



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE DERECHO PENAL

REFORMAS AL ARTICULO 199 DEL CODIGO PENAL FEDERAL
PARA LA REHABILITACION DEL FARMACODEPENDIENTE
EN LA APLICACION DE LA MEDIDA DE SEGURIDAD
AL INculpADO.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A :
ARLETTE DEL CARMEN ROSAS LEZAMA



ASESOR: LIC. CARLOS BARRAGAN SALVATIERRA



CD. UNIVERSITARIA, D. F.

2005

m. 343676



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.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Arlette del Carmen Rosas
Lezama

FECHA: 28/04/05

FIRMA: 



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE DERECHO PENAL
OFICIO INTERNO FDER/067/SP/03/05
ASUNTO: APROBACION DE TESIS

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

La alumna ROSAS LEZAMA ARLETTE DEL CARMEN, ha elaborado en este Seminario a mi cargo y bajo la dirección del LIC. CARLOS BARRAGÁN SALVATIERRA, la tesis profesional titulada "REFORMAS AL ARTICULO 199 DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL PARA LA REHABILITACIÓN DEL FARMACODEPENDIENTE EN LA APLICACIÓN DE LA MEDIDA DE SEGURIDAD AL INCULPADO", que presentará como trabajo recepcional para obtener el título de Licenciado en Derecho.

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

Por lo anterior, comunico a usted que la tesis "REFORMAS AL ARTICULO 199 DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL PARA LA REHABILITACIÓN DEL FARMACODEPENDIENTE EN LA APLICACIÓN DE LA MEDIDA DE SEGURIDAD AL INCULPADO", puede imprimirse, para ser sometida a la consideración del H. Jurado que ha de examinar a la alumna ROSAS LEZAMA ARLETTE DEL CARMEN.

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 26 de marzo de 2005

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

JPPYS/rmz



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MÉXICO

Ciudad Universitaria, a 15 de febrero del 2004

LIC. JOSÉ PABLO PATIÑO Y SOUZA
DIRECTOR DEL SEMINARIO DE DERECHO
PENAL DE LA FACULTAD DE DERECHO
DE LA UNAM.
P R E S E N T E.

Estimado Maestro.

Por medio de la presente me dirijo a usted para informarle que la C. Pasante de Derecho ARLETTE DEL CARMEN ROSAS LEZAMA, ha realizado bajo mi dirección la tesis titulada "REFORMAS AL ARTÍCULO 199 DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL PARA LA REHABILITACIÓN DEL FARMACODEPENDIENTE EN LA APLICACIÓN DE LA MEDIDA DE SEGURIDAD AL INCULPADO", y en virtud de que la misma cumple con los requisitos de fondo que una obra de tal naturaleza exige y los requisitos normales establecidos por el Seminario que usted dignamente representa, he tenido a bien aprobar y, por consiguiente, la someto a su consideración para los mismos efectos.

Sin otro particular por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial y afectuoso saludo.

ATENTAMENTE

LIC. CARLOS BARRAGÁN SALVATIERRA
PROFESOR DE CARRERA DE LA FACULTAD
DE DERECHO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO.

A DIOS

Por existir, por darme la vida y permitirme cumplir éste sueño.

A MIS PADRES

Jorge Rosas Villalba

Ruth Georgina Lezama Barragán

Por su confianza, cuidar de mí, por su amor y apoyo incondicional, a quienes nunca terminaré de pagar por todo el esfuerzo que han realizado para que terminara mis estudios. Son lo más valioso que tengo en la vida es por eso que les dedico éste triunfo como la más pequeña muestra de mi profundo amor y agradecimiento a todos sus sacrificios.

LOS QUIERO MUCHO

A MI HERMANO

Jorge Asdrúbal Rosas Lezama

Por tú apoyo incondicional y considera éste logro como tuyo.

A MIS TÍOS Y PRIMOS

Por sus consejos, apoyo brindado y por ser parte importante en mi vida.

A MI MAESTRO Y ASESOR DE TESIS

Lic. Carlos Barragán Salvatierra

Con gratitud y respeto, por sus enseñanzas, tiempo, paciencia, dedicación, por su valiosa amistad y ser para mí un ejemplo a seguir.

A MIS AMIGOS

Laura E. Rosales Zárate
José Luis Carmona Roa
Jacqueline Jaime García
Norma Jurado Becerril
Mariana Jiménez López
David Berrones Aguirre

Por creer en mí, por tanto momentos vividos a su lado, por permitirme compartir éste logro con ustedes, por enseñarme a luchar por lo que se quiere, por sus consejos y amistad incondicional. Gracias.

LOS QUIERO MUCHO

Lic. Beatriz A. Serrano Alvarado

Con gratitud y respeto, extendiéndote mi agradecimiento por brindarme tú apoyo, consejos y amistad, tanto en la culminación de mis estudios, como en mi vida personal.

TE QUIERO MUCHO

Lic. Alejandro Trejo Sepúlveda

Por tú apoyo y amistad. Gracias

A MI UNIVERSIDAD

Por considerarme afortunada de pertenecer a ésta H. Institución y gracias a ella concluyo con enorme satisfacción y regocijo ésta etapa académica tan anhelada.

AL H. JURADO

A quienes de antemano les doy las gracias por las atenciones prestadas a fin de llegar a la culminación de mi carrera profesional, por su valioso tiempo y paciencia prestada hacia mí.

ÍNDICE

REFORMAS AL ARTÍCULO 199 DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL PARA LA REHABILITACIÓN DEL FARMACODEPENDIENTE EN LA APLICACIÓN DE LA MEDIDA DE SEGURIDAD AL INculpADO.

INTRODUCCIÓN.....	1
-------------------	---

CAPÍTULO I. CONCEPTOS BÁSICOS

1.1 Farmacodependiente.....	3
1.2 Fármaco.....	4
1.3 Droga.....	5
1.4 Narcótico.....	6
1.5 Psicotrópico y su clasificación.....	7
1.6 Estupefaciente y su clasificación.....	13
1.7 Estricto consumo personal.....	18
1.8 Posesión.....	20
1.9 Libertad.....	22
1.10 Vida.....	23
1.11 Salud.....	24
1.12 Antecedentes de Estupefacientes y Psicotrópicos.....	24
1.13 Crisis del Prohibicionismo y propuesta de Legalización.....	29
1.14 Opio.....	32
1.15 Marihuana.....	35
1.16 Cocaína.....	37
1.17 Peyote.....	38
1.18 Ticitl.....	39

CAPÍTULO II. ANÁLISIS DEL ARTÍCULO 199 DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL

2.1 Análisis del Artículo 199 del Código Penal Federal.....	46
2.2 Reformas al Artículo 199 del Código Penal Federal y su contenido Actual....	49
2.3 Tablas del Código Penal Federal.....	60
2.4 Jurisprudencia.....	64

CAPÍTULO III. LA AVERIGUACIÓN PREVIA Y LA RESOLUCIÓN DEL MINISTERIO PÚBLICO CONFORME AL ARTÍCULO 199 DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL

3.1 Actividades e Intervención del Ministerio Público con relación a Delitos contra la Salud.....	81
3.2 Resolución del Ministerio Público y su remisión al Sector Salud.....	85
3.3 Ley General de Salud y el tratamiento al Farmacodependiente.....	87

CAPÍTULO IV. PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD

4.1 Generalidades de la Pena	
4.1.1 Noción de Pena.....	118
4.1.2 Punibilidad, Punición, Pena y Medida de Seguridad.....	123
4.2 Multa.....	127
4.3 Medidas de Seguridad.....	129
4.3.1 Tratamiento en libertad, semilibertad y trabajo en favor de la comunidad.....	133
4.3.2 Internamiento o tratamiento en libertad de inimputables y de quienes tengan el hábito o necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos.....	135
4.3.3 Inhabilitación, Suspensión y Destitución.....	137

4.3.4 Decomiso.....	139
4.3.5 Clausura.....	142
CONCLUSIONES.....	145
PROPUESTA.....	150
BIBLIOGRAFÍA.....	156

INTRODUCCIÓN

El problema del tráfico y consumo de narcóticos, es sin duda alguna, uno de los más destructivos que ha enfrentado el hombre, alcanzando proporciones inusitadas tanto en volumen como en extensión territorial, trayendo como consecuencia la Farmacodependencia, que se consolidó desde 1965 por la Organización Mundial de la Salud, como "el estado físico y a veces psíquico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco y se caracteriza por modificaciones del comportamiento y otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible a tomar el fármaco en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación", de aquí deriva toda una preocupación por reafirmar nuestros valores morales, espirituales, sociales y éticos, brindar protección y cuidado al desvalido o enfermo, tendiente a encaminarlo digna y fructíferamente, esto se podría lograr creando una Institución especializada que dependa de las autoridades sanitarias y a su vez trabaje conjuntamente con la Procuraduría General de la República, para que realmente verifique y obtenga la rehabilitación del farmacodependiente, esto es que tendría que ser obligatoria su asistencia y sino lo hace se le impondría la pena de multa (que será destinada para su propio tratamiento) y en caso de no poder cubrir la cantidad de dinero, se sustituirá por la prestación de trabajo en favor de la comunidad e incluso internamiento forzoso, además de acudir a su tratamiento de rehabilitación.

En el Capítulo I, se analizarán diferentes conceptos con relación al Farmacodependiente, así también se estudiará como a lo largo de nuestra historia y en las diferentes culturas como eran utilizadas las drogas con diferentes fines; así como algunos narcóticos más conocidos y su historia; posteriormente trataré que tipos de estupefacientes y psicotrópicos existen y como se clasifican.

El Capítulo II, se llevará a cabo un análisis de la Excusa Absolutoria prevista en el Artículo 199 del Código Penal Federal, las reformas que ha sufrido y

su contenido actual, así también las tablas del Código Penal Federal, y que jurisprudencias se han emitido ante tantos vacíos jurídicos.

En el Capítulo III, denominado la Averiguación Previa y la resolución del Ministerio Público conforme al artículo 199 del Código Penal Federal, se analizará la intervención y que funciones realiza el Ministerio Público en cuanto tiene conocimiento por parte de la autoridad de una persona portando algún fármaco, que diligencias tiene que realizar y que hace el Agente del Ministerio Público cuando recibe el dictamen pericial en el cual se determina que una persona es farmacodependiente y debe de resolver con base en el Artículo 199 del Código Penal Federal, el cual tipifica que solo se debe de remitir a la autoridad sanitaria para su tratamiento, así también explicaré que tipo de tratamiento se brinda al farmacodependiente por parte de dicha autoridad.

Con relación al Capítulo IV, titulado Penas y Medidas de Seguridad, propongo que sea obligatoria la asistencia para el tratamiento de rehabilitación del farmacodependiente, ya que no asisten a su rehabilitación por lo que considero que ante esta situación, les sea aplicada la pena de multa y en caso de no poder cubrirla, se sustituirá por la medida de seguridad que sería trabajo en favor de la comunidad, pero con la obligación de asistir a su rehabilitación, finalmente con base en el análisis de todos los puntos antes mencionados, formulo algunas propuestas para que el tratamiento del farmacodependiente contemplado en el Artículo 199 del Código Penal Federal realmente se lleve a cabo, así como también mostraré la necesidad de crear una institución que atienda, verifique su asistencia y rehabilitación del farmacodependiente, a su vez propongo que esta institución y la Procuraduría General de la República se coordinen para que dicha rehabilitación se cumpla.

CAPÍTULO I. CONCEPTOS BÁSICOS

1.1 Farmacodependiente

La Organización Mundial de la Salud define al Farmacodependiente como: "El estado psíquico y algunas veces físico, resultante de la interacción entre un organismo vivo y un medicamento, que se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones, que comprenden siempre una impulsión a procurarse el medicamento en forma continua o periódica, con el objeto de experimentar nuevamente sus efectos psíquicos y algunas veces evitar el sufrimiento que su privación suscita, se encuentra el término medicamento inapropiado, pues sería mucho mejor el genérico de agente químico o farmacón."¹

Analizando ésta definición para la mejor comprensión de nuestro tema:

Se caracteriza por un deseo apremiante o se puede decir enfermizo del farmacodependiente de consumir una droga, con tendencia a aumentar las dosis, lo que trae como consecuencia dependencia física o sólo psicológica.

Para comprender mejor lo anterior examinaremos a que nos referimos con:

1. Dependencia física. "Es un fenómeno biológico único que se caracteriza por una demanda metabólica de cierta sustancia particular, que ha sido descrito como un estado de pseudohomeostasis-hiperexcitabilidad que se desarrolla en las células del sistema nervioso central después de uso prolongado de sedantes como la heroína, alcohol u otras sustancias del tipo de los barbitúricos."²

De la anterior definición se observa que la farmacodependencia implica un estado de habituación o intoxicación crónica en el organismo, resultante del

¹ QUIROZ Cuarón, Alfonso. Medicina Forense, 10ª edición, Editorial Porrúa, México 2001, Pág. 799

² DUSEK / GIORDANO, Drogas un estudio basado en hechos, 2ª edición, Editorial Sistesa, México, 1990, Pág. 12

consumo repetido de cualquier sustancia, la que al ser suspendida origina complicaciones físicas u orgánicas, situación que subordina el organismo del farmacodependiente a consumir droga, que puede inclusive conducir a la muerte.

La Organización Mundial de la Salud, opina que se debe de entender por dependencia física: *"Un estado de adaptación biológica que se manifiesta por trastornos biológicos más o menos intensos cuando se suspende la droga."*³

2. Dependencia psicológica. "Es el consumo compulsivo de una droga, ya que ésta proporciona alivio a la tensión emocional. La supresión de la droga origina trastornos neurovegetativos, tales como agitación, temblores, insomnio, calambres, náuseas, sudoración, palpitaciones, estado de angustia, pero no es letal."⁴

Según la Organización Mundial de la Salud es "el uso compulsivo de una droga sin desarrollo de dependencia física, pero implica un grave peligro para el individuo."⁵

Este tipo de dependencia se caracteriza porque el individuo siente la necesidad de consumir droga como medio para afectar el ánimo, y que el sujeto requiere para experimentar los estados mentales que ésta provoca, sobre todo motivado por la satisfacción que produce su ingesta, huyendo así de la inquietud y zozobra que causa su abstinencia.

1.2 Fármaco

Desde el punto de vista etimológico, la palabra fármaco proviene del latín *farmacum*, que se asemeja a medicamento.

³ RODARTE Zárate, Arturo. *El Delito contra la Salud*, UNAM, México, 1996, Pág. 19

⁴ GOMEZ Bernal, Eduardo. *Tópicos Médicos Forenses*, 2ª edición, Editorial Sista, México, 1989, Pág. 283

⁵ RODARTE Zárate, Arturo. *Op. cit.*, Pág. 20

Por lo que trataremos que significa la palabra medicamento y es: "Una sustancia que se utiliza para producir un efecto curativo."⁶

La Ley General de Salud en su Artículo 221 fracción II define a fármaco como:

II. "Toda sustancia natural, sintética o biotecnológica que tenga alguna actividad farmacológica y que se identifique por sus propiedades físicas, químicas o acciones biológicas, que no se presente en forma farmacéutica y que reúna condiciones para ser empleada como medicamento o ingrediente de un medicamento."⁷

Los fármacos pueden ser naturales cuando provienen de vegetales o animales, o pueden ser sintéticos cuyo origen se da en los laboratorios; al fármaco se le pueden dar diversos empleos como son: clínico, que abarca tanto el diagnóstico, pronóstico y curación en este último el fármaco alcanza el rango de medicamento; o experimental que sirve para conocer la influencia en los fenómenos biológicos. De lo anterior tenemos que todo medicamento es un fármaco y que cuando se presenta al comercio un fármaco, por estar comprobada su utilidad se le da el nombre de medicamento.

1.3 Droga

El origen de la palabra droga se encuentra en la voz anglosajona "Drug", que significa seco, árido.

Se define a la droga como: "Nombre genérico de algunas sustancias minerales, vegetales o animales, que se emplean en la medicina, en la industria o

⁶ DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO NUEVO ESPASA ILUSTRADO 2000, 1ª edición, Editorial Espasa, España 1999, Pág. 1116

⁷ LEY GENERAL DE SALUD, 5ª edición, Editorial Isef, México, 2004. Pág. 65

en las bellas artes. Sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente o narcótico.”⁸

Para la Organización Mundial de la Salud, droga es “una sustancia que por el consumo frecuente o repetido llega a provocar en el hombre un estado de intoxicación periódico y perjudicial, así también cuando es introducido en un organismo vivo puede modificar una o varias de sus funciones.”⁹

Una definición de tipo farmacológico menciona que: “droga es cualquier sustancia química natural o artificial que modifica la psicología o actividad mental de los seres humanos.”¹⁰

Se puede así considerar que la droga es una sustancia química que produce en las personas cambios fisiológicos, emocionales o del comportamiento, que puede tener su origen en un estado primitivo de la naturaleza o bien, puede ser creada artificialmente para usos médicos y desafortunadamente también para su ingesta por los farmacodependientes.

El Código Penal Federal, en vez de utilizar la palabra droga, emplea las denominaciones narcóticos, estupefacientes y psicotrópicos.”¹¹

1.4 Narcótico

Proviene del griego *narkoun* (estupor), deriva de *narke*, que significa adormecer, atontar. Se define al narcótico como una “sustancia que provoca

⁸ PALOMAR DE MIGUEL, Juan. Diccionario para juristas, Tomo II, 1ª edición, Editorial Porrúa, México, 2000, Pág. 553

⁹ GARCÍA Ramírez, Efraín. Drogas. Análisis Jurídico del Delito contra la Salud, 3ª edición, Editorial Sista, México, 1997, Pág. 3

¹⁰ ALVAREZ Gómez, Ana Josefina. Las Políticas de la Droga en el Continente Americano, 1ª edición, Editorial UNAM, México, 1998, Pág. 20

¹¹ LEY GENERAL DE SALUD, Op. cit., Pág. 68

sopor, relajación muscular y embotamiento del entendimiento y la sensibilidad; como el cloroformo, el opio, la belladona, etc.”¹²

Analizando la definición anterior se desprende que, los narcóticos están constituidos por sustancias que actúan sobre el sistema nervioso central, que alivian el dolor e inducen al sueño como ejemplo sería la morfina.

Finalmente algunas legislaciones utilizan la palabra narcótico para referirse a cualquier droga que puede causar dependencia; nuestro Código Penal Federal en el Artículo 193, considera “narcóticos a los estupefacientes y psicotrópicos, así como otras sustancias o vegetales determinadas por la Ley General de Salud.”¹³

1.5 Psicotrópico y su clasificación

La palabra psicotrópico proviene del griego *Psicho* y *tropos*, que modifica la mente.¹⁴

Psicotrópico es “toda sustancia química capaz de ejercer una acción particularmente efectiva sobre el estado psíquico.”¹⁵

Psicotrópico “es la sustancia que produce dependencia, estimulación o depresión del sistema nervioso central, que da como resultado alucinaciones, trastornos de la función motora, del juicio, del comportamiento, de la percepción o del estado de ánimo.”¹⁶

¹² DIAZ de León, Marco Antonio. Diccionario de Derecho Procesal Penal, 4ª edición, Editorial Porrúa, México, 2000, Pág. 1422

¹³ *Ibidem*, Pág. 59

¹⁴ INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS. Nuevo Diccionario Jurídico Mexicano D-H, 1ª edición, Editorial Porrúa, UNAM 2000, Pág. 1598

¹⁵ TOMÁS Escobar, Raúl. El Crimen de la Droga, 2ª edición, Editorial Universidad, Buenos Aires, 1995, Pág. 59

¹⁶ OSORIO Y NIETO, César Augusto. Delitos Contra la Salud, 2ª edición, Editorial Porrúa, México, 2002, Pág. 27

El Consejo Económico Social de las Naciones Unidas del 18/8/71, llevó a cabo una serie de recomendaciones en las que se consideran generalmente como psicotrópico a las drogas, preparados y especialidades farmacéuticas que están incluidas en listas anexas a las leyes de cada país y también aquellas que conforme a estudios, dictámenes propios o recomendaciones de organismos internacionales; en nuestro país la autoridad sanitaria nacional es la que resuelve que incluir en dichas listas, además de estar facultada para modificarlas.

La Ley General de Salud en el Título Décimo Segundo, Capítulo VI, Artículo 245 establece que sustancias se consideran como psicotrópicas y las clasifican en cinco grupos, las que a su vez emanaron del Convenio sobre sustancias Psicotrópicas suscrito en Viena, en febrero de 1971, se presentan desde sustancias sin aplicación médica, hasta otras de excesivo uso industrial o las que tienen o no valor terapéutico.¹⁷

Las sustancias psicotrópicas contenidas en el Artículo 245 son las siguientes:

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:

Denominación común internacional	Otras denominaciones comunes o vulgares	Denominación química
Catinona	No tiene	(-) -aminopropiofenona
No tiene	DET	n,n-dietiltriptamina
No tiene	DMA	d1-2,5-dimetoxi-metilfeniletilamina
No tiene	DMHP	3-(1,2-dimetilheptil)-1-Hidroxi-7,8,9,10-tetra-

¹⁷ LEY GENERAL DE SALUD, Op. cit., Pág. 76

		hidro-6,6,9-trimetil-8H dibenzo (b,d) pirano
No tiene	DMT	n,n-dimetiltriptamina
Brolamfetamina	DOB	2,5-dimetoxi-4-Bromoanfetamina
No tiene	DOET	d1-2, 5-dimetoxi-4-etil-&-metilfeniletilamina
(+)-Lisergida	LSD, LSD-25	(+)-n, n-diethylisergamida-(dietilamida del ácido d-lisérgico)
No tiene	MDA	3,4-metilenodioxianfetamina
Tenanfetamina	MDMA	d1-3,4-metilendioxi-n, &-dimetilfeniletilamina
No tiene	Mescalina (peyote; Lophophora Williams II; Anhalonium Williams II; Anhalonium Lewwin II)	3,4,5-trimetoxifenetilamina
No tiene	MMDA	d1-5-metoxi-3,4-metilenodioxi-&-metilfeniletilamina
No tiene	PARAHEXILO	3-hexil-1-hidroxi- 7, 8, 9 10-tetrahidro-6,6,9-trimetil-6h-dibenzo [b,d] Pirano
Eticlidina	PCE	n-etil-1-fenilciclohexilamina
Roliclidina	PHP, PCPY	1-(1-fenilciclohexil) Pirrolidina
No tiene	PMA	4-metoxi-&-metilfeniletilamina
No tiene	PSILOCINA, PSILOTSINA	3-(2-dimetilaminoetil)-4-hidroxi-indol
Psilocibina	Hongos alucinantes de cualquier variedad botánica, en especial las	Fosfato dihidrogenado de 3-(2-dimetil-aminoetil)-indol-4-ilo

	especies psilocybe mexicana, stopharia cubensis y conocybe, y sus principios activos	
No tiene	STP, DOM	2-amino-1-(2,5 Dimetoxi-4-metil)Fenilpropano
Tenociclidina	TCP	1-[1-(2-tienil) ciclohexil]-piperidina
No tiene	THC	Tetrahidrocannabinol, los siguientes isómeros: 6a (10a), 6a (7) 7, 8, 9, 10, 9 (11) y sus variantes estereoquímicas
No tiene	TMA	d1-3,4,5-trimetoxi-&-metilfeniletilamina

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

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

Amobarbital	Meclocualona
Anfetamina	Metacualona
Ciclobarbitol	Metanfetamina
Dextroanfetamina (dexanfetamina)	Nalbufina
Fenitilina	Pentobarbital
Fenciclidina	Secobarbital
Heptabarbitol	

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

Benzodiazepinas:	Nitrazepam
Alprazolam	Nordazepam
Bromazepam	Oxazepam
Brotizolam	Oxazolam
Camazepam	Pinazepam
Clobazam	Prazepam
Clonazepam	Quazepam
Cloracepato dipotásico	Temazepam
Clordiazepóxido	Tetrazepam
Clotiazepam	Triazolam
Cloxazolam	
Delorazepam	Otros:
Diazepam	Anfepramona (dietilpropion)
Estazolam	Carisoprodoal
Fludiazepam	Clobenzorex (clorofentermina)
Flunitrazepam	Etclorvinol
Flurazepam	Fendimetrazina
Halazepam	Fenproporex
Haloxazolam	Fentermina
Ketazolam	Glutetimida
Loflancepato de etilo	Hidrato de cloral
Loprazolam	Ketamina
Lorazepam	Mefenorex
Lometazepam	Meprobamato
Medazepam	Trihexifenidilo
Nimetazepam	

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

Gabob (ácido gamma amino beta hidroxibutírico)	Amitriptilina
Alobarbital	Aprobarbital
	Barbital

Benzofetamina	Lefetamina
Benzquinamina	Levodopa
Buspirona	Litio-carbonato
Butabarbital	Maprotilina
Butalbital	Mazindol
Butaperazina	Mepazina
Butetal	Metilfenobarbital
Butriptilina	Metilparafinol
Cafeína	Metiprilona
Carbamazepina	Naloxona
Carbidopa	Nor-pseudoefedrina (+) catina
Carbromal	Nortriptilina
Clorimipramina clorhidrato	Paraldehido
Cloromezanona	Penfluridol
Cloropromazina	Pentotal sódico
Clorprotixeno	Perfenazina
Deanol	Pipradrol
Desipramina	Promazina
Ectilurea	Propilhexedrina
Etinamato	Sulpiride
Fenelcina	Tetrabenazina
Fenfluramina	Tialbarbital
Fenobarbital	Tiopropoperazina
Flufenazina	Tioridazina
Haloperidol	Tramadol
Hexobarbital	Trazodone
Hidroxicina	Trifluoperazina
Imipramina	Valproico (ácido)
Isocarboxazida	Vinilbital.

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

1.6 Estupefaciente y su clasificación

La palabra estupefaciente proviene del "latín *stupeo* y *facere* que causa estupor, etimológicamente es un adjetivo que denota capacidad para inducir estupor o inconsciencia. Comúnmente se emplea como sustantivo para referirse a fármacos o drogas con esa capacidad como el opio y sus derivados."¹⁸

Estupefaciente es una "sustancia capaz de influir en la actividad psíquica de un individuo y cuyo uso continuado puede generar una toxicomanía."¹⁹

Estupefaciente "es una sustancia narcótica y analgésica que produce dependencia psíquica y/o física, que causa profundas alteraciones fisiológicas, psíquicas, estados de euforia y estupor."²⁰

Analizando las definiciones anteriores se puede entender por estupefaciente como una sustancia cuyo consumo implica un alto riesgo de tornarse abusivo y de llegar a representar un peligro para la salud pública, por ello están sometidos a un severo control jurídico-sanitario con el fin de restringir su disponibilidad, limitar y controlar su producción lícita, y así evitar que se venda en el mercado ilícito.

La Ley General de Salud en el Título Décimo Segundo, Capítulo VI, Artículo 234 muestra que sustancias se consideran estupefacientes, pero en cualquier momento puede ser modificada e incluirse otras sustancias que puedan considerarse como dañinas para la salud pública. En términos generales comprende sustancias con alto riesgo de ser consumidas de forma abusiva y que tienen escaso o nulo valor terapéutico.

¹⁸ INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS, Op. cit., Pág. 1598-1599

¹⁹ TOMÁS Escobar, Raúl. Diccionario de Drogas Peligrosas, 1ª edición, Editorial Universidad, Buenos Aires, 1999, Pág. 138

²⁰ OSORIO Y NIETO, Op. cit., Pág. 27

Las sustancias incluidas actualmente bajo la designación de estupefacientes son fundamentalmente aquellas a que hace referencia la Convención Única de 1961 sobre estupefacientes, celebrada en Nueva York.

Los estupefacientes contenidos en el Artículo 234 de la Ley General de Salud son "los siguientes:

Acetildihidrocodeína.

Acetilmetadol (3-acetoxi-6-dimetilamino-4,4-difenilheptano)

Acetorfina (3-O-acetiltetrahydro-7&-(1-hidroxi-1-etilbutil)-6, 14-endoeteno-oriopavina) denominada también 3-O-acetil-tetrahydro-7' (1-hidroxi-1-metilbutil)-6, 14-endoeteno-oriopavina) y, 5 acetoxil- 1,2,3, 3&, 8 9-hexahidro-2 & (1-(R) hidroxi-1-metilbutil)3-metoxi-12-metil-3;9&-eteno-9,9-,iminooctanofenantreno(4 &, 5 bed)furano.

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

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

Alfametadol (alfa-6-dimetilamino-4,4 difenil-3-heptanol).

Alfaprodina (alfa-1,3-dimetil-4-fenil-4-propionoxipiperidina).

Alfentanil (monodlorhidrato de N-[1-[2-(4-etil-4,5-dihidro-5- oxo- 1H-tetrazol-1-il) etil]-4-(metoximetil)-4-piperidinil]-N fenilpropanamida).

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

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

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

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

Bencilmorfina (3-bencilmorfina).

Befacetilmetadol (beta-3-acetoxi-6-dimetilamino-4,4- difenilheptano).

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

Betametadol (beta-6-dimetilamino-4,4-difenil-3-heptanol).

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

Buprenorfina.

Butirato de dioxafetilo (etil 4-morfolin-2,2-difenilbutirato).

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

Las sustancias incluidas actualmente bajo la designación de estupefacientes son fundamentalmente aquellas a que hace referencia la Convención Única de 1961 sobre estupefacientes, celebrada en Nueva York.

Los estupefacientes contenidos en el Artículo 234 de la Ley General de Salud son "los siguientes:

Acetildihidrocodeína.

Acetilmetadol (3-acetoxi-6-dimetilamino-4,4-difenilheptano)

Acetorfina (3-O-acetil-tetrahydro-7-(1-hidroxi-1-etilbutil)-6, 14-endoeteno-oriopavina) denominada también 3-O-acetil-tetrahydro-7' (1-hidroxi-1-metilbutil)-6, 14-endoeteno-oriopavina) y, 5 acetoxil- 1,2,3, 3&, 8 9-hexahidro-2 & (1-(R) hidroxi-1-metilbutil)3-metoxi-12-metil-3;9&-eteno-9,9-,iminooctanofenantreno(4 &, 5 bed)furano.

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

Alfameprodina (alfa-3-etil-1-metil-4-fenil-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-tetrazol-1-il) etil]-4-(metoximetil)-4-piperidinil]-N fenilpropanamida).

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

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

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

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

Bencilmorfina (3-bencilmorfina).

Betacetilmetadol (beta-3-acetoxi-6-dimetilamino-4,4- difenilheptano).

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

Betametadol (beta-6-dimetilamino-4,4-difenil-3-heptanol).

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

Buprenorfina.

Butirato de dioxafetilo (etil 4-morfolin-2,2-difenilbutirato).

Cannabis sativa, indica y americana o marihuana, su resina, preparados y semillas.

Cetobemidona (4-metá-hidroxifenil-1-metil-4-propionilpiperidína) o 1-metil-4-metahidroxifenil-4-propionilpiperidína).

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

Coca (hojas de). (erythroxilon novogratense).

Cocaína (éster metílico de benzoilecgonina).

Codeína (3-metil morfina) y sus sales.

Codoxima (dehidrocodeinona-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 ((+)-4-[2-metil-4-oxo-3,3-difenil-4-(1-pirrolidinil)-butil] morfolina) o [+]-3-metil-2,2-difenil-4-morfolinobutirilpirrolidina).

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

Diampromida (n-[2-(metilfenetilamino)-propil]-propionanilida).

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

Difenoxilato (éster etílico del ácido 1-(3-ciano-3,3-difenilpropil)-4-fenilpiperidín-4-carboxílico), o 2,2 difenil-4-carbetoxi-4-fenil piperidín butironitril).

Difenoxina (ácido 1-(3-ciano-3,3-difenilpropil)-4-fenilisonipeocótico).

Dihidrocodeína.

Dihidromorfina.

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

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

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

Dipipanona (4,4-difenil-6-piperidín-3-heptanona).

Drotebanol (3,4-dimetoxi-17-metilmorfinán-6 B,14-diol).

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

Etilmetiltiambuteno (3-etilmetilano-1,1-di-(2'-tienil)-1-buteno).

Etilmorfina (3-etilmorfina) o dionina.

Etonitaceno (1-dietilaminoetil-2-para-etoxibencil-5-nitrobencimidazol).

Etorfina (7,8-dihidro-7& 1 (R)-hidroxi-1-metilbutil 0⁶-metil-6-14-endoeteno- morfina, denominada también (tetrahidro-7&-(1-hidroxi-1-metilbutil)-6,14 endoeteno-oripavina).

