



**UNIVERSIDAD LASALLISTA
BENAVENTE**

FACULTAD DE DERECHO

Con Estudios Incorporados a la
Universidad Nacional Autónoma de México

CLAVE: 8793-09

**LA DETERMINACIÓN DE LA CANTIDAD MÍNIMA
Y MÁXIMA DE ADICCIÓN DE UNA PERSONA Y
SU TIPIFICACIÓN PARA CONSIDERÁRSELE
FARMACODEPENDIENTE.**

TESIS

Que para obtener el título de
LICENCIADA EN DERECHO

Presenta:
MARINA RODRÍGUEZ FRANCO

Asesor:
LIC. ROGELIO LLAMAS ROJAS

Celaya, Gto.

Octubre 2011.



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.

AGRADECIMIENTOS

A Dios

Por permitir terminar una etapa de mi vida, en la cual se cosecharon grandes frutos, pese a las adversidades, en tiempos buenos, malos, felices y tristes.

Lic. Francisco Arreguín Arreguín.

Por la confianza, el apoyo, el tiempo, la dedicación, las palabras de aliento, los regaños y las motivaciones para forjarme personal y profesionalmente, por ser amigo, y una de las pocas personas que me brindo la oportunidad de iniciar en este mundo laboral en el momento que mas lo necesitaba, siendo él, un escalón muy importante para que hoy en día me encuentre donde estoy, e incentivarme para seguir adelante en esta dedicada carrera.

Sinceramente gracias.

A la Universidad Lasallista Benavente.

Por brindarme la oportunidad de formar parte de la institución, ya que no lo tenía contemplado de esa manera, además de brindarme las facilidades para poder concluir mi carrera universitaria.

A los Catedráticos

Lic. Rogelio Llamas Rojas, por la dedicación y el tiempo brindado hacia mi persona, para poder realizar el último estirón, el cual se encuentra por concluir, así como por compartir sus conocimientos para un mejor desempeño, Lic. Francisco Gutiérrez Negrete, por que en los momentos de cátedra me hizo reflexionar sobre mis errores, una y otra vez, para forjarme como persona, los regaños y los consejos que en su momento se tomaron a mal, pero que hoy en día entiendo el por qué de su insistencia, Lic. José Manuel Gallegos González, pese al poco tiempo en el cual nos impartió cátedra, es un claro ejemplo de perseverancia, disciplina, trabajo y lucha para llegar a donde se quiere principalmente con dedicación. A los tres por demostrar y divulgar que hay que tener dedicación amor y pasión por la carrera.

Gracias.

DEDICATORIA.

A mis papás Ma. Elena y Juan Manuel.

Gracias a su paciencia, amor, dedicación, regaños, desvelos, arduo trabajo y muchos sacrificios, estoy aquí, a mi mami, que jamás le he dicho de esa manera, ya que no soy muy expresiva, por sus consejos e impulso y sobre todo la fe que tuvo en mí, debido si instinto y ponerme en este camino, y ponerme los pies sobre la tierra, a mi papi, que tampoco le digo de esa manera , por dedicarse a trabajar y trabajar, sacrificar tiempo de diversiones, lujos y otras tantas cosas, para darnos de comer y heredarnos lo mas valioso, el estudio y la educación, a ambos por darnos el único pan de la mesa a nosotros sus hijos, para que no nos faltara nada, por privarse de muchas cosas, pero el resultado es grande y que está, los amo muchísimo.

A uno de mis grandes e incondicionales amores, mi único hermano, Juan Manuel.

Con lágrimas en los ojos, de manera infinita e incondicional, gracias, a ambos nos tocó estar juntos en la universidad, sobreviviendo de muchas tormentas, turbulencias, alegrías y éxitos en esa etapa de nuestra vida, por brindarme tu mano cuando siempre lo he necesitado, por salir adelante el uno con el otro, cuando en ciertos momentos no tuvimos a nadie, únicamente nosotros dos, siempre contarás conmigo, y eres una parte muy especial para mí.

A Lucio Adolfo.

Por formar parte ya de mi familia, por estar con nosotros en las buenas y en las malas, aconsejarme y estar en los momentos que desinteresadamente nos brindas tu ayuda, por eso y más gracias, eres una persona muy noble y con un gran corazón.

A mis amigos

Arlette, Rosario, Mary Tere, Margarita, Yare, Juan Cer, Martín Tapia, creo que el orden de nombramiento no importa, lo importante es que ustedes me demostraron su amistad incondicional durante toda la carrera y de esta manera completa, me siento orgullosa de ustedes por ser personas de bien, trabajadoras e inigualables y sobre todo por respaldarme en momentos que ustedes ya saben, gracias amigos. En especial al compañero que se adelantó, y que se encuentra presente en el recuerdo de cada uno de nosotros Oscar García Soto, ya que fue el primer alumnos en ponernos el ejemplo y dar el gran paso para iniciar la etapa laboral en su debida forma, y por estar ahí compartiendo sus vivencias y sobre todo ser una de las personas mas carismáticas que hemos conocido. Q.p.d.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

PÁG.

CAPÍTULO I. PRINCIPALES TIPOS DE ESTUPEFACIENTES.

1.1 Marihuana.	3
1.2 Cocaína.	7
1.3 Metanfetamina.	10
1.4 Heroína.	14
1.5 Clonazepam.	18

CAPÍTULO II. DIVERSOS TIPOS DE PRUEBAS REALIZADAS A LOS FARMACODEPENDIENTES.

2.1 La prueba confesional.	27
2.2 La prueba documental.	30
2.3 Inspección judicial.	32
2.4 La prueba pericial.	34
2.5 La instrumental de actuaciones.	36

CAPÍTULO III. FUNCIONES Y PERSONAL QUE INTERVIENEN EN LAS PERICIALES.

3.1 Ministerio Público Federal.	39
3.2 Médico legista.	41
3.3 Químico Fármaco Biólogo.	46
3.4 Agentes Federales de Investigación ahora con la nueva Modalidad Policías Ministeriales Federales.	49

CAPÍTULO IV. FUNDAMENTOS LEGALES.

4.1 Análisis del artículo 199 del código penal federal.	56
4.2 Estructura y análisis de las tablas de estupefacientes.	63
4.3 Señalamientos de las cantidades mínimas y máximas de estupefacientes.	70

CAPÍTULO V. PROPUESTA PARA ESTABLECER EN LA LEY LA FARMACODEPENDENCIA.

5.1 Reforma del artículo 199 del código penal federal.	90
5.2 Propuesta para mantener vigente la legislación sobre la farmacodependencia.	93

CONCLUSIONES.

BIBLIOGRAFÍA.

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación se plantea explicar la problemática relacionada a la determinación de la cantidad mínima y máxima de adicción de una persona, para considerarlo farmacodependiente, y así tipificarlo en la ley penal. Considerando que la farmacodependencia, deviene de etapas y explicaciones históricas, se le considera así a aquella persona que tiene en su organismo una sustancia tóxica considerada como narcótico y que esta regulada en la Ley General de Salud, como se dará a conocer en el contexto de la presente investigación; todo ello no se manejaba como algo tan relevante, puesto que se le daba un uso medicinal, sin encontrarse de por medio una ley, reglamentos o cualquier otra prohibición con una consecuencia de sanción, por el uso de ésta. A lo largo del tiempo se han llevado a cabo modificaciones que han integrado leyes hacia la sociedad, para dictaminar un régimen de comportamiento para el bienestar de los que la integran, específicamente en nuestro país, en el Código Penal Federal, encuadrado en el título séptimo de delitos contra la salud, desde mi punto de vista muy personal, se encuentra una laguna en el artículo 199 dentro de esta Ley, en dónde establecen al farmacodependiente como aquella persona que posea algún narcótico establecido en el artículo 193 del mismo título, por ello para esclarecer contundentemente que “es farmacodependiente aquella persona que dentro de su organismo posea una determinada cantidad de cualquier narcótico encuadrado en el código penal federal”, me enfoco específicamente a las cantidades, ya que no hay señalamiento alguno determinado para nombrarlo farmacodependiente. Así pues mi inquietud es el establecer un mínimo y un máximo sobre la dicha cuestión, ya que si en algún momento determinado algún inculpado es detenido por alguna autoridad competente, y después al haberle realizado un dictamen médico en el cual el resultado es positivo, arrojando que dentro de su cuerpo tenga 0.2 grs, de sustancia (sin saber las causas por las cuales se encuentra ahí), ya que pudo ser por una sobredosis en alguna bebida, ingestión accidental, prescripción médica, etc., considerándolo una persona sana. De esta forma mi propuesta analítica para que una persona sea considerada farmacodependiente, es que si a un individuo puesto a disposición del Ministerio

Público y auscultado por el Médico Legista, se le determinan 0.3 como mínimo y 1 gramo como máximo, ya se le considere como un farmacodependiente, por poner un ejemplo.

Los narcóticos que se encuentran establecidos en la Ley General de Salud, y que son considerados como prohibidos, devienen de un profundo análisis que iré exponiendo de manera paulatina en el presente trabajo de investigación, de los cuales me enfoco primordialmente en la marihuana, cocaína metanfetamina heroína y clonazepam. Debido a que son sustancias que anteriormente se tenían en el tabú, de que no eran conocidas, no se encontraban al alcance de cualquier persona que deseara adquirirlas, y tan solo una determinada elite de la sociedad podía proporcionarlas, asimismo las consecuencias que se tienen al consumirlas y pueden derivar en un resultado fatal (esto habrá que justificarlo con mayor énfasis circunstancial), dependiendo del organismo de quién las consume, ello puede ir desde ocasionar un momento alucinógeno, o bien podría producir hasta la muerte. Así pues una dosis mal proporcionada de los narcóticos mencionados están tipificados como prohibidos; en un claro ejemplo, el clonazepam, puede ser expedido por un médico bajo su receta, en caso específicos y que el paciente lo requiera, ya que de no ser así, el médico recae en el delito denominado contra la salud, porque es perjudicial a su paciente en particular y a la sociedad en general.

Todo ello puede darse en varias presentaciones, conductas, tipificaciones, y de acuerdo a la proporción de la sustancia toxica denominada entre la sociedad como "droga".

En el desarrollo del presente trabajo doy una amplia noción de cuáles son los narcóticos, sus orígenes, sus tipos, sus consecuencias, así como el proceso legal que enfrentara una persona cuando es detenida en posesión de determinados narcóticos y llevada ante las autoridades correspondientes; también explico brevemente en qué consiste la situación, y ¿cómo es? que se pone a disposición de la autoridad correspondiente y se determinara la situación jurídica de la misma a través de los exámenes toxicológicos por medio del médico legista, quien determinara el grado de sustancia dentro de su organismo.

De la misma forma se hace el análisis para establecer los mínimos y máximos de farmacodependencia de una persona, para comprobar si ésta se encuentra drogada, y si tiene un determinado grado de toxicomanía; así se considerara farmacodependiente y de inmediato se le someterá a un tratamiento de rehabilitación, el cual no señalo que sea inocuo o deficiente, pero debe ser reconsiderado en los casos que así se requiera. Dichos casos pueden ser aquellos en los que ya haya una reincidencia, es decir que ya se haya encontrado en diversas ocasiones ante la autoridad comprobando su grado de toxicomanía, de este individuo.

Por ende no solo es hacer énfasis en el artículo 199 o 193 del Código Penal Federal, ni de mal interpretar la labor que hacen las autoridades, si no elaborar un plan de trabajo detallado, que tal vez ya existe, pero que sea benéfico a nivel nacional, ello a través de un sistema de información del que se tenga conocimiento en toda la República desde Tijuana hasta Chiapas, de dichas situaciones jurídicas en grado de toxicomanía de cada persona que ha sido detenida, y así, si alguna vez en caso particular fue detenida en Guerrero, y posteriormente la vuelven a detener en Sonora, las autoridades tendrán conocimiento de su reincidencia y ahora si determinar que es un farmacodependiente.

Ya que no solo es establecer la determinación de la farmacodependencia en mínimos y máximos, o las penalidades y lagunas de la ley, si no trascender y ver el enfoque que tiene y las consecuencias sociales que serán determinantes para el saber cómo enfrenta éste problema en México.

CAPÍTULO I. PRINCIPALES TIPOS DE ESTUPEFACIENTES.

Un estupefaciente es aquella sustancia narcótica que hace perder la sensibilidad y que produce estupefacción, así que puede considerarse a cualquier sustancia que tranquiliza o deteriora la sensibilidad, o produce alucinaciones y cuyo consumo, no controlado médicamente, generalmente crea hábito, sin embargo y reconociendo que el uso médico de los estupefacientes continuará siendo indispensable para mitigar el dolor y que deben adoptarse las medidas necesarias para garantizar la disponibilidad de estupefacientes con tal fin, tendrán que seguir siendo controlados; en el ámbito jurídico de México las sustancias consideradas estupefacientes se encuentran contenidas en el artículo 234 de la Ley General de Salud, entre las cuales son consideradas las más variadas y diversas, pero en el presente trabajo sólo me enfocare en las siguientes:

-MARIHUANA fue muy utilizada en el siglo XIX como analgésico, anticonvulsionante, e hipnótico, pero a lo largo de la historia ella ha sido apreciada principalmente como euforizante. Esta sustancia es una de las drogas más populares y consumidas entre los jóvenes de nuestro país.

La vía de consumo tradicional es fumándola en cigarros (pitos) o en pipas. Los efectos varían de persona a persona, influyendo factores como su magnitud, la experiencia previa, estado de ánimo, personalidad, etc.; la duración de estos es de 2 a 3 horas en dosis normales.

-COCAÍNA (éster metílico de benzoilecgonina), Es un estimulante del sistema nervioso central y se presenta en diversas formas. La más popular es el clorhidrato de cocaína - un polvo blanco y fino, semejante al cristal, que también se encuentra en piezas más grandes, llamadas "rocas". En general, la cocaína es inhalada o inyectada, aunque existen otros dos métodos de ingestión que también son extremadamente peligrosos:

El primero, que consiste en calentarla e inhalar el humo, requiere la conversión de la cocaína en una sustancia purificada y alterada, que se pueda fumar. Sus efectos en el organismo, son aún más peligrosos que los de la cocaína normal, porque llega al cerebro con mayor rapidez.

El crack es la segunda nueva forma. Es considerado por los expertos como la forma de cocaína más adictiva. Según los investigadores, es la única droga que los animales de

laboratorio escogen por encima de la comida, hasta el punto de llegar a morir de hambre. La cocaína, como estimulante, aumenta el estado de alerta y causa una sensación de euforia, que constituye el anzuelo ideal para su elevada dependencia psicológica; entre los efectos físicos inmediatos se encuentran las pupilas dilatadas, y el aumento del ritmo cardíaco, del ritmo respiratorio, de la temperatura del cuerpo y sudoración profusa.

-METANFETAMINA desarrollada a comienzos de este siglo a raíz de la anfetamina es corrientemente conocida como "speed", "meth", y "chalk". Generalmente se refiere a la forma fumada de la droga como "hielo" (ice), "cristal" (crystal), "arranque" (crank), y "vidrio" (glass). ANFETAMINAS Son compuestos sintéticos con propiedades euforizantes al estimular el Sistema Nervioso Central contrarrestando los efectos de los depresores. Las características de la fármaco dependencia son: Producen dependencia psíquica variable. Dependencia física pequeña. La tolerancia se establece con bastante rapidez.

-HEROÍNA (diacetilmorfina). Los efectos de la heroína y la morfina son similares. La principal diferencia es la mayor potencia de la heroína. Es un opiáceo de gran intensidad que produce una mayor toxicidad neuropsíquica. Es sin duda alguna, una de las más peligrosas drogas, de mayor difusión y cuya dependencia más rápidamente se contrae (dos a tres semanas).

En la primera toma el efecto psíquico es muy fuerte, pero se va reduciendo hasta ser desplazado por la necesidad física para combatir el síndrome de abstinencia. En un período de tiempo extremadamente corto, el adicto renuncia a otro tipo de vivencias y actividades, para dedicar su vida a la obtención y consumo del estupefaciente. Puede llevar a la muerte por sobredosis, algo que, además, es habitual entre los consumidores de esta sustancia.

-EL CLONAZEPAM son las benzodiazepinas (BZD) son medicamentos psicotrópicos que actúan sobre el Sistema Nervioso Central, con efectos sedantes e hipnóticos, ansiolíticos, anticonvulsivos, amnésicos y miorelajantes (relajantes musculares), grupo de fármacos que producen enlentecimiento de las funciones nerviosas, por lo que producen relajación o sensación de calma.

Ahora bien cualquiera de estos estupefacientes son en manera extrema adictivos, por lo que su producción, consumo y venta son estrictamente regulados por el Estado; ello debido a que provocan farmacodependencia, lo que constituye un complejo mecanismo por el cual los individuos intentan compensar carencias, incapacidades y necesidades a través del consumo de drogas, como una expresión de inadaptación al medio ambiente social o cultural en el cual se desenvuelven. La definición médica, de la farmacodependencia es la de

“...un grupo de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos, que indican que el sujeto ha perdido el control sobre el uso de sustancias psicoactivas y sigue utilizándolas a pesar de sus consecuencias adversas”¹

Por ello a continuación se hará un análisis de los principales estupefacientes que ocasionan farmacodependencia, comenzando con su definición y origen (natural e histórico), su composición química, así como de sus principales consecuencias físicas y mentales que ocasiona su consumo y abuso.

1.1 Marihuana.

El cannabis es una planta cuyo nombre científico es “*Cannabis sativa*, *índica* y *americana* o *mariguana* (sic), su resina, preparados y semillas,”² y sus efectos psicoactivos son debidos a uno de sus principios activos: el tetrahidrocannabinol (THC). Sus derivados más consumidos son el hachís y la marihuana, esta se elabora a partir de la trituración de flores, hojas y tallos secos. El THC es particularmente soluble en aceite, por lo que tiende a concentrarse en los tejidos grasos del organismo, como es el caso del cerebro. Tiene una vida media de una semana, por lo que a los siete días de su consumo aún se mantiene sin eliminar el 50% del principio activo, favoreciendo su acumulación cuando el consumo es regular. Las manifestaciones que surgen poco tiempo después de que se administra la sustancia son estados de euforia en los que se viven sensaciones de quietud, felicidad y beatitud que hace que todo sea visto en forma optimista, sin incertidumbre y de consecuencia positiva aunque el individuo viva circunstancias que

¹*Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Tercera edición. Masson Editores, Barcelona, 1987. p.202.

²Ley General de Salud, Art. 234

normalmente producirían infelicidad, es decir, puede producir un estado de falso sentido de la realidad, mismo que impulsa al sujeto a querer realizar muchas actividades y en numerosos proyectos que vistos objetivamente, tienen escasas o nulas posibilidades de éxito. Las ideas surgen una tras de otra rápidamente, lo que induce a hablar sin parar, a ponerse a hablar sin sentido pasando de un tema a otro sin sentir y sin completar nunca un tema (fuga de ideas), aparecen tanto hiperestesia sensorial, los ruidos pueden adquirir resonancia intensa y los colores brillan y/o giran, como perturbación marca de la sensación espacio-temporal que se expresa a través de agnosia visual (desconocimiento, es la interrupción en la capacidad para reconocer estímulos previamente aprendidos o de aprender nuevos estímulos sin haber deficiencia en la alteración de la percepción, lenguaje o intelecto; se ven los objetos sin reconocerlos), pérdida de la tercera dimensión, las distancias se alargan, el tiempo pierde sentido, el mundo se ve como entre sueños, hay confusión mental, ilusiones, despersonalización y hasta alucinaciones. Todos estos efectos corresponden a tres momentos del efecto total: El primero, momento de la euforia, es seguido de otro en donde se hace presente un aumento en la excitación y la sugestibilidad, pueden existir ideas fijas y hasta convicciones delirantes. El tercer momento corresponde a los efectos dislépticos (ilusiones y/o alucinaciones) antes de sentir el estado depresivo al término del efecto global, comúnmente llamado *bajón* antes de volver al estado de plena conciencia. Durante el transcurso del efecto se produce una gran variedad de modificaciones en el estado de conciencia que conducen a la euforia, la excitación, depresión, se *planea* o se *viaja* y las experiencias son vividas como placenteras.

