEGISLACIÓN

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. 2ª edición, Sista, México, 2004.

CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES. 2ª edición, Sista, México, 2004.

CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL. 2ª edición, Sista, México, 2004.

CÓDIGO PENAL FEDERAL. 3ª edición, Porrúa, México, 2004.

CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES PARA EL DISTRITO FEDERAL. 4ª edición, Sista, México, 2004.

LEY GENERAL DE SALUD. 5ª edición, Porrúa, México, 2004.

## DICCIONARIOS Y ENCICLOPEDIAS

DE PINA, Rafael. Diccionario de Derecho. 10ª edición, Porrúa, México 2001.

Diccionario de la Lengua Española. 4ª edición, Milenio, México, 2003.

Enciclopedia Médica del Hogar. 2ª edición, Grolier, México, 2000.

## **O T R A S F U E N T E S**

[www.convenioscelebradospormexicoparacombatirelnarcotráfico.com.mx](http://www.convenioscelebradospormexicoparacombatirelnarcotráfico.com.mx)

Los Archivos de la Dirección General de Relaciones Internacionales de la P.G.R.  
2ª edición, P.G.R. México, 1997.

El Universal, Bucareli Ocho. Suplemento de Información y análisis político. Año 1,  
número 51.7 Junio 1998.

Senado de la República. Tratados Ratificados y Convenios Ejecutivos Celebrados  
por México. 2ª edición, Congreso de la Unión, México, 1999.