Etoxidina (éster etílico del ácido 1-[2-(2-hidroxi-etoxi) etil]-4-fenilpiperidín-4-carboxílico).
 Fenadoxona (6-morfolin-4,4-difenil-3-heptanona).
 Fenampromida (n-(1-metil-2-piperidínoetil)-propionanilida) o n-[1-metil-2-(1-piperidínil)-etil]-n-fenilpropanamida.
 Fenazocina (2'-hidroxi-5,9-dimetil-2-fenetil-6,7-benzomorfan).
 Fenmetrazina (3-metil-2-fenilmorfolina 7-benzomorfan o 1,2,3,4,5,6-hexahidro-8-hidroxi 6-11-dimetil-3-fenetil-2,6,-metano-3-benzazocina).
 Fenomorfan (3-hidroxi-n-fenilmorfinán).
 Fenoperidina (éster etílico del ácido 1-(3-hidroxi-3-fenilpropil) 4-fenilpiperidín-4-carboxílico, o 1-fenil-3-(4-carboxi-4-fenil-piperidín)-propanol).
 Fentanil (1-fenetil-4-n-propionilanilino-piperidina).
 Folcodina (morfoliniletilmorfina o beta-4-morfoliniletilmorfina).
 Furetidina (éster etílico del ácido 1-(2-tetrahidrofurfuriloetil)-4-fenilpiperidín-4-carboxílico).
 Heroína (diacetilmorfina).
 Hidrocodona (dihidrocodeinona).
 Hidromorfinol (14-hidroxi-dihidromorfina).
 Hidromorfona (dihidromorfinona).
 Hidroxi-petidina (éster etílico del ácido 4-meta-hidroxifenil-1-metil-piperidín-4-carboxílico) o éster etílico del ácido 1-metil-4-(3-hidroxifenil)-piperidín-4-carboxílico.
 Isometadona (6-dimetilamino-5-metil-4,4-difenil-3-hexanona).
 Levofenacilmorfan ((-)-3-hidroxi-n-fenacilmorfinan).
 Levometorfan ((-)-3-metoxi-n-metilmorfinan).
 Levomoramida ((-)-4-[2-metil-4-oxo-3,3-difenil-4-(1-pirrolidínil)-butil]-morfolina), o (-)-3-metil-2,2-difenil-4-morfolinobutirilpirrolidina).
 Levorfanol ((-)-3-hidroxi-n-metilmorfinan).
 Metadona (6-dimetilamino-4,4-difenil-3-heptanona).
 Metadona, intermediario de la (4-ciano-2-dimetilamino-4,4-difenilbutano) o 2-dimetilamino-4,4-difenil-4-cianobutano).
 Metazocina (2'-hidroxi-2,5,9-trimetil-6,7-benzomorfan o 1,2,3,4,5,6, hexahidro-8-hidroxi-3,6,11-trimetil-2,6-metano-3-benzazocina).
 Metildesorfina (6-metil-delta-6-deoximorfina).
 Metildihidromorfina (6-metildihidromorfina).
 Metilfenidato (éster metílico del ácido alfafenil-2-piperidín acético).

Metopón (5-metildihidromorfinona).

Mirofina (miristilbencilmorfina).

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

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

Morfina.

Morfina bromometilato y otros derivados de la morfina con nitrógeno pentavalente, incluyendo en particular los derivados de n-oximorfina, uno de los cuales es la n-oxicodina.

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

Nicodicodina (6-nicotinildihidrocodeína o éster nicotínico de dihidrocodeína).

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

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

Norcodeína (n-demetilcodeína).

Norlevorfanol (-)-3-hidroximorfinan).

Normetadona (6-dimetilamino-4,4-difenil-3-hexanona) o 1,1-difenil-1-dimetilaminoetilbutanona-2 o 1-dimetilamino 3,3-difenil-hexanona-4).

Normorfina (demetilmorfina o morfina-n-demetilada).

Norpipanona (4,4-difenil-6-piperidín-3hexanona).

N-oximorfina

Opio

Oxicodona (14-hidroxi-dihidrocodeinona o dihidrohidroxicodeinona).

Oximorfona (14-hidroxi-dihidromorfinona) o dihidroxi-droximorfinona).

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

Pentazocina y sus sales.

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

Petidina intermediario A de la (4-ciano-1 metil-4- fenilpiperidina o 1-metil-4-fenil-4-cianopiperidina).

Petidina intermediario B de la (éster etílico del ácido-4- fenilpiperidín-4-carboxílico o etil 4-fenil-4-piperidín-carboxílico).

Petidina intermediario C de la (ácido 1-metil-4-fenilpiperidín- 4-carboxílico).

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

Piritramida (amida del ácido 1-(3-ciano-3,3-difenilpropil)-4-(1-piperidín)-piperidín-4-carboxílico) o 2,2-difenil-4-1 (carbamoil-4-piperidín)butironitrilo).

Proheptacina (1,3-dimetil-4-fenil-4-propionoxiazacicloheptano) o 1,3-dimetil-4-fenil-4-propionoxihexametilenimina).

Propendina (éster isopropílico del ácido 1-metil-4-fenilpiperidín-4-carboxílico).

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

Racemotorfan ((±)-3-metoxi-N-metilmorfinan).

Racemoramida ((±)-4-[2-metil-4-oxo-3,3-difenil-4-(1-pirolidinil)-butil] morfolina) o ((±)-3-metil-2,2-difenil-4-morfolinobutilpirrolidina).

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

Sufentanil (n-[4-(metoximetil)-1-[2-(2-tienil)etil]-4-piperidil] propionanilida).

Tebacón (acetilidihidrocodeinona o acetildemetilodihidrotebaina).

Tebaina

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

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

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

Cualquier otro producto derivado o preparado que contenga sustancias señaladas en la lista anterior, sus precursores químicos y, en general, los de naturaleza análoga y cualquier otra sustancia que determine la Secretaría de Salud o el Consejo de Salubridad General. Las listas correspondientes se publicaran en el Diario Oficial de la Federación.²¹

1.7 Estricto consumo personal

Es el considerado por peritos médicos forenses en materia de toxicología, como la cantidad mínima necesaria para satisfacer las necesidades físicas y psíquicas de un individuo durante un período de tiempo corto e inmediato, por lo general de veinticuatro horas. No existe una tabla genérica, sino que depende del grado de adicción, tiempo que el paciente lleva consumiéndola, cantidad, edad,

²¹ LEY GENERAL DE SALUD, Op. cit., Pág.68

peso y características fisiológicas del individuo, se determina según el leal saber y entender del perito si la sustancia poseída excede o no de su estricto consumo personal. Ante esta situación encontramos un vacío jurídico, ya que no se habla de un tiempo determinado, dejando un amplio campo para establecer esa temporalidad, lo cual lo encontramos en una tesis de jurisprudencia de la Novena Época, Instancia: Primera Sala, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo: III, Junio de 1996, Tesis: 1a./J. 13/96, Página: 171:

POSESIÓN DE NARCÓTICOS PARA EL ESTRICTO CONSUMO PERSONAL DEL FARMACODEPENDIENTE. LA EXCUSA ABSOLUTORIA PREVISTA EN EL ARTÍCULO 199 DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, NO SE SUJETA A CONDICIÓN TEMPORAL ALGUNA. La excusa absolutoria prevista en el artículo 199 del Código Penal Federal, en cuanto previene que al farmacodependiente que posea para su estricto consumo personal algún narcótico de los señalados en el artículo 193, no se le aplicará pena alguna, no requiere para su operancia que el consumo sea el inmediato o diario, como se establecía en las fracciones I y II del artículo 194 del Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común y para toda la República en Materia de Fuero Federal. Antes bien, de la interpretación literal del artículo 199, así como de la exposición de motivos correspondiente, se advierte con claridad que la intención del legislador fue precisamente la de suprimir el anterior tratamiento que se daba a los farmacodependientes que poseyeran narcóticos para su propio e inmediato consumo; esto es, en el nuevo precepto se establece otra excusa absolutoria que encuadra en las conductas que anteriormente contemplaban las fracciones I y II del artículo 194, con la salvedad de que el determinar la cantidad de narcótico poseída por el farmacodependiente para su estricto consumo, queda al arbitrio del juzgador, por no establecerse algún término, sin embargo se requerirá del dictamen médico correspondiente en el caso concreto y, en el último párrafo, se advierte la hipótesis que se comprendía en el correspondiente de la fracción IV del anterior artículo 194, advirtiéndose que se cambia el término "adicto o habitual" por el de "farmacodependiente". Efectivamente, en el artículo 199 se deja al arbitrio del juzgador la apreciación de

la posesión del narcótico para el estricto consumo personal del farmacodependiente, para lo cual, deberá considerar todas las circunstancias del caso, entre las cuales, desde luego, no se excluye el elemento de temporalidad, del cual no obstante, no es el único que debe ponderarse para determinar cuándo la posesión del narcótico tiene como finalidad el estricto consumo personal del mismo por parte del inculpaado. Por tanto, esa situación deberá valorarla el Juez del proceso mediante el análisis comparativo de la cantidad, naturaleza, forma de adquisición y venta de droga poseída y el grado de adicción del encausado, así como las circunstancias que mediaron en la comisión de la conducta antijurídica, y las demás que incidan en la apreciación de la finalidad de la posesión del narcótico por parte del encausado.

Tesis de jurisprudencia 13/96. Aprobada por la Primera Sala de este alto tribunal, en sesión de quince de mayo de mil novecientos noventa y seis, por unanimidad de cuatro votos de los Ministros: presidente en funciones Humberto Román Palacios, José de Jesús Gudiño Pelayo, Juan N. Silva Meza y Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Ausente: Ministro Juventino V. Castro y Castro.

1.8 Posesión

Es el "acto de tener o poseer una cosa corporal con ánimo de conservarla para sí o para otro".²²

Haciendo un análisis y aplicando la definición a nuestro tema se puede decir que una persona tiene en su poder una sustancia de las consideradas como ilícitas por la Ley General de la Salud, para hacer uso de ella o destinarla a cualquier actividad como sería el venderla, distribuirla, almacenarla, etc.

²² PALOMAR de Miguel, Juan. Op. cit., Pág. 1216

Así en Materia Penal el Artículo.195 del Código Penal Federal, tratándose del delito contra la salud, en su modalidad de posesión establece que se deben de cumplir tres requisitos y son:

- a) "La existencia de un narcótico considerado por la ley;
- b) Que el activo tenga el poder de disposición y esté en su radio de acción el narcótico sin llenar los requisitos legales; y
- c) Que tenga conciencia y sea voluntario ese hecho."²³

Para comprender más acerca de nuestra definición y relacionarla con la materia penal, transcribo las siguientes jurisprudencias:

Octava Época

Instancia: SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO DEL SEXTO CIRCUITO.

Fuente: Semanario Judicial de la Federación

Tomo: X, Julio de 1992

Página: 408

SALUD, DELITO CONTRA LA, POSESIÓN DE ESTUPEFACIENTES. Por posesión debe entenderse el que el activo tenga bajo su control personal y dentro de su ámbito de acción y disponibilidad material o jurídica el estupefaciente, y por eso puede considerarse como poseedor, para efectos del delito contra la salud, lo mismo al poseedor originario que al derivado, al precarista y al simple detentador, porque la posesión implica el peligro de la circulación y el consiguiente consumo de la droga, independientemente de quien sea su propietario.

SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO DEL SEXTO CIRCUITO.

²³ CÓDIGO PENAL FEDERAL, 13ª edición, Editorial Isef, México 2004, Pág. 46

Amparo en revisión 551/91. Álvaro Robles Sibaja. 4 de febrero de 1992. Unanimidad de votos. Ponente: José Galván Rojas. Secretario: Armando Cortés Galván.

Octava Época

Instancia: SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO DEL SEXTO CIRCUITO.

Fuente: Semanario Judicial de la Federación

Tomo: XIV, Julio de 1994

Página: 800

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

SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO DEL SEXTO CIRCUITO.

Amparo directo 462/89. Juan González Beristáin. 19 de enero de 1990. Unanimidad de votos. Ponente: Gustavo Calvillo Rangel. Secretario: José Mario Machorro Castillo.

1.9 Libertad

Proviene del Latín *libertas*. Y es "la facultad natural que tiene el hombre de obrar de una manera o de otra, y de no obrar, por lo que es responsable de sus actos. Estado o condición de que no está preso o esclavo. Condición de las personas no obligadas por su estado al cumplimiento de ciertos deberes."²⁴

²⁴DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO NUEVO ESPASA ILUSTRADO 2000, Op. cit., Pág. 1027

La libertad es la facultad del hombre para decidir entre varias opciones y elegir la mejor para así lograr sus fines, sin perjudicar a otros, es decir, que la libertad social prevalece sobre la individual y es la que más interesa ya que debe ser protegida por el Derecho, pero si bien es cierto el individuo es libre de escoger los medios para lograr su felicidad, también lo es que al exteriorizarlos podría afectar a los demás, quienes a su vez gozan de los mismos derechos y tienen las mismas obligaciones, toda vez que es necesario un principio de orden para lograr la convivencia social y el Estado es el que debe de manera coercitiva, si es necesario, mediar estas situaciones.

1.10 Vida

Es una forma especial de organización de la materia que se presenta en la naturaleza y se caracteriza por determinados procesos físicos y químicos que dan lugar a un ser que puede auto organizarse, relacionarse, reproducirse y evolucionar. Existencia de seres vivos. Espacio de tiempo que transcurre desde el nacimiento de un ser vivo hasta su muerte.

Es "el estado temporal de un ser vivo en que sus actividades vitales se reducen al mínimo, permitiéndole así sobrevivir a condiciones adversas del medio."²⁵

Se puede entender por vida que es el período comprendido desde el momento de la concepción hasta la muerte, se cuenta con capacidad jurídica y se tiene derecho a la protección de las leyes, esto se establece en el Artículo 22 de nuestro Código Civil para el Distrito Federal.

²⁵ Ibidem, Pág. 1746

1.11 Salud

Por salud se entiende "el estado físico o mental en que se encuentra una persona que no padece enfermedades ni dolencias; es la libertad o bien público o particular de cada uno."²⁶

La Organización Mundial de la Salud define a la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social".²⁷

La Salud Pública "es el Estado sanitario en que se halla la población de un país, de una región o de una localidad. Es un conjunto de servicios públicos o privados que tienen como fin mantener o mejorar el buen estado sanitario de la población en general."²⁸

Con relación a la salud pública que es más amplia que la salud individual, abarca el estado sanitario de la población o de una comunidad, en la que deben concurrir autoridades y particulares, se deben de aplicar medidas sanitarias y preventivas, investigación, educación para la salud, creación de leyes sanitarias, entre otras. Es muy importante todo esto ya que así se logra restablecer la salud y aumentar la calidad de vida de la población.

1.12 Antecedentes de Estupefacientes y Psicotrópicos

Al estudiar la problemática del consumo de los narcóticos o fármacos, se debe analizar el aspecto histórico, con el objeto de tener una visión integral de lo que ocurre con las conductas que realizan los hombres en relación con tales sustancias, ya que el ser humano desde que apareció en la tierra las ha utilizado; pero el abuso en el consumo de narcóticos, los millones de adictos a tales

²⁶ PALOMAR de Miguel, Juan. Op. cit., Pág. 1415

²⁷ OSORIO Y NIETO, César Augusto. Delitos Federales, 4ª edición, Editorial Porrúa, México 2000, Pág.28

²⁸ PALOMAR de Miguel, Juan. Op. cit., Pág. 1415

sustancias y la salud de la sociedad que es atacada, así como los crímenes que se llevan a cabo bajo el influjo de estupefacientes y psicotrópicos, son problemas que se han dado en los últimos años de existencia del hombre en este mundo, por esta razón se analizará la evolución del comportamiento del hombre con relación a los narcóticos y así poder encontrar algunas soluciones a este mal.

La Medicina de los primeros tiempos tuvo carácter instintivo; se originó en la necesidad de hacer frente a la patología de todos los días como el dolor, la fiebre, heridas, hemorragias, entre otros. Pero la experimentación con algunas plantas en el organismo propio y de otros trajo consigo los primeros conocimientos sobre sus propiedades y efectos. Así los conocimientos sobre las plantas fueron ampliándose con el paso de los siglos, llegando a considerarse algunas de ellas como mágicas, eran plantas alcaloideas.

El Dr. Samuel Maynes Puente ha escrito que la Historia de las drogas es: "herencia de brujos, magos, hechiceros, nigromantes y también de sacerdotes, artistas, poetas, literatos, médicos y farmacólogos en una cadena ininterrumpida de siglos, en la eterna lucha contra el dolor".²⁹

Los magos crearon ritos, danzas, tabúes, surgió el culto a los muertos, supersticiones, se practicó el culto a ciertos animales, de los cuales más de uno resultó sagrado, hubo también veneración hacia las plantas; así en las brujerías intervenían las sustancias tóxicas, que se complementaban con sugestión y alucinaciones colectivas.

Dentro de las sociedades primitivas surgió con el tiempo la formación de clases o castas, así como un natural progreso en el conocimiento de las enfermedades, de las plantas venenosas o con propiedades curativas de las cuales éstas últimas se podían convertir en venenosas todo dependía de la dosis; así sin que perdiera su esencia la medicina mágica, se formó una nueva casta de

²⁹ QUIROZ. Cuarón, Alfonso, Op. cit., Pág. 799

individuos que ya existían como eran los brujos o magos pero con el transcurso del tiempo, los cambios de mentalidad, llegaron a alcanzar una categoría superior y fue la de sacerdote, lo creían dotado de conocimientos además de creer que estaba cercano a sus dioses y tenía poder sobre la vida y la muerte, por lo que logró ocupar un lugar privilegiado en la sociedad.

Las plantaciones de adormidera en el sur de España y Grecia, en Egipto, Mesopotamia y al noroeste de África son probablemente las más antiguas del planeta. En jeroglíficos egipcios se menciona que el jugo extraído de la cabeza del opio, era recomendado como analgésico y calmante, tanto en pomadas como por vía rectal y oral. El opio egipcio simboliza máxima calidad en toda la cuenca mediterránea, y apareció mencionado por Homero en la Odisea como algo que "hace olvidar cualquier pena".³⁰

Las propiedades embriagantes del cáñamo (cannabis) cultivado en las mesetas de la India, cuya resina se utilizaba para provocar exaltaciones dionisiacas en ciertas ceremonias religiosas, ya eran citadas en antiguos libros chinos de farmacología.³¹

Los árabes escribieron diversas obras en las cuales describen a más de mil drogas o medicamentos, entre los cuales aparecieron numerosas plantas.

Entre los aztecas las plantas medicinales abundaban, por lo que se destinaban para el tratamiento de enfermedades, ya que las plantas alcaloideas, venenosas o simplemente medicinales, fueron y son abundantes en México, así la práctica de la herbolaria, la curación por medio de yerbas o plantas medicinales, estuvo muy difundida e incluso perdura hasta nuestros días.³²

³⁰ ESCOHOTADO Antonio. Historia Elemental de las Drogas. 2ª edición, Editorial Anagrama, Barcelona, 1997, Pág. 15

³¹ CAMPOS Hultich, Ricardo. Farmacodependencia, Drogas y algunos temas cercanos, 1ª edición, Universidad Autónoma del Estado de México, México 1992, Pág. 41

³² *Ibidem*, Pág. 45

En México antiguo también los mejores hongos eran de precio elevado. En el México prehispánico algunas plantas se usaban en ceremonias religiosas, produciendo trastornos psicológicos, de la sensibilidad general, y alucinaciones. Las referencias a estas plantas terminan en 1726 como consecuencia de una de las más fuertes represiones, la de la religión armada de los poderosos instrumentos de la Inquisición con sus recursos de gran sensibilidad para detectar y hacer llegar a los réprobos a la hoguera; así es como el uso de estas plantas se relega a la tradición oral de algunos de nuestros grupos indígenas que hasta nuestros días no se dejan convencer por la civilización; como sucede, por ejemplo, con los tarahumaras y con el grupo huichol.

En Mesoamérica, la primera droga que llamo poderosamente la atención fue el "teonanácatl (en lengua náhuatl significa seta maravillosa)" ³³ nombre que abarca varias especies de hongos psilocibios.

Algunas plantas estimulantes originarias del continente americano son:

- 1.- El mate, que contiene una proporción de cafeína muy parecida al café, utilizada principalmente por los brujos;
- 2.- El cacao, el cual era utilizado por los emperadores aztecas en sus ceremonias, la primera noticia sobre éste fármaco apareció en una carta de Hernán Cortés al rey español;
- 3.- El guaraná se encuentra principalmente en el Amazonas el cual posee una concentración superior a la del mate, el café y la nuez de cola;
- 4.- El tabaco es considerado la droga más extendida y venerada en el continente Americano, era bebida, comida o fumada, esta planta intervenía en todas las ceremonias religiosas.³⁴

³³ ESCOHOTADO Antonio, Op. cit., Pág. 69

Así se ha considerado que las formaciones sociales más desarrolladas fueron las culturas Azteca y Maya, ya que no dejaron de fincar sus conocimientos sobre la base de las creencias que establecían sus religiosidades, lo característicos que estas guerras coloniales habrían de producir en relación a las drogas, fue una metamorfosis que las plantas sufrieron de su carácter divino, a su configuración como mercancías.³⁵

Las drogas como podemos darnos cuenta han atravesado por procesos históricos entre los cuales ha sido caracterizada en ocasiones como panacea³⁶ y en otras como veneno.

Así con el paso del tiempo, específicamente en el siglo XVIII, "denominado el siglo de la razón, por ello también fue el siglo de las revoluciones, la curandería, fue condenada por los tribunales eclesiásticos y el Santo Oficio, por calificarlas como prácticas endemoniadas, así mientras dichos fueros eclesiásticos novohispanos persistieron en el ámbito del control en el México Independiente, así a partir de la abolición del Santo Oficio en 1820, la curandería dejó de ser perseguida por motivos de fe, pero en su lugar, la práctica médica que se produjo en ésta conciencia contemporánea asumió ésta persecución, así la civilización que en un principio estuvo impulsada por el mercantilismo, trajo consigo el fomento del uso de las drogas por diversas razones la principal la acumulación de capital, aspecto que se agudizó con las aportaciones de la ciencia médica en el aislamiento de diversas sustancias, su producción en la industria farmacéutica, como fueron los casos de la heroína, morfina y la cocaína que más adelante trataremos."³⁷

³⁴ Ibidem, Pág. 72

³⁵ TENORIO Tagle, Fernando. Ideas contemporáneas en torno a las drogas y sus consecuencias en materia legislativa, Editorial INACIPE, México, 1992, Pág. 48

³⁶ Medicamento a que se atribuye eficacia para curar diversas enfermedades.

³⁷ TENORIO Tagle, Fernando. El Control Social de las Drogas en México, Editorial INACIPE, México, 1991, Pág. 142

Así se puede apreciar que desde que el hombre hizo su aparición en la tierra, trató de conocer todo lo que le rodeaba para poder utilizar aquello que le era útil y desechar lo que no le servía, de esta manera probó sustancias que lo hacían sentirse bien y que aliviaban el dolor, pero también probó aquellas sustancias que podían provocarle la muerte.

Conforme fue evolucionando el hombre, fue dándole un valor a cada una de éstas sustancias, así llegó a mistificar y apreciar las drogas, las cuales como nos podemos dar cuenta estaban destinadas únicamente a los sacerdotes, a las clases políticas o a los sacerdotes.

Pero el abuso de estas sustancias se encuentra cuando las sociedades fueron creciendo desmesuradamente y los gobiernos pierden el control de sus gobernados, llegando así a afectar el abuso de los estupefacientes y psicotrópicos a todos los integrantes de la sociedad, aunque actualmente ese malestar es a nivel mundial, así se ha llegado a crear algunos convenios y leyes para regular las conductas respecto a ese uso y consumo de estupefacientes y psicotrópicos.

1.13 Crisis del Prohibicionismo y propuesta de Legalización

Como se analizó en el capítulo anterior las drogas han atravesado por procesos históricos en los cuales se ha caracterizado como panacea y en otras ocasiones como veneno, hasta que la ciencia médica logró clasificar a los estupefacientes y psicotrópicos en legales e ilegales y su uso sea permitido o indebido.

Así surgió el prohibicionismo que se entiende por éste, como una legislación que prohíbe cualquier tipo de relación con determinadas sustancias, cuyo uso se considera dañino para la salud del individuo o de la sociedad.

La palabra fármaco, término que antes de su significación como medicamento designó el chivo expiatorio de la cultura dominante en Occidente previo al siglo VI a.C, donde las sociedades para los efectos de proteger a sus pueblos de las pestilencias y de la escasez, así como de los peligros de la guerra, celebraban ciertas ceremonias religiosas, como ejemplo en la antigua Grecia existía el sacrificio humano y aquel que era sacrificado como chivo expiatorio era llamado *pharmakos*, siendo así que la selección, la definición, el tratamiento especial y la destrucción ritualizada del chivo expiatorio representaba la más importante de las intervenciones terapéuticas conocidas por el hombre primitivo.

Cuando las drogas fueron desposeídas del respectivo carácter terapéutico que se les había atribuido, por lo que su uso generó la figura de un vicio contrario a la ética dominante, en medida tal que precisaba de su absoluta erradicación, esto originó que el médico prescribiese solo aquellas drogas mantenidas en el terreno de legalidad, como fue el caso de los barbitúricos dentro de las primeras décadas de la prohibición, sin que ello haya significado, que se hubiese detenido el consumo de las drogas que pasaron al campo de la prohibición.

El triunfo de la razón cristiana sobre las culturas indianas suprimió los sacrificios humanos ofrecidos a ciertas deidades, pero el chivo expiatorio permaneció inalterable de la nueva racionalidad que decidió el estado de las cosas, simbolizaron justificaciones diversas para el mismo evento de la ejecución ritualizada.

Tal es el caso de aquellas plantas, frutos y sus sustancias, cuyos atributos les imprimían ciertos usos en las épocas precoloniales y que paulatinamente fueron incorporadas como drogas en la conciencia que generó el modo de producción capitalista, a pesar de la afinidad de algunos de los destinos otorgados a las drogas en cualquiera de las culturas que hasta hoy las designan, como es el caso del uso médico terapéutico, pudiendo señalarse de esa manera que antes del

surgimiento del capitalismo las drogas eran utilizadas fundamentalmente con fines medicinales, afrodisíacos, artesanales, religiosos, mágicos, orgiásticos o bélicos, según el caso, ya que por ejemplo la cannabis, el opio o la coca en relación a la cultura inca, se tenía la creencia que aún en el momento de la muerte, si la persona moribunda era capaz de recibir el sabor de la hoja de la coca apresada en su boca su alma iría al paraíso.

La ambigüedad del usuario ha sido el resultado de una diversidad de imágenes que lo han caracterizado a veces como enfermo y otras tantas como criminal o vicioso; estereotipos que de cualquier modo, lo han condicionado como sujetos de actos coactivos por parte de las instancias de control social, en virtud de que tales imágenes solo tiene en común la ubicación de la conducta del usuario.

Las dos consecuencias inmediatas que trajo consigo el inicio de este prohibicionismo fueron por una parte, que gran cantidad de los adictos a opiáceos recurrieron a sustancias legales, manteniendo consecuentemente su adicción dentro del campo permisivo y la otra es la de dar pauta para el surgimiento de una subcultura desviante de adictos, cortada fuera de la sociedad respetable y sin un camino para regresar a la respetabilidad.

Estos aspectos han propiciado los inicios de la política prohibicionista, una pluralidad de actitudes intelectuales que, reinterpretando la cuestión drogas desde diversas perspectivas, han producido a su vez, parámetros alternativos respecto de su valoración.

Finalmente consideramos que el legalizar el consumo y venta de drogas agudizaría más el problema de consumo entre la población, ya que sería adquirida con mayor facilidad y no existiría ningún tipo de sanción, por lo que expresamos nuestra oposición a legalizar las drogas.

1.14 OPIO

El Opio es un fármaco o narcótico derivado de una planta conocida científicamente como "*papaver somniferum*"³⁸ o "*papaver somniferum*"³⁹ y comúnmente como adormidera o amapola, (una variedad de amapola). La adicción al Opio produce grave dependencia física y psíquica.

El opio fue identificado por "el pueblo sumerio en el año 5000 a.C.",⁴⁰ con la palabra "*Hul*" que significa "alegría", donde el antecedente más antiguo se encuentra en el lugar que estuvieron las Ciudades lacustres de la Tene a las orillas del Lago Nauchatel, en Suiza, donde han sido encontradas cabezas de adormidera de la variedad "*Papaver Setigerum*", mismo que fue utilizado por los magos, sacerdotes y médicos Egipcios, quienes lo denominaron OPIO TEBAICO por ser de Tebas y todo el Valle del Nilo el centro de su cultivo.

En opinión de otros autores el opio es originario del Asia Menor, donde comerlo era popular; se le atribuye la denominación de ésta sustancia a Plinio quien la llamo "*opiom*" que significa jugo. El opio en la época de los Egipcios, según "revela un papiro de hace 1500 años a.C., era utilizado con fines medicinales. Hipócrates en Grecia lo aconsejaba para el tratamiento de la leucorrea y los sofocos uterinos. En los papiros faraónicos hay múltiples referencias al opio. El opio o la adormidera mezclada con la grasa de burros era recomendado para aplicaciones externas en forma de unguento."⁴¹

El opio tan fomentado por la Corona británica, inclusive dentro del terreno de la ilegalidad al introducirlo de contrabando en China, a pesar de las prohibiciones expresas sobre su importación, emanadas en esta nación; así en "1839 el emperador Tao Kuang dictó disposiciones tendientes a evitar la importación y

³⁸ OSORIO Y NIETO, César Augusto. Delitos Contra la Salud, 2ª edición, Editorial Porrúa, México, 2002

³⁹ BERNANUS, José Félix. Estupefacientes Aspectos Jurídicos y Médico-Legales. 1ª edición, Editorial Abeledo-Perrot, Buenos Aires, 1996, Pág. 130

⁴⁰ TENORIO Tagle, Fernando, Op. Cit., Pág. 16

⁴¹ Ibidem, Pág. 44

consumo de opio; entre estas medidas estaba la prohibición a la población de suministrar provisiones a los barcos ingleses, lo cual dio lugar al conflicto bélico entre Inglaterra y China, conocido como la Guerra del Opio, la cual perdió China y le costó la cesión de la Isla de Hong Kong a Inglaterra y la autorización para que los ingleses pudieran comerciar libremente el opio en los puertos Chinos, algunos datos históricos señalan que los árabes llevaron el opio a China, donde fue utilizado en un principio para fines terapéuticos.⁴²

Los principales países productores de Opio fueron "Turquía, la India y China, entre otros, posteriormente es convertida en morfina y heroína, luego de ser tratada químicamente, así los derivados del opio son la Morfina y la Heroína."⁴³

Trataremos brevemente a la Morfina que es un derivado del opio, es "una sustancia descubierta entre 1803 y 1805, por el químico Alemán Sertvner, quien aisló dicho elemento del opio, el cual fue utilizado con fines médicos; como en cirugías y padecimientos en los cuales se presentaba un cuadro intenso de dolor físico."⁴⁴

La Morfina lleva éste nombre porque las personas que la consumen caen en los brazos de Morfeo, esto es en un profundo sueño.

La aplicación de la Morfina se realiza por "inyección intravenosa, intramuscular o subcutánea, los síntomas que se presentan al consumir éste fármaco son muy semejantes al del opio, como es tranquilidad casi total, euforia, alegría y sueño."⁴⁵

La Heroína otro derivado del Opio, es considerado más potente que la morfina, lo que tiene gran importancia, principalmente por su precio y transportación, además de que su dependencia se adquiere con mayor facilidad y su control es

⁴² OSORIO Y NIETO, César A. Op. Cit., Pág. 35

⁴³ GARCÍA Ramírez, Efraín, Op. Cit. Pág. 42

⁴⁴ OSORIO Y NIETO, César A. Op. Cit., Pág. 36

⁴⁵ GARCÍA Ramírez, Efraín, Op. Cit. Pág. 42

más difícil. El nombre científico de la Heroína es *Diacetilmorfina*; los síntomas son muy semejantes a los de la morfina.

El esquema del prohibicionismo respecto del opio surgió en "1914 con la aprobación de la *Harrison Narcotic Act* en la sociedad norteamericana, considerada como la primera ley antidroga del mundo, los norteamericanos así como consideraban la libertad de expresión y de religión como derechos fundamentales, también consideraban en igual sentido la libertad de elegir las dietas y las drogas, era la libertad de cada uno de ponerse cosas en el cuerpo y la mente según sus deseos, por lo tanto esta ley prohíbe la venta de estupefacientes en dosis excesivas sin una receta médica, creando dicha ley al vendedor ambulante y el vendedor ambulante a los toxicómanos."⁴⁶

Lo que motivó a que se dictara ésta Ley fue el regular el mercado del opio y otras drogas y la eficiente recaudación de impuestos con motivo de estas actividades, así la ley requirió a todos aquellos que trabajaban con drogas, como es el caso de médicos, veterinarios o dentistas, su incorporación a un registro especial y la obligación de mantener un récord de su prescripción.