Hay que subrayar que los efectos mencionados son comunes en la generalidad de los casos, sin embargo, la forma en la que se presentan es específica y característica de cada usuario-consumidor y está en relación directa con el modo de vía de administración, calidad del producto, del propio estado de salud mental y físico del sujeto, del ambiente socioeconómico y cultural y del momento vital que atraviesa.

Su consumo como droga comercial comienza a principios de 1900, extendiéndose poco a poco a la juventud de la época, ya en las décadas de 1960 – 1970 se da una revolución en su consumo cada vez más popular y común por los norteamericanos y los europeos, debido a ello su cultivo como consumo es ilegal en muchos países del mundo. Sin embargo en los últimos años existe una tendencia al aumento de su consumo en gran

parte de Latinoamérica, en especial de nuestro país, considerado antes, sólo como paso obligado y productor de la misma para el mercado norteamericano.

En Estados Unidos fue prohibida oficialmente el consumo de la Marihuana de acuerdo a la Ley de Sustancias Controladas de 1970³, no obstante su consumo sigue siendo común y controvertido; actualmente hasta 11 estados de EE UU permiten el uso medicinal de la Marihuana, principalmente para disminuir el dolor de numerosas enfermedades y abrir el apetito del paciente.⁴En 1920 se da la prohibición de la marihuana en el México postrevolucionario⁵, ello con un antecedente histórico muy bien referenciado por Luis Astorga en “México, Colombia y las drogas ilegales: variaciones sobre un mismo tema”, en donde da una breve reseña de el actuar político-jurídico del gobierno mexicano ante el mercado ilícito de drogas, refiriendo:

“La vecindad geográfica con Estados Unidos, el país más interesado en prohibir cierto tipo de sustancias psicoactivas desde principios del siglo XX, como el opio, los opiáceos y la cocaína, determinó el nacimiento de un campo de actividades en México que antes de la aprobación de la ley Harrison en 1914 era un negocio legal, aunque sometido a cierto tipo de controles administrativos y sanitarios. Eran los años de la revolución en México (1910-1917); no obstante, el gobierno de Venustiano Carranza (1915-1920) emitió en 1916 unas disposiciones encaminadas a la prohibición del tráfico de opio. La mayor parte del contrabando de esta sustancia de México hacia Estados Unidos pasaba principalmente por dos localidades fronterizas del Distrito Norte de Baja California (DNBC), Mexicali y Tijuana ... Los revolucionarios vencedores, encabezados por el general Álvaro Obregón, presidente de México de 1920 a 1924, enviarían al general brigadier Abelardo L. Rodríguez a controlar el DNBC en 1920, y por lo tanto a desplazarlo del poder en esa parte del país. Rodríguez fue gobernador del DNBC de 1923 a 1929. La Ley Volstead –Ley de prohibición 1920-1933- entró en vigor en Estados Unidos en enero de 1920. Al tráfico de opio en la frontera norte de México se sumó el del alcohol. Rodríguez se convertiría en años posteriores en presidente interino (1932-1934), en gobernador de Sonora (1943-1947), en empresario exitoso y en propietario de una de las fortunas más grandes del país.

³La Ley de Sustancias Controladas (ControlledSubstancesAct - CSA) fue promulgada por el Congreso de los Estados Unidos como el Título II de la Ley de Control y Prevención Comprensiva del Abuso de Drogas de 1970 (ComprehensiveDrug Abuse Prevention and Control Act of 1970). El CSA es la base legal por la cual la manufactura, importación, posesión y distribución de ciertas drogas están reguladas por el gobierno federal de los Estados Unidos.

⁴Marsh, V. Las emociones negativas impulsan el consumo de tabaco y Cannabis, FCE, México, 1989.p. 58.

⁵“Disposiciones sobre el cultivo y comercio de productos que degeneran la raza”

En 1920 y 1926 se aprobaron en México leyes federales para prohibir el cultivo y la comercialización de la marihuana y la adormidera, respectivamente. Los cultivos de esta última planta se concentraron en estados del noroeste del país: Sonora, Sinaloa, Chihuahua y Durango. Varios gobernadores de estados norteros continuaron y afinaron la escuela inaugurada por Cantú, directamente o a través de sus principales operadores políticos o sus jefes policíacos. El negocio del tráfico de opio era lo suficientemente rentable como para no dejarlo completamente en manos de los traficantes. Una característica del Estado surgido de la revolución sería la creación de un ejército con presencia nacional surgido de un movimiento popular, modelado por los propios revolucionarios que habían adquirido sus grados en combate y que se habían convertido en la clase política gobernante. Desde el triunfo de la revolución y hasta 1946 los presidentes tenían grados militares, al igual que un gran número de gobernadores. Para dirimir los conflictos entre las distintas facciones de manera pacífica, el general Plutarco Elías Calles funda el Partido Nacional Revolucionario (PNR) en 1929, el cual, con diversos nombres (Partido de la Revolución Mexicana, PRM, en 1938, y Partido Revolucionario Institucional, PRI, a partir de 1946) sería de facto un partido de Estado y dominaría la vida política del país durante siete décadas. Otra característica sería la supremacía del poder ejecutivo federal sobre el legislativo y el judicial y la concentración de poder en el presidente de la república. La relación personal con el presidente determinaba muchos de los destinos de los gobernadores y de otros miembros de la élite política, independientemente del tipo de negocios en los cuales éstos tuvieran intereses. Los problemas se arreglaban dentro de la llamada "familia revolucionaria". En ese contexto, la relación entre el campo del tráfico de drogas y el del poder político era de supeditación del primero al segundo.”⁶

Dándonos con ello una referencia histórica y contextual de lo que la prohibición de la Marihuana representa en el contexto del México de hoy, que nos permite dar una semblanza de análisis jurídico de lo que éste estupefaciente ocasiona en la conducta de un ser humano, así como la manera en que podemos poner a consideración su posible adicción a la misma.

⁶ Luis Astorga, “México, Colombia y las drogas ilegales: variaciones sobre un mismo tema”, Conferencia dictada en la VIII Cátedra Anual de Historia Ernesto Restrepo Tirado, "Análisis histórico del narcotráfico en Colombia", organizada por la División Educativa y Cultural del Museo Nacional de Colombia, la Asociación de Amigos del Museo Nacional de Colombia, la Embajada de España en Colombia, la Embajada de Estados Unidos en Colombia y la Embajada de México en Colombia, Bogotá, 29-31 de octubre de 2003.

1.2 Cocaína.

La cocaína es un polvo blanco, fino, que los narcotraficantes suelen aumentar su cantidad mezclándola con polvo de cal, talco, etc. Ahora bien la hoja de coca es el único integrante del arbusto que contiene cocaína, es decir, es la base para la elaboración de éste estupefaciente, y por ello es que la expansión de su cultivo ha aumentado considerablemente; dichas hojas están dispuestas en grupos normalmente de 7 en cada tallo, su forma es ligeramente ovalada, oscilando su tamaño entre 4 y 8 cm de largo por 2 a 4 cm de ancho, su sabor es amargo produciendo en la lengua una ligera sensación de embotamiento.

“Su proceso de elaboración es el siguiente:

Primera etapa: Las hojas de coca se mezclan con agua y sustancia alcalina, la mezcla se tritura y se agrega queroseno, removiéndose la mezcla.

Segunda etapa: Se separa el queroseno y se desecha la hoja de coca, se agrega agua y ácido sulfúrico, se filtra y se echa cal o amoniaco, se seca, resultando la pasta de coca.

Tercera etapa: A la pasta de coca se le agrega acetona o éter. La solución se deja reposar y se filtra, se echa amoniaco. Filtrado, lavado con agua, secado, creando la cocaína base.

Cuarta etapa: La cocaína base bruta, se disuelve en éter etílico, se filtra se agregan ácido clorhídrico y acetona. Filtrar, secar, obteniendo clorhidrato de cocaína. El polvo creado es de color mate, cremoso. Granuloso, húmedo y suele contener agregados.”⁷

Otros narcotraficantes además de aumentar su volumen, la potencian con estircnina, quinina, ácidos básicos, detergentes, formol, etc. Difícilmente se encuentra pura (o sea, sin agregados más que los que pertenezcan a su fórmula química original), este estado de pureza fluctúa entre un 5% y 50% (hay que tener en cuenta que tanto en la cocaína como en otras drogas, la adulteración suele ser más perjudicial que la droga en sí). Actualmente en México el consumo de la cocaína está experimentando un notable aumento, no solo entre la clase social alta y determinados profesionales, debido a la baja capacidad de la cocaína para producir dependencia física y a sus efectos estimulantes, que dan la sensación de un aumento de las capacidades de la persona. La cocaína al ser

⁷ Alfredo López. "El consumo de la cocaína en el Perú". Ediciones Altazor, 2003.

adulterada, y no se sabe que químicos o sustancias nocivas puede llevar (veneno para ratas, estimulantes, etc.), aumenta los riesgos de sufrir graves problemas circulatorios, cardíacos o cerebrales.

El consumo de cocaína incluye las formas más variadas, la masticación de hojas de coca produce efectos estimulantes y ha sido utilizada desde hace siglos por los habitantes de los Andes, pero no se pueden comparar con el grado de estimulación que se obtiene con la administración de la cocaína, ya sea por vía nasal o la intravenosa, que suele tomarse fundamentalmente de éstas dos formas: Por las fosas nasales, procedimiento en auge y de aumento progresivo desde hace ya muchos años en los países desarrollados de Europa y en los Estados Unidos principalmente, mediante dicho método de ingestión la cocaína se absorbe al torrente sanguíneo por medio de los tejidos nasales y la absorción a la corriente sanguínea es casi tan rápida como cuando es inyectada; siendo la inyección el acto de usar una aguja para que fluya directamente a la corriente sanguínea, así es la forma de administrarse la cocaína por sí sola o mezclada con otras sustancias y generalmente este método es utilizado por aquellos que tienen un grado de adicción irreversible o de difícil recuperación. También se puede fumar (incluso cristales de cocaína y crack), el término "crack" se refiere al crujido que se oye cuando se fuma (o se calienta) la mezcla, presuntamente causado por el bicarbonato de sodio. Hay un gran riesgo, ya sea que la cocaína se inhale, se inyecte o se fume, porque el uso compulsivo de cocaína puede acelerarse, si la sustancia se fuma en lugar de absorberse por vía intranasal, debido a que al fumarla permite que dosis extremadamente altas de cocaína lleguen al cerebro muy rápido y produzcan un estímulo intenso e inmediato, por otro lado el usuario de drogas inyectables está expuesto al riesgo de transmitir o contraer VIH o SIDA si comparte agujas u otro equipo de inyecciones.

Entre los consumidores son típicos los cambios de carácter y la hiperexcitabilidad, pasando de la euforia a la apatía o al mal humor, constricción de los vasos sanguíneos periféricos, dilatación de las pupilas, aumento de la presión sanguínea y de la temperatura del cuerpo, reducción de la fatiga, estigmas locales como hileras de pinchazos o cortes y lesiones en el interior de las fosas nasales, las cuales afectan a estas y al tabique intermedio, sienten picores y hormigueos. Al tomarla por vía nasal, tienen sensaciones de frío y anestesia en cara, nariz y boca, tienen sensación de moqueo acuoso, y tener polvo a la altura de la solapa y hombros, por cuyo motivo se limpia con la mano dichas zonas de

forma persistente. La hiperactividad producida en el sujeto por la borrachera de cocaína es activa, mientras la morfina es pasiva. Son personas de carácter celoso, colérico y brutal; entre sus alucinaciones más comunes se encuentran las visiones de insectos a los que buscan, y la percepción de sonidos como el de un reloj de pared o el crepitar de leña seca. Los efectos de éste estupefaciente tendrán la intensidad y duración según la absorción del organismo, cuanto más rápida sea la absorción, más breve será la duración. Extendiéndose (según cada caso) hasta 30 minutos, al ser aumentado su uso, aumentará también la tolerancia disminuyendo el tiempo de acción de los efectos.⁸

Las hojas de coca probablemente fueron utilizadas hace miles de años por las civilizaciones anteriores a las incas, pero las primeras noticias ciertas que se tienen sobre su uso datan de la época en que Pizarro conquistó Perú (1532), época en que los incas mascaban hojas de coca para aumentar su resistencia al frío, al hambre y a la fatiga originada por el trabajo.

En España fue utilizada a finales del siglo XVI, como medicina por su supuesta acción afrodisíaca, pero su uso no se difundió. Fue reintroducida en Europa a finales del siglo XIX en una infusión de hojas de coca, también se elaboraron bebidas no alcohólicas que contenían coca; así, la mezcla de coca con cola nítida (cola rica en cafeína) fue la base de la famosa bebida refrescante Coca Cola que se anunciaba como “tónico cerebral de mucho valor y cura para todas las afecciones nerviosas: dolor de cabeza, neuralgia, histeria, melancolía, etc.”. La inclusión de coca en la Coca Cola fue prohibida por las autoridades federales de los Estados Unidos en 1904. En los comienzos del siglo XX, se decidió controlar el cultivo de la coca, ya que al haberse aislado la cocaína, los efectos de ésta, más agresivos que los de las hojas de coca, empezaron a crear los primeros problemas de drogadicción. El uso de la cocaína como droga estimulante empezó en la década de 1880 por hombres de empresa que la añadían a bebidas alcohólicas y refrescos; Hacia 1880 el célebre psicoanalista Sigmund Freud se hizo consumidor de cocaína por curiosidad científica y como automedicación de sus depresiones y dolores por el cáncer que padecía. Posteriormente a principios de siglo (1902-1903) se extendió la cocainomanía en los EE.UU. al empezar a aspirarse la cocaína por la nariz, en Europa sólo era importante su consumo en centros artísticos de las grandes ciudades, aunque

⁸ Nelson Manrique, Cocaína: Cáncer Social. 2004

aumentó considerablemente durante la 1ª Guerra Mundial (1914-18). Ya en la década de los 20, era importante la drogadicción por cocaína en muchos países de Europa, especialmente en Francia, pero a partir de 1930 disminuyó su consumo siendo sustituida por la heroína. En 1954 la Comisión de Estupeficientes de la OMS observó con satisfacción la disminución y escasa calidad de las incautaciones de cocaína. Sin embargo en 1970 su consumo aumentó de manera espectacular, y desde hace unos años (1985-1990), dicho estupefaciente constituye el problema sanitario más grave en el mundo occidental en el campo de las toxicomanías.⁹

En los años setenta, el consumo de cocaína en México no era considerado como un problema de salud pública importante, principalmente por su bajo índice de consumo que era menor al 1%, según reportes de encuestas realizadas durante estos años; Para la década de los ochenta el consumo de esta droga se extiende gradualmente, rebasando geográficamente áreas tradicionalmente problemáticas (zona fronteriza y lugares turísticos) y alcanza también a ciertos grupos de la población considerados más vulnerables, como los jóvenes. En 1990 dicho consumo se incrementa notablemente, debido a un mayor control de la zona fronteriza norte y otras vías de acceso del narcotráfico, con lo cual esta droga se distribuye dentro del país dando por resultado una mayor disponibilidad, debido a la mayor cantidad y precios bajos en el mercado,¹⁰

1.3 Metanfetamina.

La metanfetamina es una droga estimulante muy adictiva, que impulsa vigorosamente determinadas zonas del cerebro, la planta de la que procede (*CathaEdulis*) ya había sido utilizada desde la antigüedad en el tratamiento del asma y a partir del descubrimiento de la efedrina se inicio la aplicación terapéutica en determinadas enfermedades del sistema nervioso. Las más utilizadas son: Benzedrina, Dexedrina y la Metilanfetamina, como estimulantes químicos para mejorar el rendimiento en una tarea o actividad concreta de forma artificial. Sin embargo, la energía alcanzada es ficticia y puede predisponer al organismo en un sobreesfuerzo. Sus efectos se relacionan inadecuadamente con todos los deportes para disminuir la sensación de fatiga, así como

⁹Tim Madge, Polvo blanco, Ed. Península, 2002

¹⁰ Claudia Unikel y otros, Evolución del consumo de cocaína en México, BVS, México, 2005

auxiliar en la reducción de peso, dado que desaparece la sensación de hambre; y, en el ámbito académico, en la medida que inhibe el sueño. La vía de administración más utilizada es la oral, aunque también se puede inyectar. Se presentan en forma de polvo blanco cristalino, puro y amargo que se disuelve fácilmente en agua o alcohol y que se puede fumar, inhalar, inyectar o ingerir oralmente, también se moldea en pastillas o cápsulas de diferente forma y color, pueden ser legales si son consumidas bajo un estricto control médico, sin embargo, el abuso de las mismas se produce cuando son adquiridas y consumidas de manera ilícita y por la auto medicación. La absorción de la droga es a través del tubo digestivo y sus primeros efectos aparecen a los 30 minutos.

La metanfetamina induce la liberación de concentraciones muy altas del neurotransmisor llamado dopamina, que es una sustancia química involucrada en la motivación, la sensación de placer y la función motora del cuerpo, es parte de un mecanismo común de acción para la mayoría de las drogas; y el abuso crónico o prolongado de ésta cambia de forma significativa el funcionamiento del cerebro, lo que se ha comprobado mediante estudios no invasivos de neuroimágenes del cerebro humano, que han mostrado alteraciones en la actividad del sistema dopaminérgico que están asociadas con una disminución en el rendimiento motor y un deterioro en el aprendizaje verbal.¹¹ Estudios recientes en personas que han abusado de la metanfetamina por períodos prolongados también revelan cambios graves en la estructura y la función de las áreas del cerebro asociadas con las emociones y la memoria.¹² Esto puede explicar muchos de los problemas emotivos y cognitivos que se observan en los abusadores crónicos de metanfetamina, que a largo plazo también puede llevar a la adicción, una enfermedad crónica con recaídas caracterizada por la búsqueda y el uso compulsivo de drogas y acompañada por cambios químicos y moleculares en el cerebro, posteriormente algunos de estos cambios perduraran mucho tiempo después de haber dejado de consumir la metanfetamina y algunos se revierten después de períodos sostenidos de abstinencia que pueden ser de hasta dos años.

¹¹Volkow, Chang L. Reducción de la transportación de Dopamina por el Abuso de Metanfetamina, *Psiquiatría "Am J"*, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, 2001, pp.377-382

¹²London, Simon y otros. *Metanfetamina y Anormalidades en el metabolismo cerebral*. Institutos Nacionales de la Salud, Boston, 2004, p.73.

El consumo de metanfetamina incluso en pequeñas cantidades puede resultar en prolongación del estado de vigilia e insomnio, mayor actividad física, disminución del apetito, aumento de la frecuencia respiratoria, aceleración de la frecuencia cardíaca, irregularidad del latido del corazón, aumento en la presión arterial e hipertermia. El abuso a largo plazo de la metanfetamina tiene muchas consecuencias negativas, entre ellas, una pérdida extrema de peso, grave deterioro de la salud dental, ansiedad, confusión, insomnio, perturbaciones en el estado de ánimo y comportamiento violento. Las personas con historial de abuso prolongado de metanfetamina también demuestran varias características sicóticas, como paranoia, alucinaciones visuales y auditivas, y delirio. Otras consecuencias que pueden resultar del abuso de la metanfetamina incluyen la transmisión del VIH y de la hepatitis B y C, ya que los toxicómanos que se inyectan la droga pueden transmitir el VIH y otras enfermedades infecciosas a través de agujas contaminadas u otros equipos utilizados para inyectar la droga; los efectos intoxicantes de la metanfetamina por cualquier vía de administración pueden alterar el juicio y la inhibición, además de hacer que los usuarios se comporten de manera que aumente su riesgo de contraer estas enfermedades, por ello el abuso de la metanfetamina también puede empeorar gravemente la salud de un adicto a ella.