En 1928 en un programa radiofónico transmitido en toda la nación americana denominado "La lucha de la humanidad contra su más mortal enemigo "Richmond P. Howson" manifestó que la mayor parte de los robos a plena luz del día, los más audaces asaltos a mano armada, los homicidios más crueles y otros similares delitos violentos eran cometidos por toxicómanos, siendo así que la toxicomanía es mucho más contagiosa que una enfermedad como la lepra."⁴⁷

La Convención Única de 1961 estableció, que "el consumo de la droga constituiría una actividad delictiva, tal y como hasta entonces dominaba dicho paradigma; En la Convención de 1971 es cuando la idea del adicto como enfermo

⁴⁶ TENORIO Tagle, Fernando, Op. cit., Pág. 18

⁴⁷ Ibidem, Pág. 18

se legaliza internacionalmente firmando las bases para su adopción en los restantes países, tal y como en nuestros días lo establecen las legislaciones nacionales de los países firmantes, en mayor o menor medida, siguiendo por lo tanto la nueva concepción que había sido producida oficialmente en la Unión Americana."⁴⁸

1.15 Marihuana

La planta de la marihuana también conocida como hachís, cáñamo índico, cáñamo americano y grifa, fue utilizada en su origen como un sedante y un analgésico. En la actualidad se emplea como droga en muchas partes del mundo.

Algunos investigadores ubican el origen de la Marihuana en la "India alrededor de 800 a. C., se le denomina *Cannabis Sativa Lineo*, esta planta también se menciona entre los persas, sirios y egipcios, en China hace más de cinco mil años con fines medicinales, pues la consideraban bálsamo, antiséptico y calmante, incluso se recurría para algunas intervenciones quirúrgicas, ya que aquella época no se conocía el éter o el pentotal."⁴⁹

En la Antigua India, la "ambrosía hace alusión que era empleada por los dioses del Olimpo que tienen su equivalente en la India, en la América, brebaje de inmortalidad que era una decocción de Asís. En el área musulmana es donde tiene mayor y más remotos antecedentes, en países como Egipto existe la tradición de la circuncisión de las mujeres, en el mundo occidental la cannabis constituye un "boom" a un punto tal, que en Europa y los Estados Unidos se llega a hablar de la "generación de la marihuana", por lo que se utilizó para disminuir el dolor, la diarrea, la tos y para producir sensación de bienestar."⁵⁰

⁴⁸ Ibidem, Pág. 80

⁴⁹ CAMPOS Huttich, Op. cit., Pág. 26

⁵⁰ Ibidem, Pág. 27

Desde el año de 1762, en Virginia la prohibición de la misma era tal que se imponían sanciones para aquellos que no la produjeran, sin embargo entre los años de 1850 y 1937 fue ampliamente utilizada en la práctica médica norteamericana por su extensa gama de condiciones. “*La United Status Pharmacopeia*, admitió a la marihuana, bajo el nombre de extracto de *cannabis* o *extracto de hemp*, como medicina reconocida en 1850, manteniéndose listada hasta 1942. El *Nacional Formuly and United States Dispensatory*, menos riguroso, también incluyó monogramas de marihuana y recomendó su uso para numerosas enfermedades.”⁵¹

Se cree que llegó la Marihuana a México, con las tropas de Hernán Cortes.

Los síntomas que presenta el farmacodependiente o adicto a la Marihuana es “principalmente de dos tipos: psíquico y físico; en el primero se encuentra sensación de bienestar, euforia, hiperactividad, inestabilidad mental y emocional, percepciones falsas e inclusive alucinaciones, entre lo síntomas físicos son alteración del ritmo cardiaco y del pulso, alteraciones en sus movimientos, hipertensión, enrojecimiento de los ojos, entre otros.”⁵²

El abuso de la marihuana vino a ser considerado como una causa de diversas lesiones cerebrales así como un agente que daña a los cromosomas, o bien, causante de la disgregación social, de la decadencia de la sociedad y de lesiones precancerosas.

De tal manera la marihuana y sus derivados representan un potentísimo impulso hacia la disgregación de la sociedad.

⁵¹ TENORIO Tagle, Fernando. Ideas contemporáneas en torno a las drogas y sus consecuencias en materia legislativa, Editorial INACIPE, México, 1992, Pág. 59

⁵² OSORIO Y NIETO, César Augusto. Delitos Contra la Salud, 2ª edición, Editorial Porrúa, México, 2002, Pág. 33

1.16 Cocaína

El nombre científico de la coca es *Erythroxylum Coca Lam*⁵³ existen muchos documentos históricos en los cuales se da fe de que su uso estaba exclusivamente dedicado a las ceremonias religiosas y por lo tanto su consumo estaba vedado al pueblo, utilizado de alguna manera como ofrendas para aquellas personas que habían sobresalido en algunos servicios los cuales eran proporcionados al Estado. La planta de coca estaba rodeada de matiz sagrado y su siembra era poco frecuente, estaba reservado a los Incas y a los templos.

En el Perú antiguo atribuían la introducción de coca a “los hijos del sol, Manco Capac, fundador mítico del imperio inca, y Mama Oclo, su hermana y su esposa”.⁵⁴

Las leyendas y tradiciones Incas mencionan el uso de las hojas de coca, las cuales, “masticadas producen un estado de estimulación de todas las funciones del organismo y de resistencia a la fatiga, lo cual ancestralmente ha permitido a los nativos de esas regiones afrontar el hambre, la sed, el sueño, largos recorridos caminando, intensas jornadas de trabajo en condiciones de extrema dureza.”⁵⁵

Cuando los españoles conquistaron la región Inca se percataron que la mayoría de la población masticaba hojas de coca, lo cual fue de gran utilidad para los conquistadores españoles ya que estimularon agudamente el consumo de coca por que era un espléndido negocio; así cuando la trajeron a México en la conquista, “dicho consumo por parte de los indígenas les permitía trabajar prolongadas jornadas en las minas y transportar pesadas cargas en largos trayectos, por lo que los indígenas compraban hojas de coca en lugar de comida ya que al masticarlas podían soportar mejor, las mortales tareas impuestas.”⁵⁶

⁵³ BERNAUS, José Félix. Op. cit., Pág. 130

⁵⁴ TENORIO Tagle, Fernando, Op. cit., Pág. 45

⁵⁵ Ibidem, Pág. 45

⁵⁶ OSORIO Y NIETO, Op. Cit. Pág. 34

En la Conferencia de La Haya sobre estupefacientes, en 1912, se incluyó a la coca por primera vez en la lista de sustancias a los estupefacientes o narcóticos.

En 1950 la ONU recomendó que "se prohibiese la masticación de la hoja de coca, propuesta que no tuvo ningún resultado positivo."⁵⁷

Los principales efectos se manifiestan en sensaciones de euforia, vigor, lucidez e hiperactividad, entre otros.

1.17 Peyote

El Peyote nombre común de una cactácea inerte con forma de nabo, nativa de México y del suroeste de Estados Unidos. La parte aérea, parecida a un hongo y de color grisáceo, contiene nueve alcaloides, entre ellos la mescalina, que es el más activo ya que actúa como alucinógeno; el nombre científico del peyote es según la especie, *Lophophora Luteo*, o *Lophophora Williamsii*, este vegetal se conoce y fue utilizado en nuestro país desde tiempos remotos, principalmente para usos religiosos, aún cuando pudiera ser que también con fines recreativos, como relata Fray Bernardino de Sahagún, que: "los indígenas descubrieron o usaron la raíz que llaman peyotle, y los que la comían la tomaban en lugar de vino..."⁵⁸

Se cree que los apaches mescaleros fueron los que introdujeron a "Estados Unidos y Canadá el peyote, después de haber acudido a México, de ésta manera se dio origen al nombre de la mescalina, la cual se extendió en su consumo a otras tribus, entre ellos nació la creencia de que Dios había depositado algunos de sus poderes en el peyote, y que les había entregado la planta a los indios en época de penurias."⁵⁹

⁵⁷ *Ibidem*, Pág. 34

⁵⁸ OSORIO Y NIETO, César Augusto. *Delitos Contra la Salud*, 2ª edición, Editorial Porrúa, México, 2002, Pág. 40

⁵⁹ *Ibidem*, Pág. 40

La mescalina altera la percepción, produce alucinaciones caracterizadas por colores vivos, alteración del sentido del tiempo y, a veces, sensación de ansiedad. Por lo que se sabe, no crea hábito, aunque el consumo de la droga impura o en grandes dosis puede provocar efectos tóxicos, como náuseas y depresión respiratoria. Los indígenas del norte de México utilizan el peyote en los ritos religiosos desde la época precolombina. La mescalina se ha utilizado en "investigaciones sobre la esquizofrenia y otras psicosis."⁶⁰

El peyote y la mescalina han sido objeto de abuso en años recientes.

1.18 Ticitl

El Ticitl ingiere flores que hoy llaman alucinógenos y traspasa las fronteras de los sueños, alcanza las dimensiones de las fuerzas divinas, ellas dan las palabras, nos revelan lo oculto, nos diagnostican y también nos dicen como remediar, aunque el pronóstico, el agüero o tetzahitl, aparezca nefasto.

El reto de los Ticitl es "diagnosticar las causas divinas o humanas de los males, o sea, tlapoalitztl, el acto de concentración y de éxtasis del médico agorero, con el que descubre los velos que ocultan las razones de la enfermedad, saber los actos que provocan la ira de los dioses e identificarlos, por ello es necesario que el ticitl adquiera el poder de penetrar hasta las fuerzas mismas que rigen Tlalticpac, por ello ingiere las flores sagradas, aquellas que tienen raíz, como el peyote y el ololihqui y aún las que se afirman sin raíz como el hongo divino o teonanácatl."⁶¹

El ticitl es "el partícipe de los atributos sagrados de los sacerdotes, una figura sobresaliente dentro del grupo, pues su seguridad depende en gran medida de

⁶⁰ Ibidem. Pág. 41

⁶¹ FERNANDO TENORIO TAGLE. Op. cit., Pág. 89

aquel que sabe el arte del ticitl: el conocimiento de los dioses, sus mandatos y prohibiciones, las propiedades que ellos dieron a las infinitas hierbas, flores y sustancias, se estableció como la manera de curar sus males.

Los dioses formaron al ticitl o médico agorero, para curar invocando a las mismas fuerzas divinas que enferman, aquellas que han traído a Tlalícpac las flores que embriagan, con las que los dioses les permiten hablar, con las que extraen de su espíritu y revelan alguno de sus secretos, las que prestan con su magia un poco del porvenir para mirarlo, para saberlo y para estar alertas.⁶²

Muchas son las formas o preferencias de los ticitl, algunos son: "Tetlacuicuiliani, los chupadores de las enfermedades, aquellos que las succionan con su aliento; otros son Tlamatquie, quienes tocando producen una sanación; el Totonalmacani, que hace regresar el espíritu a los cuerpos que lo han perdido; aquellos que interpretan los sueños ingiriendo el ololiuhqui, se dicen paynani: el que corre ligeramente; el nahualli, aquel que nacido con el poder de las lluvias tiene el poder de la metamorfosis, tal como lo hizo el dios Tezcatlipoca cuando enfrentó a Quetzalcoatl, el dios lo que derribó en el agua y así se hizo el figre."⁶³

Estas clases de ticitl reducen "las ansias, unos entre los que saben algo de las cosas de Tlalícpac, sus entornos, arriesgan el destino divino, la conducción de los macehuales y sus partes, porque curan sus cuerpos, como aquello que les produce animación, también el espíritu que los habita cuando huye aterrorizado, cuando se padece ese mal del susto, y hasta puede visualizar a su tona aquella parte de vida que nació con él en forma de cuervo, de águila o de otro animal cualquiera, es esa doble virtud o doble riesgo, porque cuando el macehual muere, cuando ya no hay más ánima que mueva su cuerpo, el tona también muere y viceversa."⁶⁴

⁶² Ibidem, Pág. 86

⁶³ Ibidem, Pág. 87

⁶⁴ TENORIO Tagle, Fernando. El Control Social de las Drogas en México, Editorial INACIPE, México, 1991, Pág. 88

Consideramos importante también tratar algunos años que fueron muy importantes como fueron los años sesentas respecto de las drogas se advierte un "problema nada común y en ascenso, no se podría decir que fuera inédito, todo lo referente al cultivo, tráfico, comercialización y distribución por la mafia italo estadounidense era conocido con referencia a los opiáceos, en especial de la heroína, aunque el consumo no tenía proporciones abismales y se hallaba limitado a ciertos artistas, músicos y, luego, con la marihuana a inmigrantes clandestinos y legales (mexicanos, puertorriqueños) negros y marginales."⁶⁵

En los sesentas se dan los diferentes movimientos de protesta juvenil, que incluye la filosofía, la pintura, la música, las modas en el vestido, el vocabulario, etc. Se pretendía difundir una orientación a la vida, a volver a la naturaleza, al empleo de las plantas con el fin de alterar la conciencia o propiciar la unión del hombre con la naturaleza, tales como hongos, peyote, marihuana, etc. Por lo que las drogas se empezaron a ver como parte del estilo de vida de la juventud, así es como se dio en nuestro país el auge del consumo de estas sustancias, el consumo de marihuana y drogas de uso médico, generalmente llamadas "pastillas", tranquilizantes, ocuparon los lugares más altos. A finales de esa década como resultado de diferentes operativos del gobierno, la producción nacional de marihuana disminuyó significativamente por lo que su precio aumentó.⁶⁶

Simultáneamente y con fuerza mimética los jóvenes recurrieron a las drogas como meta de felicidad, ofrenda religiosa, protesta social, irrealidad y huida del mundo circundante, de valores de la sociedad actual, las drogas se adueñaron de personalidades predispuestas, se dijo entonces así, hasta hoy existen desviados y psicópatas en búsquedas de sensaciones arcaicas y placenteras.

⁶⁵ Ibidem, Pág. 70

⁶⁶ ALVAREZ, Gómez, Ana Josefina. Tráfico y Consumo de Drogas, 1ª edición, Editorial UNAM, México, 1991, Pág. 352

En esta época y con el surgimiento de la Guerra de Vietnam, que para los Estados Unidos finaliza con los acuerdos de París de 1973, "las muertes violentas del presidente John Kennedy y su hermano Robert, como la del pastor Luther King, sembraron la zozobra y desconsuelo a gran parte de los jóvenes, paralelamente se conocían atroces episodios bélicos y no bélicos de una guerra para muchos incomprensible que se perdió, en gran parte, por la droga. Los soldados volvían de Vietnam con fuertes adicciones, fumando marihuana e inyectándose heroína, durante esta Guerra (Vietnam) existían aliados que negociaban la droga a los cuales no se les podía compilar con esos problemas, por lo que se optó por acusar a la China Mao como la principal proveedora del opio, morfina y heroína que ingresaba a los Estados Unidos. El lanzamiento en el mercado estadounidense contó con un inocente o deliberado incentivo para su consumo, la droga era utilizada con cierta delectación frívola por artistas, deportistas, profesionales, ejecutivos, producto de euforia, hacía sentir bien y, se decía entonces, no ocasionaba adicción física ni psíquica, que no era peligrosa sino recreacional, se le presentó como una droga que proyectaba al éxito, los negocios vendían balanzas, pequeñas cucharitas y aprehensores metálicos para facilitar su inhalación. Mientras se hablaba de cocaína y se le consumía alegremente, el traficante contribuía a incrementar la demanda, instalando en los países del altiplano, la red de distribución y comercialización en los Estados Unidos."⁶⁷

La juventud norteamericana tomó contacto sin distinción de clases sociales, con las drogas, en especial con la marihuana que logró expandirse rápidamente, especialmente en la Universidad de Harvard, lugar donde un profesor de psicología daba a sus alumnos ácido lisérgico para experimentar ciertas sensaciones, siendo así que el LSD 25 se había popularizado en California, donde ya se utilizaba la marihuana, la mescalina, los hongos alucinógenos, el peyote y la heroína.

⁶⁷ Ibidem, Pág. 79

En esta década México, era ya un gran productor de marihuana (también de heroína producida en Sinaloa) y pronto se dejó ver que la “droga asesina”, presentada así públicamente, servía a grupos que la consumían en comunidad, pasivamente “manejando el viaje”, alejados y retraídos de una sociedad que no les motivaba, por lo que se hablaba del síndrome amotivacional, la marihuana se convirtió en la droga de excluido para jóvenes pasivos, sin anhelos de proyección aparente, era la estabilizadora de un mundo que sentían que se les perdía.⁶⁸

El ex presidente Nixon llegó a considerar que el abuso de las drogas tenía dimensiones de emergencia nacional, por lo que emprendió por el año de 1969, el operativo de intercepción de marihuana, hongos alucinógenos y el peyote proveniente de México en la primera operación interceptora.

La Convención de 1961, prescribió que todo lo referente a la producción, exportación, importación, distribución, comercio, uso y tenencia de las drogas fuese limitado a los fines médicos y científicos, esto establecido en su artículo 4° y en su artículo 36 consideró que “esas actividades constituían delito si eran realizadas de modo intencional fuera de esos fines, se determinó un listado que comprendía; cultivo, producción, manufactura, extracción, preparación, oferta, venta, distribución, adquisición, consignación, mediación, distribución en tránsito, transportación, importación y exportación. Se establecía que los delitos graves serían penados con reclusión según las leyes y procedimientos, de aquí se puede establecer que desde esta época se considera que el uso de las drogas ya era penalizado independientemente de la actividad a la cual estuviera designado.”⁶⁹

En el inicio de la década de los años setentas las drogas se habían expandido casi como una moda entre los chicos de clase media y alta de las ciudades opulentas, después llegaría a ciudades más pequeñas y algunos pueblos. En los

⁶⁸ *Ibidem*, Pág. 70

⁶⁹ ISLAS de González Mariscal, Baza Vittalobos Salvador. Manual de Delitos contra la Salud relacionados con estupefacientes y psicotrópicos, 2ª edición, PGR, México, 1987, Pág. 170

países periféricos, incluidos los que producían drogas vegetales, por lo que no se advertía un consumo masivo.

La Convención sobre sustancias Psicotrópicas del 21 de febrero de 1971, aprobada por la ONU, en su artículo 23 provee “una nómina de drogas ilegales de diversos productos de la farmacopea, como anfetaminas, anoréxicos, barbitúricos, LSD, para sumarlos a las drogas declaradas ilegales como la marihuana, opio, heroína; los artículos 20 y 22 introducen la posibilidad de medidas terapéuticas y de rehabilitación para el adicto.”⁷⁰

En los ochentas, los solventes inhalables se ubicaron junto con la marihuana en los primeros lugares de consumo, pasaron de ser “la droga de la pobreza” a ser una droga consumida también en las clases medias por estudiantes adolescentes.

Finalmente al término de los ochentas se observó un aumento en el consumo de la cocaína que sugiere la demanda de esta sustancia y su incremento en los próximos años, ya que se observa el aumento de la disponibilidad de derivados de muy bajo costo y efectos de intoxicación muy fuertes e inmediatos.⁷¹

En ésta misma década en la administración del ex presidente Reagan, en febrero de 1982, se inició una Guerra contra las drogas, como objetivo urgente de seguridad nacional; utilizando dos estrategias principales: 1. La eliminación de las drogas antes de llegar a Estados Unidos y 2. La eliminación de los traficantes. A partir de dicha proclamación de ésta nueva “guerra”, se utilizó un término diferente el de *Narcostráfico*. Para su elaboración, se rescató la palabra inglesa *narcotics* creada en Estados Unidos, como sinónimo de drogas, en la época cuando se asociaba droga con opiáceos, pero adaptándola al momento actual, así se difundió

⁷⁰ *ibidem*, Pág. 205

⁷¹ ALVAREZ Gómez, Ana Josefina. *Op. cit.*, Pág. 352

el término narcotráfico llegando a considerarlo como un enemigo principal a vencer e incluso creerlo responsable de todos los males de América Latina.⁷²

Finalmente ante la agudización del consumo de los estupefacientes y psicotrópicos, en nuestro país se crearon diversas medidas encaminadas a su tratamiento oportuno, como fueron acciones de prevención dirigidas a evitar los niveles de consumo, pero como ya nos hemos dado cuenta no acarrearón buenos resultados y al contrario los niveles de consumo, tráfico, producción, etc., desafortunadamente crecieron con el paso de los años, existiendo cada día más usuarios, además de que cada vez se inician niños y adolescentes en edades más tempranas; no existiendo a corto plazo un indicador que haga pensar en una disminución del consumo.

⁷² Ibidem, Pág. 56

CAPÍTULO II. ANÁLISIS DEL ARTÍCULO 199 DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL

2.1 Análisis del Artículo 199 del Código Penal Federal

La figura del farmacodependiente se encuentra actualmente regulada en nuestro Código Penal Federal vigente en el Título séptimo, denominado "Delitos contra la salud", Capítulo I "De la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos", en el Artículo 199 que a la letra dice:

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

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

Para la concesión de la condena condicional o del beneficio de la libertad preparatoria, cuando procedan, no se considerará como antecedente de mala conducta el relativo a la farmacodependencia, pero sí se exigirá en todo caso que el sentenciado se someta al tratamiento adecuado para su curación bajo vigilancia de la autoridad ejecutora.⁷³

Ahora llevaremos a cabo un análisis jurídico del artículo antes mencionado, ya que prevé una conducta como es, el que un farmacodependiente se encuentre en posesión de algún narcótico para su estricto consumo personal, así cuando un sujeto realice ésta conducta, su comportamiento resultará típico.

⁷³ CÓDIGO PENAL FEDERAL, Op. cit., Pág. 49

Por lo que la conducta es típica, cuando el comportamiento corporal esté encaminado a poseer algún narcótico de los señalados en el artículo 193 del Código Penal Federal, además de que solo sea para su estricto consumo personal.

El Sujeto Activo en este supuesto será la persona que posee algún narcótico para su consumo personal, ya que se requiere que el sujeto sea farmacodependiente.

El Objeto Jurídico, es la salud del sujeto activo, ya que es el bien jurídico que se quiere proteger.

El Objeto Material, es el narcótico, ya que es el ente corpóreo o material y en él recae la conducta típica.

Los elementos normativos del tipo se tienen al narcótico y al farmacodependiente, ya que se requiere para su comprensión de una valoración cultural y jurídica.

En cuanto al tipo no requiere de alguna forma específica de comisión, ya que sólo basta que ésta sea idónea.

Así también no se desprende como elemento de este tipo algún elemento subjetivo o que tenga que ver con alguna alusión anímica o psicológica del sujeto.

Establece éste artículo una excusa absolutoria como es el que no se le aplicará pena alguna a quien se le encuentre en posesión de algún narcótico de los señalados en el Artículo 193 del Código Penal Federal, que sea para su estricto consumo personal, además de establecer que el farmacodependiente sea sometido a tratamiento.

Se debe mencionar que en dicho artículo establece que no se considerará como antecedente de mala conducta la farmacodependencia, para que se le otorgue un beneficio como es la libertad preparatoria o la condena condicional, cuando procedan, pero establece la condición de que se someta a tratamiento para su cura.

Asimismo es necesario mencionar que nuestro Código Penal Federal, en su Título segundo, Capítulo I, denominado "Penas y Medidas de Seguridad", en su artículo 24, número 3 establece lo siguiente:

"Las penas y Medidas de Seguridad son:

1....

2....

*3. Internamiento o tratamiento en libertad de inimputables y de quienes tengan el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos."*⁷⁴

Se debe destacar que el legislador trata de brindar ayuda al farmacodependiente, y lo hace remitiéndolo a tratamiento, pero solo está establecido en dicho artículo, porque en realidad no se lleva a cabo, ya que la autoridad no verifica la asistencia del farmacodependiente para su rehabilitación, ante esta situación creemos necesario la creación de una institución especializada que se coordine con la Procuraduría, para que se lleve a cabo la asistencia para el tratamiento del farmacodependiente y así se cumpla lo establecido en nuestro Código Penal Federal.

⁷⁴ CÓDIGO PENAL FEDERAL, Op. cit., Pág. 7

2.2 Reformas al Artículo 199 del Código Penal Federal y su contenido actual

En la Historia Legislativa Mexicana, los primeros Códigos que existieron fueron el "Bosquejo general del Código Penal para el Estado de México"⁷⁵, de 1831 y el Código Penal del Estado de Veracruz de 1835, el primer ordenamiento penal de nuestro país, ambos fuertemente influenciados por el Código Penal Español de 1822, de un contenido liberal, fuertemente influenciado por el Código Napoleónico de 1810. Cabe señalar que en estos códigos no se menciona nada sobre la figura del farmacodependiente, ya que en ese tiempo, no se había desarrollado todavía el problema de la farmacodependencia y el narcotráfico, como lo es en nuestros días.

El primer Código Penal Federal de México fue el de 1871, conocido como Código "Martínez de Castro" o Código "Juárez", cuya vigencia se prolongó hasta 1929.⁷⁶ Tuvo influencia del Código Penal Español de 1848 y de 1850. Fue un ordenamiento bastante casuista, integrado por 1153 artículos. Contempla en su Título Séptimo a los Delitos contra la Salud Pública, de los Artículos 842 a 853, dentro de este ordenamiento se alude más a las sustancias nocivas a la salud en general, de drogas como medicinas, de su aduiteración, comercio, elaboración, pero no se contempla todavía la figura del farmacodependiente.

Cuando se consolida la Revolución, los gobiernos revolucionarios emprendieron la obra de revisión de los viejos Códigos. Así en 1929, "surgió otro Código que abrogó al de 1871, al cual se le conoce como "Almaraz", se le llamó así porque Jaime Almaraz participó activamente para su conformación."⁷⁷

Este Código de 1929, constaba de 1233 artículos, estuvo vigente por un año y medio, ya que fue sustituido por el de 1931, en este Código en el Título

⁷⁵ MALO Camacho, Gustavo, Derecho Penal Mexicano, 3ª edición, Editorial Porrúa, México 2000, Pág. 160

⁷⁶ PAVÓN Vasconcelos Francisco, Vargas López Gilberto. Derecho Penal Mexicano, Parte Especial, 1ª edición, Editorial Porrúa, México, 2000, Pág. 27

⁷⁷ MARQUEZ Piñeiro Rafael, Derecho Penal, Parte General, 4ª edición, Editorial Trillas, México, 1997, Pág. 65

Séptimo denominado "Delitos contra la salud", aparecen sancionados los ilícitos con drogas enervantes; el Artículo 525 estipulaba: "Se recluirá en el manicomio para toxicómanos: a todo aquél que, sin prescripción médica que llene todos los requisitos, esté o acostumbre estar bajo la influencia de alguna droga enervante.

La reclusión durará hasta la completa curación del toxicómano, declarada en los mismos términos que la mencionada en el Artículo 523.⁷⁸

Así en este Código de 1929 ya se encuentra contemplada la figura de tratamiento para el farmacodependiente que en dicho ordenamiento se le denomina toxicómano.

El Código de 1931, actualmente en vigor, aunque ha sufrido muchas reformas importantes, en dicho código se establece en el Título II, denominado Penas y Medidas de Seguridad, Artículo 24, número 3, establece lo siguiente:

Artículo 24.- "Las penas y medidas de seguridad son:

1....

2....

3. Reclusión de locos, sordomudos, degenerados o toxicómanos.

Como podemos observar en éste artículo también se prevé la reclusión de los farmacodependientes.

Con relación a nuestro tema que es la figura del tratamiento al farmacodependiente, se establece en el Artículo 194 lo siguiente: "*Se impondrá prisión de seis meses a siete años y multa de cincuenta a cinco mil pesos:*

⁷⁸ LOPEZ Betancourt Eduardo, Delitos en Particular, Tomo II, 5ª edición, Editorial Porrúa, México, 2000, Pág. 29

- I. *Al que comercie, elabore, posea, compre, enajene, ministre gratuitamente y en general, verifique cualquier acto de adquisición, suministro o tráfico de drogas enervantes sin llenar los requisitos que para el caso fijen las leyes y demás disposiciones sanitarias a que se refiere el Artículo 193;*
- II. *Al que infringiendo las leyes o disposiciones sanitarias a que se refiere el Artículo 193, siembre, cultive, comercie, posea, compre, enajene, ministre gratuitamente y, en general, verifique cualquier acto de adquisición, suministro o tráfico de semillas o plantas que tengan carácter de drogas enervantes, y:*
- III. *Al que lleve a cabo cualquiera de los actos enumerados en las fracciones anteriores, con opio "cocinado" o preparado para fumar o con sustancias preparadas para un vicio de los que envenenan al individuo y degeneran la raza, que hayan sido motivo de declaración expresa por leyes o disposiciones sanitarias."⁷⁹*

Haciendo un análisis a este artículo, no se prevé el tratamiento al farmacodependiente, solo se trata en el artículo 24 del Código Penal de 1931.

Queremos señalar que el 27 de diciembre de 1933, se expidió el Código Federal de Procedimientos Penales, el cual actualmente en su Título Decimosegundo denominado "Procedimiento relativo a los enfermos mentales, a los menores y a los que tienen el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos", Capítulo III, intitulado "De los que tienen el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos", de los Artículos 523 al 527 en los que se menciona que en cuanto el Ministerio público conozca que una persona es farmacodependiente debe de informarle inmediatamente a las autoridades sanitarias para que intervengan en su tratamiento, asimismo si el Ministerio Público consignó, y dentro de las 72 horas se rectifica o formula el dictamen en el que inculpaado tiene el hábito de consumir estupefacientes o

⁷⁹ DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, Viernes 14 de agosto de 1931, Pág. 29

psicotrópicos y la cantidad es para su consumo propio, el Ministerio Público se desistirá de la acción penal y pedirá al tribunal que el detenido sea puesto a disposición de la autoridad sanitaria para su tratamiento.

El Artículo 523 establece que: *“Cuando el Ministerio Público de la Federación tenga conocimiento de que una persona ha hecho uso indebido de estupefacientes o psicotrópicos, al iniciar su averiguación, se pondrá inmediatamente en relación con la autoridad sanitaria federal correspondiente para determinar la intervención que ésta deba tener en el caso.”*⁸⁰

De lo expuesto anteriormente podemos observar que en nuestro Código Federal de Procedimientos Penales, se encuentra contemplado el tratamiento al farmacodependiente por parte de la autoridad sanitaria.

Igualmente en 1931, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, de 27 de octubre de 1931, el Reglamento Federal de Toxicomanía, conteniendo 32 artículos, dentro de los cuales en el Artículo 16, se contemplaba que “cuando se tuviera conocimiento de un toxicómano, deberían ser puesto a disposición del Departamento de Salubridad, quien lo internará en un hospital federal para toxicómanos.”⁸¹

Posteriormente se creó un reglamento en el cual se contemplaba el tratamiento al toxicómano en hospitales especiales y a su vez tenía obligación para dejarse tratar por sus médicos, ahora llamado farmacodependiente, pero finalmente se derogó dicho reglamento.

A continuación trataremos las reformas que ha sufrido el Código Penal de 1931, respecto al tema que nos ocupa y son las siguientes:

⁸⁰ CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES, Editorial ISEF, México, 2004, Pág. 101

⁸¹ TENORIO Tagle, Fernando, Op. cit., Pág. 221

El 8 de marzo de 1968, se modificó el nombre del Capítulo Primero del Título Séptimo, del Libro Segundo del Código Penal, para quedar como sigue: "De la producción, tenencia, tráfico y proselitismo, en materia de estupefacientes; reformándose el Artículo 195 del Código Penal y decía lo siguiente:

Artículo 195.- "Fuera de los actos previstos en el artículo anterior, se impondrán prisión de tres a doce años y multa de dos mil a veinte mil pesos:

I....

II....

IV.- Al que realice actos de provocación general, o que instigue, induzca o auxilie a otra persona para que use de estupefacientes, o a que ejecute con ellos, cualesquiera de los actos delictuosos señalados en este Capítulo.

Si la persona inducida o auxiliada fuere menor de 18 años o incapacitada, o si el agente aprovecha su ascendiente o autoridad para ello, la pena será además de la multa, la de cuatro a doce años de prisión.

No es delito la posesión, por parte de un toxicómano, de estupefacientes en cantidad tal que, racionalmente, sea necesaria para su propio consumo. En este caso quedará sujeto a las medidas de seguridad que señala el artículo 24, inciso 3º de éste Código."⁸²

Como apreciamos aquí no se consideraba delito la posesión de estupefacientes por parte de un toxicómano (ahora denominado farmacodependiente), pero tenía que ser una cantidad tal que sólo sea para su propio consumo, se le aplicaba una medida de seguridad que es el internamiento.

El 31 de diciembre de 1974, se vuelve a modificar el nombre del Capítulo I del Título Séptimo del Libro Segundo del Código Penal, para quedar así: "De la

⁸² DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, Viernes 8 de marzo de 1968, Pág. 2

producción, tenencia, tráfico, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de estupefacientes y psicotrópicos; reformándose el Artículo 195 y suprimiéndose el tratamiento al farmacodependiente, además de que se aplicará una pena y establecía lo siguiente:

*"Artículo 195.- Se castigará con prisión de seis meses a tres años y multa hasta de cinco mil pesos al que no siendo adicto a la cannabis o marihuana o a cualquiera de las sustancias consideradas en las fracciones II y III del artículo 193, adquiera o posea alguna de éstas por una sola vez, en cantidad tal que esté destinada a su propio consumo e inmediato consumo. Si el mismo sujeto además suministra gratuitamente a un tercero cualquiera de las sustancias indicadas, para su propio e inmediato consumo será sancionado con dos a seis años de prisión y multa de un mil a diez mil pesos, siempre que la conducta no se encuentre comprendida en la fracción IV del Artículo 198."*⁸³

Con esta reforma desaparece el legislador la figura de tratamiento o reclusión para el farmacodependiente y se aplica una pena no importando cual fuere su situación, por el solo hecho de poseer o adquirir un estupefaciente o psicotrópico se le aplica un castigo.