Para el surgimiento de éste estupefaciente primero se sintetizó la anfetamina en 1877 en Alemania, y no se hizo nada con la droga, desde su descubrimiento hasta finales de la década de 1920, cuando se hizo una investigación seria como cura o tratamiento desde la depresión hasta la descongestión; en ese contexto la metanfetamina, más ponderosa y fácil de hacer, se descubrió en el Japón en 1919, como polvo cristalino que era soluble en agua, lo que lo hacía un candidato perfecto para ser inyectado, que aún se produce legalmente en los Estados Unidos, vendido bajo la marca registrada Desoxín. Al principio de los siguiente década, se introdujo al mercado como Benzadrín en un inhalador de venta al público sin prescripción médica para tratar la congestión nasal (asmáticos, fiebre, resfriados). Como una reacción probable directa a la Gran Depresión y al Prohibición, la droga se usó y se abusó por quienes sin asma buscaban un momento eufórico, así pues para 1937 la anfetamina estaba disponible en forma de tableta bajo prescripción médica, como medio de control. Ya durante la Segunda Guerra Mundial, las anfetaminas se usaron ampliamente para mantener a los combatientes en acción, igualmente durante la Guerra de Vietnam, los soldados estadounidenses la usaron más que el resto del mundo durante la Segunda Guerra Mundial. En el Japón, el abuso de la metanfetamina

intravenosa llegó a proporciones epidémicas inmediatamente después de la Segunda Guerra Mundial, cuando los suministros almacenados para los militares se pusieron a la disposición del público.

En los Estados Unidos en los años 1950, tabletas fabricadas legalmente tanto de dextroanfetamina (Dexedrin) como metanfetamina (Metedrin) llegaron a estar ampliamente disponibles y los estudiantes universitarios, los chóferes de camiones y los atletas las usaban con propósitos diferentes a los médicos. Conforme el uso de las anfetaminas se esparció, igual lo hizo su abuso, así las anfetaminas se volvieron un cura lo todo para cosas desde control de peso hasta para tratar depresión moderada. Esto cambió drásticamente en los años 1960 con la elevada disponibilidad de la metanfetamina inyectable, por lo que la Ley de Sustancias Controladas de 1970 restringió la producción legal de metanfetamina inyectable, haciendo que su uso disminuyera considerablemente, más sin embargo su consumo y adicción eran ya estimables.

En lo que a nuestro contexto respecta la mitad de toda la metanfetamina que es consumida en Estados Unidos, es elaborada por narcotraficantes que operan en México y que la producen en laboratorios clandestinos cuyas células se extienden a lo largo de diversos estados de la República Mexicana. Así lo revela un informe de la Drug Enforcement Agency (DEA), dicho informe explica que toda la metanfetamina que llega desde México hacia Estados Unidos es manufacturada en súper laboratorios que se ubican en ranchos, granjas o en cuartos subterráneos, en lo que se utilizan artículos que pueden ser precursores de calidad industrial hasta artículos comunes de uso doméstico, como embudos, cubetas, charolas de vidrio o cualquier cosa que pueda ser utilizada para cocinar, además la producción de las metanfetaminas es posible gracias a los medicamentos para la gripe que en México compran los narcotraficantes. Todo ello debido a que son ellos quienes se encargan de extraer de dichos medicamentos la sustancia activa que es la pseudoefedrina, y que es la base para crear el estupefaciente. Así pues dicho reporte de la corporación estadounidense explica que la mitad de las metanfetaminas que llegan a su territorio son producidas con las 154 toneladas de medicamentos para la gripe que adquieren los narcotraficantes que operan en México. el cual explica que comenzaron a crecer en la exportación de este producto desde el 2002.¹³

¹³ Periódico La Crónica de México D.F., Sección Nacional, 22 de enero de 2007.

Según la escritora y Directora General de los Centros de Integración Juvenil A.C., Carmen Fernández Cáceres se estima que alrededor del mundo existen 208 millones de personas que consumen algún tipo de droga y de ese total 24.5 millones ingieren metanfetaminas, señalando con ello que en América Latina la cifra de consumo de metanfetaminas rebasa los 5 millones de personas, y en México también se ha incrementado el consumo, toda vez que de 2002 al 2008 se reportó un aumento de 0.1 a 0.5 por ciento de consumidores, según la Encuesta Nacional de Adicciones.

1.4 Heroína.

La heroína es una sustancia que se extrae del Opio o Amapola (*PapaverSomniferum*), al igual que otros derivados opiáceos como la metadona, morfina, codeína; es una planta herbácea que alcanza una altura por encima del metro, sus hojas están cubiertas con cera lo que les da un aspecto brillante, y sus flores pueden ser blancas, pero las más comunes son de color lila, con un centro de color violeta oscuro, la cápsula, redonda y gruesa, contiene numerosas semillas pequeñas y negras, que son tóxicas sin tratar y que se utilizan para fabricar medicamentos que alivian el dolor y la tos convulsiva, las diarreas nerviosas y el dolor agudo.

La heroína se puede administrar vía fumada, aspirada o inyectada. Los efectos son siempre los mismos, pero varía su intensidad y la rapidez de actuación.

- Inhalar la heroína, es cuando se calienta sobre un papel de aluminio y se inhalan los vapores que desprende, penetra en el organismo de forma gradual y se puede controlar un poco más la dosis, pero a la larga conlleva a desgaste encefálico definitivo.
- Inyectarse la heroína: La heroína se disuelve en agua y un poco de ácido cítrico en el seno de una cuchara y con ayuda de un filtro y una jeringa se inyecta directamente en la vena, es la forma de administración que más riesgos implica ya que se contraen numerosas infecciones: hepatitis, SIDA, etc.
- Aspirar la heroína, penetra en el organismo de forma instantánea, es muy peligroso y puede causar paro cerebral y daño irreversible.

Durante el primer tiempo de consumo los efectos principales de la administración de heroína son los siguientes:

▲ Efectos psicológicos: Euforia, Sensación de bienestar y placer.

▲ Efectos fisiológicos: Analgesia (falta de sensibilidad al dolor), en los primeros consumos no son raras las náuseas y vómitos, Inhibición del apetito.

Las repercusiones son muchas, como desnutrición, temblores y múltiples infecciones en distintos órganos vitales, pero sobretodo una gran dependencia de éste estupefaciente; asimismo la depresión creada por la carencia del mismo, junto con el intenso grado de tolerancia que crean estas drogas, acaba en una dolorosa necesidad de las sustancias, y la inyección de heroína es el medio para evitar el sufrimiento, lo que es llamado “síndrome de abstinencia”, con el cual la droga para el adicto deja de constituir una fuente de placer, para llegar a convertirse trágicamente en una necesidad vital, también la heroína atraviesa fácilmente la barrera encefálica y llega rápidamente al cerebro ocasionando alteraciones en los neurotransmisores cerebrales, mientras que también atraviesa la barrera placentaria en mujeres embarazadas, lo cual puede afectar muy negativamente al desarrollo del feto.

La heroína es adulterada con numerosos productos a veces muy tóxicos lo que puede producir dolencia y otras infecciones graves, además se la inyección puede dañar las venas provocando trombosis y abscesos, igualmente, si se comparten las jeringuillas para inyectarse o no se utilizan jeringas estériles cada vez, se puede transmitir e infectar con el VIH.

Los efectos de la heroína en una persona ya adicta a ella son principalmente:

▲ En el plano psicológico: Alteraciones de la personalidad, alteraciones cognitivas, problemas de memoria, trastorno de ansiedad y depresión, dependencia psicológica que hace que la vida del consumidor gire obsesivamente en torno a la sustancia

▲ En el plano orgánico: Adelgazamiento, estreñimiento, caries, anemia, insomnio, inhibición del deseo sexual, pérdida de la menstruación, su consumo habitual genera tolerancia con rapidez, por lo que el consumidor necesita aumentar la dosis para experimentar los mismo efectos lo que explica el riesgo de sobredosis tras un período de abstinencia, elevada dependencia, acompañada de un desagradable síndrome de

abstinencia (llamado el mono) si se suspende el consumo, o se administran dosis inferiores a aquellas a las que el organismo se ha habituado; dicho síndrome se caracteriza por síntomas como: lagrimeo, sudoración, insomnio, náuseas y vómitos, diarrea, fiebre, dolores musculares, etc. acompañados de una fuerte ansiedad.

Históricamente el opio es utilizado por la humanidad desde la Antigüedad, con referencias a su consumo que datan de 4000 años antes de Cristo, éste se extrae de las cápsulas de adormidera o amapola (*papaverSomniferum*), su cultivo se extendía por Asia menor, India y Extremo Oriente. Ha sido una de las drogas más empleadas históricamente, sus efectos eran conocidos como peligrosos, por lo que hasta finales del S. XVIII no se utilizó más que como medicamento. Su uso como droga se extendió por Europa a finales del S. XVIII, pero es a principios del S. XIX cuando tiene lugar en China los primeros problemas de toxicomanía por esta droga; como consecuencia de los intereses comerciales de Inglaterra se produce la entrada masiva de Opio en China, lo que trajo como consecuencia un aumento del 6,000% de opiómanos en tan solo 28 años. El intento del gobierno chino de limitar el consumo finalizó con las dos guerras del opio al final de las cuales Inglaterra se anexionó Hong-Kong.

En 1874 Charles Adler Wright químico británico fue quien sintetizó la heroína, pero quien vio su potencial comercial fue Heinrich Dreser para la industria farmacéutica alemana Bayer, lanzando al mercado un derivado opiáceo con las propiedades analgésicas de la morfina, pero que careciese de la acción adictiva, así esta se utilizó inicialmente como terapia frente a la morfinomanía, con los primeros ensayos del producto se creyó haberlo conseguido, pero pronto empezaron a aparecer los primeros problemas y se vio que la heroína era un producto mucho más adictivo que la morfina. El opio se consumió por vía fumada en diversas zonas de Asia, aunque su gran poder nace a partir del aislamiento de sus diversos alcaloides, en 1906 Setürner aisló la morfina que debido a sus potentes propiedades analgésicas pronto empezó a utilizarse entre los heridos de las guerras franco-prusianas, la cual es utilizada profusamente en la actualidad en contextos médicos, y debe su nombre a Morfeo, dios griego del sueño.

La perspicacia de las organizaciones mafiosas que adivinaron la fuente de ingresos que suponía el tráfico de heroína, junto con algunas circunstancias sociales como la guerra de Vietnam y su honda repercusión sobre la juventud, favorecieron que el consumo de

heroína se extendiera rápidamente entre los jóvenes, siendo que en la década de lo 1960 la heroína irrumpió en contextos universitarios , para ir poco a poco extendiéndose hacia colectivos sociales diversos, hasta acabar limitada a ambientes sociales marginales.

En lo que concierne a nuestro país, eran los años de la revolución en México, cuando el gobierno de Venustiano Carranza emitió en 1916 disposiciones encaminadas a la prohibición del tráfico de opio o adormidera, siendo que la mayor parte del contrabando de esta sustancia de México hacia Estados Unidos pasaba principalmente por dos localidades fronterizas del Distrito Norte de Baja California, Mexicali y Tijuana

“El opio proveniente del Lejano Oriente entraba por varios puertos del Pacífico, como Salina Cruz, Acapulco, Mazatlán y Ensenada, éste último localizado a pocos kilómetros de la frontera californiana. La medida propuesta por el gobierno de Carranza iba dirigida particularmente contra los intereses del jefe político y comandante militar del DNBC (1914-1920), el coronel Esteban Cantú -enemigo político de Carranza- quien según las autoridades aduanales de Estados Unidos controlaba el tráfico de opio en esa parte del país. El DNBC tenía una población de 9,760 habitantes en 1910, y 23,532 en 1921. En Tijuana había 242 habitantes en 1900, y 1,028 en 1921. Con el dinero así adquirido, Cantú pagaba parte de los gastos de su administración y los salarios de las tropas bajo su mando. El coronel Cantú dispuso medidas similares a las de Carranza contra el tráfico de opio en 1917, pero él mismo se encargaba de violarlas al revender a través de terceras personas, entre ellas su cuñado, el opio decomisado. Cantú era pragmático y no tenía prejuicios morales en cuestiones relacionadas con el tráfico de opio. En control político y militar de Cantú en la tierra que gobernaba impidió que grupos ajenos a sus intereses pudieran entrar al negocio. El tráfico de opio era uno más de los negocios posibles para gente en posiciones clave de poder político. Los traficantes de esa época sabían que sin la protección política tenían pocas posibilidades de éxito y de supervivencia. El coronel Cantú se autoexilió en Estados Unidos cuando se enteró que los revolucionarios vencedores, encabezados por el general Alvaro Obregón, presidente de México de 1920 a 1924, enviarían al general brigadier Abelardo L. Rodríguez a controlar el DNBC en 1920, y por lo tanto a desplazarlo del poder en esa parte del país. Rodríguez fue gobernador del DNBC de 1923 a 1929.”¹⁴

Sin embargo cuando la Ley Volstead entró en vigor en Estados Unidos en enero de 1920, el tráfico de opio en la frontera norte de México se sumó el del alcohol, así Abelardo L. Rodríguez se convertiría en años posteriores en presidente interino (1932-1934), en

¹⁴*Ibidem.*Luis Astorga p.2

gobernador de Sonora (1943-1947), en empresario exitoso y en propietario de una de las fortunas más grandes del país. Ya en 1920 y 1926 se aprobaron en México leyes federales para prohibir el cultivo y la comercialización de la marihuana y la adormidera, respectivamente. Los cultivos de esta última planta se concentraron en estados del noroeste del país como Sonora, Sinaloa, Chihuahua y Durango, en donde varios gobernadores de dichos estados continuaron con el tráfico ilícito de estupefacientes directamente o a través de operadores políticos o sus jefes policíacos, ya que el negocio del tráfico de opio era lo suficientemente rentable para no dejarlo en manos de los traficantes.

Entre estos los del noroeste destacaron, particularmente los de Sinaloa, por lo menos desde la segunda guerra mundial, ya que las campañas antidroga realizadas en Sonora, que comparte frontera con Estados Unidos, en los años cuarenta lograron disminuir la importancia de los cultivos en esa entidad durante algún tiempo, pero los plantíos se desplazaron y multiplicaron con mayor intensidad y en lugares más inaccesibles en Sinaloa, así el opio extraído de los cultivos de adormidera en las zonas serranas de Durango y Chihuahua salía hacia el mercado estadounidense por Sinaloa y de allí hacia la frontera con Arizona o California. Lo cual marca un antecedente claro de lo que ahora acontece en aquel eje geopolítico de nuestro país, así como del acontecer en el ámbito de tráfico de estupefacientes, en este caso la heroína.¹⁵

1.5 Clonazepam.

Se usa para aliviar la ansiedad y para tratar el insomnio (dificultad para dormir). Sin embargo, esta benzodiazepina no pueden usarse para aliviar la ansiedad, el nerviosismo o la tensión causada por el estrés de la vida cotidiana, aunque algunas también pueden ser usadas para relajar o aliviar los espasmos musculares y para tratar los trastornos del pánico y ciertos trastornos convulsivos, como la epilepsia, o para otras condiciones según lo determine el médico.

Posee todos los efectos farmacológicos característicos de la benzodiazepina, que es ansiolítico, sedante, miorrelajante y anticomicial; se cree que tales efectos se deben fundamentalmente a la inhibición posináptica mediada por el Gaba del Cerebro; los

¹⁵*Ibíd.* p. 6

estudios realizados con animales, no obstante, ponen de manifiesto, además un efecto de clonazepam sobre la serotonina. De acuerdo con los datos obtenidos en animales y los estudios electroencefalográficos (EEG) realizados en el ser humano, disminuye rápidamente muchos tipos de actividad paroxismal: descargas de puntas y ondas en las crisis de ausencias típicas, ondas y puntas lentas, ondas y puntas generalizadas, puntas de localización temporal, así como ondas y puntas irregulares. Clonazepam suele suprimir las alteraciones EEG generalizadas en forma más constante que las focales.

Se utilizan para tratar cuadros de pánico, contracturas musculares, síntomas de nerviosismo, insomnio, ansiedad, y convulsiones. Podemos diferenciar las benzodiacepinas en:

- de acción corta entre 2 y 10 horas
- de acción larga (de 12 a 100 horas) en su efecto.

Debe tenerse cuidado si hay previamente enfermedades hepáticas, abuso de alcohol, enfermedades cerebrales, escasa salivación en los niños, glaucoma, hiperactividad, enfermedades renales o del pulmón, miastenia grave, porfirias, embarazo, o apnea del sueño; además durante el tratamiento pueden aparecer convulsiones, fiebre, temblores, debilidad muscular, pérdida de reflejos, astenia intensa, movimientos involuntarios, respiración entrecortada, sequedad de mucosas (oral - conjuntival - nasal), piel eritematosa, hipotensión, pulso lento, alteraciones mentales leves o, incluso, confusión y coma, también causan dependencia por lo que deben usarse en tratamientos, que al suspenderse un pasan unas tres semanas hasta que el cuerpo de deshábítúa. Durante este tiempo se puede notar una piel muy sensible al dolor, molestias intestinales, alteraciones en la visión, hipotensión, cuadros de confusión y alteraciones del sueño.¹⁶

Después de la administración oral de clonazepam, su principio activo se absorbe en forma rápida y total, ya que las concentraciones plasmáticas máximas se registran en la mayoría de los casos al cabo de 1 a 4 horas, atraviesa la barrera placentaria, y se ha detectado su presencia en la leche materna y la vida media de eliminación oscila entre 20 y 60 horas (promedio 30 horas). No se sabe a bien la influencia del sexo y la edad sobre la farmacocinética del clonazepam, como tampoco los efectos de las enfermedades renales

¹⁶<http://www.monografias.com/trabajos24/drogas/drogas>

o hepáticas sobre la misma, debido a que se metaboliza en el hígado, es posible que las enfermedades hepáticas perjudiquen su eliminación, por lo tanto, quien padezca hipersensibilidad a las benzodiazepinas, con evidencia clínica o bioquímica de enfermedad hepática significativa o quien tenga insuficiencia respiratoria severa, tendrá problemas graves con el abuso de éste estupefaciente, a parte de las que con el consumo habitual ira generando. Su suspensión abrupta, , puede precipitar el estado epiléptico, así como puede causar depresión respiratoria, además ejerce efectos depresores sobre el Sistema Nervioso Central, así que aquellos que son adictos a este estupefaciente no son aptos para realizar tareas riesgosas que exijan un cierto grado de alerta mental, como operar maquinarias o conducir vehículos, también se tiene un mayor riesgo de malformaciones congénitas asociadas con su uso. Se presentan además síntomas de abstinencia similares en carácter a los observados con los barbitúricos y el alcohol, como convulsiones, psicosis, alucinaciones, alteraciones en la conducta, temblor, espasmos musculares y abdominales luego de la interrupción abrupta del clonazepam, por lo que los individuos propensos a la adicción (como los adictos y los alcohólicos) tienen ya predisposición al acostumbamiento y la dependencia, que acarreará graves consecuencias:

▲Neurológicas: mareos, temblor, mirada fija, perdida de memoria y vértigo

▲Psiquiátricas: disminución de la capacidad de concentración, depresión, amnesia, alucinaciones, histeria, confusión, aumento o disminución del libido, insomnio, psicosis, intento de suicidio, excitabilidad, irritabilidad, conducta agresiva, agitación, nerviosismo, hostilidad, ansiedad, trastornos del sueño, pesadillas y sueños vívidos.

▲ Fisiológicas: Congestión torácica, hipersecreción en las vías respiratorias, palpitaciones, urticaria, erupciones cutáneas, edemas de tobillo y facial. Anorexia, lengua saburral, constipación, diarrea, boca seca, gastritis, aumento del apetito, náuseas, llagas en encías, retención urinaria, debilidad muscular, dolores musculares, deshidratación, deterioro general, fiebre, pérdida o aumento de peso, anemia¹⁷

¹⁷ <http://www.eutimia.com/psicofarmacos/ansioliticos/clonazepam.htm>

Ahora bien en caso de una sobredosis los síntomas van desde cansancio y cefaleas leves hasta somnolencia y estupor, y finalmente coma, con depresión respiratoria y colapso circulatorio.