El Artículo 24 se reformó para quedar como sigue:

"Artículo 24.- Las penas y medidas de seguridad son:

*3.- Reclusión de locos, sordomudos, degenerados y de quienes tengan el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos."*⁸⁴

A pesar de la reforma al artículo 195 en la cual ya no se prevé el tratamiento a farmacodependiente, pero en el artículo 24 si se trata la reclusión de farmacodependientes.

⁸³ DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, Martes 31 de diciembre de 1974, Pág. 24

⁸⁴ Ibidem, Pág. 23

El 8 de diciembre de 1978, se modifica el Artículo 194 de dicho ordenamiento, en el cual se considera nuevamente la figura del farmacodependiente para quedar como sigue:

“Artículo 194.- Si a juicio del Ministerio Público o del Juez competentes, que deberán actuar para todos los efectos que se señalan en este artículo con el auxilio de peritos, la persona que adquiera o posea para su consumo personal sustancias o vegetales de los descritos en el Artículo 193 tiene el hábito o la necesidad de consumirlos, se aplicarán las reglas siguientes:

I.- Si la cantidad no excede de la necesaria para su propio consumo e inmediato consumo, el adicto o habitual solo será puesto a la disposición de las autoridades sanitarias para que bajo la responsabilidad de éstas sea sometido a tratamiento y a las demás medidas que procedan.

II.- Si la cantidad excede de la señalada en el inciso anterior, pero no de la requerida para satisfacer las necesidades del adicto o habitual durante un término máximo de tres días, la sanción aplicable será la de prisión de dos meses a dos años y multa de quinientos a quince mil pesos.

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

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

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

Si alguno de los sujetos que se encuentran comprendidos en los casos a que se refieren los incisos I y II del primer párrafo de este artículo, o en el párrafo anterior suministra, además gratuitamente, a un tercero, cualquiera de las sustancias indicadas, para uso personal de este último y en cantidad que no exceda de la necesaria para su consumo personal e inmediato, será sancionado con prisión de dos a seis años y multa de dos mil a veinte mil pesos, siempre que su conducta no se encuentre comprendida en la fracción IV del Artículo 197.

La simple posesión de cannabis o marihuana, cuando tanto por la cantidad como por las demás circunstancias de ejecución del hecho, no pueda considerarse que está destinada a realizar alguno de los delitos a que se refieren los Artículos 197 y 198 de éste Código, se sancionará con prisión de dos a ocho años y multa de cinco mil a veinticinco mil pesos.⁸⁵

Con esta reforma se vuelve a considerar la figura de tratamiento al farmacodependiente, pero ya se menciona a la autoridad sanitaria como la encomendada para llevar a cabo el tratamiento, siempre y cuando la cantidad de estupefaciente o psicotrópico no exceda para su consumo personal e inmediato.

El 13 de enero de 1984 se llevan a cabo las siguientes reformas al Título Tercero, Capítulo V se modifica y se le denomina Tratamiento de Inimputables en internamiento o en Libertad:

Se reformó el artículo 24 para quedar como sigue:

⁸⁵ DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, Viernes 8 de diciembre de 1978, Pág. 3

Artículo 24.- Las penas y medidas de seguridad son:

1.-....

2.-....

3.- Internamiento o tratamiento en libertad de inimputables y de quienes tengan el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos.⁸⁶

El Artículo 67 establecía lo siguiente: *"En el caso de los inimputables, el juzgador dispondrá la medida de tratamiento aplicable en internamiento o en libertad, previo el procedimiento correspondiente.*

Si se trata de internamiento, el sujeto inimputable será internado en la Institución correspondientes para su tratamiento."⁸⁷

Al realizar un análisis a los Artículos anteriores podemos observar que se preocupó el legislador en el tratamiento al farmacodependiente.

El 10 de enero de 1986 se llevan a cabo otras reformas a los siguientes artículos de interés para nosotros:

Se reformó la denominación del Título Tercero, Capítulo V, se le intituló Tratamiento de inimputables y de quienes tengan el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos, en internamiento o en libertad:

"Artículo 67.- En el caso de los inimputables, el juzgador dispondrá la medida de tratamiento aplicable en internamiento o en libertad, previo el procedimiento correspondiente.

⁸⁶ DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, Viernes 13 de enero de 1984, Pág. 5

⁸⁷ Ibidem, Pág. 8

Si se trata de internamiento, el sujeto inimputable será internado en la Institución correspondientes para su tratamiento.

En caso de que el sentenciado tenga el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos, el juez ordenará también el tratamiento que proceda, por parte de la autoridad sanitaria competente o de otro servicio médico bajo la supervisión de aquella, independientemente de la ejecución de la pena impuesta por el delito cometido.”⁸⁸

Con la reforma que sufrió este artículo ya se trata más, el internamiento y sobre todo el tratamiento al farmacodependiente.

El Artículo 194 se adicionó el siguiente párrafo:

IV.-

“No se aplicará ninguna sanción por la simple posesión de medicamentos, previstos entre las sustancias a las que se refiere el Artículo 193, cuya venta al público se encuentre supeditada a requisitos especiales de adquisición, cuando por su naturaleza y cantidad dichos medicamentos sean los necesarios para el tratamiento médico de la persona que los posea o de otras personas sujetas a la custodia o asistencia de quien los tiene en su poder.”⁸⁹

Con esta reforma a dicho artículo se adiciona, que no se aplicará sanción por poseer alguna sustancia de las previstas en el Artículo 193, pero la persona que lo posee es solo por tratamiento médico; además de que ya se menciona desde la reforma de 1978, que se remitirá a las autoridades sanitarias para su tratamiento siempre y cuando la cantidad que posea sea solo para su estricto consumo personal.

⁸⁸ DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, Viernes 10 de enero de 1986, Pág. 14

⁸⁹ Ibidem

El 30 de diciembre de 1991 se reforma nuevamente el Artículo 194, pero no modifica la fracción en la cual se contempla el tratamiento para el farmacodependiente siempre que la cantidad de estupefaciente o psicotrópico sea para su consumo personal.⁹⁰

Las reformas que se llevaron a cabo en dicho artículo fueron las siguientes:

Artículo 194.-

I.-....

II.- *“Si la cantidad excede de la fijada conforme al inciso anterior, pero no de la requerida para satisfacer las necesidades del adicto o habitual durante un término máximo de tres días, la sanción aplicable será la prisión de dos meses a dos años o de 60 a 270 días multa.*

III.-....

IV.-....

Se impondrá prisión de seis meses a tres años o de 180 a 360 días multa al que no siendo adicto a cualquiera de las sustancias comprendidas en el Artículo 193, adquiera o posea alguna de éstas por una sola vez, para su uso personal y en cantidad que no exceda de la destinada para su propio e inmediato consumo.

Si alguno de los sujetos que se encuentran comprendidos en los casos a que se refieren los incisos I y II del primer párrafo de éste artículo, o en el párrafo anterior, suministre, además gratuitamente, a un tercero, cualquiera de las sustancias indicadas, para uso personal de este último y en cantidad que no exceda de la necesaria para su consumo personal e inmediato, será sancionado con prisión de 2 a 6 años o de 180 a 360 días multa, siempre que su conducta no se encuentre comprendida en la Fracción IV del Artículo 197.

⁹⁰ GONZÁLEZ de la Vega, Francisco. El Código Penal Comentado, 13ª edición, Editorial Porrúa, México, 2002, Pág. 262

La simple posesión de cannabis o marihuana, cuando tanto por la cantidad como por las demás circunstancias de ejecución del hecho, no pueda considerarse que está destinada a realizar alguno de los delitos a que se refieren los artículos 197 y 198 de éste Código, se sancionará con prisión de 2 a 8 años o de 180 a 360 días multa.⁹¹

El 10 de enero de 1994 se llevaron a cabo reformas al Título Séptimo denominado Delitos contra la Salud, Capítulo Primero "De la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos."⁹²

Se reformaron los Artículos 193 a 199, se adicionaron los Artículos 195 bis y 199 bis, con dicha reforma ya no se contempla en el Artículo 194 el tratamiento al farmacodependiente, ahora se contempla en el Artículo 199, el tratamiento al farmacodependiente por parte de la autoridad sanitaria, además de que no será sancionado por la posesión de un narcótico siempre que no exceda para su estricto consumo personal; como podemos observar nuestro Código ha sufrido diversas reformas, para que finalmente el tema que nos ocupa que es el tratamiento al farmacodependiente, quede como ya se ha mencionado anteriormente, conteniendo muchas deficiencias dicha reforma, motivo por el cual se llevan a cabo en el último capítulo algunas propuestas para tratar de que se cumpla lo establecido en el Artículo 199 del Código Penal Federal.

2.3 Tablas del Código Penal Federal

Las tablas que aparecen en el Apéndice I del Código Penal Federal, nos muestran cual va a ser la penalidad que se va a aplicar a una persona que se encuentre en posesión de algún estupefaciente o psicotrópico, ante ésta situación solo se deberá de ver que cantidad posee de narcótico y ubicarla en cualquiera de

⁹¹ DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, Lunes 30 de Diciembre de 1991, Págs. 4-5

⁹² DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, Lunes 10 de enero de 1994, Págs. 6-8

las cuatro tablas, para después situarla dentro de los cuadros en los que se establecen las penas para así establecer cual será la situación del sujeto que cometió el ilícito ya sea que se le aplique una pena menor o mayor pero eso dependerá del narcótico que posee, la cantidad y si presenta alguna primodelincuencia, reincidencia o multireincidencia.

Las penas que se aplican en estas cuatro tablas de nuestro Código Penal sólo serán aplicadas para las personas que porten algún estupefaciente o psicotrópico, y que no sea para consumo propio; por lo que no aplica a farmacodependientes, ya que como hemos mencionado opera en su favor la excusa absolutoria que se prevé en el Artículo 199 del Código Penal Federal y solo será remitido a las autoridades sanitarias para su tratamiento.

Asimismo las tablas nos muestran cuales sustancias son consideradas como estupefacientes o psicotrópicos, el Artículo 193 del Código Penal Federal, establece: *"que se consideran narcóticos a los estupefacientes y psicotrópicos y demás sustancias o vegetales que determinen la Ley General de Salud, los convenios y tratados internacionales de observancia obligatoria en México y los que señalen las demás disposiciones legales aplicables en la materia."*⁹³

Ante esta situación cualquier sustancia que no se mencione en dichas tablas, se debe de considerar que se encuentra establecida en otro ordenamiento legal, por lo que se tendrá que recurrir a éste para poder aclarar la situación jurídica de la persona que portaba algún narcótico.

A continuación transcribo las tablas mencionadas en el Apéndice I, del Código Penal Federal:

⁹³ CÓDIGO PENAL FEDERAL, Op. cit., Pág. 45

Tabla 1.

Al-170401	Etiqueta Lanzador (Bosch/B&B)	Modelo	Impresión máquina	Clasificación del recuento	Velocidad de escaneo	Muestra representativa	Temperatura (algunas lecturas)	Mediciones (descont)	Wavelength máquina	1a. Identificación	2a. Identificación	3a. Identificación
Wm 2552	M&B	100-750-100	400-200-000	800-700	M&B 2500	900-100	600-200	400-200	1000-1000	1. 1000-1000 2. 1000-1000	1. 1000-1000 2. 1000-1000	1. 1000-1000 2. 1000-1000
Wm 2552	M&B	100-750-100	400-200-000	800-700	M&B 2500	900-100	600-200	400-200	1000-1000	1. 1000-1000 2. 1000-1000	1. 1000-1000 2. 1000-1000	1. 1000-1000 2. 1000-1000
Wm 2552	M&B	100-750-100	400-200-000	800-700	M&B 2500	900-100	600-200	400-200	1000-1000	1. 1000-1000 2. 1000-1000	1. 1000-1000 2. 1000-1000	1. 1000-1000 2. 1000-1000
Wm 2552	M&B	100-750-100	400-200-000	800-700	M&B 2500	900-100	600-200	400-200	1000-1000	1. 1000-1000 2. 1000-1000	1. 1000-1000 2. 1000-1000	1. 1000-1000 2. 1000-1000

Tabla 2.

Fenómeno (P)	Medición	Ruido base (dB)	Palabras	Clasificación máquina	Mediciones (descont)	Wavelength máquina	1a. Identificación	2a. Identificación	3a. Identificación
Wm 2552	M&B	100-750-100	400-200-000	800-700	M&B 2500	900-100	600-200	400-200	1000-1000
Wm 2552	M&B	100-750-100	400-200-000	800-700	M&B 2500	900-100	600-200	400-200	1000-1000
Wm 2552	M&B	100-750-100	400-200-000	800-700	M&B 2500	900-100	600-200	400-200	1000-1000
Wm 2552	M&B	100-750-100	400-200-000	800-700	M&B 2500	900-100	600-200	400-200	1000-1000

Tabla 3

Dirección	Tipología de caso	Parámetros	Influencia de la oferta	Clasificación de los casos	Primeros sucesos	Reincidencias	Reincidencias	Múltiples reincidencias
500-10000	500-10000	500-10000	500-10000	500-10000	500-10000	500-10000	500-10000	500-10000
1000-20000	1000-20000	1000-20000	1000-20000	1000-20000	1000-20000	1000-20000	1000-20000	1000-20000
2000-30000	2000-30000	2000-30000	2000-30000	2000-30000	2000-30000	2000-30000	2000-30000	2000-30000
3000-40000	3000-40000	3000-40000	3000-40000	3000-40000	3000-40000	3000-40000	3000-40000	3000-40000

Tabla 4

Actividad	Reactivos	Reactivos	Reactivos	Reactivos	Reactivos	Reactivos	Reactivos	Reactivos
500-10000	500-10000	500-10000	500-10000	500-10000	500-10000	500-10000	500-10000	500-10000
1000-20000	1000-20000	1000-20000	1000-20000	1000-20000	1000-20000	1000-20000	1000-20000	1000-20000
2000-30000	2000-30000	2000-30000	2000-30000	2000-30000	2000-30000	2000-30000	2000-30000	2000-30000
3000-40000	3000-40000	3000-40000	3000-40000	3000-40000	3000-40000	3000-40000	3000-40000	3000-40000

2.4 Jurisprudencia

Una de las tareas más importantes de la Suprema Corte de Justicia es crear la jurisprudencia. Cuando los ministros resuelven los casos que se someten a su consideración, ya sea en Pleno o en las Salas, establecen criterios sobre la forma en que debe interpretarse la Ley. Cuando existen cinco de estos criterios iguales se crea la jurisprudencia, misma que obliga a todos los jueces del país (tanto del fuero Federal como de las entidades federativas) a aplicar la ley con ese criterio. También los Tribunales Colegiados pueden establecer criterios de interpretación que son igualmente obligatorios para todos los jueces del país.

Los principales casos en que se puede crear jurisprudencia son:

- a) "Cuando se resuelve un recurso de revisión, mismo que debe tramitarse, según sea el caso, ante la Suprema Corte de Justicia, funcionando en Pleno o en Salas o, bien, ante un Tribunal Colegiado de Circuito.
- b) Cuando se resuelve un amparo directo, del cual conozcan los Tribunales Colegiados o, bien, la Suprema Corte de Justicia ejerciendo su facultad de atracción.
- c) Contradicción de tesis. Las contradicciones de criterios de Tribunales Colegiados, decidiendo cuál es el correcto y estableciendo la jurisprudencia sobre el tema de contradicción.

Existen otros casos en que puede crearse jurisprudencia, porque la Suprema Corte de Justicia, o los Tribunales Colegiados, al resolver recursos como la queja o la reclamación, pueden sentar precedentes e, incluso, jurisprudencia. También, cuando resuelven algún conflicto competencial, una revisión fiscal o una acción de inconstitucionalidad, por mencionar algunos.⁹⁴

⁹⁴ SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN, ¿Qué es el Poder Judicial de la Federación?, México, 1999, Pág. 37

El fundamento jurídico de la jurisprudencia se encuentra en la Ley de Amparo de los Artículos 192 al 197; El Artículo 192 establece que:

“La Jurisprudencia que establezca la Suprema Corte de Justicia, funcionando en Pleno o en Salas, es obligatoria para éstas en tratándose de la que decreta el pleno, y además para los Tribunales Unitarios y Colegiados de Circuito, los juzgados de Distrito, los tribunales militares y judiciales del orden común de los Estados y del Distrito Federal, y Tribunales Administrativos y del Trabajo, locales o federales.

Las resoluciones constituirán jurisprudencia, siempre que lo resuelto en ellas se sustente en cinco sentencias ejecutorias ininterrumpidas por otra en contrario, que hayan sido aprobadas por lo menos por ocho ministros si se trata de jurisprudencia del Pleno, o por cuatro ministros, en los casos de jurisprudencia de las Salas.

También constituyen jurisprudencia las resoluciones que dilucidan las contradicciones de tesis de Salas y de Tribunales Colegiados.”⁹⁵

Por lo antes mencionado tenemos que la jurisprudencia es la aclaración acerca del verdadero sentido de la Ley por parte del Órgano Judicial; con lo que respecta a nuestro tema, nos encontramos que sobre la figura del tratamiento al farmacodependiente se han emitido varias jurisprudencias, para así aclarar confusiones o vacíos que se puedan presentar al momento de resolver un caso en particular. Entre ellas tenemos las que a continuación presentamos:

Novena Época

Instancia: Primera Sala

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

⁹⁵ LEY DE AMPARO, 6ª edición, Editorial ISEF, México, 2004, Pág. 61

POSESIÓN DE NARCÓTICOS PARA EL ESTRICTO CONSUMO PERSONAL DEL FARMACODEPENDIENTE. LA EXCUSA ABSOLUTORIA PREVISTA EN EL ARTÍCULO 199 DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, NO SE SUJETA A CONDICIÓN TEMPORAL ALGUNA. La excusa absolutoria prevista en el artículo 199 del Código Penal Federal, en cuanto previene que al farmacodependiente que posea para su estricto consumo personal algún narcótico de los señalados en el artículo 193, no se le aplicará pena alguna, no requiere para su operancia que el consumo sea el inmediato o diario, como se establecía en las fracciones I y II del artículo 194 del Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común y para toda la República en Materia de Fuero Federal. Antes bien, de la interpretación literal del artículo 199, así como de la exposición de motivos correspondiente, se advierte con claridad que la intención del legislador fue precisamente la de suprimir el anterior tratamiento que se daba a los farmacodependientes que poseyeran narcóticos para su propio e inmediato consumo; esto es, en el nuevo precepto se establece otra excusa absolutoria que encuadra en las conductas que anteriormente contemplaban las fracciones I y II del artículo 194, con la salvedad de que el determinar la cantidad de narcótico poseída por el farmacodependiente para su estricto consumo, queda al arbitrio del juzgador, por no establecerse algún término, sin embargo se requerirá del dictamen médico correspondiente en el caso concreto y, en el último párrafo, se advierte la hipótesis que se comprendía en el correspondiente de la fracción IV del anterior artículo 194, advirtiéndose que se cambia el término "adicto o habitual" por el de "farmacodependiente". Efectivamente, en el artículo 199 se deja al arbitrio del juzgador la apreciación de la posesión del narcótico para el estricto consumo personal del farmacodependiente, para lo cual, deberá considerar todas las circunstancias del caso, entre las cuales, desde luego, no se excluye el elemento de temporalidad, del cual no obstante, no es el único que debe

ponderarse para determinar cuándo, la posesión del narcótico tiene como finalidad el estricto consumo personal del mismo por parte del inculpado. Por tanto, esa situación deberá valorarla el Juez del proceso mediante el análisis comparativo de la cantidad, naturaleza, forma de adquisición y venta de droga poseída y el grado de adicción del encausado, así como las circunstancias que mediaron en la comisión de la conducta antijurídica, y las demás que incidan en la apreciación de la finalidad de la posesión del narcótico por parte del encausado.

Contradicción de tesis 66/95. Entre las sustentadas por el Segundo Tribunal Colegiado del Cuarto Circuito y el Segundo Tribunal Colegiado en Materia Penal del Tercer Circuito. 15 de mayo de 1996. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: Juventino V. Castro y Castro. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Marco Antonio Rodríguez Barajas.

Tesis de jurisprudencia 13/96. Aprobada por la Primera Sala de este alto tribunal, en sesión de quince de mayo de mil novecientos noventa y seis, por unanimidad de cuatro votos de los Ministros: presidente en funciones Humberto Román Palacios, José de Jesús Gudiño Pelayo, Juan N. Silva Meza y Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Ausente: Ministro Juventino V. Castro y Castro.

Novena Época

Instancia: Primer Tribunal Colegiado del Vigésimo Primer Circuito.

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo: IV, Octubre de 1996

Tesis: XXI.1o.32 P

Página: 609

SALUD, DELITO CONTRA LA POSESIÓN. PARA DETERMINAR EL CONSUMO PERSONAL A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 199 DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL ES NECESARIO QUE EL JUEZ NATURAL SE AUXILIE DE

UN PERITO EN LA MATERIA. Si bien es cierto que el artículo 199 del Código Penal Federal, establece genéricamente que al farmacodependiente que posea para su estricto consumo personal algún narcótico de los contemplados en el numeral 193 de aquel cuerpo legal, no se aplicará sanción alguna, y que tampoco se fija un lapso de tiempo para el consumo de referencia; también es verdad que no indica expresamente cuál es la cantidad que se autoriza a poseer y que no amerita sanción alguna, aspecto del cual, depende el poder determinar, el tiempo que diga el reo se requiere para el consumo del enervante; en tal circunstancia, ante tal evento el juzgador debe auxiliarse de la opinión especializada de un perito en la materia, ya que de no hacerse así, implicaría dejar al arbitrio del toxicómano poseer cualquier cantidad de droga, bajo el argumento de que es para su riguroso consumo personal.

PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO DEL VIGÉSIMO PRIMER CIRCUITO.

Amparo directo 217/96. Hugo Celis o Celes Flores. 16 de mayo de 1996. Unanimidad de votos. Ponente: Joaquín Dzib Núñez. Secretario: Ernesto Jaime Ruíz Pérez.

Octava Época

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Fuente: Semanario Judicial de la Federación

Tomo: XV, Enero de 1995

Tesis: III.1o.P. 256 P

Página: 239

FARMACODEPENDIENTES. CANTIDAD DE DROGA NECESARIA PARA SU CONSUMO. Como los artículos 199 del Código Penal Federal y 524 y 525 del Código Federal de Procedimientos Penales no dan bases para determinar cuál es la cantidad de narcótico que debe estimarse necesaria para el "estricto consumo

personal" del farmacodependiente, la fijación de ese dato debe quedar al prudente arbitrio del juzgador, quien razonadamente debe tomar en cuenta el grado de toxicomanía que aquél padece y la cantidad de narcótico que posea, así como que las compras de reserva y el almacenamiento de drogas no están autorizados ni aunque el repetido farmacodependiente diga que son para su consumo personal.

PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA PENAL DEL TERCER CIRCUITO.

Amparo directo 273/94. Eduardo Miguel Lizaola Cedano. 21 de octubre de 1994. Unanimidad de votos. Ponente: J. Guadalupe Torres Morales.

Novena Época

Instancia: Quinto Tribunal Colegiado del Décimo Séptimo Circuito.

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo: XVI, Agosto de 2002

Tesis: XVII.5o.4 P

Página: 1294

FARMACODEPENDENCIA. REQUISITOS QUE DEBE CONTENER EL DICTAMEN PERICIAL PARA QUE OPERE LA EXCUSA ABSOLUTORIA PREVISTA EN EL ARTÍCULO 199 DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL. *Para que se estime acreditada la excusa absolutoria prevista por el artículo 199 del Código Penal Federal, consistente en que al farmacodependiente que posea algún narcótico, para su estricto consumo personal, no se le aplique pena alguna, no basta con que en el dictamen pericial simplemente se establezca que el sujeto activo es farmacodependiente, sino que también resulta necesario que exista una opinión técnica razonada del grado de adicción que presente como farmacodependiente, así como de la naturaleza del narcótico, la cantidad*

apropiada y frecuencia que pudiera requerir el sujeto para satisfacer su necesidad adictiva; todo ello después de haberse practicado las operaciones o experimentos que la ciencia sugiere, conforme lo previene el artículo 234 del Código Federal de Procedimientos Penales. Es decir, que debido al estudio técnico realizado al activo del delito, se haya determinado que es adicto al estupefaciente, lo que será determinante para concluir que ante esta circunstancia y la cantidad del narcótico asegurado, se pueda deducir que es para el consumo estrictamente personal del activo y así el juzgador estará en condiciones de aplicar la excluyente de punibilidad.

QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO DEL DÉCIMO SÉPTIMO CIRCUITO.

Amparo directo 214/2002. 26 de abril de 2002. Unanimidad de votos. Ponente: Ramiro Rodríguez Pérez. Secretario: Maximiliano Zozaya Moreno.

Amparo directo 240/2002. 26 de abril de 2002. Unanimidad de votos. Ponente: José Martín Hernández Simental. Secretaria: Estéfana Sánchez Haro.

Amparo directo 223/2002. 3 de mayo de 2002. Unanimidad de votos. Ponente: Ramiro Rodríguez Pérez. Secretario: Maximiliano Zozaya Moreno.

Véase: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo III, junio de 1996, página 171, tesis 1a./J. 13/96, de rubro: "POSESIÓN DE NARCÓTICOS PARA EL ESTRICTO CONSUMO PERSONAL DEL FARMACODEPENDIENTE. LA EXCUSA ABSOLUTORIA PREVISTA EN EL ARTÍCULO 199 DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, NO SE SUJETA A CONDICIÓN TEMPORAL ALGUNA."

Sexta Época

Instancia: Primera Sala

Fuente: Apéndice de 1995

Tomo: Tomo II, Parte SCJN

Tesis: 333

SALUD. DELITO CONTRA LA PRUEBA DE LA TOXICOMANÍA. La tesis de que la compra y posesión de enervantes con fines exclusivos de uso personal no amerita pena, sino únicamente que el inculpado sea puesto a disposición de las autoridades de salubridad pública para su tratamiento, sólo puede tener aplicación cuando existe un dictamen médico que diagnostique que el inculpado es toxicómano y que la cantidad de droga que le fue encontrada era sólo la necesaria para su consumo.

Sexta Época:

Amparo directo 967/55. Alberto Carbajal Cárdenas. 7 de enero de 1956. Unanimidad de cuatro votos.

Amparo directo 7390/60. Santiago Lucio Badillo. 9 de febrero de 1961. Unanimidad de cuatro votos.

Amparo directo 3109/59. Manuel Velarde Martínez. 29 de febrero de 1961. Unanimidad de cuatro votos.

Amparo directo 6080/60. Casimiro Paniagua Rivas. 17 de marzo de 1961. Unanimidad de cuatro votos.

Amparo directo 4548/61. Jesús Alanís Torres. 23 de enero de 1962. Unanimidad de cuatro votos.

NOTA:

En 1975 el rubro era: "TOXICOMANÍA. REQUIERE DIAGNÓSTICO MÉDICO."

Como podemos apreciar las anteriores tesis se refieren a que, para que opere la excusa absolutoria prevista en el Artículo 199 del Código Penal Federal, se requiere que la cantidad de estupefaciente y psicotrópico sea para su estricto consumo personal, además de que se requiere el dictamen pericial en el cual se establezca que el sujeto es farmacodependiente y que la cantidad de narcótico que posee solo es para su estricto consumo personal, asimismo se deja al libre

arbitrio del perito y a su leal saber y entender, que cantidad es la necesaria para su consumo diario y personal, por lo que considero que se debe de crear una uniformidad de criterios y fijar una cantidad que se crea es la necesaria para su inmediato consumo personal.

Octava Época

Instancia: Segundo Tribunal Colegiado en Materia Penal del Tercer Circuito.

Fuente: Apéndice de 1995

Tomo: Tomo II, Parte TCC

Tesis: 500

Página: 299

CONTRA LA SALUD, DELITO. POSESIÓN, INAPLICABILIDAD DEL ARTÍCULO 199 DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL. El artículo 199 del Código Penal Federal reformado, establece: "Al farmacodependiente que posea para su estricto consumo personal algún narcótico de los señalados en el artículo 193 no se le aplicará pena alguna...". De acuerdo a una correcta interpretación del precepto, para que opere la hipótesis que contempla, es menester que los narcóticos que posea un farmacodependiente sean para su estricto consumo personal; es decir, el necesario para su uso inmediato o diario, y si la cantidad asegurada excede de la destinada para dicho consumo, la conducta del sujeto no encaja en lo dispuesto por el numeral en cita.

SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA PENAL DEL TERCER CIRCUITO.

Octava Época:

Amparo directo 77/94. Juvenal Herrera León. 13 de abril de 1994. Unanimidad de votos.

Amparo directo 80/94. Víctor Manuel Verdín Fernández. 13 de abril de 1994.

Unanimidad de votos.

Amparo directo 121/94. José Escamilla Vázquez. 26 de mayo de 1994.

Unanimidad de votos.

Amparo directo 236/94. Avelino Navarro Rodríguez. 13 de septiembre de 1994.

Unanimidad de votos.

Amparo directo 319/94. Angel Ocegüera Sánchez o José Angel Ocegüera

Sánchez. 24 de noviembre de 1994. Unanimidad de votos.

NOTA:

Tesis III.2o.P.J/10, Gaceta número 86-1, pág. 32; véase ejecutoria en el Semanario Judicial de la Federación, tomo XV-I Febrero, pág. 40.

Véase: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo III, junio de 1996, página 171, tesis por contradicción 1a./J. 13/96 de rubro "POSESIÓN DE NARCÓTICOS PARA EL ESTRICTO CONSUMO PERSONAL DEL FARMACODEPENDIENTE. LA EXCUSA ABSOLUTORIA PREVISTA EN EL ARTÍCULO 199 DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, NO SE SUJETA A CONDICIÓN TEMPORAL ALGUNA."

Séptima Época

Instancia: Primera Sala

Fuente: Semanario Judicial de la Federación

Tomo: 36 Segunda Parte

Página: 37

TOXICÓMANOS. NO OPERA LA EXCUSA ABSOLUTORIA QUE LOS FAVORECE SI NO SE PRUEBA LA CANTIDAD DE ESTUPEFACIENTE NECESARIO PARA SU CONSUMO. *La excusa absolutoria a que se refiere el artículo 195 del Código Penal Federal en su párrafo último, sólo puede favorecer a*

los toxicómanos que estén en posesión de enervante cuya cantidad sea la racionalmente necesaria para su necesidad tóxica, y aunque en el caso esté acreditado mediante certificado toxicológico que el acusado es adicto al enervante que se le recogió, no puede operar el beneficio legal de referencia si no hay en el sumario prueba que justifique que el estupefaciente recogido a dicho acusado sea la cantidad necesaria para satisfacer su necesidad tóxica.

Amparo directo 1985/71. Alberto Espejel Flores. 4 de octubre de 1971. Cinco votos. Ponente: Manuel Rivera Silva.

Las anteriores tesis se refieren a que la cantidad de narcótico que posee el sujeto debe de ser para su estricto consumo personal e inmediato.

Novena Época

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo: X, Noviembre de 1999

Tesis: VII.1o.P.111 P

Página: 1006

POSESIÓN DE NARCÓTICOS. LA EXCUSA ABSOLUTORIA A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 199 DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL PUEDE SER ANALIZADA EN CUALQUIER MOMENTO DE LA INSTRUCCIÓN. *Si bien la posesión de enervantes con fines exclusivos de uso personal no amerita pena, de conformidad con dicho precepto legal, ello no implica que la eximente absolutoria a que se refiere, deba ser analizada hasta cuando se dicte sentencia, sino que es operante desde el momento en que exista un dictamen médico que diagnostique que el inculcado es toxicómano y que la cantidad de droga que le fue encontrada era sólo la necesaria para su consumo, pues la finalidad de dicha excusa absolutoria es que el indiciado sea puesto a disposición de las autoridades de*

salubridad pública para su tratamiento.

PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA PENAL DEL SÉPTIMO CIRCUITO.

Amparo en revisión 950/98. Magistrado del Primer Tribunal Unitario del Séptimo Circuito. 2 de septiembre de 1999. Unanimidad de votos. Ponente: José Pérez Troncoso. Secretario: Marco Antonio Ovando Santos.

La tesis antes mencionada se refiere a que el fin de la excusa absoluta prevista en el Artículo 199 del Código Penal Federal, es que el farmacodependiente sea puesto a disposición de las autoridades sanitarias, para su tratamiento de rehabilitación.

Sexta Época

Instancia: Primera Sala

Fuente: Apéndice de 1995

Tomo: Tomo II, Parte SCJN

Tesis: 316

Página: 175

SALUD, DELITO CONTRA LA COMPRA Y POSESIÓN. INEXISTENCIA DEL DELITO. TOXICÓMANOS. *Si conforme a lo dispuesto por los artículos 524 y 525 del Código Federal de Procedimientos Penales, el Ministerio Público no debe consignar o, de haberlo hecho ya, deberá desistirse de la acción penal en contra del toxicómano que compre o posea drogas enervantes sólo en la cantidad racionalmente necesaria para su consumo; debe concluirse que en tal caso no existe delito y que el drogadicto sólo debe quedar sujeto al tratamiento médico que le apliquen las autoridades administrativas de salubridad y asistencia; en tal concepto, aunque el representante social dejare de cumplir con las obligaciones*

que las citadas disposiciones legales le imponen, el juez natural deberá hacer efectiva la esencia fundamental de esos preceptos.

Sexta Época:

Amparo directo 2316/59. José Hernández Romero. 7 de septiembre de 1959.

Unanimidad de cuatro votos.

Amparo directo 6898/59. Antonio Valencia Chávez. 26 de febrero de 1960. Cinco votos.

Amparo directo 7685/59. Manuel González Muñoz. 2 de mayo de 1960.

Unanimidad de cuatro votos.

Amparo directo 2287/60. Víctor Bobadilla Maldonado. 26 de septiembre de 1960.

Cinco votos.

Amparo directo 1445/60. Luis Flores Herrera. 25 de octubre de 1960. Unanimidad

de cuatro votos.

NOTA:

En 1965 el rubro era: "DROGAS ENERVANTES, COMPRA Y POSESIÓN DE. INEXISTENCIA DEL DELITO. TOXICÓMANOS."

Octava Época

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación

Tomo: 65, Mayo de 1993

Tesis: VIII.1o. J/11

Página: 57

TRATAMIENTO MÉDICO SANITARIO. CORRESPONDE A LA AUTORIDAD JUDICIAL, DETERMINAR LAS CONDICIONES DE SU APLICACIÓN. Al quedar comprobado que el quejoso tiene el hábito o necesidad de consumir estupefacientes, en debida aplicación de los artículos 67 y 69 del Código Penal

Federal, corresponde a la autoridad judicial ordenar el tratamiento que procede por parte de la autoridad sanitaria competente, sin que pueda exceder de la duración de la pena impuesta, y si se estima que debe continuar su tratamiento, después de compurgar la pena, lo pondrá a disposición de dicha autoridad sanitaria.

PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO DEL OCTAVO CIRCUITO.

Amparo directo 107/92. Catalina Gaytán Carrasco y otro. 4 de junio de 1992. Unanimidad de votos. Ponente: Marco Antonio Arroyo Montero. Secretario: Gilberto Serna Licerio.

Amparo directo 144/92. Pablo Antonio Reyes Carrillo. 18 de junio de 1992. Unanimidad de votos. Ponente: Rogelio Sánchez Alcáuter. Secretario: Roberto Rodríguez Soto.

Amparo directo 329/92. Gerardo Sifuentes Guerrero. 13 de noviembre de 1992. Unanimidad de votos. Ponente: Rogelio Sánchez Alcáuter. Secretario: Fernando O. Villarreal Delgado.

Amparo directo 34/93. Fernando Vázquez Corpus. 25 de febrero de 1993. Unanimidad de votos. Ponente: José Antonio García Guillén. Secretario: Marco Antonio Arredondo Elías.

Amparo directo 37/93. José Lucio Román y coag. 4 de marzo de 1993. Unanimidad de votos. Ponente: Marco Antonio Arroyo Montero. Secretario: Homero Fernando Reed Ornelas.

Nota: Esta tesis también aparece publicada en el Apéndice al Semanario Judicial de la Federación 1917-1995, Tomo II, Materia Penal, Segunda Parte, tesis 756, pág. 486.

Las anteriores tesis se refieren a que no debe el Ministerio Público consignar al farmacodependiente o si ya lo hizo debe desistirse de la acción penal, ya que opera en su favor la excusa absolutoria prevista en el Artículo 199 del Código Penal, ya que si la cantidad de narcótico que poseen es para su estricto

consumo personal, y solo lo deben de remitir a las autoridades sanitarias para su tratamiento de rehabilitación.

Asimismo cuando una persona ha cometido un delito contra la salud, pero además es farmacodependiente, a parte de la sanción a que haya lugar por el ilícito cometido se deberá poner al adicto a disposición de la autoridad sanitaria correspondiente para que reciba el tratamiento de rehabilitación.

Octava Época

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación

Tomo: 57, Septiembre de 1992

Tesis: I.2o.P. J/44

Página: 43

SALUD, DERECHO A LA. TRANSGREDE EL, CUANDO NO SE ORDENA EL TRATAMIENTO SOBRE LA ADICCIÓN DE UN SENTENCIADO TOXICÓMANO.
Se transgrede el sentido del artículo 4o. constitucional, que consagra el derecho a la salud, así como lo estatuido en el precepto 194, fracción IV del Código Penal Federal, cuando en un delito contra la salud, al sentenciarse a un acusado que es toxicómano adicto al consumo de enervantes o estupefacientes, la responsable ordenadora omite dejarlo a disposición de la autoridad sanitaria para su tratamiento.

SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA PENAL DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo directo 908/91. Jaime Domínguez Sandoval. 15 de agosto de 1991. Unanimidad de votos. Ponente: Gonzalo Ballesteros Tena. Secretaria: María del Pilar Vargas Codina.

Amparo directo 172/92. Aurelio Herrera González. 14 de febrero de 1992. Unanimidad de votos. Ponente: J. Jesús Duarte Cano. Secretario: A. Enrique Escobar Angeles.

Amparo directo 65/92. Eduardo Rodríguez Vital. 28 de febrero de 1992. Unanimidad de votos. Ponente: Amado Guerrero Alvarado. Secretaria: Martha García Gutiérrez.

Amparo directo 68/92. Andrés López Rodríguez. 28 de febrero de 1992. Unanimidad de votos. Ponente: Amado Guerrero Alvarado. Secretaria: Martha García Gutiérrez.

Amparo directo 1468/92. Verónica González Alcántara. 14 de agosto de 1992. Unanimidad de votos. Ponente: J. Jesús Duarte Cano. Secretario: Ariel Oliva Pérez.

Nota: Esta tesis también aparece publicada en el Apéndice al Semanario Judicial de la Federación 1917-1995, Tomo II, Materia Penal, Segunda Parte, tesis 727, pág. 466.

La anterior tesis considero que es muy importante ya que como lo menciona el Artículo 4º Constitucional todos tenemos derecho a la salud y por tanto viene a ser la base para que el farmacodependiente sea remitido a tratamiento médico que sea necesario para su cura, además de que la autoridad encargada de ministrar dicho tratamiento de rehabilitación es la sanitaria, pero consideramos que solo está plasmado tanto en la Constitución como en los demás ordenamientos legales, ya que no se cumple porque la autoridad no verifica que realmente el farmacodependiente acuda a su tratamiento de rehabilitación.

Haciendo una crítica a todas las jurisprudencias antes mencionadas, se refieren todas a la excusa absolutoria prevista en nuestro Código Penal Federal, en el Artículo 199, como ya lo hemos venido mencionando, aunque con muchas deficiencias ya que no se establece que cantidad de estupefaciente o psicotrópico es para su estricto consumo personal, cabe destacar que es muy importante el dictamen pericial ya que en éste, es en donde se establece si el sujeto es

farmacodependiente o no, además de que el perito es el encargado de determinar si la cantidad de narcótico que posee solo sea para su estricto consumo personal, por lo que se deja al libre arbitrio del perito y a su leal saber y entender, que cantidad es la necesaria para su consumo diario y personal, por lo que consideramos que se debe de crear una uniformidad de criterios y fijar una cantidad que se considere es la necesaria para su inmediato consumo personal. Pero no solo basta con establecer la excusa absolutoria en favor del farmacodependiente, sino que falta que realmente se le de un tratamiento y que sobre todo acuda a él, además de que se le de un seguimiento al mismo, por lo que más adelante expondremos algunas propuestas para que acuda el farmacodependiente a su tratamiento de rehabilitación.

CAPÍTULO III. LA AVERIGUACIÓN PREVIA Y LA RESOLUCIÓN DEL MINISTERIO PÚBLICO CONFORME AL ARTÍCULO 199 DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL

3.1 Actividades e Intervención del Ministerio Público con relación a Delitos contra la Salud

Como lo establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 21, que le concierne al Ministerio Público la investigación y persecución de los delitos, por lo que es uno de los sujetos procesales y parte en el proceso penal, ante ésta situación y con relación a nuestro tema que es la Excusa Absolutoria prevista en el Artículo 199 del Código Penal Federal, trataremos que diligencias tiene que realizar el Agente del Ministerio Público de la Federación, cuando es puesto a su disposición por parte de la Policía Federal Preventiva, Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal o la Agencia Federal de Investigación, a alguna persona portando algún estupefaciente o psicotrópico.

Igualmente la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, en su artículo 4º fracción I establece que le "*corresponde al Ministerio Público de la Federación: I. Investigar y perseguir los delitos del orden Federal.*"⁹⁶

De lo antes mencionado se desprende que el Ministerio Público de la Federación, es la autoridad competente para conocer de los hechos relativos al Delito contra la Salud, ante ésta situación consideramos necesario realizar un trabajo de campo; al haber realizado hace un año prácticas profesionales, durante dos meses, en la Agencia del Ministerio Público de la Federación, ubicada en Poniente 44, Número 2782, Colonia San Salvador Xochimanca, Delegación Azcapotzalco, con la Licenciada Beatriz Adriana Serrano Alvarado, Agente del

⁹⁶ LEY ORGÁNICA DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, Editorial Isef, México 2004, Pág. 2

Ministerio Público de la Federación, Titular de la Mesa XIII-D, con quien presté mis servicios directamente, le solicitamos su apoyo, quien amablemente nos orientó y proporcionó más información de manera detallada, además de los escritos que se elaboran, por lo que a continuación los trataremos.

Una vez que es puesto el indiciado a disposición del Agente del Ministerio Público de la Federación, se hace constar quien realizó la detención, el día, hora y lugar de la detención, así como el nombre y cargo de quien la haya ordenado; señala nuestro Código Federal de Procedimientos Penales, en su artículo 128 fracción I, que: *“Cuando la detención se hubiese practicado por una autoridad no dependiente del Ministerio Público, se asentará o se agregará, en su caso, la información circunstanciada suscrita por quien haya realizado o haya recibido al detenido.”*⁹⁷

Solicita la designación de peritos en materia de Medicina, a efecto de que se dictamine sobre la integridad física del sujeto, consideramos necesario mencionar a que nos referimos con dictamen y se trata de “un recurso documental que utilizan los peritos para integrar y analizar todas las evidencias que tienen sobre un caso, dando cuenta de los hechos comprobados directamente en sus investigaciones, además de aquéllos provenientes de evidencias físicas, testimonios, o informes anteriores, es decir, de todo lo relacionado y/o contenido en un expediente clínico o jurídico, expresando los razonamientos técnico-científicos que servirán de fundamento a su diagnóstico.”⁹⁸

Se le hace saber al probable responsable el contenido de las garantías previstas en las fracciones I, II, V, VII y IX, del artículo 20 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 127 bis y 128 del Código Federal de Procedimientos Penales; consistentes en: A).- No rendir declaración si así lo desea, B).- Se le recibirán sus testigos y pruebas que ofrezca C).- Le serán

⁹⁷ CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES, Editorial Isef, México, 2004, Pág. 25

⁹⁸ GARCÍA Garduza Ismael, Procedimiento Pericial Médico-Forense. Editorial Porrúa, México, 2000, Pág. 35

facilitados los datos que solicite para su defensa, D).- Nombrar abogado o persona de su confianza que lo asista, E).- Conocerá de la imputación que existe en su contra y el nombre del denunciante o querellante, F).- En caso de no designar abogado o persona de su confianza, para garantizarle una defensa adecuada se le designará un defensor de oficio público gratuito el cual: 1.- Podrá entrevistarse con el inculcado para conocer su versión de los hechos, 2.- Podrá asistir jurídicamente al momento de rendir su declaración, 3.- Podrá intervenir en las declaraciones de su defendido siempre y cuando no induzca sus respuestas, así como manifestar a nombre del inculcado lo que a su derecho convenga respecto de las pruebas que se hayan presentado en su contra, 4.- Acceder a las constancias que obran en el expediente, 5.- Obtener su libertad provisional bajo caución en caso de proceder la misma, además de que se le permite realizar una llamada telefónica para que informe de su situación jurídica y el lugar en donde se encuentra detenido.

A continuación el Agente de Ministerio Público de la Federación, realiza Fe Ministerial y un acuerdo de aseguramiento del estupefaciente o psicotrópico en su caso; requiere que se le informe si el sujeto tiene antecedentes penales o la existencia de algún mandamiento judicial librado en su contra; solicita la intervención de la Agencia Federal de Investigación, para que realice una investigación exhaustiva del sujeto; solicita también la intervención de peritos en materia de química para que dictaminen sobre la naturaleza de las sustancias o vegetales asegurados, sus características organolépticas o químicas y la cantidad que se puso a disposición del Ministerio Público, determinando el peso bruto y el neto, también se solicita la intervención de peritos en materia de fotografía y dactiloscopia.

Posteriormente solicita la intervención de peritos en materia de toxicomanía, para que dictaminen si la cantidad que se le aseguró ya sea algún estupefaciente o psicotrópico excede o no para su estricto consumo personal, tema que se tratará más adelante.

El Agente del Ministerio Público acto seguido toma la declaración ministerial del probable responsable exhortándolo en términos de ley para que se conduzca con la verdad en las diligencias que va a intervenir, haciendo constar: a) sus generales; b) Que hacía en el lugar de los hechos; c) si es adicto a algún estupefaciente o psicotrópico; d) desde que fecha realiza actividades relacionadas con estupefacientes o psicotrópicos; e) en que forma y lugares la adquiere; f) si puede proporcionar datos suficientes de las personas que se la venden para localizarlos y su media filiación; g) además las preguntas relativas al delito en particular que se le imputa, y h) la razón de su dicho⁹⁹.

Posteriormente se recaban y agregan al expediente los dictámenes e informes mencionados anteriormente, además de asentar constancia de la recepción de esos documentos.

Al realizar todas las diligencias antes mencionadas, el Agente del Ministerio Público procede a remitir el narcótico al área de seguridad para su guarda y custodia, aunque en la mayoría de los casos, el narcótico se agota en su análisis.

Finalmente y en base al dictamen pericial emitido se establece que el sujeto es farmacodependiente y que la cantidad de narcótico era solo para su consumo personal, el Agente del Ministerio Público de la Federación realiza un acuerdo de libertad con tratamiento y ordena su libertad, claro que con tratamiento médico.

Como podemos observar todas las actividades que realiza el Agente del Ministerio Público, son muy importantes e interesantes pero consideramos que es un trabajo inútil y sin resultados, ya que finalmente el expediente se va al archivo definitivo, y no se da un seguimiento al caso, por lo que consideramos no tiene razón de ser el elaborar tanto trabajo, ya que en realidad no es obligatoria su

⁹⁹ ISLAS de González Mariscal, Baza Villalobos Salvador. Manual de Delitos contra la Salud relacionados con Estupefacientes y Psicotrópicos, 2ª edición, Procuraduría General de la República, México, 1987, Pág. 93

asistencia, además de que las autoridades no verifican y no se da un seguimiento a la asistencia del farmacodependiente para su rehabilitación.

3.2 Resolución del Ministerio Público y su remisión al Sector Salud

Una vez que el Agente del Ministerio Público de la Federación solicita y recaba todos los dictámenes y documentos que necesita para la integración del expediente (Acta Circunstanciada), y principalmente los emitidos por peritos en materia de química y de toxicomanía, en el primero se establece si es un estupefaciente o psicotrópico de los considerados como tales por la Ley General de Salud, su clasificación y peso, así cuando rinden su dictamen químico establecen las técnicas empleadas como son: Observación microscópica, Reacciones con desarrollo de color y cromatografía en capa fina, todo esto lo aplican en la sustancia que se les envió, así emiten su resultado, en el cual establecen que tipo de sustancia es, ya sea un estupefaciente o psicotrópico y que cantidad se le aseguró.¹⁰⁰

En el dictamen médico de toxicomanía, se solicita que se dictamine e informe si la cantidad de estupefaciente o psicotrópico en su caso, que se le aseguró excede o no para su estricto consumo personal y si es o no adicto al estupefaciente o psicotrópico asegurado, una vez que se le formula dicha petición el perito médico oficial, lleva a cabo una revisión al indiciado, como es una inspección general, interrogatorio y una exploración física, para que con ello lleve a cabo una conclusión en la cual determina si es o no farmacodependiente y a que sustancia, tiempo que lleva consumiéndola, si la cantidad que se le aseguró excede o no para su estricto consumo personal o lo excede.¹⁰¹

¹⁰⁰ Al final de esta sección se agrega el formato correspondiente como Anexo 1

¹⁰¹ Ver Anexo 2

El Agente del Ministerio Público de la Federación una vez que realizó el estudio de manera lógica y jurídica de todas y cada una de las constancias y diligencias que integran la indagatoria, llega a la conclusión de que no se encuentran reunidos ni satisfechos los requisitos mínimos indispensables para estar en aptitud de ejercitar acción penal, toma la decisión de decretar su libertad con tratamiento, de acuerdo con lo que establece el Artículo 199 del Código Penal Federal, con fundamento en los Artículos 16, 21 y 102 apartado "A" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 50 fracción I, inciso a) de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación, 524 del Código Federal de Procedimientos Penales; 191 y 192 de la Ley General de Salud; Circular C/005/99 Capítulo II, emitida por el Procurador General de la República y 4ª fracción I de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República; así el Ministerio Público informa por medio de un oficio dirigido al C. Director General de la Unidad Dictaminadora de Usuarios de Estupefacientes y Psicotrópicos en el cual informa que deja a su disposición al sujeto de nombre "X" para que acuda a su rehabilitación.¹⁰²

En el siguiente punto se tratará más acerca de su remisión al Sector Salud y el tratamiento que se les brinda.

Si el inculpado está habituado al consumo de estupefacientes o psicotrópicos, además de "adquirir o poseer los necesarios para su consumo, cometiera cualquier delito contra la salud, se le consignará sin perjuicio de que intervenga la autoridad sanitaria."¹⁰³

Como se puede observar son muy importantes los dictámenes rendidos por los peritos tanto en materia de Química como en Toxicomanía, ya que con base en ellos el Agente del Ministerio Público decreta la libertad con tratamiento, en caso de que se establezca en ellos que sí es farmacodependiente y que la

¹⁰² Ver Anexo 3

¹⁰³ CHICHINO Lima Marco Antonio. Las formalidades externas en el Procedimiento Penal Mexicano, Editorial Porrúa, México, 2000, Página 249

cantidad que se le aseguró no excede para su estricto consumo personal, pero consideramos que los peritos oficiales en materia de medicina forense únicamente lo llevan a cabo a través de un interrogatorio y una somera apreciación superficial del estado físico en que se encuentra el involucrado para determinar si es farmacodependiente o no, por lo que es necesario que los dictámenes periciales contengan mayores elementos, por lo que debería realizarse un estudio de laboratorio como sería el de orina, saliva o sangre, etc., para que así determinen si es farmacodependiente o no el indiciado.

Además de que la cantidad que se le aseguró es al libre arbitrio de los peritos médicos, determinar si es o no considerada para su estricto consumo personal ya que ellos en la práctica utilizan el término de 24 horas como parámetro para establecer si la cantidad excede o no, por ejemplo de *Cannabis sativa L.* (Marihuana) no debe exceder de 30 gramos y de Cocaína no debe exceder de 3.0 gramos, estas son las cantidades que utilizan y con base en ellas determinan si es farmacodependiente o no, pero no estamos de acuerdo con ello, ya que se requiere que se reforme el Artículo 199 del Código Penal Federal, para que sea fijada por el legislador y con apoyo de las autoridades sanitarias, la cantidad máxima de estupefaciente o psicotrópico que sea necesario para su estricto consumo personal e inmediato que debe poseer un farmacodependiente.

3.3 Ley General de Salud y el Tratamiento al Farmacodependiente

Como lo tratamos anteriormente una vez que se decreta la libertad con tratamiento para el farmacodependiente, éste debe acudir a la Dirección de Servicios a la Comunidad, es una oficina dependiente de la Procuraduría General de la República que se encuentra dentro de la misma Agencia, es la encargada de llevar un control, registro de todas y cada una de las personas que se encuentren detenidas, además de reportarlo a LOCATEL, es aquí en donde se le entrega un

oficio para que acuda con el Médico Adscrito a la Unidad Médica de ayuda a personas con problemas de Drogadicción de la Secretaría de Salud.¹⁰⁴

Pero debemos mencionar que en realidad no asisten a su tratamiento, ya que no existe una instancia que los obligue a que acudan, esto se debe de cumplir ya que lo alude nuestra Ley General de Salud en varios artículos, que a continuación los trataremos como son: el Artículo 1º se refiere a que dicha Ley reglamenta el derecho a la salud que establece el Artículo 4º de nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

La primera mención que hace la Ley en estudio acerca de la figura del farmacodependiente es el Artículo 3º fracción XXI, menciona que en materia de salubridad general le corresponde establecer el programa contra la farmacodependencia.

A manera de comentario con relación a ésta Ley, nos damos cuenta que establece tanto las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, además de la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, siendo uno de éstos rubros el relativo al programa contra la farmacodependencia.

“Los programas de tratamiento deben de ir dirigidos a subsanar los problemas físicos de la Farmacodependencia y brindar asesoramiento psicológico y social para que el farmacodependiente pueda vivir sin drogas.”¹⁰⁵

El Artículo 73 fracción III, trata con mayor precisión el programa contra la farmacodependencia y establece que: *“la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:*

¹⁰⁴ Ver Anexo 4

¹⁰⁵ LAS NACIONES UNIDAS Y LA FISCALIZACIÓN DEL USO INDEBIDO DE DROGAS, Publicado por el Departamento de Información Pública, Naciones Unidas, Nueva York 1990.

*III. La realización de programas para la prevención del uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencia.*¹⁰⁶

Como podemos apreciar en este artículo con el programa contra la farmacodependencia se busca emprender medidas de carácter preventivo, para evitar en la medida de lo posible la extensión de este problema, tomando para ello las medidas precautorias necesarias para tal efecto.

Existe también el Programa Nacional para el control de las Drogas 2001-2006 se establece en éste, la postura que asume el Gobierno de México ante el problema del narcotráfico en todas sus modalidades y manifestaciones; plantea prevenir, abatir su consumo, además de combatir la producción, procesamiento, tráfico y comercialización ilícita de drogas, la lucha contra la delincuencia organizada, etc., asimismo entre los rubros que establece para atender el fenómeno de las drogas son: "Prevención y control de la demanda, prevención y control de la oferta, atención a delitos conexos y cooperación internacional".¹⁰⁷

De la misma forma el Artículo 74 fracción I, se refiere a la atención de enfermedades mentales, comprende la atención y la rehabilitación psiquiátrica de personas que sean adictas a algún estupefaciente o psicotrópico.

De la lectura de dicho artículo en comento se desprende que dentro de la atención que se les brinde a los enfermos mentales, se contemple como especial rubro el relativo a las personas con problemas de consumo de algún estupefaciente o psicotrópico, por lo que se prevé su tratamiento, para así lograr su rehabilitación.

¹⁰⁶ LEY GENERAL DE SALUD, Op. cit., Pág. 21

¹⁰⁷ PROGRAMA NACIONAL PARA EL CONTROL DE DROGAS 2001-2006, 1ª edición, Procuraduría General de la República, México 2002, Pág. 19

El Artículo 112 fracción III, establece que "la educación para la salud tiene por objeto:

*III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, riesgos de la automedicación, prevención de la farmacodependencia....."*¹⁰⁸.

Nuevamente observamos que en éste artículo de nuestra Ley se hace hincapié en tomar las medidas necesarias para la prevención de la farmacodependencia mediante la orientación y capacitación a la población en general, allegándolos de los conocimientos básicos como son las causas y consecuencias que traen consigo los estupefacientes y psicotrópicos, consideramos que esto es muy importante ya que muchas personas no tienen conocimiento de las mismas y quizá explicándoles que es lo están consumiendo, tomarían conciencia de las repercusiones que los estupefacientes y psicotrópicos pueden acarrear como son: adicciones, desintegración familiar, aislamiento social, actos delictivos, demencia e incluso la muerte.

Asimismo el Título Décimo Primero, titulado Programas contra las Adicciones, Capítulo I Consejo Nacional contra las Adicciones, Artículo 184 bis, se refiere a la creación de dicho Consejo el cual tiene por objeto la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por las adicciones.

Por virtud de ésta disposición, el Consejo Nacional contra las Adicciones es el encargado de prevenir el problema de la farmacodependencia, así como tomar las medidas necesarias para el combate del mismo y así lograr prevenir el problema del consumo de estupefacientes y psicotrópicos.

Dicho consejo tiene encomendada, entre otras funciones proponer, sugerir y evaluar los programas contra las adicciones, siendo estos los siguientes:

¹⁰⁸ Ibidem, Pág. 43

El programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, el programa contra el tabaquismo y el programa contra la farmacodependencia, siendo este último de interés para éste trabajo.

El Consejo Nacional contra las Adicciones, lo preside el Secretario de Salud, así como los titulares de las entidades y dependencias de la Administración Pública Federal.

Éste artículo dispone también que formarán parte del Consejo las organizaciones de carácter social, así como las privadas que al efecto estén relacionadas con la salud, para que así con su intervención se logre una solución al problema de la farmacodependencia y que no solo sea combatida por el sector público, sino también por conducto de las organizaciones sociales y privadas que ayuden para prevenir y combatir la farmacodependencia.

Al leer dicho artículo en comento, y con el apoyo brindado por la Licenciada Beatriz A. Serrano Alvarado, Agente del Ministerio Público de la Federación, nos informó a donde son canalizados los farmacodependientes, por lo que acudimos para conocer que tipo de tratamiento y atención se les brinda, ya que como lo mencionamos anteriormente una vez que al farmacodependiente se le decreta libertad con tratamiento, pero como es sabido es a su libre albedrío el que asista o no; en este caso vamos a suponer que decidió asistir, lo que debe hacer es presentarse al área de Servicios a la Comunidad en donde se le entrega un oficio en el cual se le informa que tienen que acudir con el Médico Adscrito a la Unidad Médica de ayuda a personas con problemas de drogadicción de la Secretaría de Salud.¹⁰⁹

Por lo antes mencionado decidimos acudir a la calle de Chimalpopoca, Número 100, Col. Obrera, en la Delegación Cuauhtémoc, con el médico Adscrito

¹⁰⁹ Ver Anexo 4

el Dr. Gil Perea, que amablemente nos atendió y platicó que lleva a cabo una entrevista con el farmacodependiente, en la cual trata de hacerlo sentir bien, le da una pequeña orientación además de explicarle que consecuencias trae consigo el consumir algún estupefaciente o psicotrópico, además de informarle el tipo de tratamiento que recibirá si acude a un centro de Rehabilitación, después de platicar con él, por lo menos le brinda tres consultas y si el farmacodependiente está de acuerdo, el médico adscrito lo remite a un centro de rehabilitación como es un Centro de Integración Juvenil, Centro Toxicológico, Centro de Salud Mental o un Hospital Psiquiátrico, el médico lo elige dependiendo de donde esté su domicilio y del grado de adicción que posea, además de algo muy importante es si el farmacodependiente quiere acudir para rehabilitarse, así de nueva cuenta recibe otro escrito para que acuda a recibir su tratamiento de rehabilitación.¹¹⁰

Posteriormente acudimos al Centro de Integración Juvenil ubicado en Vicente Suárez, Número 149, Col. Hipódromo, en el cual fuimos atendidos por el Director del Centro, el Dr. César Avalos Izquierdo, nos explicó que el Centro de Integración Juvenil, a.C., es una institución de participación estatal mayoritaria, que surge ante la necesidad de la población de controlar y disminuir el problema social de la farmacodependencia, cuenta además con el programa de Atención Curativa que apoya al usuario de sustancias tóxicas y a su familia, en la resolución de su enfermedad. La atención que proporcionan a los farmacodependientes es gratuita, y la ofrecen por medio de un convenio que tienen con la Procuraduría General de la República; la brindan a través de dos subprogramas: Consulta Externa y Tratamiento Residencial, por lo que explicaremos a que se refieren éstas:

Consulta Externa: Representa la forma de servicio más frecuente en la institución ya que promueve la atención especializada con modalidades terapéuticas acordes a la particularidad de cada paciente.

¹¹⁰ Ver Anexo 5

La psicoterapia es de corte breve, multimodal, con objetivos, tiempo limitado, de tipo individual, familiar y grupal. El abordaje terapéutico integral del usuario de sustancias tóxicas, considera también la prescripción farmacológica en los casos en que se detecten alteraciones psiquiátricas, o como parte del manejo psicoterapéutico. Además, se promueve la inclusión de la familia en sesiones de orientación, como medida de apoyo y reforzador del tratamiento.

El tratamiento en Consulta Externa, lo ofrecen en 65 Unidades Operativas, es la modalidad de tratamiento más frecuente en la Institución, además de que presenta la gran ventaja de que la atención se realiza en el contexto cotidiano de la vida del paciente.

La atención en consulta externa, inicia con una valoración integral del paciente que permite identificar los factores etiológicos, físicos, psicológicos, familiares y sociales asociados al consumo de sustancias tóxicas para establecer el plan de tratamiento, determinando las modalidades y técnicas de atención.

Tratamiento Residencial: El tratamiento que se brinda en las Unidades de Tratamiento Residencial, se llevan a cabo diversas actividades clínicas que se agrupan en 3 fases y son:

- 1.- Fase Diagnóstica
- 2.- Fase de Tratamiento y Rehabilitación
- 3.- Fase de Seguimiento

1.- La Fase Diagnóstica constituye la base fundamental de la que se derivan distintas modalidades de intervención terapéutica. El objetivo de ésta consiste en identificar la multiplicidad de agentes etiológicos a los cuales puede atribuirse la adicción, destacando los factores de tipo orgánico y psicológico, así

como la manera en la que el entorno social y cultural influyen de modo adverso en la situación actual del paciente. La efectividad de cualquier intervención terapéutica posterior, depende en gran medida de la validez y certeza del diagnóstico que se obtenga en este momento.

Las actividades diagnósticas hacen posible identificar la patología psiquiátrica coexistente a las adicciones; de esta manera, el tratamiento oportuno favorece el pronóstico y evolución del paciente.

2.- La Fase de Tratamiento y Rehabilitación está representada por los siguientes enfoques terapéuticos:

- Farmacoterapia
- Terapia Individual
- Terapia Grupal
- Terapia Familiar
- Orientación a Familiares
- Tratamiento para dejar de Fumar
- Técnicas Alternativas de Tratamiento

A continuación mencionaremos a que se refiere cada una:

Farmacoterapia: En el ámbito de las adicciones frecuentemente se manifiesta una preocupación de familiares y pacientes cuando se prescriben medicamentos, en tanto se considera como un "riesgo" que puede fomentar o sustituir el patrón adictivo.

"En términos generales, cuando se identifica un diagnóstico psiquiátrico asociado, como depresión o trastorno de ansiedad, es importante subrayar que la

prescripción de fármacos se realiza de manera controlada y que no implican un peligro para el abuso o la adicción.

Cuando se realiza el diagnóstico, es necesario determinar si la sintomatología que refiere el paciente es precipitante, resultado del uso de drogas, o bien, que las drogas estén siendo usadas para automedicar trastornos mentales preexistentes. Derivado de la evaluación clínica, resulta esencial comprender la farmacología de la sustancia que se prescribe, conjuntamente con el tipo de sustancias por las cuales el paciente solicita una atención especializada, de modo tal que ésta actividad represente un tratamiento racional y eficaz.

El tratamiento de los problemas asociados, siempre debe ser individualizado y acorde con la sustancia de la cual se es dependiente. En cada caso es necesario evaluar la cronicidad, gravedad y la interrelación que guarda con el cuadro adictivo y con otras entidades clínicas. Debe reconocerse que el tratamiento farmacológico de un trastorno psiquiátrico subyacente a la adicción, requiere varios meses antes de que se manifieste una respuesta favorable, por ejemplo, cuando se diagnostica un trastorno depresivo.

Tomando en consideración el carácter crónico de los procesos adictivos, es importante tener en mente la posibilidad de una recaída y en consecuencia, la necesidad de reiniciar el tratamiento farmacológico. Los lineamientos terapéuticos en estos casos, son comparables al de otros tipos de trastornos crónicos como la diabetes, el asma o la hipertensión arterial¹¹¹.

El tratamiento farmacológico y psicoterapéutico a largo plazo es quizá, una de las elecciones más favorables en tanto que produce una mejoría del estado mental y de las funciones sociales y ocupacionales.

¹¹¹ www.cij.gob.mx

“Los recientes desarrollos en el ámbito del manejo farmacológico en adicciones se ubican con mayor frecuencia en el contexto de la dependencia, abuso de cocaína y opiáceos. De acuerdo a la experiencia, la prescripción farmacológica puede dar lugar a que el tratamiento sea más sencillo, más eficiente, y que incremente la cifra de resultados satisfactorios. Las alternativas de tratamiento farmacológico incluyen fármacos estimulantes, antidepresivos, precursores de neurotransmisores, y los neurolépticos, entre otros. Los fármacos que con mayor frecuencia se prescriben en la clínica de las adicciones y que ayudan en la recuperación de los adictos pueden ser divididos de la siguiente manera:

1. Fármacos que contrarrestan el deseo de consumir la droga. Representan la medicación utilizada con mayor frecuencia durante la fase aguda de recuperación.