La primera benzodiazepina fue el clordiazepóxido descubierto en 1949 por el científico Leo Sternbach y sintetizada luego en 1955 por los laboratorios La Roche en Nutley, Nueva Jersey, y comercializada a partir 1957 bajo el nombre de Librium. Las pruebas realizadas con el clordiazepóxido en animales demostraron que el compuesto era un efectivo hipnótico, ansiolítico y relajante muscular. Después del lanzamiento del clordiazepóxido, se comercializó el Diazepam con el nombre de Valium, una versión simplificada del clordiazepóxido, seguido por otras benzodiazepinas. Ciertos problemas del sueño fueron tratados con nitrazepam, introducido al mercado en 1965. En 1977, en Estados Unidos se fabricaron 800 toneladas de benzodiazepinas. Los efectos más notables ocurrían entre pacientes alcohólicos e incluso se reportaba que las úlceras y ciertos problemas dermatológicos que involucraban etiologías emocionales, se reducían con el clordiazepóxido.

En nuestro país las altas cifras sobre el consumo de estupefacientes y medicamentos controlados continúan siendo alarmantes, mientras algunos países denotan cierta tendencia a la disminución, como es el caso de Estados Unidos, donde los números parecen estables en los últimos 2 años, expertos manifiestan su preocupación por un aumento del 20 por ciento en los dos últimos años, en un uso salvaje de clonazepam mientras que ha disminuido un 10 por ciento el consumo de otras drogas que buscan calmar la ansiedad, así clonazepam se convirtió en uno de los diez fármacos más vendidos del país.¹⁸

¹⁸Diario de México, 11 de enero de 2007, p.10

CAPÍTULO II. DIVERSOS TIPOS DE PRUEBAS REALIZADAS A LOS FARMACODEPENDIENTES.

Los farmacodependiente son aquellos seres humanos que por una u otra razón han caído en el uso, abuso y dependencia de los estupefacientes, de empleo lícito o ilícito, lo cual constituye un grave problema de salud pública y tiene consecuencias negativas, que trascienden en el ámbito de la salud individual y repercuten en la familia, la escuela, el trabajo y la sociedad en general. De esta forma el individuo farmacodependiente presenta conductas de desadaptación que repercuten en todas las esferas de su vida, ya que quien tiene adicción a las drogas, usualmente presenta desequilibrio en la salud, lo que le origina graves daños orgánicos, psicológicos, trastornos de la conducta y desadaptación social.

En los últimos años se ha extendido en México sobre todo entre la población adolescente, ya que es una etapa en la que el individuo es más vulnerable para desarrollar hábitos y costumbres de riesgo para la salud y que con mayor frecuencia afecta a los hombres, aunque también ha crecido de manera alarmante su consumo entre las mujeres. Los principales factores de riesgos para la farmacodependencia es el consumo de tabaco y alcohol, que sirven de “puerta de entrada” para el consumo de otras drogas como marihuana y cocaína; ya que cuando una persona se ha habituado a las sustancias tóxicas, sufre ansiedad y desesperación por consumir la droga, siente una sensación de vacío; ello sin prever que puede presentar convulsiones e irritabilidad y llegar hasta el infarto cerebro cardiaco además de anormalidades de su fertilidad y anormalidades genéticas en la descendencia.

Hoy en día son ampliamente reconocidas las graves repercusiones del uso y abuso de drogas, no sólo por el peligro que representan para la salud física y mental de los individuos, sino también por la serie de problemas que se asocian con su consumo, como son los delitos relacionados con la producción, tráfico y comercialización de drogas que afectan de gran manera a la sociedad en general.¹⁹

Por todo lo analizado es que el Código Penal Federal en su Artículo 67 párrafo II pertinentemente contempla a los farmacodependiente, como individuos que sufren un

¹⁹ Manual destinado a los orientadores de prevención de alcohol y otras drogas. Secretaría de Salud, ed. SSA, México, DF, 1993, pp.11-13.

padecimiento clínico, observando que “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”.

De la misma forma el Código Federal de Procedimientos Penales en su Título Décimo Segundo referente al Procedimiento Relativo a los Enfermos Mentales, a los Menores y a los que Tienen el Hábito o la Necesidad de Consumir Estupefacientes o Psicotrópicos, contemplando del artículo 523 al 527:

“Artículo 523.- Cuando el Ministerio Público 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.”

Y así realizar algunas de las tareas específicas del Estado, que tanto lo es la de impartir justicia, como la de mantener el bienestar social.

Artículo 524.- Si la averiguación se refiere a la adquisición y posesión de estupefacientes o psicotrópicos, el Ministerio Público, de acuerdo con la autoridad sanitaria a que se refiere el artículo anterior, precisará acuciosamente si esa posesión tiene por finalidad exclusiva el uso personal que de ellos haga el indiciado. En este caso, y siempre que el dictamen hecho por la autoridad sanitaria indique que el inculpado tiene el hábito o necesidad de consumir ese estupefaciente o psicotrópico y la cantidad sea la necesaria para su propio consumo, no hará consignación a los tribunales; en caso contrario, ejercitará acción penal.

Artículo 525.- Si se hubiere hecho la consignación y dentro de las setenta y dos horas que señala el artículo 19 constitucional se formula o se rectifica el dictamen en el sentido de que el inculpado tiene hábito o la necesidad de consumir el estupefaciente o psicotrópico y la cantidad sea la necesaria para su propio consumo, el Ministerio Público se desistirá de la acción penal sin necesidad de consulta al Procurador y pedirá al tribunal que el detenido sea puesto a disposición de la autoridad sanitaria federal para su tratamiento, por el tiempo necesario para su curación.

Artículo 526.- Si el inculpado está habituado o tiene la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos y además de adquirir o poseer los necesarios para su consumo, comete cualquier delito contra la salud, se le consignará, sin perjuicio de que intervenga la autoridad sanitaria federal para su tratamiento.

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

Ahora bien, para determinar si una persona es Farmacodependiente se realizan varias pruebas periciales o Medios de prueba que según el Artículo 206 del Código Federal de Procedimientos Penales “Se admitirá como prueba en los términos del artículo 20 fracción V de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, todo aquello que se ofrezca como tal, siempre que pueda ser conducente, y no vaya contra el derecho, a juicio del juez o tribunal. Cuando la autoridad judicial lo estime necesario, podrá por algún otro medio de prueba, establecer su autenticidad.” Lo que conllevara a que la autoridad competente sea la encargada en éste caso de determinar y probar la farmacodependencia de algún individuo, siempre con respeto a sus garantías individuales, según lo refiere la Constitución en el Artículo 20 “El proceso penal será acusatorio y oral. Se regirá por los principios de publicidad, contradicción, concentración, continuidad e inmediación... fracción V. La carga de la prueba para demostrar la culpabilidad corresponde a la parte acusadora, conforme lo establezca el tipo penal. Las partes tendrán igualdad procesal para sostener la acusación o la defensa, respectivamente;”, siendo así que dichas pruebas sustentaran o liberaran de cargo al inculpado.

Por ello es de trascendental importancia que se realicen diversas pruebas para determinar si existe o no una cierta cantidad de sustancia estupefaciente en el individuo, con lo que se probará su adicción o no; ello es potestad de la autoridad correspondiente, quien verificara que se lleven a cabo la prueba confesional, la prueba documental, la inspección Judicial, la prueba pericial y la instrumental de actuaciones. Lo que servirá para fijar un fallo judicial congruente con los resultados de las pruebas mencionadas y apegado a derecho.

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.²⁰

La prueba.

Es según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua española, la razón, argumento, instrumento u otro medio con que se pretende mostrar y hacer patente la verdad o falsedad de algo; y en el ámbito jurídico según éste mismo Diccionario, es la justificación de la verdad de los hechos controvertidos en un juicio, hecha por los medios que autoriza y reconoce por eficaces la ley, la que se obtiene de los indicios más o menos vehementes relacionados con un hecho, generalmente criminal, que se pretende esclarecer. La actividad probatoria, como ejercicio de la función jurisdiccional, implica la sumisión al ordenamiento jurídico, que afecta y condiciona su procedencia y eficacia, la problemática de la prueba constituye un aspecto esencial en cualquier proceso, ya que esta es un pilar fundamental dentro del campo procesal general y más aún del procesal penal, ello debido a que será la que determine la resolución justa o injusta de la causa que tome el tribunal competente; de ahí surge la necesidad de que sea sólida, válida y efectiva, así como también de que sea recogida y generada conforme a ley y a las garantías del debido proceso. Pero lamentablemente, así como es de importante la prueba, es también el elemento procesal más susceptible de ser alterado o manipulado, pues su manejo puede

²⁰Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo III, junio de 1996, página 171, tesis 1ª./J. 13/96

darse en varios momentos: a la hora de formarla o recogerla, al presentarla e incorporarla y en la valoración para decisión judicial.

En lo relativo a los medios de prueba en materia penal, surgen una serie de términos en torno a la denominación apropiada de los medios de prueba, ya que existen quienes las llaman medios de convicción, mientras para otros son la justificación, y algunos otros las denominan de algunas otras maneras; así pues existen infinidad de opiniones sobre la noción de prueba, para algunos autores, como Ovalle Favela es "la obtención del cercioramiento del juzgador sobre los hechos cuyo esclarecimiento es necesario para la resolución del conflicto sometido a proceso"²¹; algunos otros autores los consideran como hechos supuestamente verdaderos, como la razón para creer en la existencia o inexistencia de otros hechos, como elemento e instrumento que sirve para convencer al juez, o bien como principio procesal que denota el imperio de buscar la verdad o como una suma de motivos que producen la certeza jurídica del hecho.

Los Medios de prueba como contempla el Artículo 206 del Código Federal de Procedimientos Penales, se admitirán en los términos del artículo 20 fracción V de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y contemplan todo aquello que se ofrezca como tal, siempre que pueda ser conducente, y no vaya contra el derecho, a juicio del juez o tribunal. Cuando la autoridad judicial lo estime necesario, podrá por algún otro medio de prueba, establecer su autenticidad. De esta forma la prueba en materia penal es sinónimo de garantía, naturaleza que le convierte en imperativa, de ahí tenemos que dentro de este campo para que algo sea considerado como una prueba valedera de cargo o de descargo sobre la culpabilidad o no del acusado, se requiere de conformidad al Código procesal Penal, que sea pedida, ordenada, practicada e incorporada en el juicio solamente y ante los Tribunales Penales, salvo las consideradas como pruebas urgentes o anticipos jurisdiccionales de prueba; además se condiciona su validez al hecho de que no sean obtenidas a través de medios como tortura, maltratos, coacciones, amenazas, engaños, inducción a la comisión del delito u otros medios corporales o psíquicos que vulneren la voluntad del sujeto y que violan también los derechos humanos reconocidos por nuestra legislación y por instrumentos internacionales. Por consiguiente toda prueba que quebrante estas garantías, así como las constitucionales, no tendrá validez alguna

²¹Ovalle Favela, José, *Teoría general del proceso*, México, Ed. Harla, México, 1991, p. 305.

para fundamentar la acusación o para producir la convicción del Tribunal en la sentencia, por más que el único medio para conseguirlas sea la violación de un derecho, hecho que se encuentra contemplado no sólo en ley adjetiva penal sino también en la Constitución y en los instrumentos internacionales suscritos y ratificados por México, que de igual forma protegen estas garantías.²²

Además, la prueba debe tener relación con el objeto del proceso, es decir, ser pertinente, que busca descubrir la perpetración del delito y la responsabilidad del acusado, en lo penal buscamos la valoración de un hecho concreto que ya ocurrió, pero con la limitación de respetar las garantías constitucionales y los derechos humanos de las partes que intervienen en el proceso. Así pues para poder entender el concepto de prueba, resulta eficaz analizar bien a la fuente de la prueba y los medios de prueba, a efecto de evitar confundir los elementos con que se busca probar aquellos, y con lo que se pretende probar, resultando claro que dichos conceptos aluden a situaciones diversas; por consecuencia la prueba existirá en el momento en que se aporta una fuente de prueba como medio en el proceso, y es aceptada, preparada, desahogada y valorada conforme al criterio que adopte el titular del tribunal competente. Y en éste caso en particular, las que sean las adecuadas para determinar la condición de farmacodependencia del imputado, que a continuación se expondrán y analizaran.

2.1 La prueba confesional.

La palabra prueba proviene del latín "probadum", que significa "hacer fe"; significa admitir los hechos imputados a una persona en una causa judicial, y la consiguiente responsabilidad derivada de ello. En el Derecho Romano quien confesaba ya sea en un proceso civil o penal, hacía que los hechos ya se tuvieran por probados, y el acusado podía ser condenado sin juicio, aunque se repudiaban las confesiones defectuosas. En el sistema inquisitivo se consideró como la máxima probanza, lo que motivó abusos pues la mayoría de las veces se obtenían bajo tortura. Surgió indistintamente en los procesos civiles y en los procesos penales aunque luego se fueron diferenciando. En el Derecho

²² García Falconí, José. *Manual de Práctica Procesal Penal*, 2ª edición, Ed. Océano, México, 2002, pp. 23-25

penal, donde la admisión del hecho por el supuesto delincuente puede estar encubriendo al verdadero autor del hecho delictivo, y es de interés público y no meramente privado, sancionar al verdadero autor. En el marco jurídico es un medio de prueba en cuya virtud, una de las partes en el proceso se pronuncia expresa o tácitamente respecto al reconocimiento parcial o total, o desconocimiento de los hechos propios controvertidos que se le han imputado.²³

Según Ovalle Favela “la confesión es un acto de allanamiento en materia penal, donde no están en juego bienes disponibles por parte del inculcado”²⁴, y en donde es indispensable que el juez analice críticamente la confesión, ello con carácter aclaratorio, calificando el valor de dicha prueba razonando su determinación, es decir, expresando las razones en que base su valoración de dicha confesión judicial. Para que la confesión haga plena prueba en un proceso penal se necesita la comprobación por otros medios del cuerpo del delito, y que la confesión no sea opuesta a lo demostrado por los otros medios probatorios, esta debe hacerse ante el Juez, de lo contrario la confesión extrajudicial será apreciada por el Juez con libertad, según su libre convicción. La confesión puede ser simple cuando reconoce el hecho ilícito y su autoría, o calificada cuando además de reconocerse lo anterior se añaden circunstancias atenuantes o eximentes de responsabilidad (por ejemplo reconoce haber matado a alguien pero en ejercicio de legítima defensa). La confesión calificada no puede dividirse tomando solo la parte que el que confiesa reconoce su autoría y desechando las causas de exención o atenuación de su responsabilidad, salvo que medien circunstancias que hagan presumir gravemente que solo es real el hecho delictivo y no lo que atenúa o exime de responsabilidad.

De acuerdo al Código Federal de Procedimientos Penales en su Artículo 207 “La confesión es la declaración voluntaria hecha por persona no menor de dieciocho años, en pleno uso de sus facultades mentales, rendida ante el Ministerio Público, el juez o tribunal de la causa, sobre hechos propios constitutivos del tipo delictivo materia de la imputación, emitida con las formalidades señaladas por el artículo 20 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: se admitirá en cualquier estado del procedimiento, hasta antes de dictar sentencia irrevocable.”

²³Plasencia Villanueva, Raúl. *Los medios de prueba en materia penal*, Ed. Biblioteca jurídica, México, 2006, p. 3

²⁴*Ibidem* Ovalle Favela, José, p. 306

Los elementos más importantes de la prueba confesional que podemos señalar son:

- a).- Tiene como objetivo la demostración de los hechos inferidos.
- b).- En la presente prueba hay un pronunciamiento expreso o tácito.
- c).- El reconocimiento de los hechos puede ser nulo, puede ser parcial, puede ser total, o bien puede hasta producirse un desconocimiento expreso de los hechos.
- d).- Han de ser hechos propios, si se refiera a hechos ajenos sería testimonio y no confesión.
- e).- Deberán versar sobre los hechos que integran el proceso penal y no sobre hechos ajenos a él.

La confesión es la declaración que hace una parte respecto de la verdad de hechos pasados, relativos a su actuación personal, desfavorables para ella, de una conducta que se puede tipificar como delito, ésta debe versar sobre hechos, y no sobre el derecho. Si bien, el Ministerio Público, juez o tribunal de causa, deben aceptar los términos de la confesión, no pudiendo realizar actividad alguna que comporte una verificación de su exactitud, ello es solamente en lo que concierne a la materialidad de los hechos sobre los cuales recae la declaración, mas no respecto de la calificación jurídica que a esos hechos asigna el confesante. De lo contrario, tendría que darse el contrasentido de que el juez tuviese que admitir, inclusive, consecuencias jurídicas no previstas o prohibidas por el ordenamiento legal a que debe atenerse. La confesión sólo puede tener por objeto hechos pasados. El medio probatorio analizado debe recaer sobre hechos personales o de conocimiento del confesante, aunque en este último caso la declaración no se refiere al hecho en sí mismo sino al conocimiento que de él tenga quien confiesa, y como ya se mencionó desfavorables al declarante.

En el caso de los farmacodependientes, solo ellos mismos pueden ser sujetos de la prueba de confesión, pero a ello debe ir unida la capacidad procesal o imputabilidad, o sea la aptitud legal para el ejercicio del derecho de que se trate, por lo que, para determinar la capacidad del confesante, será necesario que tengan la capacidad jurídica para confesar, cuidando siempre que ello no implique una violación de las limitaciones que la Constitución y la legislación penal pertinente impliquen; para lo cual en él de nuestro punto a tratar (la determinación de la cantidad mínima y máxima de adicción de una persona y tipificarlo para considerársele farmacodependiente) será necesario además el realizarle la Inspección judicial y en su caso la prueba pericial .

2.2 La prueba documental.

Los principios de la prueba establecen las bases rectoras y orientadoras del debate en el procedimiento penal, de su contenido y alcance definidos constitucional y legalmente depende la satisfacción plena de las garantías del defendido y la realización del derecho sustancial, ya que este conjunto de prescripciones jurídicas esenciales enmarca las facultades y derechos de todos los intervinientes en el proceso penal, y especialmente determina el ejercicio del derecho fundamental a una defensa técnica y material en un Estado social de derecho; por tanto es esta prueba también denominada instrumental, que está constituida por aquellos elementos crediticios denominados documentos, por los cuales entendemos que es el objeto material en el que obran signos escritos para dejar memoria de un acontecimiento, que está constituida por documentos públicos o privados, y su valor probatorio se hará por la calidad de dichos escritos, así como por su relación con el conjunto de las demás pruebas que obren en el proceso.

Es así que el documento es un objeto material que puede consistir en papel, madera, pergamino, piedra, lámina, etc. y en tal objeto material han de obrar signos escritos, que pueden variar, pero que tienen la finalidad de dejar memoria en el documento de un acontecimiento. Se pueden clasificar en:

Públicos.- Son los autorizados por funcionarios públicos (actas del registro civil, cartilla militar, carta de no antecedentes penales, etc.) o depositarios de la fe pública (escrituras públicas, pólizas, actas otorgadas ante el notario, copias certificadas, etc.) dentro de los límites de su competencia y con la solemnidad prescrita por la ley.

Privados.- Son aquellas constancias escritas por particulares (facturas, contratos particulares, recetas médicas, etc.).

En lo que a los documentos respecta como pruebas, el Código Federal de Procedimientos penales contempla:

“Artículo 269.- El tribunal recibirá las pruebas documentales que le presenten las partes hasta un día antes de la citación de la audiencia de vista, y las agregará al expediente, asentando razón en autos.”

Asimismo vislumbra en los artículos 270 a 278 del mismo Código las diversas formas en que se contemplaran, revisaran y aplicaran los análisis documentales como plenas pruebas evidenciales en un juicio penal.