2. Fármacos útiles en las fases tardías de mantenimiento de la abstinencia y que a su vez previenen las recaídas.

3. Fármacos útiles en casos de psicosis tóxicas y estados confusionales.”¹¹²

Si la intención de un profesional consiste en proporcionar un tratamiento integral en casos de adicciones, la prescripción de fármacos constituye una herramienta indispensable en su tratamiento y así coadyuvar al tratamiento integral.

Terapia Individual: Es un tratamiento que se efectúa directamente con el usuario de drogas con la intención de anular, desaparecer o contrarrestar las circunstancias condicionantes que favorecen el consumo de drogas.

¹¹² Ibidem

Es la modalidad terapéutica más empleada en el Centro de Integración Juvenil. Antes de iniciar la terapia se realiza una serie de servicios que permiten establecer un diagnóstico integral sobre la conflictiva del paciente, de sus recursos intrapsíquicos, familiares y sociales. Se establece un plan terapéutico a fin de determinar las áreas a trabajar primordialmente. Es importante mencionar que los objetivos se delimitan claramente y pretenden obtener cambios graduales en un periodo de tiempo corto, que va de 3 a 6 meses. Se utiliza la terapia breve con distintos enfoques como cognitivo conductual, racional emotivo, entre otros. La utilización de uno u otro enfoque depende de la formación clínica de cada terapeuta.

Se considera de suma importancia acordar con el paciente lo que se denomina "enquadre terapéutico" en donde se le explica la forma de trabajo, duración de las sesiones, frecuencia y área física que se utilizará. De suma importancia resulta comentar lo que se espera de él como paciente, puesto que en términos generales desconoce la forma de trabajo.

Es necesario que le señalen cuáles serán las condiciones óptimas para que asista a consulta, ya que en ocasiones pueden presentarse en estado de intoxicación, lo que dificulta el desarrollo de la sesión terapéutica. Durante las sesiones trabajan los logros obtenidos, así como los obstáculos que interfieren con su recuperación; utilizando técnicas como la clarificación, información, confrontación y señalamiento entre otras. Posteriormente realizan una evaluación intermedia del desarrollo de la terapia para conocer los avances y establecer, en su caso, modificaciones a los objetivos planteados. Al finalizar el tratamiento se formula un plan de seguimiento para cada caso. El promedio de tratamiento es de 3 meses, cada sesión dura, aproximadamente, de 45 a 60 minutos.

"La mayoría de los pacientes que acuden a terapia individual son varones jóvenes con baja autoestima, pobre control de impulsos, alteración del juicio de realidad, antecedentes de una infancia con diversas carencias, conflictos con

figuras de autoridad y antecedentes de problemas de aprendizaje y, frecuentemente, provienen de familias disfuncionales y de un nivel socioeconómico medio-bajo y bajo".¹¹³

Terapia Grupal: La Terapia Grupal es una modalidad de tratamiento dirigida específicamente a los usuarios de drogas. Los grupos se conforman con un promedio de 9 pacientes, son abiertos y heterogéneos en cuanto al grado de adicción, sexo, nivel socioeconómico y escolaridad.

La terapia grupal permite dotar de múltiples beneficios a los pacientes; ofrece a cada uno de los participantes llevar su propio proceso y ritmo terapéutico; sirve como mediador y facilitador de la externalización, elaboración y resolución de conflictos.

Favorece la identificación mutua, la aceptación, el contacto con la realidad, pone en práctica la aceptación de normas y límites. La conducta del paciente es confrontada por los integrantes del grupo en un clima de respeto. La recuperación, como meta común, se comparte por todos los integrantes, dependen de sus propios recursos y se apoyan en sus semejantes como una vía para alcanzarla.

"El grupo de pares constituye un espacio en el cual el adicto es "él mismo", y es en él que reconoce diferencias con el grupo familiar. Adoptar normas y valores de un grupo externo a la familia, representa un intento de enfrentar la pobre involucración que vive el paciente en su familia, aún cuando esto sea en el contexto de la trasgresión.

A partir de lo enunciado anteriormente se toman en cuenta las diferencias en la dinámica de los grupos naturales y los artificialmente constituidos, así como las características de los sistemas abiertos. Una diferencia significativa estriba en que la familia, como grupo natural, comparte la cotidianeidad. Los lazos afectivos

¹¹³ Ibidem

que en ella se desarrollan, son tan fuertes que el costo de una ruptura sería demasiado alto.”¹¹⁴

Así, la finalidad de la terapia grupal consiste en abordar los aspectos disfuncionales y patológicos relevantes del usuario de drogas, en una experiencia grupal terapéutica. A través de esta técnica se promueve la remisión o disminución del uso de sustancias, objetivo final del tratamiento, además de otros cambios que fomentan la salud y la reinserción social. Los pacientes cuentan con apoyo médico, farmacológico y de rehabilitación, que son paralelos al desarrollo del proceso terapéutico general.

Con cada integrante se establece un contrato individual, por lo que cada uno podrá concluir su proceso una vez que se logren los objetivos particulares.

Terapia Familiar: El tratamiento da inicio con la elaboración de un diagnóstico familiar que permita construir una hipótesis de lo que acontece con la familia, mismo que se comprobará o modificará durante el tratamiento. Para construirla es necesario: 1) la visión sistémica de la familia a través de la exploración de patrones de interacción cotidiana y el significado que se les otorga; y, 2) la comprensión de la situación motivacional de la familia. Partiendo de estas premisas, es posible conocer la organización, funcionamiento y relaciones familiares que desempeñan un papel importante en la génesis de la adicción de modo tal, que posibilite elaborar una hipótesis de trabajo, resaltando los problemas principales, la tendencia al cambio, no cambio y las motivaciones subyacentes.

A partir de estas acciones se establece un encuadre y contrato terapéutico, especificando los objetivos, forma de trabajo, duración y frecuencia de las sesiones.

¹¹⁴ www.cij.gob.mx

"El marco teórico que sustenta el trabajo terapéutico está representado por el modelo sistémico. Tiene como objetivo, construir un sistema terapéutico en donde la co-evolución entre terapeuta-familia, se dé a partir de la introducción de nueva información que retroalimente el cambio, y de esta manera lograr la ruptura de las pautas de interacción estereotipadas y disfuncionales en que se sostiene la farmacodependencia como síntoma. A partir de un trabajo conjunto tratan de construir otra realidad en la que el comportamiento sintomático (farmacodependencia) pierde significado.

Desde este marco teórico, la familia es considerada como un sistema abierto, autónomo y autocorrectivo, que se mantiene en un constante intercambio de información, materia y energía con su ecosistema social. De esta manera, la familia como sistema relacional, manifiesta un proceso evolutivo a través de dos tendencias: cambio (transformación) y no-cambio (estabilidad), pautas que se presentan y coexisten en todos los sistemas abiertos.

En el Inter-juego de estas tendencias, el sistema logra pasar a otra etapa de su proceso evolutivo; cuando se estanca o presenta una crisis, se favorece la aparición de la disfuncionalidad, y con ello, la conducta problema o síntoma, que podemos conceptualizar como un acto comunicativo que tiene una función dentro de una red interpersonal; es así como se considera el uso de sustancias".¹¹⁵

El objetivo de la terapia familiar es la remisión del consumo de sustancias y el cambio en el patrón de las relaciones familiares disfuncionales.

Orientación a familiares: Un componente fundamental para el tratamiento de los usuarios de sustancias, es la familia. Entre los beneficios que obtiene de incluir a la familia en el proceso terapéutico, se encuentra la posibilidad de compartir experiencias, sentirse apoyados, percatarse que no son los únicos que

¹¹⁵ Ibidem

atravesan por esa vivencia difícil de enfrentar y solucionar, como lo es el consumo de sustancias tóxicas.

Habitualmente los familiares no identifican cuáles son las formas de relación y los significados con que participan en el mantenimiento de las conductas adictivas del usuario; generalmente suelen concebirlo como un problema originado en causas individuales y/o factores externos. Difícilmente llegan a diferenciar que tienen establecidas formas de relación disfuncionales, como la co-dependencia y todas las implicaciones en el ámbito emotivo, relacional, cognitivo y social, que ésta conlleva.

De las opciones de tratamiento con las que cuenta el Centro de Integración Juvenil está el Proyecto de Orientación a Familiares de Farmacodependientes en Grupo, como una alternativa para hacer partícipes e involucrar a la familia, a familiares o personas significativas en el tratamiento del usuario de sustancias.

Esta modalidad cuenta con dos vertientes para trabajar, una es la modalidad de Orientación a Familiares de Farmacodependientes, sustentada en la teoría del aprendizaje y el enfoque cognitivo conductual; y la otra es la Terapia Familiar Múltiple, la cual tiene un desarrollo conceptual desde la Terapia Familiar Sistémica y la Terapia de Grupo, que son sus antecesoras a partir de las cuales conforma su marco teórico.

Entre sus objetivos destacan: dar a conocer las drogas de uso más frecuente, explicando los efectos y daños que causan al organismo, explicar los síntomas y reacciones de un Síndrome de Intoxicación y Abstinencia, identificar las creencias subyacentes sobre la conducta adictiva y las formas de solución que han implementado, dar a conocer las características de una persona co-dependiente, reconocer los detonadores que pueden propiciar, en ellos y en sus hijos usuarios de sustancias, una situación de ansiedad detiene el aprender a manejarla adecuadamente. Destaca como objetivo primordial que la familia se

convierta en un apoyo activo y efectivo para el proceso de recuperación del usuario de sustancias.

El objetivo principal de esta modalidad es que la familia desarrolle habilidades que contribuyan al logro y mantenimiento de la abstinencia del usuario de sustancias.

Tratamiento para dejar de fumar: La nicotina, principal componente del cigarro tiene propiedades adictivas tan fuertes como la cocaína, por lo que resulta difícil dejar de fumar. Por ello, es necesario proporcionar al usuario un servicio que le permita tomar conciencia de la necesidad de abandonar el consumo de tabaco. El tratamiento establece previamente sesiones de valoración diagnóstica; se desarrolla en 10 sesiones de terapia grupal con técnicas Cognitivo Conductuales.

Técnicas Alternativas de Tratamiento: En materia de adicciones no existe un modelo de tratamiento único, sino que nos encontramos con una gran variedad de servicios de tipo médico, de carácter social, de grupos de ayuda mutua y otros programas cuya filosofía se basa en una premisa "libre de drogas" que abarca la prescripción de medicamentos como los antidepresivos.

El enfoque actual para el control de las adicciones se perfila no sólo en el control de la oferta, sino en el de la demanda. "Los esfuerzos para reducir la demanda están orientados a:

1. Disminuir la aparición de casos nuevos, y
2. Limitar el daño individual, familiar y social, causado por el consumo.

Referente a este último punto, la estrategia de atención debe enfocarse de manera primordial a métodos de tratamiento, rehabilitación y reinserción social.

Las metas deseadas, independientemente del método terapéutico utilizado, se encaminan a refrenar, dominar o eliminar el uso de drogas; lograr cambios en el estilo de vida, y tratar las complicaciones clínicas subyacentes al uso de sustancias.

Las modalidades terapéuticas varían en diferentes partes del mundo y dependen de aspectos culturales, sociales, religiosos y filosóficos entre otros. Es por ello, que cuando realizan una evaluación diagnóstica al adicto a drogas, se hace necesario ubicar el lugar de la persona que solicita tratamiento, detectar aspectos tales como creencias religiosas y mágicas, así como los apoyos de los que ha hecho uso en el transcurso de su vida para sortear dificultades. Desde esta perspectiva, la cosmovisión del usuario de sustancias tóxicas puede tomar un lugar importante en las alternativas de tratamiento que pueden formularse para su caso en particular¹¹⁶.

De este comentario se reafirma la idea de que no existe un tratamiento único, en el sentido general del término, sino que cada caso debe ser individualizado, singular y apropiado para cada persona que solicita un tratamiento para contender con su problema adictivo.

En el Centro de Integración Juvenil ha mostrado que a lo largo de sus 34 años de existencia, existe un interés para ofrecer nuevas técnicas de tratamiento.

En este orden de ideas y con el objetivo de mantener actualizado a su personal, se esfuerza por aplicar métodos terapéuticos que se enfoquen al logro de cambios en el estilo de vida matizado por las adicciones.

Así, la acupuntura se emplea como una técnica alternativa para disminuir la sintomatología producida por el síndrome de abstinencia a cocaína.

¹¹⁶ Ibidem

Actualmente disponen de una infraestructura de servicios compuesta por 65 unidades de consulta externa y 3 unidades de internamiento, ubicadas en 54 ciudades de 26 Entidades federativas.

En México, este programa se ha consolidado como una de las mejores alternativas para atender al usuario de sustancias y a su familia, con costos muy reducidos, y donde el único requisito para ser atendido lo constituye la solicitud expresa del paciente y su familia.

Los servicios de tratamiento que proporcionan es por profesionales capacitados en salud mental: médicos psiquiatras, médicos generales, psicólogos clínicos, trabajadores sociales y enfermeros.

El Objetivo del Programa es:

- Reducir o suprimir el uso de drogas
- Acortar el curso y evolución de la enfermedad adictiva
- Identificar y tratar los padecimientos asociados
- Promover la Rehabilitación y Reinserción Social

Otorga atención en dos modalidades:

1. Tratamiento a los síndromes de intoxicación y abstinencia, con duración aproximada de 2 a 3 semanas.

2. Tratamiento del Trastorno Adictivo en el contexto de comunidad terapéutica, con duración aproximada de 12 semanas.

La influencia del tratamiento residencial puede continuar después del egreso, en el programa de hospital de día para los pacientes que residan en las cercanías de la unidad residencial.

3.- La Fase de Seguimiento se realiza al término del tratamiento con el propósito de prevenir recaídas o, en su caso, atenderlas oportunamente.

Dicho Centro de Integración cuenta con un Programa Preventivo Institucional que tiene como línea estratégica la Educación para la Salud, cuya premisa principal es la promoción de estilos de vida saludables, es decir, la enfermedad no es el foco de atención sino la conservación de la salud. Acorde con esta línea, existen una serie de investigaciones que han reportado un abordaje efectivo, consistente en la identificación de Factores de Riesgo y la promoción de mecanismos que los neutralicen o disminuyan, generando condiciones que protejan a la población, ya que estos mismos estudios señalan que el énfasis de los programas deberá ubicarse en los Factores Protectores.

El Programa en sus niveles de Información, Orientación y Capacitación, está dirigido a niños, adolescentes y adultos y llega a los diferentes escenarios naturales como la escuela, la familia y la comunidad, incorporando factores protectores como: Autoestima, Apego Escolar, Afrontamiento de estrés Habilidades Sociales para implementarse en los proyectos preventivos.

En el nivel de Información se encuentran proyectos de: Información a Concurrentes, Información Pública Periódica y Escuelas.

En Orientación: Orientación Familiar Preventiva, Orientación a la Familia en su Conjunto, Orientación Preventiva para Adolescentes, Orientación Preventiva para Adultos Jóvenes y Orientación Preventiva Infantil.

En Capacitación: Grupos Organizados, Voluntariado y Personal en Servicio Social y Capacitación a la Comunidad.

Dado que la farmacodependencia requiere para su abatimiento de la participación corresponsable de los profesionales de la salud y la población que padece directa o indirecta el problema, uno de los elementos básicos que el modelo de Centros de Integración Juvenil sea integral y efectivo es la incorporación activa y responsable de todos los sectores de la población desde sus diferentes niveles y ámbitos en que se desenvuelven.

Esto implica que forman y guían a profesionales y voluntarios que operan esos programas, dándoles elementos teóricos y técnicos para obtener y mantener el interés de la población, de tal forma que al participar en la atención de la farmacodependencia, se constituyan en promotores de salud al interior de su colonia, escuela, club e instituciones, donde viven, estudian, se divierten o trabajan, lo que es posible siendo voluntarios del Centro de Integración Juvenil.

La Comunicación Social se realiza a través del establecimiento de convenios de Coordinación Interinstitucional, programas de Comunicación Social y la Edición de Publicaciones Técnico-Científicas y de Divulgación.

Con los programas de Comunicación Social buscan lograr una mayor presencia en los medios de comunicación masiva y alternativa, para otorgar mensajes preventivos en forma permanente e informar a la población en general acerca de los servicios de prevención, tratamiento, rehabilitación e investigación del uso nocivo de drogas.

Dentro de estos programas de comunicación se realizan campañas en medios masivos, talleres de periodismo y el Concurso Nacional Anual de Cartel; también se encuentran las referencias de las Publicaciones Técnico-Científicas,

resultado de las investigaciones, estudios, conceptualizaciones y experiencias institucionales; así como el material promocional impreso de las distintas áreas.¹¹⁷

Se puede observar que en el Centro de Integración Juvenil se llevan a cabo programas de atención curativa que ofrecen a la comunidad en general, además de que conciben a las adicciones como un problema de salud pública que requiere ubicar al sujeto dentro de su contexto personal, familiar, cultural y social.

Se considera que el tratamiento debe ser integral. Ya que en las adicciones intervienen múltiples factores, además de que consideran necesario reconocer cuáles de ellos determinan la aparición de este trastorno para estar en condiciones de realizar una detección temprana, tratamiento oportuno, además de prevenir a la sociedad.

Finalmente la Institución cuenta además de un servicio telefónico, TELCIJ, que constituye un apoyo al servicio de tratamiento y rehabilitación. Proporciona atención al público los 365 días del año, las 24 horas del día, desde 11 líneas interconectadas y es el 52-12-12-12. A través de esta línea se informa a la población sobre los servicios que otorga la institución, incluyendo la referencia de pacientes y sus familiares a los diferentes servicios terapéuticos, así como al público que lo requiera otros servicios institucionales de prevención primaria, documentación sobre droga, servicio social, etc.

En otro orden de ideas y retomando los Artículos que se refieren al tratamiento de rehabilitación para los farmacodependientes, también menciona la Ley General de Salud en el Capítulo IV intitulado Programa contra la Farmacodependencia, Artículos 191 a 193, a grandes rasgos se refieren a la ejecución del programa contra la farmacodependencia por medio de la prevención y el tratamiento de la farmacodependencia y la rehabilitación.

¹¹⁷ CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL. Manual de Organización específico de Centros de Integración Juvenil, A.C., México, Octubre 2002.

Podemos apreciar la forma en que se va a prevenir y tratar el problema de las adicciones, además de buscar las formas más idóneas para evitar que siga creciendo este problema, una de ellas sería por medio de la difusión entre la población de las medidas oportunas para reconocer los síntomas de la farmacodependencia, así como su prevención y tratamiento.

El Artículo 192, se refiere a que la Secretaría de Salud, será la encargada de elaborar y ejecutar un programa nacional contra la farmacodependencia.

El Artículo 193, dispone que: *"los profesionales de la salud, al prescribir medicamentos que contengan sustancias que puedan producir dependencia, se atenderán a lo previsto en los Capítulos V y VI del Título Décimo Segundo de esta Ley, en lo relativo a prescripción de estupefacientes y psicotrópicos."*¹¹⁸

Con lo que dispone este artículo es que se busca disminuir el riesgo de que se dé la farmacodependencia y lo trata de evitar imponiendo restricciones a la prescripción de medicamentos capaces de llegar a provocar alguna adicción.

Este capítulo contempla el programa contra la farmacodependencia y lo trata de combatir ya sea por medio de la prevención o tratamiento al farmacodependiente difundiendo entre la población en general y a la familia del farmacodependiente la información necesaria para dar solución a este problema que es de carácter social.

De los Artículos 234 a 254, nos mencionan que sustancias son consideradas como estupefacientes y psicotrópicos, por la Ley General de Salud.

Como podemos observar solo se menciona el tratamiento de rehabilitación para los farmacodependientes y nunca se menciona que será de carácter

¹¹⁸ LEY GENERAL DE SALUD, Op. cit., Pág. 59

obligatorio, por lo que consideramos debe de existir una mejor coordinación entre la Procuraduría General de la República y las autoridades sanitarias, ya que no se está cumpliendo tanto lo que establece nuestra Constitución Política, Código Penal Federal, Código Federal de Procedimientos Penales y Ley General de Salud, que es el brindar tratamiento de rehabilitación, por lo que consideramos debe existir un organismo que se coordine con ellos y se encargue de verificar la rehabilitación del farmacodependiente, así una vez que tenga conocimiento por parte del Agente del Ministerio Público de la Federación, de alguna persona con problemas de drogadicción inmediatamente intervenga, además de que de un seguimiento e informe de la evolución del paciente y así se cumpla lo que establecen dichos ordenamientos.



ANEXO 1

DELEGACIÓN EN EL DISTRITO FEDERAL
SUBDELEGACIÓN ZONA CENTRO DETENIDOS
EN AUXILIO DE LA MESA XII-D
OFICIO:
A.C.

ASUNTO: SE SOLICITA DESIGNACIÓN DE PERITOS EN MATERIA DE QUÍMICA
"URGENTE"

México, D. F., a ... de del 2004.

**C. DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN
DE SERVICIOS PERICIALES DE LA
PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPUBLICA
P R E S E N T E.**

Por este conducto y en cumplimiento al acuerdo ministerial dictado dentro de la Acta Circunstanciada que al rubro se indica, y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 21 y 102 Apartado "A" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2º fracción II, 180, 220 al 228 y 233 al 235, del Código Federal de Procedimientos Penales; 20 fracción I inciso b) de la Ley Orgánica de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, he de agradecer a Usted, se sirva girar sus apreciables instrucciones a quien corresponda a efecto de que designe; **PERITOS EN MATERIA DE QUÍMICA**, a fin de que determinen clasificación y peso de: - - - UNA BOLSA DE PLÁSTICO TRANSPARENTE QUE EN SU INTERIOR CONTIENE VEGETAL VERDE Y SECO AL PARECER MARIHUANA. -----
----- mismo que va en un sobre amarillo debidamente sellado y cerrado. -----

Debiendo señalar si esta sustancia, se encuentra contemplada por la Ley General de Salud, en caso afirmativo señale artículo, fracción e inciso.

Lo anterior por ser necesario para la debida integración de la Acta Circunstanciada que se cita al rubro.

A T E N T A M E N T E
"SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN"
**LA AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA
FEDERACIÓN, EN AUXILIO DE LA MESA XIII-D**

LIC. BEATRIZ

c.c.p. El Encargado de la Policía Federal de Investigación en la Delegación del Distrito Federal.- Para que ordene el traslado del oficio y de lo que se indica a su destino respectivo, debiendo recibir el acuse de recibo correspondiente. Presenta.



ANEXO 1
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN, DESARROLLO
E INNOVACIÓN INSTITUCIONAL

DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE
SERVICIOS PERICIALES

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LABORATORIOS

DIRECCIÓN DEL LABORATORIO DE QUÍMICA

DEPARTAMENTO DE QUÍMICA FORENSE

FOLIO:.....

A. C.

ASUNTO: SE RINDE DICTAMEN QUÍMICO

México D. F., a ...de de 2004

Licenciada

Beatriz.....

Agente del Ministerio Público de la Federación

Titular de la Mesa XII-D

Subdelegación Zona Centro

P R E S E N T E

Los que suscriben Peritos Oficiales de ésta Institución, designados para intervenir con relación a su petición, rinden el siguiente:

D I C T A M E N

Se solicitó dictaminar si el vegetal verde contenido en....., corresponde a alguno de los psicotrópicos o estupefacientes de los considerados como tales por la Ley General de Salud:

T É C N I C A S E M P L E A D A S

Observación microscópica
Reacciones con desarrollo de color
Cromatografía en capa fina

R E S U L T A D O S

Al efectuar la observación microscópica sobre la muestra del vegetal cuestionado, se identificó la presencia de tricomas, las cuales son características botánicas de Cannabis sativa L.

Al aplicar las reacciones de desarrollo de color (Duquenois modificado y ortodiansidina) sobre la muestra del vegetal cuestionado, se obtuvo un resultado **POSITIVO** para la identificación del principio activo de Cannabis sativa L.



PROCURADURÍA GENERAL
DE LA
REPÚBLICA

ANEXO 1
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN, DESARROLLO
E INNOVACIÓN INSTITUCIONAL

DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE
SERVICIOS PERICIALES

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LABORATORIOS

DIRECCIÓN DEL LABORATORIO DE QUÍMICA

DEPARTAMENTO DE QUÍMICA FORENSE

FOLIO:.....

A. C.

Por cromatografía en capa fina, empleando placas recubiertas con sílica gel F 254 como fase estacionaria, un sistema de disolventes compuesto por bencina de petróleo y éter etílico en proporción 90:10 como fase móvil y una solución de ortodanisidina al 0.5% como agente revelador, se obtuvieron valores de Rf iguales, tanto para el extracto del vegetal cuestionado como para un testigo de Cannabis sativa L.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- El vegetal, descrito con anterioridad y motivo del presente dictamen, corresponde a Cannabis sativa L., conocida comúnmente como Marihuana y considerada como estupefaciente por la Ley General de Salud.

MUESTRA	PESO BRUTO RECIBIDO	PESO NETO RECIBIDO	PESO NETO ENTREGADO	PESO BRUTO ENTREGADO
----	Cantidad ...	Cantidad....	Cantidad....	Cantidad....

ATENTAMENTE

LOS PERITOS

Q. JOSÉ LUIS.....

I.B.Q.I. ALEJANDRO.....



ANEXO 2

DELEGACIÓN EN EL DISTRITO FEDERAL
SUBDELEGACIÓN ZONA CENTRO
EN AUXILIO DE LA MESA XII-D
OFICIO NÚM:
A. C.

ASUNTO: SE SOLICITA INTERVENCIÓN DE PERITOS EN MATERIA DE MEDICINA Y TOXICOMANÍA

México, D. F., a ... de ... de 2004

**C. DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN
DE SERVICIOS PERICIALES Y CRIMINALÍSTICOS
DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
P R E S E N T E**

Por medio del presente y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 21 y 102 Apartado "A" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2º fracción II, 180, 220, 222 y 225, del Código Federal de Procedimientos Penales, y 20 fracción I inciso b) de la ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, he de agradecer a Usted se sirva girar instrucciones a quien corresponda a efecto de que designe: **PERITOS EN MATERIA DE MEDICINA Y TOXICOMANÍA** con el fin de que Dictamine e informe a esta Representación Social de la Federación, si la cantidad de, que le fueron asegurados a exceden o no para su estricto consumo personal, asimismo se determine sobre su integridad física, lo anterior por ser necesario para la debida integración y resolución legal de la indagatoria en que se actúa.

Sin más por el momento aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN."
LA C. AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA
FEDERACIÓN, EN AUXILIO DE LA MESA XII-D

LIC. BEATRIZ



PROCURADURÍA GENERAL
DE LA
REPÚBLICA

COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN, DESARROLLO
E INNOVACIÓN INSTITUCIONAL

DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE
SERVICIOS PERICIALES

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INGENIERÍAS Y
ESPECIALIDADES MÉDICAS

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FORENSE

FOLIO:.....

A. C.

ASUNTO: SE EMITE DICTAMEN MÉDICO DE TOXICOMANÍA
México D. F., a de.... de 2004

Licenciada
Beatriz.....
Agente del Ministerio Público de la Federación
En auxilio de la Mesa XII-D
P R E S E N T E

Los que suscriben Peritos Médicos Oficiales de ésta Procuraduría, designados para intervenir en el asunto al rubro citado, ante Usted rendimos el siguiente:

D I C T A M E N

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: "...a fin de que dictamine si el C....., a quien se le aseguró la cantidad de....., de Cannabis Sativa L.; comúnmente conocida como Marihuana, excede o no para su estricto consumo personal....".

REVISIÓN: Siendo las....horas del día de la fecha, tuvimos a la vista en el interior del Servicio Médico Forense a una persona del sexo....., quien dijo llamarse....., de...., años, estado civil....., escolaridad....., ocupación....., originario de....

A la inspección general: se encuentra conciente, ambulatorio, cooperador, aparentemente íntegro y bien conformado, en actitud libremente escogida.

Al interrogatorio dirigido: con lenguaje coherente y congruente, bien orientado en tiempo, persona y espacio. Refiere ser adicto a la MARIHUANA, desde hace seis meses...., fumándose dos cigarros al día promedio y máximo, última vez de consumo ayer. Refiere los datos clínicos compatibles con la marihuana como son: sueño, sed, relaja, tranquilidad, aumento del apetito y sueño.

A la exploración física: Presenta datos clínicos compatibles con el uso crónico de la MARIHUANA como son: mancha sepia en carrillos, y alvéolos dentales, así como en pulpejos de primero y segundo dedos de mano izquierda, con abolición del reflejo nauseoso, temblor fino distal y romberg positivo.

Con base en lo anteriormente expuesto, se llega a la siguiente:

C O N C L U S I Ó N

El C....., **SI** es farmacodependiente de la MARIHUANA y la cantidad que le fue asegurada de....., **NO** excede para su estricto consumo personal.

A T E N T A M E N T E
LOS PERITOS MÉDICOS OFICIALES

DR.

DR.....



PROCURADURÍA GENERAL
DE LA
REPÚBLICA

ANEXO 3

DELEGACIÓN EN EL DISTRITO FEDERAL
SUBDELEGACIÓN ZONA CENTRO
EN AUXILIO DE LA MESA XII-D
OF. NUM.
A. C.

ASUNTO: SE DEJA FARMACODEPENDIENTE PARA
SU REHABILITACIÓN

México, D. F., a de 2004

**C. DIRECTOR GENERAL DE LA UNIDAD
DICTAMINADORA DE USUARIOS DE
ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS
DE ESTA INSTITUCIÓN
PRESENTE**

En cumplimiento al acuerdo ministerial dictado dentro de la Acta Circunstanciada que al rubro se indica me permito dejar a su disposición al presentado, quien resultó ser Farmacodependiente del narcótico denominado CANNABIS SATIVA L. (MARIHUANA). Lo anterior con fundamento en lo dispuesto por los artículos 21 y 102 Apartado "A" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 199 párrafo primero del Código Penal Federal y 137 fracciones I y IV del Código Federal de Procedimientos Penales.

Sin otro particular por el momento aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN"
**LA C. AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA
FEDERACIÓN, EN AUXILIO DE LA MESA XII-D**

LIC. BEATRIZ



PROCURADURÍA GENERAL
DE LA
REPUBLICA

ANEXO 4
SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS,
ATENCIÓN A VÍCTIMAS Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD
DIRECCIÓN GENERAL DE PREVENCIÓN DEL DELITO Y
SERVICIOS A LA COMUNIDAD
DIRECCIÓN DE SERVICIOS A LA COMUNIDAD
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN A DETENIDOS

México, D. F., ade de 2004

C. MÉDICO ASCRITO A LA UNIDAD MÉDICA
DE AYUDA A PERSONAS CON PROBLEMAS
DE DROGADICCIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD
CHIMALPOPOCA No. 100, COL. OBRERA, C. P. 06800,
DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC, DISTRITO FEDERAL.
P R E S E N T E

Por medio del presente y de la manera más atenta tengo a bien solicitar se sirva girar sus apreciables instrucciones a quien corresponda, a efecto de que el C....., de....años de edad, sea sujeto a tratamiento de rehabilitación, ya que resultó ser farmacodependiente al consumo de MARIHUANA, dicha persona tiene su domicilio en Calle....., toda vez que se le relaciona con la A. C....

Asimismo, se hace de su conocimiento al farmacodependiente que el horario de atención es de lunes a viernes de 9:00 a 15:00 hrs., martes y jueves de 21:00 a 8:00 hrs., sábado y domingo las 24:00 hrs.

Agradecemos anticipadamente la atención que se sirva prestarle a la persona antes citada y pido a Usted, tenga la gentileza de informarnos sobre el presente caso, y el Centro a donde fue canalizada la (s) persona (s) antes mencionada (s); al domicilio que a continuación se señala: Poniente 44, No. 2782, Colonia San Salvador Xochimanca, Delegación Azcapotzalco, D. F., teléfonos 53 46 32 03 y 53 46 32 04, para el trámite correspondiente.

Sin más por el momento, me despido de Usted, no sin antes reiterarle las muestras de mi consideración distinguida.

A T E N T A M E N T E

LIC.....

**UNIDAD MÉDICA DE AYUDA A PERSONAS CON PROBLEMAS DE
DROGADICCIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD**

CHIMALPOCOPOCA No. 100, COL. OBRERA,
DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC, C. P. 06800,
DISTRITO FEDERAL

México D. F., a

Al C. DIRECTOR (A)

DE: _____

PRESENTE

Por medio de la presente solicito a Usted su valiosa colaboración para que gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda a efecto de que le sea proporcionado el apoyo necesario, para su rehabilitación ó tratamiento a _____ de _____ años de edad, con domicilio en _____ quien es adicto a _____ desde hace _____ y a quien se le ordena tratamiento o rehabilitación, toda vez que se encuentra relacionado (a) con el Acta Circunstanciada No. _____.

Agradecemos anticipadamente la atención que se sirva prestarle a la persona antes citada y pido a Usted, tenga la gentileza de informarnos sobre el presente caso, al domicilio que a continuación se señala: Chimalpopoca No. 100, Col. Obrera, teléfono 53 46 37 89, Delegación Cuauhtémoc, C. P. 06800, Distrito Federal, para el trámite correspondiente.

Sin más por el momento me despido de Usted, no sin antes reiterarle las muestras de mi consideración distinguida.

ATENTAMENTE

Dr.
NOMBRE Y FIRMA

CAPÍTULO IV. PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD

4.1 Generalidades de la Pena

4.1.1 Noción de Pena

El término pena proviene del latín *poena*, que significa "castigo impuesto por autoridad legítima al que ha cometido un delito o falta".¹¹⁹

La pena es "la afectiva privación o restricción de bienes de que se hace objeto al sujeto que ha sido sentenciado por haber cometido un delito".¹²⁰

Pena es el castigo que el Estado impone, con fundamento en la ley, al sujeto responsable de un delito".¹²¹

La pena nació como venganza, pero con el tiempo se transformó, hasta adquirir diversos caracteres y propósitos, más acordes con las necesidades sociales y con la evolución del pensamiento de la época.

En la antigüedad les importaba castigar con el fin de reprimir, eliminar al delincuente y provocar una reacción de escarmiento dirigido a los demás. Se creía que cuanto más cruel fuera una pena, más eficaz sería, así se fueron creando varias penas como la pena de muerte, trabajos forzados, las corporales, latigazos, mutilaciones, infamantes, etc.

Hoy en día, la pena se encuentra en un período científico. Se intenta castigar no sólo para causar afectación al sujeto, sino también con el fin de readaptarlo y proteger a la sociedad; así, en la pena se ve un tratamiento.

¹¹⁹ VERGARA Tejada, José Moisés. Manual de derecho penal. Parte General, México, 2002, Pág. 514

¹²⁰ RODRIGUEZ Manzanera, Luis. Penología, 2ª edición, Editorial Porrúa, México, 2000, Pág. 94

¹²¹ AMUCHATEGUI Requena, Irma Griselda. Derecho Penal, Editorial Harla, México, 1992, Pág. 113

La pena consideramos es, la ejecución de la punición, y se da en la instancia o fase ejecutiva.

La finalidad de la pena es que ha de ser "eficaz, aflictiva, ejemplar, cierta, pronta, pública y de naturaleza tal que no pervierta al reo".¹²²

El Dr. Carrancá y Trujillo opina que el fin de la pena es "*la tutela jurídica de los bienes y su fundamento la justicia, además para que sea consecuente con su fin la pena ha de ser eficaz, aflictiva, ejemplar, cierta, pronta, pública y de tal naturaleza que no pervierta al reo.*"¹²³

Para Ignacio Villalobos, la pena tiene como fines últimos la justicia y la defensa social; pero como mecanismos para su eficacia o como fines inmediatos, debe ser:

1. Intimidatoria: La pena debe de causar temor en el delincuente al cometer un nuevo delito y para el que no lo ha cometido, el temor de un castigo si es que lo llega a cometer.
2. Ejemplar: Es con el fin de que el sujeto que haya cometido un delito y se le aplique una pena, tenga conciencia de que su conducta nociva siempre va a ser castigada y si reincide se le volverá a aplicar una mayor que la anterior. Y para el que no ha delinquido, advierta que la imposición de las penas es efectiva y real, evitando así la comisión de delitos.
3. Correctiva: Es para que reflexione el delincuente que su conducta le ha causado inestabilidad moral, económica, familiar, etc., además de que se afecta la libertad personal.
4. Eliminatorias: Las penas deberán encaminarse a desechar toda posibilidad de volver a otro delito, y eliminar la peligrosidad.

¹²² RAMÍREZ Delgado, Juan Manuel. *Penología*, 3ª edición, Editorial Porrúa, México, 2000, Pág. 36

¹²³ CARRANCÁ y Trujillo Raúl, Carranca y Rivas Raúl. *Derecho Penal Mexicano*, 19ª edición, Editorial Porrúa, México, 1997, Pág. 711

5. Justas: Toda pena impuesta, por naturaleza, debe ser justa, en cuanto a que sólo sea la pena necesaria para mantener el orden social y los demás fines.¹²⁴

Por lo antes expuesto consideramos que, el fin de la pena es principalmente la prevención, para así evitar que se cometan más delitos o que reincidan, pero cuando se sanciona a un sujeto lo que busca la autoridad es intimidar, además de ponerlo como ejemplo para la sociedad.

Pero debemos mencionar que la pena tiene límites y son la Sentencia dictada por un juez, que a su vez debe de atender a la Punibilidad legislativa, los Derechos Humanos, la pena y su duración atendiendo a la naturaleza de la pena y a las condiciones del sentenciado.

Los principios rectores de la pena son:

- a) Principio de Necesidad. Indica que sólo se debe privar o restringir de bienes a título de pena; en caso en que sea indispensable.
- b) Principio de personalidad. Se refiere a que solamente al culpable de la infracción puede ejecutarse.
- c) Principio de individualización. No puede ejecutarse a todos por igual, aunque dos sentencias sean iguales, en el momento de la ejecución se deben de tomar en cuenta las peculiaridades individuales del reo.
- d) Principio de particularidad. Se sanciona a un sujeto en particular y determinado.¹²⁵

A continuación mencionaremos cuales son las características de las penas son las siguientes:

¹²⁴ BARRAGÁN Salvatierra, Carlos. Derecho Procesal Penal, 2ª edición, Editorial McGraw-Hill, México, 2002, Pág. 468

¹²⁵ RODRIGUEZ Manzanera, Luis. Op. cit., Pág. 96

- a) **Legalidad:** Se refiere que tienen que estar señaladas y plenamente establecidas en la Ley; consideramos necesario señalar cuales son las características de la legalidad: que no se podrá castigar ningún delito con pena que no esté previamente establecida en la Ley; no podrá aplicarse pena alguna sino en virtud de una sentencia firme; no podrá ejecutarse pena alguna, en otra forma que la prevista por la ley, ni en otra circunstancia diferente a los expresado en un texto.
- b) **Públicas:** El Estado es el único que puede fijar las penas en la Ley y sólo él puede ejecutarlas.
- c) **Jurisdiccionales:** Solamente la autoridad judicial puede imponerlas y su fundamento lo encontramos en el Artículo 21 Constitucional que señala: "La imposición de las penas es propia y exclusiva de la autoridad Judicial".¹²⁶
- d) **Personalísimas:** Las penas no pueden trascender más allá de la persona responsable de la conducta delictuosa, en ello descansa esta característica, su fundamento lo encontramos en el Artículo 22 que prohíbe las penas trascendentales.¹²⁷
- e) **Son castigo y sufrimiento**
- f) **Deben imponerse a Post-Delictum:** Todo responsable de un hecho delictuoso debe ser oído y vencido en juicio, por consecuencia, para imponer una pena al individuo, deberá ser procesado y si el juez lo encuentra culpable, le dictará una sentencia condenatoria en la que le fijará la pena a cumplir o a compurgar.
- g) **Son aplicables sólo a sujetos Imputables:** Implica el hecho de que siendo la pena un castigo para que sirva de escarmiento al responsable, es obvio que no se puede aplicar con esa intención al inimputable, pues éste al no ser sujeto de derecho penal no siente castigo y menos se intimida, pero sí, en cambio, merece un tratamiento.

Las penas se pueden clasificar de la siguiente manera:

¹²⁶ CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Editorial Sista, México, 2004, Pág. 19

¹²⁷ Ibidem, Pág. 20

a) De acuerdo con su *autonomía*, pueden considerarse como:

Principales: Son aquellas que pueden darse solas y no implican la existencia de otra pena (muerte, privativas y restrictivas de libertad), y;

Accesorias: Son aquellas que acompañan a la pena principal (inhabilitación de cargos, limitación de derechos, etc.).

b) Por su *duración*, estas penas pueden ser:

Perpetuas: Son en las que el reo se ve privado para siempre de un bien jurídico (multa, muerte, etc.), y;

Temporales: Cuando la privación es pasajera (suspensión de derechos, cárcel, etc.).

c) Por su *divisibilidad*, las penas son divisibles si pueden librarse por multa o prisión, indivisibles, si es muerte o infamante.

d) En cuanto a su *aplicabilidad*, pueden ser paralelas cuando se puede escoger entre dos formas de aplicación de la pena (detención o prisión); alternativas: cuando pueden elegirse entre dos penas de diferente naturaleza (multa-prisión); conjuntas: en las cuales se aplican varias penas, o una presupone a la otra (prisión y trabajo); únicas: cuando existe una sola pena y hay otra posibilidad".¹²⁸

Las penas se encuentran establecidas en el Artículo 24 del Código Penal Federal, pero se mezclan con las medidas de seguridad, tema que más adelante trataremos.

¹²⁸ BARRAGÁN Salvatierra, Carlos. Op. cit., Pág. 469

Como podemos observar la pena ha evolucionado, no solo se intenta castigar y causar afectación al sujeto, sino que también tiene el fin de readaptarlo y proteger a la sociedad; así, en la pena se ve un tratamiento.

4.1.2 Punibilidad, Punición, Pena y Medida de Seguridad

Punibilidad

La Punibilidad es "la posibilidad de sancionar al sujeto que realiza algo prohibido o que deja de hacer algo ordenado por la ley penal".¹²⁹

Por lo antes expuestos deducimos que Punibilidad es el resultado de la actividad legislativa y consiste en una amenaza de privación o restricción de bienes, que queda plasmada en la ley para los casos de desobediencia al deber jurídico penal.

Solamente es legítima la Punibilidad, si en el mundo fáctico se presenta una efectiva amenaza o un real daño a los bienes, si de hecho se presentan las conductas antisociales, y no hay más remedio que recurrir a la amenaza, es decir, debieron haberse agotado todos los demás medios preventivos antes de llegar a la Punibilidad, de lo contrario no estará legitimada.

En cuanto a la finalidad de la Punibilidad es la Prevención General y consiste en evitar determinadas conductas antisociales y esto se logra gracias a la intimidación que produce la amenaza contenida en la norma penal.

La Punibilidad tiene marcados límites y están determinados por la legitimación, la necesidad de legislar en tal o cual sentido y los Derechos Humanos.

¹²⁹ RODRIGUEZ Manzanera, Luis. Op. cit., Pág. 88

Los principios de la Punibilidad son:

- a) Principio de generalidad: La Punibilidad debe ser general, esto es, que la amenaza de privación o restricción de bienes debe ser dirigida contra todo aquel que viole la norma, no se conmina a un individuo en particular, sino a todos en general.
- b) Principio de abstracción: La Punibilidad no se refiere a un caso concreto, sino a la totalidad de los hechos que tengan lugar durante su vigencia.
- c) Principio del monopolio del *jus puniendi*. Se refiere a que solo el legislador puede establecer la Punibilidad.

Punición

La punición es "la fijación de la concreta privación o restricción de bienes al autor del delito".¹³⁰

Se puede considerar que la punición es la concreción de la Punibilidad al caso individual, ya que se le está dando al infractor la calidad de merecedor de la sanción correspondiente, ya que realizó la conducta típica.

La punición se da en la instancia judicial, y es el momento en el cual el juez dictamina que el sujeto es merecedor de la privación o restricción de bienes señalada en la Punibilidad.

El fin de la punición es el reafirmar la Prevención General, es decir se demuestra que la amenaza contenida en la Punibilidad no era vana, así pues al concretarse la Punibilidad, se está demostrando a un sujeto en particular que la

¹³⁰ Ibidem, Pág. 91

amenaza era cierta, y por lo tanto se le intimida mayormente para evitar su reincidencia en el delito.

En cuanto a los límites de la punición, se encuentra a la Punibilidad ya que sino se da ésta no existe la punición, la culpabilidad de la persona la cual no puede ser rebasada con una sanción más severa que su culpabilidad y los Derechos Humanos.

Los principios de la Punición son:

- a) Principio de Necesidad: Se refiere a que no se debe de sentenciar cuando no sea estrictamente necesario.
- b) Principio de personalidad: La punición sólo puede recaer sobre el sujeto culpable de una infracción penal, y no puede ser trascendente.
- c) Principio de legalidad: La punición debe de estar determinada en la ley y así sólo se podrá aplicar una conducta previamente estipulada por la misma ley (*nullum poena sine lege*).
- d) Principio de competencia judicial: Solamente la autoridad judicial debe imponer las puniciones, así pues sólo el juez es el que puede imponer una punición.
- e) Principio de defensa: Se refiere a que el sujeto tuvo oportunidad y amplitud de defensa.
- f) Principio de particularidad: Esto es que se aplica a un caso concreto.

Penas y Medidas de Seguridad

Las penas y medidas de seguridad, se encuentran previstas en el Título Segundo, Capítulo I, Artículo 24 del Código Penal Federal y establece lo siguiente:

Artículo 24.- Las penas y medidas de seguridad son:

1. *Prisión.*
2. *Tratamiento en libertad, semilibertad y trabajo en favor de la comunidad.*
3. *Internamiento o tratamiento en libertad de inimputables y de quienes tengan el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos.*
4. *Confinamiento.*
5. *Prohibición de ir a lugar determinado.*
6. *Sanción pecuniaria.*
7. *Derogado.*
8. *Decomiso de instrumentos, objetos y productos de delito.*
9. *Amonestación.*
10. *Apercibimiento.*
11. *Caución de no ofender.*
12. *Suspensión o privación de derechos.*
13. *Inhabilitación, destitución o suspensión de funciones o empleos.*
14. *Publicación especial de sentencia.*
15. *Vigilancia de la autoridad.*
16. *Suspensión o disolución de sociedades.*
17. *Medidas tutelares para menores.*
18. *Decomiso de bienes correspondientes al enriquecimiento ilícito.*¹³¹

Sin duda alguna este precepto legal constituye una de las columnas principales de nuestro Derecho Penal, por estar relacionado directamente con el Artículo 14 Constitucional, que nos brinda la garantía de legalidad en el proceso penal, y se refiere a una garantía de exacta aplicación de las penas al delito de que se trate. Así el juez jamás podrá rebasar éste catálogo a la hora de sentenciar al reo.

Como podemos advertir en el Artículo transcrito, el Código Penal Federal, no indica la división de las penas, de las medidas de seguridad, por lo que podemos decir que del catálogo previsto en el Artículo 24, "las medidas de seguridad se pueden traducir en limitaciones a la libertad como es el confinamiento, prohibición de ir a lugar determinado, tratamiento en libertad,

¹³¹ CÓDIGO PENAL FEDERAL, Op. cit., Pág. 7

semilibertad y trabajo en favor de la comunidad, Internamiento o tratamiento en libertad de inimputables y de quienes tengan el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos, decomiso de instrumentos, objetos y productos del delito, suspensión o privación de derechos, inhabilitación o suspensión de funciones o empleos, vigilancia de la autoridad, medidas tutelares para menores, decomiso de bienes correspondientes a enriquecimiento ilegítimo.¹³² Más adelante trataremos a que se refieren dichas medidas de seguridad.

4.2 Multa

Decidimos tratar éste tema, ante la negativa del farmacodependiente para acudir a su tratamiento de rehabilitación, por lo que proponemos se le aplique una pena, en este caso la Multa y ésta, la establece el Código Penal Federal, en el Capítulo V intitulado Sanción Pecuniaria, Artículo 29 menciona que: *"La multa consiste en el pago de una cantidad de dinero al Estado, que se fijará por días multa, los cuales no podrán exceder de quinientos, salvo los casos que la propia ley señale. El día multa equivale a la percepción neta diaria del sentenciado en el momento de consumir el delito, tomando en cuenta todos sus ingresos.*

Para los efectos de este Código, el límite inferior del día multa será el equivalente al salario mínimo diario vigente en el lugar donde se consumó el delito. Por lo que toca al delito continuado, se atenderá al salario mínimo vigente en el momento consumativo de la última conducta. Para el permanente, se considerará el salario mínimo en vigor en el momento en que cesó la consumación.

Cuando se acredite que el sentenciado no puede pagar la multa o solamente puede cubrir parte de ella, la autoridad judicial podrá sustituirla, total o parcialmente, por prestación del trabajo en favor de la comunidad.

¹³² BARRAGÁN Salvatierra, Carlos. Op. cit., Pág. 478

Cada jornada de trabajo saldrá un día multa. Cuando no sea posible o conveniente la sustitución de la multa por la prestación de servicios, la autoridad judicial podrá colocar al sentenciado en libertad bajo vigilancia, que no excederá del número de días multa sustituidos.

Si el sentenciado se negare sin causa justificada a cubrir el importe de la multa, el Estado la exigirá mediante el procedimiento económico coactivo.

En cualquier tiempo podrá cubrirse el importe de la multa, descontándose de ésta la parte proporcional a las jornadas de trabajo prestado en favor de la comunidad, o al tiempo de prisión que el reo hubiere cumplido tratándose de la multa sustitutiva de la pena privativa de libertad, caso en el cual la equivalencia será a razón de un día multa por un día de prisión".¹³³

Como se puede apreciar la multa es el pago de una determinada cantidad de dinero previamente fijada y como consecuencia de una infracción a la ley.

La multa es preferible para muchos sujetos ya que les evita todos los defectos de la prisión, esto es que, es menos traumatizante que estar encerrado, el sujeto no pierde su trabajo, su familia no se desintegra, la multa no lo estigmatiza tan terriblemente como la prisión, además de que el sujeto que va a prisión es conocido y marcado, sin en cambio el sujeto que paga una multa puede pasar desapercibido; ahora por otro lado el de las desventajas, es una pena que perjudica no solo al sujeto, sino también al patrimonio familiar, además de que puede ser pagada por un tercero, lo que le quita su eficacia.

Si bien es cierto que podría traer algunos beneficios la multa, no puede decirse que la multa puede funcionar como medida readaptadora para el sujeto, es cierto como ya mencioné que la multa es un menoscabo en el patrimonio del

¹³³ CÓDIGO PENAL FEDERAL, Op. cit. Pág. 9

infractor y, por ende, una verdadera pena. Sin embargo, de ninguna manera puede servir para readaptar al delincuente; por el contrario, creemos que entre más pobre quede, mayor necesidad tendrá de delinquir, claro que esto solo es para aquellos sujetos en donde no cuentan con suficientes recursos económicos, sin en cambio aquellos casos en el que el sujeto tiene gran poder económico y que por lo tanto la multa impuesta prácticamente pasa desapercibida para su patrimonio, dejando así de ser una verdadera pena.

La multa, por otra parte, aparece también regulada como una forma sustitutiva de la pena de prisión, siempre y cuando la prisión no exceda de dos años (Artículo 70, fracción III del Código Penal Federal).

4.3 Medidas de Seguridad

Para Cuello Calón, las Medidas de Seguridad son "especiales tratamientos impuestos por el Estado a determinadas personas que han delinquido encaminadas a obtener su adaptación a la vida social, o su segregación de la misma".¹³⁴

Las medidas de seguridad son de carácter penal, en cuanto tienen como finalidad, el prevenir delitos, por lo que en la aplicación de las medidas de seguridad es necesario una adecuada reglamentación, como ya se mencionó anteriormente el Artículo 24 del Código Penal Federal establece las penas y medidas de seguridad pero sin establecer una distinción entre ellas, por lo que consideramos necesario se modifique ésta situación.

Como las medidas de seguridad tienden a corregir o eliminar las posibilidades del sujeto de volver a delinquir, es necesario contar con instalaciones adecuadas para su ejecución, así como los medios necesarios para realizarlas, de

¹³⁴ RODRIGUEZ Manzanera, Op. cit., Pág. 116

lo contrario de nada sirve una legislación perfecta, con relación al personal que aplica las medidas de seguridad debe de ser altamente especializado.

La acción de las medidas de seguridad se ejerce "mediante la prevención específica, tratando de remover en el sujeto las causas que lo llevaron a delinquir".¹³⁵

Las características de las medidas de seguridad son:

1. Específicas esto es que son aplicadas a una persona en concreto
2. No son aflictivas porque no causan un sufrimiento y para su ejecución se debe de tomar en cuenta la peligrosidad del sujeto

Los principios de las medidas de seguridad son los siguientes:

- a) Principio de necesidad.- La medida debe de ser aplicada sólo cuando sea estrictamente necesario.
- b) Principio de justicia.- Debe de fundarse en la razón, en la equidad y la imparcialidad, por lo que la autoridad debe de gozar de un amplio y profundo conocimiento de las mismas para que sean justas en razón de la persona, de su pretendida peligrosidad y de la conducta antisocial cometida.
- c) Principio de Utilidad.- La aplicación de las medidas de seguridad deben de ser útiles tanto para el Estado como para quien las sufre, ya que así el Estado podrá cumplir con sus objetivos que es la prevención del delito y combatir la criminalidad y para el segundo, logrando su rehabilitación para apartarlo de futuras acciones delictuosas.¹³⁶

Las medidas de seguridad se clasifican en:

¹³⁵ PURICELLI, José Luis. Estupefacientes y Drogadicción, 2ª edición, Editorial Universidad, Buenos Aires, 1992, Pág. 220

¹³⁶ RAMÍREZ Delgado, Op. cit., Pág. 174

- 1) Medidas eliminatorias
- 2) Medidas de control
- 3) Medidas patrimoniales
- 4) Medidas terapéuticas
- 5) Medidas educativas
- 6) Medidas restrictivas de derechos
- 7) Medidas privativas de libertad¹³⁷

- 1) Medidas eliminatorias.- Son aquellas en que, por la dificultad o imposibilidad de adaptación social del sujeto, se le impide tener contacto con la comunidad, internándolo en una institución de alta seguridad, enviándolo a una colonia especial o expulsándolo del país.
- 2) Medidas de control.- Buscan la vigilancia del sujeto para evitar que cometa un delito; el control puede ser oficial o privado. Las formas más comunes de este tipo de medidas son: la libertad bajo palabra, la condena condicional. las medidas de control privado son también aconsejables, y consisten en someter a la vigilancia de su familia o de alguna institución adecuada como es un sindicato, escuela, etc.
- 3) Medidas Patrimoniales.- Son aquellas que afectan el peculio del sujeto, disminuyéndolo parcialmente, un ejemplo de este tipo de medida es la caución que consiste en un depósito de una suma determinada por la autoridad correspondiente, en garantía de que el sujeto no cometerá un delito; otro ejemplo sería la clausura de un establecimiento ya que afecta directamente al patrimonio del sujeto.
- 4) Medidas Terapéuticas.- Se dan en casos de enfermedad física o mental, internando al sujeto u obligándolo a seguir determinado tratamiento, para prevenir un delito, algunas de las medidas terapéuticas son el internamiento psiquiátrico.

¹³⁷ RODRIGUEZ Manzanera, Op. cit., Pág. 130

- 5) Medidas educativas.- Tienen como objetivo la formación de la personalidad del sujeto por medio de la instrucción, y son aplicadas principalmente a menores de edad. En adultos este tipo de medida es de más difícil aplicación, pues han pasado ya su etapa de formación, por lo que sería más eficaz entre menores de 18 a 25 años.
- 6) Medidas restrictivas de derechos.- Su fin es afectar un bien en específico, ya que hay ocasiones en que el ciudadano al ejercer un derecho, está en peligro de cometer un delito, y por lo tanto es necesario limitársele, algunos ejemplos son: La cancelación o suspensión de licencia de manejo, la limitación impuesta para ejercer determinadas profesiones u oficios, privación de derechos familiares, suspensión de derechos civiles y políticos, la prohibición de asistir o residir en lugar determinado y la prohibición de salir de lugar determinado, o la obligación de residir en cierta región.
- 7) Medidas privativas de libertad.- Tiene como fin que el sujeto se le restrinja en su capacidad de ambulación, se busca el aseguramiento del sujeto, como ejemplo está el arresto de fin de semana o la reclusión toda la semana con salida el fin de semana, prisión preventiva.

Por lo antes expuesto se considera que las medidas de seguridad son un medio por el cual el Estado trata de evitar la comisión de delitos, por lo que impone al sujeto la medida más adecuada dependiendo del caso concreto con base en su peligrosidad, incluso se puede aplicar antes de que se cometa el delito, a diferencia de la pena, que solo podrá imponerse después de cometido y comprobado el delito.

Como mencionamos en el punto 4.1.2 intitulado Pena y Medida de Seguridad, del catálogo previsto en el Artículo 24, las medidas de seguridad se pueden traducir en limitaciones a la libertad como es el confinamiento, prohibición de ir a lugar determinado, tratamiento en libertad, semilibertad y trabajo en favor de la comunidad, Internamiento o tratamiento en libertad de inimputables y de quienes tengan el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o

psicotrópicos, decomiso de instrumentos, objetos y productos del delito, suspensión o privación de derechos, inhabilitación o suspensión de funciones o empleos, vigilancia de la autoridad, medidas tutelares para menores, decomiso de bienes correspondientes a enriquecimiento ilegítimo, por lo que consideramos necesario explicarlas a continuación.

El Confinamiento consiste como lo señala el Artículo 28 del Código Penal Federal en: "la obligación de residir en determinado lugar y no salir de él. El Ejecutivo hará la designación del lugar, conciliando las exigencias de la tranquilidad pública con la salud y las necesidades del condenado. Cuando se trate de delitos políticos, la designación la hará el juez que dicte la sentencia".¹³⁸

Mediante el confinamiento se restringe la libertad individual de nominada de tránsito, ya que no se le permite como se puede observar anteriormente el viajar a determinado lugar, ni mudar su residencia; es claro también que con el confinamiento se obedece a fines preventivos como el prohibir que viaje a un determinado lugar y así evitar que vuelva a delinquir e incluso proteger su propia integridad física, para algunos autores es visto como pena y por otros como medida de seguridad, por lo antes mencionado consideramos que es ésta última.

4.3.1 Tratamiento en libertad, semilibertad y trabajo en favor de la comunidad

Tratamiento en libertad

El párrafo primero del Artículo 27 del Código Penal Federal, menciona que el tratamiento en libertad de imputables, consiste en la aplicación de medidas laborales, educativas y curativas autorizadas por la ley, conducentes a la readaptación social del sentenciado, bajo la orientación y cuidado de la autoridad

¹³⁸ CÓDIGO PENAL FEDERAL, Op. cit., Pág. 8

ejecutora, su duración no podrá exceder de la correspondiente a la pena de prisión sustituida.

Semilibertad

El Artículo 27 del Código Penal Federal, se refiere a la semilibertad y nos dice que, implica alteración de períodos de privación de la libertad y de tratamiento en libertad. Se aplicará, según las circunstancias del caso, del siguiente modo: externación durante la semana de trabajo o educativa, con reclusión de fin de semana, salida de fin de semana, con reclusión el resto de ésta; o salida diurna, con reclusión nocturna. La duración de la semilibertad no podrá exceder de la correspondiente a la pena de prisión sustituida.

El tratamiento en semilibertad representa una oportunidad inmejorable para aquellos delincuentes de baja peligrosidad, que por otra parte requieran de espacios para continuar con sus estudios o trabajar para mantener a su familia.

Trabajo en favor de la comunidad

El Código Penal Federal en su Artículo 27, párrafo tercero, alude a que el trabajo en favor de la comunidad consiste en la prestación de servicios no remunerados, en instituciones públicas educativas o de asistencia social o en instituciones privadas asistenciales. Este trabajo se llevará a cabo en jornadas dentro de períodos distintos al horario de labores que representen la fuente de ingreso para la subsistencia del sujeto y de su familia, sin que pueda exceder de la jornada extraordinaria que determine la ley laboral, bajo la orientación y vigilancia de la autoridad ejecutora.

El trabajo en favor de la comunidad puede ser pena autónoma o sustitutiva de la prisión o de la multa. Cada día de prisión será sustituido por una jornada de trabajo en favor de la comunidad. La extensión de la jornada de trabajo será fijada por el juez tomando en cuenta las circunstancias del caso.

Por último, se dice que el trabajo no puede ser degradante o humillante para el condenado, lo cual se logrará mediante el análisis de sus aptitudes y capacidades indicadas en el proceso; sería degradante o humillante por ejemplo que a un médico se le obligue a servir de barrendero en un hospital del Gobierno ya que sus aptitudes y capacidades están desarrolladas en otro campo en este caso en la medicina, así si presta sus servicios como médico se podrán lograr más satisfacciones personales que lo ayuden a readaptarse.

El trabajo en favor de la comunidad solo puede realizarse en instituciones públicas educativas, de asistencia social, o en instituciones privadas asistenciales, no en cualquier centro de trabajo, ya que así sólo se cumplirá con la idea de que el trabajo obligatorio será así en favor de la comunidad.

4.3.2 Internamiento o tratamiento en libertad de inimputables y de quienes tengan el hábito o necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos

El tratamiento de inimputables y de quienes tengan el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos, en internamiento o en libertad, el artículo 67 del Código Penal Federal, al respecto indica:

“Artículo 67.- En el caso de inimputables, el juzgador dispondrá la medida de tratamiento aplicable en internamiento o en libertad, previo procedimiento correspondiente.

Si se trata de internamiento, el sujeto inimputable será internado en la institución correspondiente para su tratamiento.

En caso de que el sentenciado tenga el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos, el juez ordenará también el tratamiento que proceda, por parte de la autoridad sanitaria competente o de otro servicio médico bajo la supervisión de aquélla, independientemente de la ejecución de la pena impuesta por el delito cometido".¹³⁹

El artículo transcrito prevé medidas de seguridad relativas al tratamiento psicológico, psiquiátrico, médico, biológico, etc., al cual es necesario someter al reo, tomando en cuenta su peligrosidad para los bienes jurídicos tutelados. Se prevé igualmente a dos tipos de sujetos distintos a los inimputables y a los imputables con problemas de consumo necesario o habitual de estupefacientes o psicotrópicos.

Cuando se refieren a los inimputables son todos aquellos sujetos que siendo acusados por la comisión de un delito, se advierte claramente que no tienen capacidad para entender y comprender que su conducta produjo un delito y por ende, no pueden ser sancionados como responsables del delito cometido, como pueden ser los locos, idiotas, imbéciles o sufran cualquier otra debilidad, enfermedad o anomalía mental, sin embargo, es claro que representan un peligro para los bienes jurídicos de los demás, por tanto, la ley obliga al juez a ordenar el tratamiento correspondiente, ya sea en libertad o en internamiento en alguna institución de salud.

En cuanto a los imputables acusados de delitos que hayan sido encontrados responsables de ellos y que tengan necesidad o hábito de consumir estupefacientes o psicotrópicos, además de la pena que corresponda, el juez

¹³⁹ Ibidem, Pág. 18

impondrá como medida de seguridad el tratamiento correspondiente por parte de la autoridad sanitaria correspondiente.

4.3.3 Inhabilitación, Suspensión y Destitución

Inhabilitación

La inhabilitación, consiste en "el impedimento absoluto para volver a ejercer una función o cargo a que legalmente tenía derecho el sujeto".¹⁴⁰

La inhabilitación como podemos observar priva al sentenciado de poder ocupar cualquier otro empleo o cargo durante el tiempo que le señale la propia autoridad.

Suspensión

La suspensión de funciones o empleo representa "un impedimento temporal para ejercer el cargo o empleo que estaba ejerciendo hasta el momento de la comisión del delito".¹⁴¹

Por lo antes expuesto podemos entender por suspensión de funciones o empleo es la separación temporal y provisional de un empleo o cargo que estaba desempeñando y que con motivo del delito cometido, se le deberá suspender temporalmente pudiendo regresar a su empleo o funciones después del plazo fijado por la autoridad.

¹⁴⁰ VERGARA Tejada, José Moisés, Op. cit., Pág. 561

¹⁴¹ Ibidem

Existe otro tipo de suspensión y es la que establece el Artículo 45 del Código Penal Federal y se refiere a la suspensión de derechos ésta es "de dos clases:

- I. *La que por ministerio de la ley resulta de una sanción como consecuencia necesaria de ésta; y*
- II. *La que por sentencia formal se impone como sanción.*

En el primer caso, la suspensión comienza y concluye con la sanción de que es consecuencia.

En el segundo caso, si la suspensión se impone con otra sanción privativa de libertad, comenzará al terminar ésta y su duración será señalada en la sentencia".¹⁴²

La suspensión de derechos por lo tanto, es una sanción que se impone al sujeto en virtud del grado de peligrosidad que ha presentado al desarrollar la conducta delictuosa de que se trate, así mediante ésta medida se impide al sujeto el desarrollo de ciertas facultades legales, política, cargos, etc., ya que se considera indigno de realizarlas o descalificado para desarrollarlas adecuadamente.