En otro orden de ideas, no se obligará al imputado a que reconozca documentos ni la firma constante en ellos, pero se aceptará su reconocimiento voluntario, además cuando el documento fuere impugnado, el Ministerio Público o el Juez podrán ordenar la prueba pericial, con intervención de especialistas de la Instancia judicial correspondiente (en éste caso la Federal), además de que pueden requerir informes sobre datos que consten en registros, archivos, incluyendo los informáticos, para la corroboración de los hechos. El incumplimiento de estos requerimientos, la falsedad del informe o el ocultamiento de datos, serán sancionados. Asimismo la correspondencia epistolar, telegráfica, telefónica, cablegráfica, por Internet o por cualquier otro medio de comunicación, es inviolable, sin embargo el juez podrá autorizar al Ministerio Público, a pedido de este, para que por sí mismo o por medio de la instancia Judicial correspondiente la pueda retener, abrir, interceptar y examinar, cuando haya suficiente evidencia para presumir que tal correspondencia tiene alguna relación con el delito que se investiga o con la participación del sospechoso o del imputado.

Cuando la infracción o la culpabilidad se pudieren probar por documentos que no sean de los mencionados anteriormente, el Ministerio Público los examinará, sin hacerse este examen sino en presencia del imputado o de su defensor, y si los documentos contuvieren datos relacionados con la infracción, o aún, que pudieran liberar de los cargos al imputado, se los agregará al expediente, después de rubricados, en cuyo caso contrario, se los devolverá al interesado. Siendo este último referente el correspondiente a un farmacodependiente, que mediante la muestra de una receta médica u otro documento que haga constar su incidencia en el consumo de fármacos controlados por prescripción clínica, podría quedar libre del proceso, o según el caso, ser sujeto de recuperación hospitalaria. La farmacodependencia en México constituye, justamente, parte del incremento en la demanda de servicios como problema específico de salud, no sólo por el número de población que los requiere sino por el tipo de las adicciones y por la complejidad y duración de los servicios de tratamiento y rehabilitación.²⁵

²⁵ Parada-Toro, Irene y otros, "*Costos de hospitalización por farmacodependencia*", Revista Salud Mental, Vol. 26, No. 4, México, agosto 2003. p.3

2.3 Inspección Judicial.

La inspección, según la Real Academia de la lengua española es el examen que hace el juez por sí mismo, y en ocasiones con asistencia de los interesados y de peritos o testigos, de una persona, de un lugar o de una cosa, para hacer constar en acta o diligencia los resultados de sus observaciones. Ahora bien la Inspección Judicial que le esta permitida realizar al juez, se define como el conjunto de actividades que se realizan en el lugar de los hechos sobre personas, cosas, espacios, con aplicación de conocimientos y medios científicos y prácticos, donde se sospeche o se tenga la convicción por parte del solicitante la comisión de un delito de acción pública, cuyo informe tiene carácter objetivo porque se trata de transcribir a través de una descripción detallada, precisa y científica de ser posible, la observación técnica de los objetos involucrados en el hecho punible cuya comisión se presume y así evitar que al desaparecer las evidencias se pierda la posibilidad de establecer la verdad durante el debate.

Ahora bien en lo que a la doctrina respecta la Inspección Judicial es “un acto procedimental, que tiene por objeto la observación, examen y descripción de: personas, lugares, objetos y efectos de la conducta o hecho posiblemente delictuoso, para así, llegar al conocimiento de la realidad y el posible descubrimiento del autor”²⁶. También se define como “aquella que se practica de oficio, o a petición de parte, por las autoridades judiciales”²⁷; ello nos lleva a la aseveración sobre la misma, de que es un acto procedimental realizado por la autoridad administrativa o judicial, encaminado a describir con detalle circunstancias ligadas al delito, que tiene por objeto determinar la responsabilidad penal de él o de los sujetos implicados en el mismo. Asimismo es un medio de prueba real, directo y personal, porque, el conocimiento y la certeza, se obtienen por una vía directa que ofrece menos peligro de falsedad, sin embargo, en el proceso, como no existe medio suficiente para transmitir al juez esa experiencia, de manera fidedigna, es un acto complementario de las declaraciones; se le puede clasificar en: extrajudicial y judicial, la primera esta a cargo del agente del Ministerio Público en la averiguación previa, la segunda se realiza por el Juez.

²⁶ Colín Sánchez, Guillermo, *Derecho Mexicano de Procedimientos Penales*, 18ª edición, Ed. Porrúa, 2001. p. 22

²⁷ González Bustamante, Juan José, *Principios de Derecho Procesal Penal Mexicano*, 3ª edición, Ed. Porrúa, ,1959. p.76

La trascendencia de la prueba de inspección judicial se da porque:

1. El juez obtiene un reconocimiento directo de la realidad acerca de las personas, cosas o documentos inspeccionados, sin estar sujeto a las declaraciones de los demás. Este conocimiento es más amplio cuando no se requiere la intervención de testigos de identidad, ni la injerencia de peritos. Cuando se requiere la intervención de peritos o testigos, la percepción del juez está influida por tales peritos o testigos y no están contundente la actuación perceptora del juzgador.
2. La verdad formal que puede obtener del resultado de percepciones de otras personas, llevadas al juez, se puede desvirtuar mediante el análisis directo que hace el órgano jurisdiccional, y de esa manera pudiera prevalecer una verdad material.
3. El juzgador tiene una certidumbre total de la realidad acerca de los puntos que constituyeron el tema central de la inspección en aquellos casos en que no depende parcialmente de los testigos de identidad y de los peritos.
4. El juzgador se convierte en participante de la prueba misma, y deberá pronunciarse sentencia.

A través de la Inspección Judicial, la autoridad, sea el Ministerio Público o el juzgador, realiza una verificación directa de ciertos hechos, al través de sus propios sentidos, con el objetivo de apreciar la realidad de los hechos controvertidos; esto acorde con el artículo 208 del Código Procesal Penal Federal, es todo aquello que pueda ser directamente apreciado por la autoridad que conozca del asunto, lo cual en todos los casos debe realizarse ante la presencia del Ministerio Público, o, en su caso, del juez, según se trate de averiguación previa o del proceso. Para lograr una descripción de lo inspeccionado, es posible emplear según sea el caso, dibujos, planos topográficos, fotografías ordinarias o métricas, moldeados o cualquier otro medio para reproducir las cosas, haciéndose constar en el acta cuál o cuáles de aquéllos, en qué forma y con qué objeto se emplearon, la descripción se debe realizar por escrito, tratando de fijar con claridad los caracteres, señales o vestigios que el delito dejare, el instrumento o medio que probablemente se haya empleado y la forma en que se hubiere usado. Además, es posible examinar a las

personas presentes en la inspección, si pueden proporcionar un dato útil para la averiguación, o en nuestro caso en particular si se observa en ellas algún influjo de cualquier estupefaciente, lo que los implicaría en el delito, pero que los contemplaría también en su caso como farmacodependiente. Siendo factible de igual forma, que los peritos puedan estar presentes al momento de realizarse la inspección. Por otra parte, el Código Procesal Penal Federal señala que podrá tener dicho carácter cuando su objeto sea apreciar las declaraciones que se hayan rendido y los dictámenes periciales que se hayan formulado, así pues el valor de la inspección es pleno a nivel federal.

Aquí es importante determinar que la inspección recae sobre: personas, lugares, objetos y efectos del delito. En lo que atañe a la presunción de farmacodependencia, esta se realizaría obviamente sobre las personas, para así integrar y comprobar el cuerpo del delito, los elementos del tipo penal, para estos efectos se practica un examen en el sujeto y probable autor, para dar fe, encontrándose regulado principalmente, en el artículo 208 del Código Federal de Procedimientos Penales.

Respecto a la inspección judicial, puede practicarse de oficio o a petición de parte, pudiendo concurrir a ella los interesados y hacer las observaciones que estimen oportunas, dicha inspección a realizar durante el proceso, está encaminada a conocer el lugar donde se llevó a cabo el presunto delito, corroborar las declaraciones, precisar detalles que permitan establecer, por ejemplo, en el caso particular si el procesado tenía en su posesión menor o mayor cantidad de algún estupefaciente, para así ser considerado farmacodependiente, y algunos otros aspectos más, que resulta innecesario mencionar, en vista de que, dependerán del caso de que se trate.

2.4 La prueba pericial.

Se entiende por prueba pericial toda declaración rendida ante la autoridad por persona que posea una preparación especial adquirida en el ejercicio de una profesión, arte u oficio, dicha prueba pericial es necesaria cuando se requieren conocimientos científicos, técnicos, artísticos o especializados para determinar un hecho dentro del debate procesal, o auxiliar al juez a entender la evidencia presentada. El apoyo al juzgador se centra exclusivamente en la materia especializada, sin sustituir sus facultades y competencias jurisdiccionales. Si el perito declara sobre su conocimiento personal por

haber percibido, observado o experimentado, no está limitado al conocimiento personal, y su opinión puede ir más allá de las percepciones, y versar sobre las causas o consecuencias de los hechos, la interpretación de las acciones de otras personas, y emitir conclusiones sobre los diversos eventos, con el único propósito de servir al litigio judicial específico.

Los principios que son base de la interpretación de la prueba pericial:

1. El testimonio del experto deber estar basado en suficientes hechos y datos
2. El testimonio pericial debe ser producto de principios y métodos confiables
3. El perito debe aplicar los principios y métodos confiables a los hechos del caso

Es indispensable que en el desahogo de esta prueba que los peritos tengan título oficial en la ciencia o arte a que se refiere el punto sobre el cual deba dictaminarse, si la profesión o artes están legalmente reglamentadas; en caso contrario, se nombrarán peritos prácticos.

Para que la evidencia pericial pueda ser admitida requiere el cumplimiento de los siguientes requisitos:

1. La prueba pericial debe ser relevante y conducente a los hechos que se quieran acreditar o interpretar.
2. El testimonio pericial debe servir de ayuda al juez en razón del conocimiento técnico, científico, artístico o especializado que se requiere.
3. El perito debe estar cualificado por sus antecedentes que acreditan su conocimiento teórico o práctico en la ciencia, técnica o arte del que es experto, o por el uso de instrumentos o medios sobre los cuales conoce y tiene habilidades.
4. El peritaje debe tener una base de opinión sustentada.

El Artículo 220 del Código Federal de Procedimientos Penales contempla que “Siempre que para el examen de personas, hechos u objetos, se requieran conocimientos

especiales se procederá con intervención de peritos.” Así que para determinar si un individuo es farmacodependiente, es pertinente que se realice la detección toxicológica (exámenes de drogas) realizada en muestras de orina y sangre puede revelar la presencia de numerosas drogas y sustancias químicas en el organismo. Su sensibilidad depende de la sustancia misma, de cuándo se tomó y del laboratorio que realiza los análisis, así es más probable que un examen de sangre detecte la presencia de una sustancia de abuso que una prueba de orina, sin embargo, los exámenes de detección en orina se practican con más frecuencia. Los opiáceos y los narcóticos generalmente están presentes en la orina entre 12 y 36 horas después del último consumo, dependiendo de la cantidad usada y la frecuencia, los estimulantes del sistema nervioso central tales como la cocaína se pueden detectar en la orina en cualquier momento entre 1 y 12 días, también dependiendo de la frecuencia de uso, los depresores del sistema nervioso central como el Valium se detectan hasta 7 días después del último consumo, principalmente según la sustancia consumida y según qué tan rápido se la elimina del organismo, la mayoría de los alucinógenos también se pueden detectar en la orina hasta 7 días después del último consumo, sin embargo, el Cannabis se puede detectar hasta los 28 días en el caso de los consumidores regulares; de ahí la importancia de ésta prueba para considerar o no a una persona como farmacodependiente, ya que serán los resultados periciales toxicológicos los que demuestren su adicción.

Es por ello claro y evidente que es la prueba pericial la determinante en el caso para establecer la cantidad mínima y máxima contenida en el organismo de un individuo, para así considerarlo o no farmacodependiente; lo que conllevará a la aplicación de la pena al imputado, o a su rehabilitación.

2.5 La instrumental de actuaciones.

Es el conjunto de las actividades de un órgano jurisdiccional desarrolladas en el curso de un proceso, lo que en el Derecho procesal coloquialmente se conoce como cuaderno o expediente en que constan las actividades de referencia (denominados también autos). La prueba instrumental de actuaciones propiamente es el nombre que en la práctica se ha dado a la totalidad de las pruebas recabadas en un determinado proceso; por tanto, el derecho a acceder al proceso penal es el primer derecho que debe concederse a todo sujeto pasivo de una instrucción penal, este acceso deberá ser

facilitado en todas y cada una de las instancias, además, esta posibilidad de acceso ha de ser efectiva, de modo que el sujeto a instrucción penal deberá poder tomar conocimiento de la previa existencia del proceso contra él, para lo cual se hace obligada la comunicación personal de todos los actos para los que se requiera su comparecencia, así como su acceso a todos los autos del expediente.

La comunicación deberá ser clara y precisa sobre los hechos que han dado lugar al procedimiento, por lo que el cumplimiento del derecho a un proceso sin dilaciones indebidas exige que la comunicación de los actos que den a conocer la existencia de un proceso se haga a través de los medios más rápidos; en caso de que aún recurriendo a estos medios el interesado no se da por enterado, se recurrirá a la citación personal, sin que en ningún caso, se le pueda imponer al acusado una sanción definitiva, dándole la oportunidad de que pueda purgar su rebeldía, ya que la facultad de acceso al proceso penal no ha de entenderse dentro del conjunto de derechos y obligaciones de carácter procesal de las partes, sino dentro de las llamadas posibilidades procesales, cuya no realización lo único que puede ocasionar es la preclusión del acto o comparecencia o los desfavorables efectos de la rebeldía.

De esta manera el acceso a las actuaciones del proceso penal debe comenzar por permitir al imputado conocer el contenido de la diligencias de investigación que se están llevando a cabo, aunque ello debe determinarse de la manera más integral, interpretando las disposiciones en juego teniendo en cuenta, primero el no entorpecer la investigación; y segundo el garantizar los derechos del imputado de acceso al expediente a efectos de realizar eventuales descargos a los que tiene derecho, así como de contar con la debida asistencia jurídica. Ello según Beling porque es conveniente para el interés común la obligación de los órganos estatales de proceder públicamente “Esto purifica la atmósfera de sospechas, más o menos justificadas. La justicia es mejor, teniendo que demostrar al pueblo su rigurosa legalidad. Un proceso penal secreto, por concienzuda y legalmente que se practique, tiene en contra de sí la impresión de que hay en él algo que necesita ocultarse”.²⁸ En el caso de los farmacodependientes, es su Derecho el conocer su expediente, así como el recibir la asesoría legal adecuada, que si bien los puede liberar de la imputación en su contra, los puede también conducir a su rehabilitación.

²⁸Beling, Ernest, *Derecho Procesal Penal*, 8ª edición. Ed. Labor, Barcelona. 1943, p.148

CAPÍTULO III. FUNCIONES Y PERSONAL QUE INTERVIENEN EN LAS PERICIALES

Como ya se ha mencionado antes la prueba pericial es la que ayudara de manera tangencial a establecer la cantidad mínima y máxima contenida en el organismo de un individuo, para así considerarlo o no farmacodependiente, por ende, a continuación se hará un análisis específico del personal jurídico y pericial adscrito e involucrado en determinar la situación legal del imputado.

La prueba pericial para determinar la responsabilidad jurídica emerge de la firme idea de fomentar los avances científicos y tecnológicos de cada una de las ciencias forenses que por su importancia se desarrollan en el campo pericial, en dicho sentido los peritos coadyuvan con los órganos judiciales para lograr una buena impartición de justicia, todo ello tiene como objetivo general que los peritos tengan una visión crítica y proactiva a través del análisis, interpretación y ampliación de las ciencias forenses, para que así realicen un buen desempeño pericial en la actividad jurídica. Asimismo los servicios periciales y jurídicos deben de ser realizados por profesionistas y especialistas en su rama, altamente calificados para desempeñar sus funciones con calidad, prontitud y eficacia, para que con sus conocimientos y técnicas puedan determinar de forma fehaciente la existencia de un delito, y concretar las circunstancias que han concurrido, como de todos los demás elementos que contribuyen a producir el suceso.

En nuestro caso particular, que es el determinar si un individuo es o no farmacodependiente, la intervención del perito para comenzar, ocurre cuando se necesita un estudio criminológico de los hechos, ya que sirve para buscar las causas que llevaron al individuo a delinquir, y definen las condiciones bio-psicosociales que influyeron en su conducta, su valoración de la relación familiar, el estudio de las condiciones sociológicas. Mientras que por el lado bio-clínico la Medicina forense y la Psiquiatría forense estudian y determinan diversas condiciones biológicas del hombre, que siendo considerado como sujeto de derecho incluye trabajo clínico y estudio científico en las múltiples áreas en que se interrelacionan cuestiones legales y de salud mental, en los que se destacan la violencia, la competencia psíquica para conducirse en proceso judicial como para ser imputado o no en el caso de ser considerado farmacodependiente, lo que se determinara acorde a la determinación de su adicción a algún estupefaciente; lo que se reflejara en los

análisis de la cantidad de el mismo encontrado en el cuerpo del imputado, así como en el daño psíquico.

Todo ello aporta elementos que permiten al juzgador valorar características de la personalidad del individuo, la posibilidad de reincidencia, su peligrosidad, su potencial criminógeno (que propicia la criminalidad: no sólo no elimina un tipo de delincuencia sino que genera nuevos tipos) y la factibilidad para el tratamiento y la readaptación social.

3.1 Ministerio Público Federal.

A raíz de la reforma penal del 10 de enero de 1994, se despenalizó la posesión de narcóticos en cantidad de dosis para consumo personal, todo ello a consecuencia del activismo de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos para que los Ministerio Públicos ya no consideraran más a los farmacodependientes como delincuentes, sino como enfermos, como consecuencia, los indiciados con adicción a las drogas o delincuentes primerizos puestos a disposición del Ministerio Público, una vez acreditada su farmacodependencia, es decir que la cantidad de droga en su posesión es la suficiente para su consumo personal, o en su caso, que no cuentan con antecedentes penales, obtendrán inmediatamente su libertad, ya que conforme a lo dispuesto en los artículos 195 y 199 del Código Penal Federal, no se les aplicará pena alguna.³⁹

En lo que toca al actuar del Ministerio Público según lo establecido por la Constitución Política del país en su artículo 21 y por el Código de Procedimientos Penales de la Federación en sus artículos 1º al 5º corresponde al Ministerio Público Federal la investigación de los delitos del fuero federal, asimismo las policías actuarán bajo su conducción y mando para que pueda resolver si ejerce o no la acción penal.

En particular a lo mencionado en el Código de Procedimientos Penales de la Federación en el artículo 1º fracción VII y su conclusión, contempla:

“Artículo 1o.- El presente Código comprende los siguientes procedimientos:

Fracción I...

³⁹Vasquéz Rodríguez, Luis Genaro, “Análisis sobre la viabilidad de instrumentar el modelo de Cortes de Drogas en el sistema penal mexicano”, Revista: Derecho Penal, México, 2006.

Fracción VII.- los relativos a inimputables, a menores y a quienes tienen el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos.

Si en cualquiera de esos procedimientos algún menor o incapaz se ve relacionado con los hechos objeto de ellos, sea como autor o participe, testigo, víctima u ofendido, o con cualquier otro carácter, el Ministerio Público o el tribunal respectivo suplirán la ausencia o deficiencia de razonamientos y fundamentos que conduzcan a proteger los derechos que legítimamente puedan corresponderles.”

Así es el Ministerio Público es la autoridad encargada de iniciar el Proceso para determinar la condición de farmacodependencia de algún individuo, mediante el auxilio de los Peritos que lo ayuden a determinar tal condición, en éste particular precepto del Médico Legista para determinar la condición de adicción del individuo detenido, y del perito Químico fármaco biólogo para determinar el contenido de la evidencia encontrada al mismo como prueba irrefutable de la posesión de algún fármaco , serán los que de acuerdo al resultado de sus peritajes, den lugar al encarcelamiento o la tratamientos en libertad, mediante la suspensión del proceso penal y el otorgamiento de una libertad vigilada judicialmente bajo la condición de someterse a un tratamiento de rehabilitación y concluirlo satisfactoriamente.⁴⁰

De acuerdo con lo previsto en el Capítulo III del Título Décimo Segundo del Código Federal de Procedimientos Penales, cuando el Ministerio Público tenga conocimiento de que una persona puesta a su disposición es farmacodependiente y el motivo de la remisión es la mera posesión de droga en dosis de consumo personal, deberá dar aviso inmediato a la autoridad sanitaria federal y pondrá al indiciado farmacodependiente a su disposición, para su tratamiento por el tiempo necesario para su rehabilitación. En la práctica, la inmensa mayoría de las puestas a disposición de personas detenidas por la probable comisión de delitos del fuero federal se da por la posesión de drogas en cantidades pequeñas destinadas al consumo personal, por lo que representa una carga de trabajo significativa el inicio y trámite de averiguaciones previas por este tipo de conductas cometidas por farmacodependientes (bachicheros, como se les conoce en el argot policial mexicano).

⁴⁰Ibídem.

Los agentes del Ministerio Público Federal, en la práctica, jamás dan aviso a las autoridades sanitarias federales para informar de la puesta a disposición de un farmacodependiente y mucho menos se los remite para su rehabilitación; su actuación se limita únicamente a tomarles su declaración, recabar los dictámenes químico y médico forenses para determinar que la sustancia es de las ilícitas que prevé la ley, que su cantidad es la adecuada para una dosis de consumo personal y que el indiciado es o no farmacodependiente, para luego decretarle la libertad y proponer la averiguación previa al no ejercicio de la acción penal.

3.2 Médico legista.

La función pericial médica entra en el campo de la medicina legal y forense, siendo necesario para valorar unos conocimientos médico-jurídicos para adaptar la pericia al criterio médico-legal, poder desentrañar el caso clínico y la actuación médica, teniendo que ser el informe aclaratorio para el tribunal, ya que no es vinculante para el juzgador, de esta forma su realización se dirige a convencerlo de la exactitud o inexactitud de las afirmaciones que efectúan las partes en el procedimiento, que en el caso de los farmacodependientes como hemos visto, es el juez o el tribunal quien valorará las pruebas y las consideraciones realizadas, emitiendo una interpretación que tendrá efectos judiciales.

EL PERITO MÉDICO.

Se denomina Perito médico en terminología procesal a aquella persona especialmente calificada por sus conocimientos en Medicina, que pone al servicio del poder judicial su pericia e instrucción, al objeto de que éste pueda apreciar el daño estructural, y las limitaciones que le provocan al paciente en materia laboral, civil o penal, así se intentara ilustrar de forma objetiva el hecho enjuiciado y proveer a la autoridad de los elementos que le permitan impartir justicia. En este sentido, es el médico quién tiene los conocimientos técnicos que pueden determinar, por ejemplo en el caso de algún farmacodependiente, si la incapacidad es causa de un alto contenido de drogas en su cuerpo, lo que podrá determinar si es imputable, o si la incapacidad es debida a su asiduo consumo de fármacos.

El perito deberá poseer el título oficial que corresponda a la materia objeto del dictamen y a la naturaleza de éste, por lo que entendemos que el médico debería estar en posesión del Título Oficial de la Especialidad que corresponda a la materia que se ha de valorar en el dictamen. Esta titulación y especialización acreditará con mayores garantías sobre la existencia y la realidad de la enfermedad o adicción. Por ello, el Médico informara al Tribunal sobre su cualificación y el grado de especialización que posee, ya que en el caso de no ser especialista, lógicamente, se pondrá en tela de juicio, la idoneidad profesional de la prueba pericial practicada y del informe emitido para calificar y valorar dicha enfermedad; esta especificación resulta trascendente en relación con la valoración de la prueba pericial, es decir, que el Perito tenga un conocimiento profundo, fundado y objetivo del cuadro patológico.

Por consiguiente, es necesario que en la prueba pericial médica el médico tenga una adecuada formación médica y conocimientos jurídicos (conceptos médico-legales) que le permitan captar exactamente el sentido de las cuestiones que los jueces, tribunales y abogados le propongan, con una adecuada orientación metodológica para la emisión del dictamen pericial, ya que no es suficiente un conocimiento amplio y especializado de la materia que se va a peritar, sino que un buen perito debe tener, además de unas habilidades naturales, conocimientos médicos profundos, conocimientos jurídicos y, sobre todo, saber valorar el alcance de las conclusiones que aporte en sus informes. Hemos de tener en cuenta que un error profesional o un informe pericial superficial, sin tener en cuenta cada una de las circunstancias del caso y su documentación, puede comportar error en las decisiones que el tribunal adopte y puede lesionar los derechos de los perjudicados con el error cometido.

CONTENIDO DEL INFORME MEDICO PERICIAL.

El informe pericial no tiene que ser un tratado de patología médica o quirúrgica, una clase magistral ni tampoco un artículo científico. Los informes y actuaciones de los Peritos-Médicos deben comenzar con una protesta del Perito de que se va a decir la verdad, de que se va actuar con la mayor objetividad y que se es conocedor de las sanciones penales en las que se incurriría por incumplimiento de los deberes como perito según la Ley, posteriormente dependiendo del objeto mismo de la peritación, del tipo de procedimiento que se trate, y de numerosas circunstancias más, el contenido de la pericial

variará en su contenido haciéndose mayor hincapié en determinados aspectos, circunstancias, dolencias, etc. No es lo mismo una pericial médica para evaluar posible secuelas producidas por un accidente de tráfico, que una destinada, por ejemplo a analizar el estado físico de una persona en un momento determinado del pasado o, como se verá, en los procedimientos conducentes a la incapacidad jurídica de una persona, en este caso por ser farmacodependiente.

EL INFORME MEDICO PERICIAL EN CASOS DE INCAPACIDAD.

Si bien seguidamente se abordará el caso concreto de los informes o dictámenes médico-periciales para un caso concreto como es el del procedimiento de incapacidad jurídica de un farmacodependiente, algunas de las cuestiones y condicionantes que aquí se plantean pueden ser extrapolables para otro procedimiento o fines de los citados informes, ya que los procedimientos de incapacitación tienen una indudable dimensión médica y aquí es precisamente donde entra en juego la labor del facultativo dirigida a asesorar al Juez o al Ministerio Público, ya que la Ley exige ineludiblemente, entre otras pruebas que siempre se han de llevar a cabo como la audiencia de los familiares y parientes más próximos y el examen personal y directo por el mismo Juez del presunto incapaz, el dictamen de un Médico Legista. Todo ello se hace preciso, pues, en estos procesos que intervenga un Médico como perito en su función de asesoramiento a la autoridad, es nombrado por esta misma. La Ley no distingue qué tipo de especialidad médica debe tener el perito informante, ello depende pues del criterio del Juez y del tipo de enfermedad o patología que deba ser diagnosticada y valorada, aunque en la práctica habitual de los Juzgados que se ocupan de este tipo de materias, siempre se acuerda que la pericial médica la verifique el médico legista adscrito al Juzgado por razones fundamentalmente prácticas, lo que no excluye la intervención de cualquier otro médico, especialista o no, que pueda ser traído por las partes o por el Juez al proceso, y la importancia que en cualquier caso tendrá la existencia de informes del especialista que esté tratando o haya tratado al enfermo, si existe algún tratamiento previo, para valorar adecuadamente los antecedentes que se posean sobre el origen y evolución de la patología, en nuestro caso en particular, del antecedente de adicción a los estupefacientes en el caso de que sea algún individuo que hubiese recaído.

En cualquier caso, de la definición legal de las causas de incapacitación se desprende que la labor del facultativo informante se deberá extender a tres puntos fundamentales:

1. El diagnóstico, es decir, si existe o no enfermedad o deficiencia física o psíquica, base patológica sin la cual no puede haber causa de incapacitación.
2. El grado de aptitud o autonomía que dicha patología permite tener a la persona afectada, esto es, su capacidad de autogobierno, y
3. La persistencia o expectativas de remisión de la enfermedad o deficiencia.

Siendo las cuestiones 2ª y 3ª, sin olvidar la 1ª, las que revisten mayor interés a los efectos de la incapacitación, pues lo importante no es tanto la existencia de determinada patología como entidad diagnóstica, sino las repercusiones concretas que tiene sobre la persona, lo que obligará a examinar la situación particular de cada paciente y todas sus circunstancias personales, socio familiares y del entorno, así como la duración probable o previsible de la patología y su incidencia en el futuro. Si bien, como ya se ha indicado, lo aquí expuesto puede ser evaluado en otros campos medico periciales, seguidamente se examinará, con mayor detenimiento los requisitos que debe reunir cualquier enfermedad o deficiencia para que pueda constituir causa legal de incapacitación.

No es preciso, de acuerdo con la Ley, que el impedimento para el autogobierno sea absoluto o total en la persona para dar lugar a la incapacitación, este puede ser parcial, puede ser mayor o menor, lo importante es determinar la disfunción en la conducta del individuo, para así evaluarla y conminar las actuaciones pertinentes a su rehabilitación o cuidados necesarios (en caso de incapacidad e inimputabilidad debido a ella); ello debido a que todas las patologías, aunque sean idénticas, no afectan por igual a todas las personas que las padecen, de suerte que la capacidad de autogobierno tiene un componente marcadamente ambiental, referida a las circunstancias de todo tipo en que se desenvuelve el sujeto. Consecuentemente la capacidad de autogobierno vendrá referida al comportamiento normal y corriente de una persona de acuerdo con su vida, relaciones personales y sociales e intereses económicos. No tener capacidad de autogobierno supondrá que esa persona no puede actuar de acuerdo con los moldes y funcionamiento social del marco en que se encuentra.

El Dr. Ortega Monasterio hace la siguiente clasificación sobre los grados de incapacidad, que enumera, de mayor a menor gravedad, en los siguientes:

GRADO 4: máxima pérdida de la autonomía y habilidades personales, precisando de los cuidados de otras personas incluso para las tareas más elementales (aseo, higiene personal, alimentación, etc.), propio por ejemplo de pacientes afectados de demencias e incapacidades profundas, siendo ello el caso de un farmacodependiente afectado ya ampliamente de sus funciones psicomotoras principales y de raciocinio.

GRADO 3: cierto grado de autonomía personal para tareas higiénicas y alimenticias elementales, así como cierta capacidad para la deambulaci3n con adecuada orientaci3n, pero sin poder transitar por lugares desconocidos ni realizar operaciones comerciales simples como compras de mercado dom3stico, pago de transportes urbanos, etc.

GRADO 2: autonomía para la vida dom3stica y para cierta actividad social, con cierta capacidad de orientaci3n en los desplazamientos urbanos y con aptitud para realizar operaciones comerciales simples.

GRADO 1: autonomía dom3stica y social globalmente adquirida y conservada, así como aptitud para actividades manuales propias de un adulto normal y administraci3n económica de cierta complejidad (como administrar una pensi3n mensual para el propio sostenimiento), pero sin poseer aptitud para realizar operaciones económicas complejas (contratos de compraventa de inmuebles, créditos hipotecarios, etc.), propias, por ejemplo, de los afectados de debilidad mental ligera o discreto deterioro senil de la personalidad.

Tal clasificaci3n nos da una orientaci3n genérica, lo que no excluye se examinen también otros datos igualmente importantes para valorar adecuadamente cada caso particular, que nos indicarán el grado de autonomía que posee un individuo para su normal desenvolvimiento.

EL INFORME MÉDICO PERICIAL EN CASO DE FARMACODEPENDENCIA.

En el momento de poner a disposici3n a un probable responsable de un delito ante el Ministerio P3blico, bajo los parámetros mencionados se determina que una persona es probable farmacodependiente, ante el criterio del médico legista, para así determinar qué pasos se siguen cuando esto así resulta. Así la autoridad ministerial determina también que la portaci3n de psicotr3picos o estupefacientes es para el “estricto consumo personal”, estableciendo cuáles son los parámetros de tiempo y de modo para determinar

la cantidad que tendría que consumir el farmacodependiente en cuanto a estupefacientes y psicotrópicos, así como, cuál es su motivación o criterio para consignar o para determinar el no ejercicio de la acción penal, con lo que se podrá determinar que el farmacodependiente se debe someter a tratamiento, con las medidas de vigilancia y prevención que la Procuraduría aplica para evitar la reincidencia, ello conforme al Código Penal Federal y Código Federal de Procedimientos Penales, en relación al aviso que se le da a la autoridad sanitaria, respecto de un farmacodependiente. Con ello se acuerda una amplia participación que tiene la PGR con la Secretaría de Salud en relación al Programa Nacional contra la farmacodependencia conforme a la Ley General de Salud. Sin embargo la prevención es la meta fundamental y más deseable para evitar enfermedades, en el caso de las adicciones es un reto más complejo, por la cantidad disponible y variedad de sustancias adictivas existentes, sus efectos y el contexto social y legal.

El derecho a la protección de la salud es una garantía social y está consagrado en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y su reglamentación se encuentra en la Ley General de Salud que, concretamente contempla al Programa contra la farmacodependencia cuyo objetivo principal es su prevención y tratamiento, además de ello en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal en el artículo 39 atribuye a la Secretaría de Salud la facultad de establecer y conducir la política en materia de salubridad general, así como poner en vigor las medidas necesarias para luchar contra la farmacodependencia.

3.3 Químico Fármaco Biólogo.

Esta área especializada de la química nace de las metodologías de esta ciencia y auxilia al Ministerio Público Federal en el esclarecimiento de posibles delitos, además de requerir de ciertas habilidades, experiencia y conocimientos, su campo de acción es muy amplio e incluye disciplinas como el discernimiento de las técnicas químicas, toxicología, farmacología y nociones de derecho penal procesal, pues como el profesional se involucra en un ámbito de procuración de justicia, debe saber cuándo se valida o justifica su intervención, y hasta qué punto termina su responsabilidad. El trabajo de un perito en química forense es muy diverso y tiene muchas facetas, ya que en ocasiones, colaboran con los médicos legistas analizando fluidos y tejidos biológicos, a partir de los cuales realizan un informe que turnan al médico o al Ministerio Público, en el que expone los

resultados objetivos derivados de su estudio en el laboratorio, pero sin realizar ningún juicio de valor respecto al hecho investigado, así pues entrega la información necesaria al médico legista para que éste realice el dictamen o al Ministerio Público para que la valore y tome una decisión, y en muchos casos, el químico es el elemento vital para definir el tipo de delito o aclarar algunas situaciones relacionadas con la mecánica de los hechos, como lo es el área de los fármacos y por ende de la farmacodependencia, para determinar mediante su análisis el elemento que el imputado tenía en su posesión, y con ello que el Ministerio Público especifique o determine la cantidad máxima que este podía traer consigo, y de la cantidad que tiene contenida en su cuerpo.⁴¹

Es así que el Químico Fármaco Biólogo está capacitado para desempeñarse en la industria química farmacéutica y desarrollar en forma eficaz las diferentes funciones y tareas implícitas en la práctica farmacéutica, participando en las distintas fases involucradas en la modificación de insumos de medicamentos, como lo es el análisis de productos farmacéuticos, e informar sobre su uso terapéutico y de conservación, así como participar, con otros profesionales de la salud, en la distribución y regulación de los mismos. Asimismo debe interpretar el mecanismo de acción de un fármaco en relación con su estructura química, estableciendo sus efectos colaterales, reacciones secundarias e interacciones medicamentosas y diseñar metodologías de análisis químicos, para establecer la pureza y determinar las características químicas de las sustancias que se emplean en la química general. Todo ello para participar, con una actitud de servicio, de responsabilidad social y de respeto a la dignidad de las personas, asesorando sobre el uso racional de los fármacos, apegados a principios éticos, profesionales y de responsabilidad social, evaluando junto con el grupo médico legista, los resultados de los análisis de diagnóstico de laboratorio, para con esto colaborar con las autoridades judiciales, en el examen químico de elementos circunstanciales relacionados con la trasgresión de la ley, con base en peritajes químicos, la valoración de elementos circunstanciales relacionados con problemas de tipo legal.

Es por ende la Química Forense la principal encargada de estudiar la composición interna y propiedades de los cuerpos y sus transformaciones, además de que coadyuva en la procuración y administración de justicia a descifrar los tóxicos, químicos u otra clase

⁴¹Islas Pérez, Valentín, “*Química forense para combatir el crimen*”. Revista: Investigación y desarrollo, CONACYT. México, 2009.

de sustancias encontradas en el cuerpo humano o en decomisos de sustancias ilícitas, así que es la que aporta a la Criminalística el empleo de la Química Analítica, Bioquímica, Química Orgánica e Inorgánica y Microquímica, asimismo, se realizan técnicas electroquímicas, como la electrólisis, la electroforesis, la polarografía y la conductometría. El laboratorio Químico es un área integrada por profesionales de nivel que se manejan en el campo de las ciencias químicas, biológicas y físicas, aplicándolas al ámbito de la Criminalística, entregando una orientación científica a la investigación, y puede atender las siguientes solicitudes enviadas por el Ministerio Público Federal:

1. Análisis para la identificación y clasificación de drogas, de acuerdo a los artículos 234 y 239 de la Ley General de Salud, como lo son:

- Polvos: Cocaína, Heroína, Anfetaminas, Efedrina, Opio y derivados opiáceos.
- Vegetales: Marihuana, Amapola, Peyote, Hongos.
- Líquidos: Medicamentos, inyectables, solventes, etc.
- Productos farmacéuticos: Tabletas, cápsulas, inyectables, jarabes.

Ello para la determinación de la cantidad de principio activo presente en muestras cuestionadas (cocaína, tabletas psicotrópicas, etc.).

Es conveniente señalar que los peritos, no tienen autorización para el pesaje y transporte de droga pues existe una disposición específica que atribuye esa responsabilidad al Ministerio Público de la Federación.

2. Rastreo de drogas en transportes, u objetos diversos, y análisis de sustancias precursoras de drogas, conforme a los Artículos 2, 3, 4 y 19 de la Ley Federal para el Control de Precursores Químicos, lo que sugiere que si estas sustancias son encontradas en almacenes, medios de transporte sin que cumplan con la documentación requerida, o en laboratorios clandestinos, se solicite la presencia de un perito químico a fin de que ese experto determine la existencia o no de posibles sustancias precursoras involucradas en el hecho, y así tener un seguimiento para mejores investigaciones posteriores.

3. Análisis de metabolitos de drogas de abuso en orina Antidoping, sangre y tejido de humano para determinar presencia de drogas o sustancias tóxicas que consiste en la determinación de metabolitos de Marihuana, Cocaína, Anfetaminas, Opiáceos y

Benzodiacepinas, ello para determinar la cantidad presente en el organismo del imputado, y así determinar su posible farmacodependencia, para lo cual las muestras deberán ser enviadas en frascos perfectamente limpios y cerrados sin adicionarles ninguna sustancia extraña, como anticoagulantes o formol.

3.4 Agentes federales de investigación ahora con la nueva modalidad policías Ministeriales federales.

La Agencia Federal de Investigación –AFI- se crea por Decreto del Ejecutivo de la Unión el 1° de noviembre de 2001, ello como tendencia de una política pública del gobierno federal que responde a la necesidad de evolucionar el esquema que había operado la Policía Judicial Federal como policía reactiva, para dar paso a una policía investigadora basada en métodos y procedimientos específicos y bajo un perfil profesional que garantizara eficiencia en el combate a las estructuras delincuenciales, abatir la impunidad y coadyuvar para lograr una procuración de justicia pronta y expedita. Ello sin embargo, posteriormente se volvió a reformar con la publicación en el Diario Oficial de la Federación de las reformas a la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, en donde se formaliza la desaparición de la Agencia Federal de Investigación –AFI- y se crea la Policía Federal Ministerial –PFM-. De acuerdo con el decreto de reformas, aprobado por el Congreso de la Unión, la estructura orgánica de la PGR se transforma y se organiza con miras a dar respuesta oportuna, clara, apegada a derecho y contundente a la situación actual del crimen organizado en México. Con esta reforma, se pone fin a lo que fue un esfuerzo de adecuación de la policía para investigar los delitos del fuero federal, como un auxiliar del Ministerio Público de la Federación, que duró siete años y medio, es así que con este cambio es parte de las consecuencias de la reforma constitucional en materia de justicia penal aprobada por el Poder Legislativo y que entró en vigor hace casi un año, que además incluye cambios al Sistema Nacional de Seguridad Pública, todo ello con miras a lograr mejores resultados en el combate al crimen organizado. Con esta nueva legislación se pretende ampliar las facultades del Ministerio Público Federal en la averiguación previa, proceso penal, atención a víctimas de delitos, y se crea la figura de oficial ministerial, a fin de auxiliar en la formalización de diligencias, y procesamiento de información.⁴²

⁴²Periódico el Economista, “Nace la Policía Federal Ministerial; desaparecen a la AFI”, 29 de mayo de 2009.