De la misma forma el Artículo 46 del mismo ordenamiento establece que: *"La pena de prisión produce la suspensión de los derechos políticos y los de tutela, curatela, ser apoderado, defensor, albacea, perito, depositario o interventor judicial, síndico o interventor en quiebras, árbitro, arbitrador o representante de ausentes. La suspensión comenzará desde que cause ejecutoria la sentencia respectiva y durará todo el tiempo de la condena".¹⁴³*

¹⁴² CÓDIGO PENAL FEDERAL, Op. cit., Pág. 13

¹⁴³ *Ibidem*

Se puede advertir de éste Artículo que cuando el sentenciado sea condenado con pena de prisión le traerá como consecuencia el ser suspendido de los derechos, cargos y potestades a las que alude dicho artículo, además de que la suspensión comenzará cuando quede firme la sentencia, y terminará cuando se cumpla la condena, así el sujeto podrá recobrar totalmente el ejercicio de sus derechos suspendidos.

Destitución

Destitución es "la cesación definitiva del ejercicio de una función o empleo".

Consideramos que la destitución es la separación del cargo o empleo que se encuentra desempeñando una persona con motivo de la conducta delictuosa cometida; la autoridad la separa del mismo, sin que pueda ocupar otro durante el tiempo que ella misma le señaló.

Con estos conceptos se advierte que, la inhabilitación, la destitución y la suspensión, son figuras jurídicas diferentes que podrán derivar automáticamente de otra pena (como la de prisión), o podrán imponerse autónomamente, aunque es obvio que cuando al sujeto se le ha dictado una pena privativa de libertad por tal motivo debe ser recluido en un Centro de Readaptación Social, ante esta situación ya no puede seguir ejerciendo diversos cargos o empleos.

4.3.4 Decomiso

El Capítulo VI, intitulado "Decomiso de instrumentos, objetos y productos del delito", previene en los artículos 40 y 41 del Código Penal Federal que:

"Artículo 40. Los instrumentos del delito, así como las cosas que sean objeto o producto de él, se decomisarán si son de uso prohibido. Si son de uso lícito, se decomisarán cuando el delito sea intencional. Si pertenecen a un tercero, sólo se decomisarán cuando el tercero que los tenga en su poder o los haya adquirido bajo cualquier título, esté en alguno de los supuestos a los que se refiere el Artículo 400 de este Código, independientemente de la naturaleza jurídica de dicho tercero propietario o poseedor y de la relación que aquel tenga con el delincuente, en su caso. Las autoridades competentes procederán al inmediato aseguramiento de los bienes que podrían ser materia del decomiso, durante la averiguación o en el proceso. Se actuará en los términos previstos por este párrafo cualquiera que sea la naturaleza de los instrumentos, objetos o productos del delito.

Si los instrumentos o cosas decomisados son sustancias nocivas o peligrosas, se destruirán a juicio de la autoridad que esté conociendo, en los términos previstos por el Código de Procedimientos Penales, pero aquélla, cuando lo estime conveniente, podrá determinar su conservación para fines de docencia o investigación. Respecto de los instrumentos del delito, o cosas que sean objeto o producto de él, la autoridad competente determinará su destino, según su utilidad, para beneficio de la procuración e impartición de justicia, o su inutilización si fuere el caso, de conformidad con las disposiciones aplicables".¹⁴⁴

El Artículo 22 constitucional autoriza expresamente el decomiso de bienes obtenidos ilícitamente por los servidores públicos por motivo de sus funciones, en los términos del Artículo 109 de la misma Constitución, en su penúltimo párrafo establece:

"Las leyes determinarán los casos y las circunstancias en los que se deba sancionar penalmente por causa de enriquecimiento ilícito a los servidores públicos que durante el tiempo de su encargo, o por motivos del mismo, por sí o por interpósita persona, aumenten substancialmente su patrimonio, adquieran bienes o se conduzcan como dueños sobre ellos, cuya procedencia lícita no pudiesen justificar. Las leyes penales

¹⁴⁴ CÓDIGO PENAL FEDERAL, Op. cit., Pág. 12

sancionarán con el decomiso y con la privación de la propiedad de dichos bienes, además de las otras penas que correspondan”¹⁴⁵

Como se obtiene de éste precepto constitucional, en primer lugar se presumen obtenidos ilícitamente aquellos bienes de los servidores públicos cuya procedencia no pudiesen justificar y por lo tanto procederá su decomiso, desde luego, previo juicio seguido en su contra ante las autoridades judiciales, y en segundo término, se deja a las leyes secundarias regular la forma y demás circunstancias en que procederá dicho decomiso.

Asimismo el Artículo 224 del Código Penal existe el tipo penal denominado enriquecimiento ilícito que es cuando un servidor público no puede acreditar el legítimo aumento de su patrimonio o la legítima procedencia de sus bienes, así el tercer párrafo menciona lo siguiente:

“Al que cometa el delito de enriquecimiento ilícito se le impondrán las siguientes sanciones:

Decomiso en beneficio del estado de aquellos bienes cuya procedencia no se logra acreditar de acuerdo con la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos”¹⁴⁶

Se puede apreciar que dicho ordenamiento envía a su vez al juez federal a la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos para acreditar los elementos del tipo penal en comento, para que así dicha Ley y el Código Penal deben conjugarse y encontrar los elementos del tipo penal que nos ocupa y la responsabilidad penal de los delincuentes y así estén en posibilidades de decretar el decomiso de tales bienes, claro que se debe de respetar el procedimiento que ésta Ley Federal establece y es el juicio de procedencia que es previo al enjuiciamiento penal del servidor público infractor.

¹⁴⁵ CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Op. cit., Pág. 92

¹⁴⁶ CÓDIGO PENAL FEDERAL, Op. cit., Pág. 64

4.3.5 Clausura

La clausura relacionada con los delitos contra la salud la encontramos en el Artículo 196, en su fracción VII, el cual se refiere a aquellos casos en que se debe de aplicar un marco de Punibilidad agravado, estableciendo dicha fracción que las penas que en su caso resulten aplicables por los delitos previstos en el Artículo 194 serán aumentadas en una mitad cuando se trate del propietario, poseedor, arrendatario o usufructuario de un establecimiento de cualquier naturaleza y lo empleare para realizar algunos de los delitos previstos para los delitos contra la salud o permitiere su realización por terceros, dicha fracción establece por último que se castigará además con la clausura en definitiva a dicho establecimiento.

La clausura es una medida de seguridad que trae como consecuencia una afectación al patrimonio, ya que un sujeto se ve privado de lícitas ganancias por la clausura de su establecimiento. Por ejemplo en el caso de que un expendio de bebidas alcohólicas es clausurado por inaugurarse un centro escolar vecino.

Esta medida ha sido criticada ya que trasciende a la familia, empleados, acreedores, sin embargo en ocasiones es lo indicado, por el poder criminógeno del establecimiento, como industrias altamente contaminantes.

Es importante señalar que dicha sanción no se encuentra prevista en el Artículo 24 del Código Penal Federal, artículo que describe cuales son las penas y medidas de seguridad que prevé para quienes cometan delitos contenidos en ésta, por lo que consideramos que estamos en presencia de una sanción especial, fruto del descuido del legislador.

Por lo mencionado en puntos anteriores, consideramos necesario establecer algunas diferencias entre las penas y medidas de seguridad y son:

*“La pena es compensación, y por ello represión, y está destinada al fin de la compensación; las medidas de seguridad, por el contrario, son tratamientos de naturaleza preventiva y responden al fin de la seguridad”.*¹⁴⁷

De ahí podemos decir que la medida de seguridad atiende a la peligrosidad del sujeto, y es proporcional a ella, mientras que la pena ve al delito cometido y al daño causado, sancionando de acuerdo a ello.

La medida de seguridad no persigue la intimidación, la pena sí.

La medida de seguridad va dirigida a la prevención especial, al tratamiento del delincuente individual, asimismo no busca restablecer el orden jurídico roto, ya que su finalidad es proteger la tranquilidad y el orden público.

La medida de seguridad puede ser aplicada por una autoridad diversa a la judicial, la pena debe conservar el principio de juridicidad.

Finalmente por todo lo manifestado en capítulos anteriores con relación a lo que establece el Artículo 199 del Código Penal Federal, que como ya se mencionó es el someter al farmacodependiente ante las autoridades sanitarias para su tratamiento de rehabilitación; pero no obstante como ya es sabido en la práctica no se tienen noticias de que realmente se lleve a cabo, ya que el farmacodependiente no acude y esto es porque no es coaccionado de ninguna manera por la autoridad sanitaria ni por la judicial, quedando así sin aplicarse la ley.

Por lo que consideramos necesario crear un Instituto especializado en la rehabilitación del farmacodependiente y que éste dependa de las autoridades sanitarias ya que por disposición legal son las encargadas de brindar apoyo para su rehabilitación, pero consideramos que no sólo la autoridad sanitaria sea la

¹⁴⁷ CARRANCÁ y Trujillo Raúl, Op. cit., Pág. 714

responsable, sino también las autoridades federales ya que su labor solo radica en entregarles un oficio en el que se les informa a donde deben acudir y esa es toda su intervención por lo que no estamos de acuerdo con ello ya que ambas autoridades deben dar un seguimiento al caso, así las autoridades sanitarias conocerían si se está llevando a cabo o no dicho tratamiento y en caso de que no acudan, informen inmediatamente a las autoridades federales para que ellas intervengan obligando al farmacodependiente a que asista y sería aplicando la pena de multa y en caso de no poder cubrir su importe, se sustituirá por una medida de seguridad como es el trabajo en favor de la comunidad, e incluso se llevaría a cabo un internamiento forzoso, para que así se logre que el farmacodependiente pueda ser sujeto a un tratamiento y así reintegrarlo a la sociedad.

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Del análisis de los antecedentes del consumo de estupefacientes y psicotrópicos, desde una perspectiva histórica se desprende que ha existido su consumo con fines curativos, para celebraciones religiosas, etc., de ahí se fue enseñando su uso de generación en generación, pero el abuso de esas sustancias se encontró cuando las sociedades empezaron a crecer desmesuradamente y las utilizaron para otros fines, ante ésta situación los gobiernos tuvieron la necesidad de regular su consumo y crear algunos mecanismos para tratar de controlar ésta situación.

SEGUNDA.- Consideramos que farmacodependiente es aquel individuo acostumbrado al consumo reiterado de estupefacientes, psicotrópicos o cualquier sustancia que produzca efectos similares.

TERCERA.- El tratamiento que tiende a la rehabilitación del farmacodependiente, establecido en el Artículo 199 del Código Penal Federal, no se está llevando a cabo y esto se debe a diversas razones entre ellas la negativa del sujeto a acudir ante la autoridad sanitaria para que le proporcione el tratamiento adecuado, pero consideramos necesario se reforme la ley y se establezcan mecanismos para que la autoridad judicial lo coaccione para que acuda, para que así el farmacodependiente tenga conocimiento que, si opta por no asistir, se le aplicará la pena de multa (que será destinada para su propio tratamiento), pero en caso de no poder cubrir la cantidad se sustituirá por prestación de trabajo en favor de la comunidad e incluso internamiento forzoso por el tiempo que los especialistas establezcan.

CUARTA.- Muchos adictos no cuentan con recursos económicos, por lo que no se les aplicaría una multa, sin embargo pueden llegar a ser útiles a la sociedad y sería aplicándoles una medida de seguridad que sería trabajo en favor de la comunidad por el tiempo que el juez considere pertinente, esto sería en caso de

no poder pagar su multa, pero su asistencia a rehabilitación sería obligatoria aunque paguen una multa o lleven a cabo trabajo en favor de la comunidad, debemos aclarar que aunque su atención sea de carácter obligatorio y no estén de acuerdo en que se les imponga el tratamiento se debe tomar en cuenta que, lo que se busca es poner al adicto en condiciones de afrontar su adicción y así se cree conciencia en el farmacodependiente para que deje las drogas y logre afrontar su problema. Consideramos que esta propuesta es benéfica para el farmacodependiente, ya que si realiza trabajo en favor de la comunidad se le inhibe la posibilidad de consumir alguna droga y por otro lado estará produciendo un beneficio para la sociedad.

QUINTA.- No solo basta con obligar al farmacodependiente a que asista, sino que se necesita crear un Instituto especializado que dependa de las autoridades sanitarias que cuente con lo necesario para que se lleve a cabo el fin que perseguimos y es el de rehabilitar, además de prevenir el uso de estupefacientes y psicotrópicos, pero consideramos también que dicho establecimiento se debe de coordinar tanto con las autoridades sanitarias como con la Procuraduría General de la República para que estas informen inmediatamente al Instituto de que remitieron a una persona a tratamiento, asimismo cuando se tenga conocimiento por parte de la autoridad sanitaria de que no asiste el farmacodependiente, inmediatamente intervengan las autoridades judiciales y apliquen las medidas conducentes.

SEXTA.- Es por lo anterior que se necesita que dicha Institución especializada que se cree, deba de contar con equipo, programas culturales, recreativos y de trabajo, apoyo tanto médico, psicológico, así como el personal calificado para que la persona que se está atendiendo realmente pueda aspirar a rehabilitarse, ya que sino de nada serviría la existencia de dicho centro de rehabilitación, además de que se debe de coordinar tanto con la autoridad sanitaria como la judicial.

SÉPTIMA.- La participación tanto de la autoridad judicial como de la sanitaria, no solo se debe limitar a remitirlo a tratamiento sino que deben de estar obligadas a dar un seguimiento a dicho tratamiento establecido en el Artículo 199 del Código Penal Federal.

OCTAVA.- Es por lo anterior que se debe de reformar la legislación para que la autoridad sanitaria esté obligada a proporcionar la debida atención en un establecimiento adecuado para el tratamiento de rehabilitación, además de que debe de rendir un informe de cual es la situación del farmacodependiente, para que así en caso de que no acuda a su tratamiento informe inmediatamente a la autoridad judicial para que ésta intervenga aplicando la medida conducente y así se facilite la aplicación real del tratamiento como lo establece el Artículo 199 del Código Penal Federal.

NOVENA.- Si realmente se aplicara el tratamiento, surgirían muchos beneficios para la sociedad como sería la salud de los adictos, disminuiría el narcotráfico al perder demanda en su mercado, se reducirían los asaltos, los homicidios, accidentes automovilísticos, incluso los índices de farmacodependencia disminuirían ya que por lo general un adicto invita a otro a consumir algún estupefaciente o psicotrópico.

DÉCIMA.- Otra actividad que debe de realizar dicho establecimiento especializado es evitar el uso o abuso de drogas mediante la utilización de todos los medios de comunicación existentes, además de brindar la orientación adecuada y oportuna de los sectores más expuestos al grave peligro de la adicción a éstas sustancias, entre estos sectores el principal es el juvenil, ya que en él, es en donde se emplea con frecuencia el tráfico y consumo de drogas con fácil circulación en centro educativos, culturales, entre otros, pero existe otro grupo y es el campesino, por lo que consideramos deben de llevar a cabo una ardua labor preventiva.

DÉCIMA PRIMERA.- Actualmente se ha observado el aumento del consumo de estupefacientes y psicotrópicos, además de que los vendedores de drogas están muy preparados en su actividad, ya que tienen pleno conocimiento de que en caso de que sean detenidos en posesión de algún estupefaciente o psicotrópico en pocas cantidades, no serán sujetos de pena alguna, ni obligados acudir a algún centro de rehabilitación, por lo que al realizar sus actividades solo poseen pequeñas dosis de enervantes, ya que con ello burlan a la ley y en caso de que los detengan manifestarán que es para consumo propio y en consecuencia serán dejados en libertad en poco tiempo.

DÉCIMA SEGUNDA.- Se debe de reformar el Artículo 199 del Código Penal Federal, para que sea fijada por el legislador y con apoyo de las autoridades sanitarias, la cantidad máxima de estupefaciente o psicotrópico que sea necesario para su estricto consumo personal e inmediato que debe poseer un farmacodependiente, ya que actualmente los peritos médicos en base a su leal saber y entender determinan dicha cantidad, además de mencionar que su asistencia sea obligatoria y en caso de no hacerlo se le aplicaran las medidas conducentes.

A lo que se sugiere que con la reforma de dicho artículo, éste deberá quedar de la siguiente forma:

Artículo 199.- Al farmacodependiente que se encuentre en posesión de algún narcótico de los señalados en el Artículo 193 de éste ordenamiento, en una cantidad tal que no exceda de su estricto consumo personal de veinticuatro horas, no se le impondrá pena alguna. El Ministerio Público o la autoridad judicial del conocimiento, tan pronto como se enteren en algún procedimiento de que una persona relacionada con él es farmacodependiente, deberán informar de inmediato a las autoridades sanitarias, para los efectos del tratamiento que corresponda en un lugar destinado exclusivamente para tal efecto. asimismo se prevendrá al farmacodependiente que en caso de no asistir a su tratamiento de

rehabilitación se le aplicará la pena de multa y en caso de no poder cubrir la cantidad de dinero, se sustituirá por prestación del trabajo en favor de la comunidad o internamiento forzoso, esto se determinará atendiendo a las circunstancias personales de cada caso.

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

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

PROPUESTA

Por todo lo expuesto en capítulos anteriores con relación a lo que establece el Artículo 199 del Código Penal Federal, que como ya se mencionó es el someter al farmacodependiente ante las autoridades sanitarias para su tratamiento de rehabilitación; pero no obstante como ya es sabido en la práctica no se tienen noticias de que realmente se lleve a cabo, ya que el farmacodependiente no acude y esto es porque no es coaccionado de ninguna manera por la autoridad sanitaria ni por la judicial, quedando así sin aplicarse la ley.

Ante ésta situación consideramos necesario que exista en la ley verdaderos mecanismos que obliguen al farmacodependiente para que acuda a su tratamiento de rehabilitación, asimismo las autoridades sanitarias verifiquen su asistencia en primer lugar y después se encarguen de que se les brinde la mejor atención, así también rindan informe a la autoridad judicial de si está cumpliendo o no con el tratamiento ordenado, así se estaría cumpliendo lo previsto en el Artículo 199 del Código Penal Federal y no quedaría sólo como una buena intención por parte del legislador.

Consideramos necesario que para poder lograr la atención debida al farmacodependiente, se deben de llevar a cabo varias reformas legislativas y una de ellas es la creación un establecimiento terapéutico especializado para atender a personas con problemas de adicción, pero dicho establecimiento debe de coordinarse directamente con la Procuraduría General de la República para que tengan conocimiento de si está asistiendo o no a su tratamiento, su evolución, etc. Así tanto las autoridades sanitarias como la judicial cumplirían lo establecido en nuestra ley.

Decimos lo anterior ya que una vez que resuelve el Agente Ministerio Público de la Federación dejar al farmacodependiente a disposición de las autoridades sanitarias para su tratamiento no le da un seguimiento, por lo que

debe de verificar su asistencia, además de que siga teniendo conocimiento de los resultados de dicho tratamiento, ya que como mencionamos en capítulos anteriores solo le entregan un oficio en el cual se le indica a donde deben acudir para su tratamiento y queda a su libre arbitrio acudir o no, pero desafortunadamente el habitual a algún estupefaciente o psicotrópico no acude por lo que no se cumple lo establecido en el Artículo 199 del Código Penal Federal.

Debemos mencionar que la aplicación real del tratamiento a farmacodependientes puede obedecer no a la negligencia de las autoridades sanitarias o de los centros terapéuticos, sino que también se debe a la falta de disposición por parte del farmacodependiente, ya que al ver que nada lo obliga a asistir al tratamiento de rehabilitación establecido, opta por no tomarlo, ya que no existe ningún medio legal que los obligue, cabe señalar que en algunas ocasiones son obligados por su familia a que asistan y en estos casos si se han logrado rehabilitar.

Pero no bastaría solo con crear un establecimiento adecuado, sino también que se utilice un medio de coacción para que acuda a su tratamiento, como es el que tiene que ser obligatoria su asistencia y en caso de no hacerlo imponerle la pena de multa (que será destinada para su mismo tratamiento), además de acudir a su tratamiento de rehabilitación, así existiría una disposición legal que lo obligue para que acuda y en caso de no poder pagar la cantidad fijada, se sustituirá por prestación del trabajo en favor de la comunidad y sería brindando apoyo en un Hospital de Gobierno, en escuelas, barriendo o pintando calles, plantando árboles, etc. e incluso un internamiento forzoso, por el tiempo que la autoridad judicial considere necesario y a su vez acuda a su tratamiento de rehabilitación.

Así cuando el farmacodependiente observe que el tratamiento ordenado realmente se está aplicando y es obligatorio, tendrá una razón más para

desalentarse de su adicción al ver que la autoridad verdaderamente está combatiendo el problema de la farmacodependencia.

Con relación al establecimiento especializado que se cree para la atención al farmacodependiente, consideramos que existen actualmente muchos centros de rehabilitación y prevención de la farmacodependencia que han logrado varios éxitos en la atención al farmacodependiente, ya como mencionamos anteriormente acudimos al Centro de Integración Juvenil, dentro del cual tanto su personal como su forma de trabajo es muy especializado, en el que se apoya tanto al farmacodependiente como a su familia; dentro de su sistema de trabajo existe la fase de seguimiento pero solo es utilizada por el centro ya que trabajan por un convenio celebrado con la Procuraduría General de la República, por lo que no están obligados a rendir ningún informe ni a la autoridad sanitaria o judicial; por lo que si por ejemplo la forma de trabajo que es utilizada en dicho centro se aplicara de forma obligatoria para el farmacodependiente, la autoridad sanitaria estaría cumpliendo lo establecido en la ley, además de que estaría obligada a dar un seguimiento y a su vez rendir un informe de la situación del adicto a la autoridad judicial, así ésta última tendría conocimiento de su asistencia y en caso de no presentarse ya se aplicaría una multa, trabajo en favor de la comunidad e incluso un internamiento forzoso, etc., por lo que consideramos así que el establecimiento especializado que se cree trabaje conjuntamente con la autoridad sanitaria y a su vez ésta última con la autoridad judicial.

Debemos considerar que si se brinda una verdadera atención y seguimiento de su rehabilitación del farmacodependiente pueden derivarse diversos beneficios como serían sociales e incluso hasta económicos, ya que se lograría conformar una sociedad más sana y libre de drogas, otro de los beneficios que acarrearía sería la disminución de robos, ausentismos en el trabajo, accidentes automovilísticos, suicidios, etc., ya que este tipo de acontecimientos en la gran mayoría de los casos ocurren cuando se ha ingerido algún tipo de estupefaciente o psicotrópico.

Por otra parte si el farmacodependiente es rehabilitado, se puede prevenir otro problema que es el tráfico de drogas, ya que al no existir demanda de drogas, disminuiría su comercio, así sería una forma muy eficaz de combatir el tráfico ilícito de estupefacientes.

Por lo anterior consideramos necesario que se reforme el Artículo 199 del Código Penal Federal de tal manera que se contemple una verdadera atención para la rehabilitación del farmacodependiente, así la autoridad sanitaria cumplirá lo que le ordenan las leyes respectivas, que es el brindar el tratamiento de rehabilitación y también debe rendir un informe de la situación del adicto, además de que sería la encargada de velar por el buen funcionamiento de dicho establecimiento en cuanto al tratamiento de rehabilitación, así cuando tenga conocimiento de que no asiste el farmacodependiente debe de informar inmediatamente a la autoridad judicial para que ellas a su vez tomen las medidas conducentes que sería aplicar ya sea una multa, trabajo en favor de la comunidad o un internamiento forzoso para que así obligue al farmacodependiente y se cumpla con el tratamiento respectivo y poderlos así reintegrar a la sociedad como personas sanas, con ganas de vivir, de trabajar y como un gran ejemplo de que si se quiere hacer algo si se puede lograr luchando y superando todas las adversidades.

Se debe aclarar que el trabajo en favor de la comunidad no afectaría sus horarios de trabajo, lo puede realizar incluso los fines de semana ya sea en una escuela, en un hospital de gobierno, plantando árboles, estaría realizando un beneficio a la comunidad, además de que se mantendría ocupado y no estaría consumiendo ningún estupefaciente o psicotrópico, aunque no solo con esto basta sino que debe también asistir a su tratamiento, pero en caso de que el adicto no quiera asistir se acudiría a un internamiento forzoso y su duración sería determinada por lo especialistas como serían médicos, psicólogos, psiquiatras, etc., así se le ofrecerían mayores niveles de rehabilitación, además de que se le

estaría apartando por un tiempo incluso de quienes lo pudieron haber inducido a la drogadicción, también se estaría evitando posibles conductas criminales, con ésta propuesta de reforma al artículo 199 del Código Penal Federal buscamos que se implementen verdaderos mecanismos legales que procuren que el tratamiento realmente se lleve a cabo.

Aunque no solo se debe de reformar el Código Penal Federal sino también la Ley General de Salud, con respecto a la rehabilitación del farmacodependiente ya que se debe de establecer de que forma se llevará a cabo, así como que la autoridad sanitaria debe de rendir informes de la situación del farmacodependiente, que debe de hacer en caso de que no asista a su tratamiento, en este caso debe de informar a las autoridades federales para que ellas apliquen las medidas conducentes, consideramos que de nada sirve que la legislación sanitaria establezca el tratamiento de rehabilitación a farmacodependientes si en realidad no existen elementos que los obliguen a que asistan.

No solo basta con crear un instituto especializado en rehabilitar a los farmacodependientes sino que es necesario que también se lleven a cabo de forma activa y permanente campañas de prevención que den a conocer los peligros y daños que causan las diversas drogas y así crear conciencia entre la población de las terribles consecuencias que trae el consumo de estupefacientes o psicotrópicos.

Finalmente nuestra propuesta radica en la creación de un establecimiento especializado en la rehabilitación para el farmacodependiente y que éste dependa de las autoridades sanitarias ya que por disposición legal son las encargadas de brindar apoyo para su rehabilitación, pero consideramos que no sólo la autoridad sanitaria sea la responsable, sino también las autoridades federales ya que su labor solo radica en entregarles un oficio en el que se les informa a donde deben acudir y esa es toda su intervención por lo que no estamos de acuerdo con ello ya

que ambas autoridades deben de dar un seguimiento al caso, así las autoridades sanitarias conocerían si se está llevando a cabo o no dicho tratamiento y en caso de que no acudan, informen inmediatamente a las autoridades federales para que ellas intervengan obligando al farmacodependiente a que asista y sería aplicando la pena de multa y en caso de no poder pagarla se sustituirá por trabajo en favor de la comunidad o internamiento forzoso, para que así se logre que el farmacodependiente pueda ser sujetado a un tratamiento y así reintegrarlo a la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- ALVAREZ Gómez, Ana Josefina. Tráfico y Consumo de Drogas, 1ª edición, Editorial UNAM, México, 1991.
- 2.- ALVAREZ Gómez, Ana Josefina. Las Políticas de la Droga en el Continente Americano, 1ª edición, Editorial UNAM, México, 1998.
- 3.- AMUCHATEGUI Requena, Irma Griselda. Derecho Penal, 1ª edición, Editorial Harla, México, 1992.
- 4.- BARRAGÁN Salvatierra, Carlos. Derecho Procesal Penal, 2ª edición, Editorial McGraw-Hill, México, 2002.
- 5.- BERNAUS, José Felix. Estupefacientes Aspectos Jurídicos y Médico-Legales, 1ª edición, Editorial Abeledo-Perrot, Buenos Aires, 1996.
- 6.- CAMPOS Huttich, Ricardo. Farmacodependencia, Drogas y algunos temas cercanos, 1ª edición, Universidad Autónoma del Estado de México, México 1992
- 7.- CARRANCÁ y Trujillo Raúl, Carranca y Rivas Raúl. Derecho Penal Mexicano, 19a edición, Editorial Porrúa, México, 1997.
- 8.- CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL. Manual de Organización específico de Centros de Integración Juvenil, A.C., México, Octubre 2002.
- 9.- CHICHINO Lima, Marco Antonio. Las Formalidades Externas en el Procedimiento Penal Mexicano, 1ª edición, Editorial Porrúa, México, 2000.
- 10.- DUSEK / GIORDANO, Drogas un estudio basado en hechos, 2ª edición, Editorial Sisesa, México, 1990
- 11.- ESCOHOTADO, Antonio. Historia Elemental de las Drogas, 1ª edición, Editorial Alianza, Barcelona, 1996.
- 12.- GARCÍA Garduza, Ismael. Procedimiento Pericial Médico-Forense, 1ª edición, Editorial Porrúa, México, 2002.
- 13.- GARCÍA Ramírez, Efraín. Drogas. Análisis Jurídico del Delito contra la Salud, 3ª edición, Editorial Sista, México, 1997.
- 14.- GOMEZ Bernal, Eduardo. Tópicos Médicos Forenses, 2ª edición, Editorial Sista, México, 1989
- 15.- GONZÁLEZ de la Vega, Francisco. El Código Penal Comentado, 13ª edición, Editorial Porrúa, México, 2002.

- 16.- ISLAS de González Mariscal, Baza Villalobos Salvador. Manual de Delitos contra la Salud relacionados con Estupefacientes y Psicotrópicos, 2ª edición, Procuraduría General de la República, México, 1987.
- 17.- LÓPEZ Betancourt, Eduardo. Delitos en Particular, Tomo II, 5ª edición, Editorial Porrúa, México, 2000.
- 18.- MALO Camacho, Gustavo. Derecho Penal Mexicano, 3ª edición, Editorial Porrúa, México, 2000.
- 19.- MARQUEZ Piñeiro, Rafael. Derecho Penal, Parte General, 4ª edición, Editorial Trillas, México, 1997.
- 20.- OSORIO Y NIETO, César Augusto. Delitos Contra la Salud, 2ª edición, Editorial Porrúa, México, 2002.
- 21.- OSORIO Y NIETO, César Augusto. Delitos Federales, 4ª edición, Editorial Porrúa, México, 2000.
- 22.- PAVÓN Vasconcelos Francisco, Vargas López Gilberto. Derecho Penal Mexicano, Parte Especial, 1ª edición, Editorial Porrúa, México, 2000.
- 23.- PURICELLI, José Luis. Estupefacientes y Drogadicción, 2ª edición, Editorial Universidad, Buenos Aires, 1992.
- 24.- QUIROZ Cuarón, Alfonso. Medicina Forense, 10º edición, Editorial Porrúa, México 2001.
- 25.- RAMÍREZ Delgado, Juan Manuel. Penología, 3ª edición, Editorial Porrúa, México, 2000.
- 26.- RODARTE Zárate, Arturo. El Delito contra la Salud, UNAM, México, 1996.
- 27.- RODRIGUEZ Manzanera, Luis. Penología, 2ª edición, Editorial Porrúa, México, 2000.
- 28.- TENORIO Tagle, Fernando. El Control Social de las Drogas en México, Editorial INACIPE, México, 1991.
- 29.- TENORIO Tagle, Fernando. Ideas contemporáneas en torno a las drogas y sus consecuencias en materia legislativa, Editorial INACIPE, México, 1992.
- 30.- TOMÁS Escobar, Raúl. El Crimen de la Droga, 2ª edición, Editorial Universidad, Buenos Aires, 1995.
- 31.- VERGARA Tejada, José Moisés. Manual de derecho penal. Parte General, México, 2002.

LEGISLACIÓN

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Editorial Sista, México, 2004

Código Penal Federal, 13ª edición, Editorial Isef, México, 2004.

Código Federal de Procedimientos Penales, 13ª edición, Editorial Isef, México, 2004.

Ley de Amparo, Editorial ISEF, México, 2004

Ley General de Salud, quinta edición, Editorial Isef, México, 2004.

Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, Editorial Isef, México 2004, Pág. 2

Legislación Penal. Poder Judicial de la Federación, Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2003.

Jurisprudencia y Tesis Aisladas, IUS 2002, Poder Judicial de la Federación, Suprema Corte de Justicia de la Nación.

HEMEROGRAFÍA

a) DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, Viernes 14 de agosto de 1931, Pág. 29, Viernes 8 de marzo de 1968, Pág. 2, Martes 31 de diciembre de 1974, Pág. 24, Viernes 8 de diciembre de 1978, Pág. 3, Viernes 13 de enero de 1984, Pág. 5, Viernes 10 de enero de 1986, Pág. 14, Lunes 30 de Diciembre de 1991, Págs. 4-5, Lunes 10 de enero de 1994, Págs. 6-8

b) LAS NACIONES UNIDAS Y LA FISCALIZACIÓN DEL USO INDEBIDO DE DROGAS, Publicado por el Departamento de Información Pública, Naciones Unidas, Nueva York 1990.

c) PROGRAMA NACIONAL PARA EL CONTROL DE DROGAS 2001-2006, 1ª edición, Procuraduría General de la República, México 2002.

d) SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN, ¿Qué es el Poder Judicial de la Federación?, México, 1999, Pág. 57

DICCIONARIOS

- a) DIAZ DE LEÓN Marco Antonio, Diccionario de Derecho Procesal Penal, Tomo II, 3ª edición, Editorial Porrúa, México 1997.
- b) DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO NUEVO ESPASA ILUSTRADO 2000, 1ª edición, Editorial Espasa, España 1999.
- c) INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS. Diccionario Jurídico Mexicano, 4ª edición, Editorial Porrúa, México 1991.
- d) PALOMAR DE MIGUEL, Juan. Diccionario para juristas. Tomo II, 1ª edición, Editorial Porrúa, México, 2000.
- e) TOMÁS Escobar, Raúl. Diccionario de Drogas Peligrosas. 1ª edición, Editorial Universidad, Buenos Aires, 1999.

PÁGINA DE INTERNET

www.cij.gob.mx