A menos de ocho años de su creación, la Agencia Federal de Investigación –AFI- desapareció para convertirse en la Policía Federal Ministerial, de acuerdo con las reformas a la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República –PGR-, la nueva institución tendrá más facultades, pero también mayores controles de ingreso y permanencia, como la obligación para todos sus integrantes, de certificarse mediante exámenes de control de confianza, así “Los elementos de la Procuraduría y particularmente también los de la Policía Federal Ministerial tendrán que atravesar con éxito, si quieren permanecer, por los exámenes de control de confianza”, anticipó el procurador Eduardo Medina Mora. La Ley Orgánica de la PGR, que da vida a la Policía Federal Ministerial fue publicada en el Diario Oficial de la Federación, y establece nuevas bases de organización para la PGR, al crear coordinaciones regionales bajo criterio del fenómeno criminal, y dota de nuevas facultades al Ministerio Público de la Federación en la averiguación previa, proceso penal y atención a víctimas de delitos, además, se crea la figura de oficial ministerial, con el fin de auxiliar en la formalización de diligencias, y procesamiento de información. La nueva Ley precisa que las funciones de la Policía Federal Investigadora —antes AFI, creada por decreto presidencial el 1 de noviembre de 2001 y que a su vez sustituyó a la Policía Judicial Federal del régimen priísta— pasarán a la Policía Federal Ministerial, como auxiliar directo del Ministerio Público de la Federación, así la nueva policía, como auxiliar directo del Ministerio Público federal, podrá recabar información en lugares públicos, con el apoyo de personas, medios e instrumentos y cualquier herramienta necesaria para generar inteligencia preventiva. El Ministerio Público ejercerá la conducción y mando de las policías en la función de la investigación de los delitos, y puede instruirles respecto de las acciones que deban ejecutarse en averiguaciones de delitos y de sus autores y partícipes, también se abre un plazo de 30 días para comenzar a erradicar de su estructura y de personal a posibles elementos corruptos, por lo que en el proceso de evaluación de control de confianza, se aplicarán exámenes en lo patrimonial, de entorno social, médico, psicométrico y toxicológicos. El MP estará facultado para ejercer la acción de extinción de dominio (desapoderando a presuntos delincuentes de bienes obtenidos de manera ilícita) o desistirse de la misma.⁴³

El 1 de junio de 2009 se dio a conocer la creación de la Policía Federal Ministerial -PFM-, la cual sustituye a la Agencia Federal de Investigación –AFI-, dicho organismo estaba

⁴³ Periódico el Universal, “Surge la Policía Federal Ministerial”, 30 de mayo de 2009.

integrado por las direcciones generales de Planeación Policial, de Investigación Policial, de Análisis Táctico, de Despliegue Regional Policial, de Operaciones Especiales y de la Oficina Central Nacional Interpol México; así pues la Policía Federal Ministerial -PFM-, tendrá como función principal auxiliar al Ministerio Público en la investigación de delitos como la pornografía infantil, narcotráfico, secuestro, lavado de dinero y otros realizados por la delincuencia organizada en el orden federal, ello de acuerdo con el Artículo 11 de la Ley Orgánica de la PGR, para el desarrollo de las actividades propias de la dependencia y del Ministerio Público de la Federación, se establecerá un sistema de especialización, de coordinación regional y desconcentración. En tanto, el Artículo 13 del mencionado ordenamiento legal señala que los agentes de la Policía Federal Ministerial quedarán sujetos al Servicio Profesional de Carrera y los trabajadores de base deberán aprobar evaluaciones de control de confianza, de desempeño y de competencias profesionales para continuar “aptos” en el servicio. El Artículo 24 señala que los policías actuarán bajo la conducción y mando del Ministerio Público de la Federación. Entre los requisitos establecidos para ingresar a la Policía Federal Ministerial se encuentran: ser ciudadano mexicano por nacimiento; tener acreditado, en su caso, el Servicio Militar Nacional, sustentar y acreditar el examen de ingreso, haber concluido estudios de educación superior o equivalente, no padecer alcoholismo, y mantener actualizado su certificado único policial, entre otros. El proceso de evaluación de confianza que será practicado a todo servidor público de la PGR, constará de los exámenes siguientes: patrimonial y de entorno social; médico; psicométrico y psicológico, así como poligráfico y toxicológico. Sólo queda esperar que la Policía Federal Ministerial cumpla con las características expuestas por el reconocido investigador en materia jurídica y que el Ministerio Público Federal encabezado por Eduardo Medina Mora recupere su misión de actuar como persecutor del delito y garante de la legalidad. Los ciudadanos exigimos una policía que realmente sea servidora pública y no una fuerza represiva federal, estatal, municipal, ministerial o preventiva.

La estrategia interinstitucional para el combate al narcotráfico en el que participan la PGR y las secretarías de Gobernación, de la Defensa Nacional, Marina, Seguridad Pública y la Administración General de Aduanas de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a través de operativos conjuntos y acciones especiales entre las citadas dependencias, se alcanzaron los siguientes resultados:

- Erradicación de cultivos.
- Drogas ilícitas aseguradas.

Así el Nuevo Modelo Policial que favorece la creación de una policía más profesional y con herramientas para la investigación científica, con ello la modificación corresponsabiliza a las policías y a los Ministerios Públicos en la investigación de los delitos, lo que permitirá consolidar un programa de justicia que sirva más y mejor a los ciudadanos.

El Nuevo Modelo Policial tiene seis premisas básicas:

1. Estrategia de prevención y combate al delito, basada en la inteligencia policial y en un esquema de operación sustentado en la planeación, recopilación, análisis y explotación de información.
2. Nuevo perfil del policía, que sean profesionistas, sin adicciones y sin vínculos orgánicos ni antecedentes criminales.
3. Estrictos controles de confianza para el ingreso, permanencia y ascenso, orientados al combate de la corrupción.
4. Establecimiento del Servicio Civil de Carrera Policial.
5. Reforzamiento de los vínculos de la Policía Federal con la ciudadanía.
6. Capacitación y especialización permanente.

Uno de los objetivos es fomentar la cooperación e intercambio de información sustantiva en materia de seguridad pública entre la Federación, el Distrito Federal, los estados y los municipios, lo que concentra tanto las herramientas tecnológicas como la información que generan los distintos órdenes de gobierno para prevenir y combatir el delito. Para ello se realizaron acciones para conectar a instituciones estatales y municipales a estas reformas, así como para alinear los sistemas de comunicación, información, producción de reportes y de registro de datos, de esta forma las principales instancias conectadas a escala estatal son:

- Las procuradurías y subprocuradurías generales de justicia.
- Los centros de rehabilitación social estatales.
- Las secretarías de seguridad pública estatales y las regionales.
- Las secretarías de seguridad pública municipal.

Con la aplicación de la ley, la Procuraduría General de la República (PGR) trabaja en el cumplimiento de los compromisos establecidos mediante la aplicación de acciones sustantivas orientadas a abatir la impunidad en todas sus formas; combatir desde su raíz los delitos del fuero federal y la delincuencia organizada; fortalecer la cooperación y coordinación nacional e internacional para la consecución de este cáncer social. Considerando que la sociedad no juzga o califica los proyectos, si no que más bien, lo hace con los resultados. A fin de modernizar el Sistema de Justicia Penal encaminado a lograr un marco normativo que garantice justicia pronta y eficaz; hacer más eficientes los sistemas y procedimientos utilizados por los ministerios públicos, así como fortalecer la investigación ministerial y policial para elevar el nivel de eficacia en la integración de la averiguación previa; establecer más y mejores instrumentos para la impartición de justicia en los delitos asociados con la delincuencia organizada y garantizar mejores condiciones para la presentación de denuncias a las víctimas de los delitos, son premisas fundamentales en las tareas de la Procuraduría General de la República. Esto permitirá acercar los elementos teórico-prácticos básicos y actualizados en materia de prevención del uso indebido de drogas a instituciones y grupos que lo solicitan, ya que en este rubro se ha participado de manera coordinada con el Consejo Nacional Contra las Adicciones, habiéndose llevado a cabo reuniones informativas en las cuales se expusieron conferencias de capacitación, así como cursos de formación de multiplicadores en materia de prevención a la farmacodependencia.

CAPITULO IV. FUNDAMENTOS LEGALES

La situación actual del país exige desarrollar acciones dirigidas a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos y a generar un clima de confianza y motivación en los distintos actores políticos y sociales, promoviendo su participación activa, consciente, organizada y creadora en forma progresiva y creciente, mediante dicho rol abordarlo frente al problema de las drogas, ya que se debe orientar hacia la búsqueda de alternativas que operen sobre las causas que originan el fenómeno y que estimulen a la sociedad a participar en actividades que le permitan su integral desarrollo. Igualmente, los miembros de la comunidad pueden planificar y ejecutar acciones que contribuyan a potencializar los recursos disponibles y, al mismo tiempo, influir con su fuerza en las decisiones políticas, sociales, educativas, pero principalmente en la fundamentación legal.

Por ello la recuperación de una persona farmacodependiente es siempre responsabilidad del individuo, de la familia y de la sociedad, así pues es importante aceptar al farmacodependiente como un enfermo, lo fundamental en un proceso de recuperación es que no exista una división sano-enfermo, sino una relación entre el que recibe la ayuda y el que la brinda, con una integración permanente; ya que indudablemente la adicción es una enfermedad con manifestaciones diversas, genera trastornos en la conducta del individuo y fractura la personalidad de una manera tan variada, que podríamos decir que cada adicto puede presentar una patología a nivel psicológico distinta. Esta enfermedad tan perjudicial para el individuo, la familia y la sociedad no tiene cura conocida; si aunque suene drástico no le conocemos un antídoto, aunque hay muchísimas instituciones y programas a nivel mundial que tratan con la problemática; cada día aumentan en número las personas en todo el mundo que se hacen adictos a la droga, inclusive es alarmante que según los estudios realizados, en los últimos 10 años, ha bajado la edad de inicio en el consumo de drogas, de 14 años, ahora nuestros niños se están iniciando en el macabro mundo de la adicción a los 11 años en promedio aproximadamente.⁴⁴

Sin embargo a pesar de no tener cura esta enfermedad, se puede lograr que el individuo pare el consumo y pueda empezar un proceso de recuperación, controlando la

⁴⁴Beristain, Antonio. *“La Droga: Aspectos Penales y Criminológicos.”* Ed. Porrúa. México, 2006. p.27-28

enfermedad, ello debido a que actualmente existen una gran variedad de programas para tratar al farmacodependiente, tratamientos en comunidades terapéuticas donde se interna al individuo y se somete a la abstinencia aislado de su medio de consumo natural, en un régimen controlado por actividades dirigidas por profesionales en el área, allí pueden pasar meses e incluso años, dependiendo de la evolución del paciente; pero si revisamos estadísticamente hablando la cantidad de adictos que controlan el nuevo consumo de estupefacientes ó la cantidad de adictos que han vuelto a consumir después de someterse a un programa ó tratamiento, nos encontraríamos con un numero realmente alarmante con los que lo vuelven a hacer, si profundizamos un poco mas coincidiríamos en que la mayoría de las recaídas se debe a que la persona al culminar el proceso de tratamiento se separa completamente de todo lo que tenga que ver con un programa de recuperación de adictos, es decir prácticamente se olvida de que alguna vez consumió drogas. Lo que se plantea es lograr una abstinencia y empezar el proceso de recuperación, siempre y cuando el individuo voluntaria y honestamente acepte que tiene una enfermedad llamada adicción.

En este sentido es deber de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial en todos sus niveles e instancias construir adecuadamente la legislación mexicana, para enfrentar de la manera mas pertinente la farmacodependencia, con el fin de tener un mejor y mas valioso instrumento legal, por ello se debe destacar: Control, vigilancia y fiscalización de sustancias estupefacientes y psicotrópicas y sus derivados, así como: materia prima, insumos, químicos esenciales, solventes y precursores cuya utilización pudiera desviarse a la producción de psicotrópicos. Las medidas de control y fiscalización que deberán aplicar dentro del país en el ámbito importación, exportación, producción, fabricación, extracción, refinación, comercio y distribución realizadas por laboratorios farmacéuticos, droguerías, farmacias e industrias no farmacéuticas. Ello con la finalidad de evitar el tráfico, distribución, elaboración, posesión, almacenamiento, transporte, incitación al consumo, legitimación de capitales, etc.; así como las circunstancias atenuantes o agravantes que puedan incidir en el grado de responsabilidad del sujeto y las correspondientes penas.

4.1 Análisis del Artículo 199 del Código Penal Federal.

El Estado como organización política de más alta humanidad, tiene entre las principales finalidades que le justifican como tal, procurar el orden común, entre otros medios, con la seguridad pública que permita a los gobernados el disfrute de sus garantías individuales en un marco de paz social, es así que:

“En un primer plano, la seguridad pública se traduce en un conjunto de disposiciones legales básicas, que de manera abstracta y general determinan cada una de las garantías individuales, con objeto no tanto de que el pueblo y el gobernado conozcan a ciencia cierta cuales son sus prerrogativas –todo aquello que pueden hacer por no prohibírsele la ley, de acuerdo con el principio de libertad que anima a las Constituciones de países democráticos como México-, cuanto que las respeten y protejan los órganos de gobierno relativos. Pero, además, equivale al establecimiento y existencia suficiente de un orden jurídico coactivo en extremo, que sea eficaz, para impedir comportamientos antisociales, delictivos, que atacan la mencionada seguridad pública, que corroen las entrañas del Estado al afectar los bienes de la vida penalmente tutelados por este, la sociedad y el individuo.”⁴⁵

Es así que el Derecho Penal, comparte una naturaleza normativa y valorativa, que surge de la distinción kantiana entre el mundo del ser y el del deber ser, así su finalidad en general, es la protección de los intereses de la persona humana, los que constituirán los bienes jurídicos; más no todos los intereses, sólo aquéllos de superior jerarquía, a los que otorga esa protección mediante la amenaza y la ejecución de la pena, lo que forma parte de los mecanismos sociales que tienen por finalidad obtener determinados comportamientos individuales en la vida social. Con ello se procura alcanzar sus fines declarando ciertos comportamientos como indeseables y amenazando su realización con sanciones de un rigor considerable, por lo que es un instrumento de control social formal, y tiene una fundamentación racional. Así pues algunos bienes o cosas del Estado deben ser defendidos bajo amenaza de sanción, su defensa debe tener por finalidad custodiar el orden social y público, y se debe llevar a cabo a través de la prevención y posterior represión del delito, cuya finalidad no es únicamente la sanción, sino también la protección bajo amenaza de sanción de los bienes jurídicos, que en éste caso es la salud, tanto del individuo como de la sociedad, buscando la protección de dicho bien jurídico y la prevención de la lesión del mismo. Aquí la legislación penal es la parte del ordenamiento

⁴⁵Díaz de León, Marco Antonio, “*Principios y garantías penales*,” Instituto Nacional de Ciencias Penales, UNAM, México, 2002, p. 17

jurídico que determina las acciones de naturaleza criminal y las vincula con una pena o medida de seguridad, con la misión de amparar los valores elementales de la vida de la comunidad.

Durante los primeros años de nuestra nación fue escasa la legislación penal, y al establecer el federalismo como forma de Estado, cada Estado federado tuvo la facultad de legislar penalmente en sus regímenes interiores; con el acontecer histórico han sido varias las legislaciones penales en nuestro país, hasta el hoy vigente Código Penal Federal, redactado bajo la presidencia de comisión del Licenciado Alfonso Teja Zabre, y promulgado en 1931 por decreto de Pascual Ortiz Rubio, que constaba, antes de las profusas reformas que ha sufrido, de 404 artículos de tendencia ecléctica y pragmática.⁴⁶

Analizando la penalización relacionada a las drogas desde el punto de vista del derecho penal mexicano que, si bien no exenta la utilización de drogas y su marginación de la legalidad representa un grave atentado a los principios éticos que sustentan al derecho como eje de las relaciones sociales pacíficas; el comercio ilícito de sustancias psicotrópicas o narcóticos es considerado el principal factor de la delincuencia organizada, además de que de su comisión se originan otros delitos como el acopio y tráfico de armas, el lavado de dinero, la extorsión, etc. Es así pues que dentro de los considerados como delitos contra la salud, en el título séptimo, capítulo I del Código Penal Federal, en lo concerniente a la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos, es de trascendental análisis lo contenido en el artículo 199 del código referido, que a la letra dice:

“Artículo 199.- Al farmacodependiente que posea para su estricto consumo personal algún narcótico de los señalados en el artículo 193 no se le aplicará pena alguna. El Ministerio Público o la autoridad judicial del conocimiento, tan pronto como se enteren en algún procedimiento de que una persona relacionada con él es farmacodependiente, deberán informar de inmediato a las autoridades sanitarias, para los efectos del tratamiento que corresponda.

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.”

⁴⁶Historia del Derecho Penal mexicano, UNAM, México, 2000.

Con ello se sustenta jurídicamente la despenalización de la posesión, por parte de adictos de drogas en cantidades consideradas de consumo personal, lo que estableció que se le debe dar prioridad a los tratamientos para farmacodependencia que quedarán a cargo de la Secretaría de Salud, es decir, se dejó de criminalizar a los farmacodependientes y se les comenzó a tratar como enfermos, lo que sirve para ayudar a otros con el mismo problema, para lo que es necesario someter a un juicio a las personas que se decían farmacodependientes y que eran detenidas con una cantidad de droga exclusiva para su consumo, a fin de corroborar que efectivamente eran adictos que no deben ser sometidos a juicio ni tratados como delincuentes cuando se les encuentre en posesión de una cantidad de droga considerada para su consumo personal.

Así es que se dan diversas alternativas de política criminal, que en lugar del encarcelamiento o la prisión preventiva para los indiciados con problemas de adicción a las drogas, como son los programas de desviación de la cárcel a tratamientos en libertad, mediante la suspensión del proceso penal y el otorgamiento de una libertad vigilada judicialmente bajo la condición de someterse a un tratamiento de rehabilitación y concluirlo satisfactoriamente; y ya una vez rehabilitado, el farmacodependiente podrá disfrutar el beneficio de que el Ministerio Público retire los cargos o resuelva no formular acusación alguna, sin quedar registro de antecedente penal.

A raíz de la reforma penal del 10 de enero de 1994, se despenalizó la posesión de narcóticos en cantidad de dosis para consumo personal, todo ello según el planteamiento de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos –CNDH- para que los Ministerios Públicos ya no consideraran más a los farmacodependientes como delincuentes, sino como enfermos, y por otra parte, para evitar abusos y extorsiones por parte de policías que frecuentemente sembraban pequeñas dosis de droga en las personas detenidas arbitrariamente para justificar su puesta a disposición y con ello cubrir la cuota de remisiones exigida por los mandos policiales. Como consecuencia de dicha reforma, los detenidos con adicción a las drogas o primo delincuentes puestos a disposición del Ministerio Público, una vez acreditada su farmacodependencia, que la cantidad de droga en su posesión es la suficiente para su consumo personal, o en su caso, que no cuentan con antecedentes penales, obtendrán inmediatamente su libertad, ya que conforme a lo dispuesto en los artículos 195 y 199 del Código Penal Federal, no se les aplicará pena alguna. De acuerdo con lo previsto en el Capítulo III del Título Décimo Segundo del Código Federal de Procedimientos Penales, cuando el Ministerio Público tenga

conocimiento de que una persona puesta a su disposición es fármacodependiente y el motivo de la remisión es la mera posesión de droga en dosis de consumo personal, deberá dar aviso inmediato a la autoridad sanitaria federal y pondrá al farmacodependiente a su disposición, para su tratamiento por el tiempo necesario para su rehabilitación.⁴⁷

Sin embargo en la práctica, la inmensa mayoría de las puestas a disposición de personas detenidas por la probable comisión de delitos del fuero federal se da por la posesión de drogas en cantidades pequeñas destinadas al consumo personal, por lo que representa una carga de trabajo significativa el inicio y trámite de averiguaciones previas por este tipo de conductas cometidas por farmacodependientes, así es que los agentes del Ministerio Público Federal, en la práctica, jamás dan aviso a las autoridades sanitarias federales para informar de la puesta a disposición de un farmacodependiente y mucho menos se los remite para su rehabilitación; su actuación se limita únicamente a tomarles su declaración, recabar los dictámenes químico y médico forenses para determinar que la sustancia es de las ilícitas que prevé la ley, que su cantidad es la adecuada para una dosis de consumo personal y que el indiciado es o no farmacodependiente, para luego decretarle la libertad y proponer la averiguación previa al no ejercicio de la acción penal; ello debido a la saturación de trabajo a que se enfrenta en la práctica el aparato judicial en México. Es así que la práctica ministerial nulifica la intención del legislador de procurar la rehabilitación del indiciado farmacodependiente y únicamente echa a andar parte de la maquinaria procesal penal para el desahogo de actuaciones inútiles que sólo sirven para justificar a medias la productividad policial.

La cuestión sobre la legitimidad de las leyes penales que reprimen la tenencia de estupefacientes para consumo personal, es una de las problemáticas existentes en el mundo jurídico de hoy. Podemos destacar dos facciones de pensamiento:

1. Los que entienden que la penalización de la tenencia de estupefacientes es necesaria
2. Los que niegan su legitimidad

⁴⁷Vásquez Rodríguez, Luis Genaro. "Análisis sobre la viabilidad de instrumentar el modelo de Cortes de Drogas en el sistema penal mexicano", Revista de Derecho Penal, México, 2006.p. 18.

Algunos han sostenido que el círculo de los farmacodependientes se expande naturalmente llegando a formular hipótesis de que la drogadicción se presenta como una epidemia, puesto que cada adicto introduce a otros en el vicio los que a su vez, introducen a otros. La concepción de la relación de las drogas con hechos de violencia, corrupción, y una amplia gama de actividades ilícitas, ha hecho que dentro de la opinión moral prevaleciente en el medio social nacional se valore negativamente a aquel que posee estupefacientes para uso personal.⁴⁸

Es así que en el mundo actual donde los procesos de globalización financiera, comercial, tecnológica, comunicación, cultura, ambiental, política, etc. coexisten con las profundas y crecientes desigualdades, injusticias, divisiones y dominaciones entre países y entre las diferentes clases, sectores y grupos sociales que los conforman; donde la propiedad del capital comienza hacer una realidad móvil, que se traslada de acuerdo a la oportunidad del mercado, grandes capitales cambian de nombre y de marca. Este fenómeno está ligado en su origen a la revolución científica y tecnológica principalmente, cuando éste ingresa a la fase de producción, entendiendo también que esta ingresa en la producción, comercialización y distribución de estupefacientes, dado que este insumo es utilizado asimismo por los narcotraficantes. Por lo que se puede afirmar, que en el mundo actual, los procesos de globalización son también campo de la producción, comercialización y distribución de la droga.

Es así que en el ámbito jurídico el artículo 199 puede ser ampliamente analizado y cuestionado, debido ello principalmente a que en la responsabilidad penal del farmacodependiente se persigue al portador de estas sustancias, si la cantidad sobrepasa de ciertos límites; pero sí el portador lleva consigo el fármaco o droga para su consumo personal por debajo de ciertos límites, no es penado, cantidad sumamente difícil pero no imposible de fijar por depender de la sustancia misma, variable de una a otra y del consumidor y su susceptibilidad y especial necesidad de la sustancia. Por lo que se castiga al traficante no así al consumidor, por lo cual sobre este punto, es preocupante ver que parte de este gran problema, en las políticas del Estado vienen teniendo escasos resultados positivos, y que finalmente respecto a la libertad de drogarse y a elegir drogas

⁴⁸Russo, Josefina. “*Análisis de la tenencia de estupefacientes para consumo personal*”, Ed. Paidós, Buenos Aires, 2009, p. 21

como derechos fundamentales es algo contraproducente para el derecho a la salud, ya que por un lado tenemos el derecho a una adecuada salud y por otro lado tenemos libertad de atentar contra ésta por el sólo hecho de respetar la defensa de la persona humana y su dignidad, entonces ¿en donde queda a responsabilidad del consumidor? la opción de abandonar o no su adicción. Asimismo la política del tratamiento influenciado por el modelo médico y psicosocial para eximir de pena la posesión de droga en dosis personal tiene como base el Principio de Lesividad y el de Intervención Mínima así como se exige a los consumidores no habituales o esporádicos, a aquellos que por primera vez hayan comprado la droga y la posean para un primer uso.⁴⁹

Esto debido al poco interés y voluntad de poder solucionar los problemas a través de políticas que estén acorde a nuestra realidad, que sean efectivas y que puedan cumplirse en corto y mediano plazo, ya que en la realidad social que vivimos conforme a esa libertad de drogas y elección de las mismas, no se puede determinar con exactitud cuando es un consumidor habitual o no debido a que éste puede obtener la droga en distintos sitios y la policía no podría seguir a todas las personas, porque de hacerlo estaría vulnerando su privacidad. No se tiene control alguno con respecto a las compras de fármacos, lo cual conlleva a resultados nefastos como la presencia de adicción que va en aumento cada año a consecuencia de la libertad de elegir y comprar droga; así como también el de los comercializadores de las mismas o llamados tiradores, es hasta la fecha muy difícil de hacerlos responsables, debido a que muchas de las veces pasan por simples consumidores que han adquirido droga para su uso personal y no son sancionados como vendedores agravando el asunto.

Para poder aplicar en el sistema penal mexicano una alternativa procesal para hacer efectiva la rehabilitación de los indiciados farmacodependientes, será necesario reformar los artículos 195 y 199 del Código Penal Federal, para que vuelvan a ser punibles las conductas de posesión y consumo de drogas por cantidad tal que pueda presumirse que ésta destinada al consumo personal, por personas detenidas por única ocasión o que acrediten ser farmacodependientes, pero no con una pena privativa de libertad, sino a través de una pena alternativa como puede ser determinado número de jornadas de trabajo en favor de la comunidad. Sólo haciendo punibles este tipo de conductas y

⁴⁹García del Río, Flavio. *Manual de Derecho Penal Parte General y Especial*. Ed. Iberoamericana. 1ra ed. Perú 2002. p.450-466.

modificando las disposiciones contenidas en el Capítulo III del Título Décimo Segundo del Código Federal de Procedimientos Penales (procedimiento relativo a los farmacodependientes), será viable jurídicamente enviar a la reserva una averiguación previa o suspender un proceso judicial por el tiempo que dure el tratamiento de rehabilitación para los indiciados o procesados farmacodependientes hasta su conclusión satisfactoria. A cambio, el farmacodependiente rehabilitado podrá tener el beneficio de que la averiguación previa iniciada se proponga al no ejercicio definitivo de la acción penal para que no le quede antecedente penal alguno en su contra, o bien, si esto se hizo en la etapa procesal, suspender el proceso hasta su completa rehabilitación y a cambio, el Ministerio Público formularía conclusiones no acusatorias para dar pie al sobreseimiento del proceso, a fin de que tampoco tuviera el antecedente de haber estado sujeto a proceso por un delito; así bajo este esquema procesal, el indiciado farmacodependiente tendría dos oportunidades para sujetarse voluntariamente a un tratamiento de rehabilitación, en la etapa de averiguación previa y luego en la etapa procesal.⁵⁰

De ninguna manera constituiría un ataque ni violación a los derechos humanos del indiciado farmacodependiente la imposición de una pena alternativa no privativa de la libertad por la posesión de droga en dosis para consumo personal, ya que dicha sanción sería el único instrumento jurídico con que contaría el Estado para encauzarlo hacia una efectiva rehabilitación con vigilancia ministerial o judicial. De esta manera se lograría cumplir el propósito del legislador de favorecer la rehabilitación del indiciado farmacodependiente, al hacer atractivo para él someterse voluntariamente a un tratamiento para disfrutar del beneficio de que le desaparezca el antecedente penal de haber estado sujeto a investigación o proceso. Mantener la no punibilidad de la posesión de droga en dosis para consumo personal únicamente provocará el crecimiento indiscriminado del consumo y abuso de drogas y, con ello, el incremento de la incidencia delictiva, de igual manera, conservar la impunidad de dicha conducta por parte de una persona que por única ocasión lo haga, equivale a facilitar la iniciación a quien no es todavía farmacodependiente en el consumo de sustancias que pueden llegar a producir una fuerte adicción.

⁵⁰Ibid. Vázquez Rodríguez p.23-25.

4.2 Estructura y análisis de las tablas de estupefacientes.

El consumo excesivo de sustancias alteradoras de la conciencia o la percepción es, sin duda, un gravísimo problema social ante el cual el Derecho Penal mexicano no puede quedarse cruzado de brazos, en lo que pretende proteger la salud de las personas. Con la prohibición se ha generado aun más todo aquello que se ha pretendido evitar, ya que resulta absurdo que una norma jurídica tenga como resultado la generación de violencia y coadyuve a la descomposición social al promover la ilegalidad en todas sus formas.

Además del tráfico de estupefacientes, lo que se castiga en nuestro país es la producción, la manufactura, fabricación, elaboración, preparación o acondicionamiento de algún narcótico, el transporte, el tráfico, el suministro gratuito, la prescripción y el comercio esto es, vender, comprar, adquirir o enajenar algún narcótico. También se imponen penas a quienes aporten recursos o colaboren financieramente en los delitos anteriores, a quienes siembren o permitan que se siembre en terrenos de su posesión alguna planta cuyo alcaloide esté prohibido y realicen actos de publicidad o propaganda para favorecer el consumo de narcóticos. El debate en torno a la necesidad de despenalizar las drogas y en torno a la necesidad de mantener la prohibición siempre ha sido un tema escabroso, complejo y candente. No obstante, aún quienes defienden la necesidad de mantener la prohibición, han reconocido que las bases jurídicas de la misma son bastante endebles, cuando no francamente cuestionables.

En lo que toca a la legislación mexicana en este ámbito la Ley General de Salud en su artículo 245 especifica como estupefacientes la siguiente tabla de sustancias:

Denominación Común Internacional	Otras Denominaciones Comunes o Vulgares	Denominación Química
Cationa	No tiene	(-) Aminopropiofenona, N, N-Dietiltriptamina
No tiene	DET	D1-2,5-Dimetroxi-metilfenil-netilamina
No tiene	DMHP	3-(1,2-Dimetilheptil)-1-hidroxi-7,8,9,10 –tetrahydro-6,9-trimetil 6h dibenzo (B,D) pirano
No tiene	DMT	N,N-Dimetiltriptamina
Brolamfetamina	DOB	2,5-Dimetroxi-4-bromoantetamina

No tiene	DOET	D1-2,5-Dimetoxi-4-etil-metilfeniletilamina
Lisergida	LSD, LSD-25	(+)-N,N-Dietilisergamida (dietilamida del ácido lisérgico)
No tiene	MDA	3,4-Metilenodioxiamfetamina
Tenamfetamina	MDMA	D1-3,4-Metilendioxi-N-dimetilfeniletilamina
Mescalina	Peyote; Lophophora Williams II; Anhalonium Williams II	3,4,5-Trimetixifenetilamina
No tiene	MMDA	DI-5-Metoxi-3,4-metilendioxi-metilfeniletilamina
No tiene	Parahexilo	3-Hexil-1-hidroxi-7,8,9,10tetrahydro-6,6,9-trimetil-6h-dinezo [B,D] pirano
Eticiclidina	PCE	N-Etil-1-feniciclohexilamina
Roliciclidina	PHP, PCPY	1-(1-Fenilciclohexil)pirrolidina
No tiene	PMA	4-Metoxi-metilfenilea
No tiene	Psilocina	3-(2-Dimetilaminoetil)-4-hidroxi-indol
Psilocibina	Hongos alucinantes de cualquier variedad botánica, en especial las especies Psilocybe mexicana, Estrophariacubensis y Conocybe y sus principios activos	Fosfato dihidrogenado de 3-(2-dimetil-aminoetil)-indol-4-ilo
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(79, <7, <8, <9, <10, <9(11) y sus variantes estereoquímicas
No tiene	TMA	D1-3,4,5-Trimetoxi-metilfeniletilamina

(LISTA II)

Amfetamina
Amobarbital
Anfepramona (dietilpropion)
Carisoprodol
Ciclobarbitol
Clobenzorex (clorofentermina)
Dextroamfetamina (dexamfetamina)
Etclorvinol
Fenciclidina
Fendimetrazina
Fenetilina
Fenproporex
Fentermina
Glutetimida
Heptabarbitol
Hidrato de cloral
Ketamina
Meclocualona
Meferonex
Meprobamato
Metacualona
Metamfetamina
Nalbufina

Pentobarbital

Secobarbital

Trihexifenidilo

(LISTA III)

Alprazolam

Bromacepam

Brotizolam

Camazepam

Clobazam

Clonazepam

Cloracepatodipotásico

Clordiazepoxido

Clotiazepam

Cloxazolam

Delorazepam

Diazepam

Estazolam

Fludiazepam

Flunitrazepam

Flurazepam

Haloxazolam

Helazepam

Ketazolam

Loflancepato de etilo

Loprazolam

Lorazepam

Lormetazepam

Medazepam

Nimetazepam

Nitrazepam

Nordazepam

Oxazepam

Oxazolam

Pinazepam

Prazepam

Quazepam

Temazepam

Tetrazepam

Triazolam

(LISTA IV)

Alobarbital

Amitriptilina

Aprobarbital

Barbital

Benzodicepinas

Benzofetamina

Benzquinamina

Buspirona

Butabarbital

Butalbital

Butaperazina

Butetal

Butriptilina

Cafeína

Carbamazepinacarbidoopa

Carbromal

Clorimipramina-Clorhidrato

Cloromezanona

Cloropromazina

Clorprotixeno

Deanol

Desipramina

Ectilurea

Etinamato

Fenelcina

Fenfluramina

Fenobarbital

Flufenazina

Gabob (ácido gamma amino beta hidroxibutrico)

Haloperidol

Hexobarbital
Hidroxicina
Imipramina
Isocarboxazida
Lefetamina
Levadopa
Litio-carbonato
Maprotilina
Mazindol
Mepazina
Metilfenobarbital
Metilparafinol
Metiprilona
Naloxona
Nor-pseudoefedrina (+) catina
Nortriptilina
Paraldehido
Parfenazina
Penfluridol
Pentotal sódico
Pipradol
Promazina
Propilhexedrina
Sulpiride

Tetrabenazina

Tialbarbital

Tiopropoperazina

Tioridazina

Tramadol

Trazodone

Trifluoperazina

Valproico

Vinilbital

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 publicarán en el Diario Oficial de la Nación.

4.3 Señalamientos de las cantidades mínimas y máximas de estupefacientes.

Las sucesivas, y cada vez más inclementes, reformas de los tipos penales que sancionan el tráfico de drogas, demuestran hasta qué punto sería necesario abandonar prejuicios y enfocar la solución de este tremendo problema recurriendo a las olvidadas enseñanzas del sentido común. Sólo los fortísimos intereses de todo tipo que sobrevuelan alrededor del tráfico ilegal de drogas explican que, a estas alturas, aún sigamos buscando la solución a tan grave lacra social, apostando cada vez con más intensidad por unas recetas que, paradójicamente, nunca fueron el remedio sino, más bien, las verdaderas causantes de la actual situación, confundiendo una y otra vez los males del tráfico y consumo, con lo que no son sino las consecuencias de haberlo prohibido.

Porque lo cierto es que la utilización de todo tipo de drogas de forma más o menos inocua para el grupo social, ha sido una constante en la historia de la humanidad. No existe grupo humano, cultura, civilización, moderna o antigua, avanzada o primitiva, religiosa o laica, que conociendo sustancias que modifican el estado de ánimo o la conciencia, no las haya utilizado con fines medicinales, lúdicos, o religiosos.

Aunque siempre hay margen para aumentar el castigo, con el delito de tráfico de drogas se ha producido un fenómeno peculiar en la historia del derecho penal contemporáneo, y es que mientras las penas previstas para los restantes tipos delictivos se han ido dulcificando en atención a principios de humanidad, justicia y reinserción social, las fijadas para el tráfico de estupefacientes sufren una exacerbación punitiva de la que puede aún no hayamos visto el final.

De esta manera la legislación penal contempla el control de los estupefacientes a través de las siguientes tablas:

TABLAS DE PENAS PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 195 BIS

TABLA 1

MARIHUANA*	Primodelincuencia	1ra. Reincidencia	2da. Reincidencia	Multireincidencia
Máximo 250 g	10 meses a	1 año a	1 año 3 meses a	1 año 9 meses a
	1 año 4 meses	1 año 6 meses	1 año 9 meses	2 años 3 meses
250 g – 1 kg	1 año 4 meses a	1 año 6 meses a	1 año 9 meses a	2 años 3 meses a
	1 año 9 meses	2 años	2 años 3 meses	2 años 9 meses
1 – 2.5 kg	1 año 9 meses a	2 años a	2 años 3 meses a	2 años 9 meses a
	2 años 9 meses	3 años 1 mes	3 años 5 meses	4 años 3 meses
2.5 – 5 kg	2 años 9 meses a	3 años 1 mes a	3 años 5 meses a	4 años 3 meses a
	4 años 3 meses	4 años 9 meses	5 años 3 meses	6 años 6 meses

Portar menos de 250 g se considera como consumo personal y no se aplica ninguna sanción según el Artículo 199 del Código Penal para del DF en materia común y para toda la república en materia federal.

*La dosis media consignada en **Las drogas tal cual son** como consumo personal es de 500 mg (equivalente a un cigarrillo).

TABLA 2

HACHÍS*	Primodelincuencia	1ra. Reincidencia	2da. Reincidencia	Multireincidencia
Máximo 5 g	10 meses a	1 año a	1 año 3 meses a	1 año 9 meses a
	1 año 4 meses	1 año 6 meses	1 año 9 meses	2 años 3 meses
5 – 20 g	1 año 4 meses a	1 año 6 meses a	1 año 9 meses a	2 años 3 meses a
	1 año 9 meses	2 años	2 años 3 meses	2 años 9 meses
20 – 50 g	1 año 9 meses a	2 años a	2 años 3 meses a	2 años 9 meses a
	2 años 9 meses	3 años 1 mes	a 3 años 5 meses	4 años 3 meses
50 – 100 g	2 años 9 meses a	3 años 1 mes a	3 años 5 meses a	4 años 3 meses a
	4 años 3 meses	4 años 9 meses	a 5 años 3 meses	6 años 6 meses

Portar menos de 5 g se considera como consumo personal y no se aplica ninguna sanción según el Artículo 199 del Código Penal para del DF en materia común y para toda la república en materia federal.

*La dosis media consignada en **Las drogas tal cual son** como consumo personal es de 3 a 4 g.

TABLA 3

MORFINA*	Primodelincuencia	1ra. Reincidencia	2da. Reincidencia	Multireincidencia
Máximo 250 mg	10 meses a	1 año a	1 año 3 meses a	1 año 9 meses a
	1 año 4 meses	1 año 6 meses	1 año 9 meses	2 años 3 meses
250 a 300 mg	1 año 4 meses a	1 año 6 meses a	1 año 9 meses a	2 años 3 meses a
	1 año 9 meses	2 años	2 años 3 meses	2 años 9 meses
300 – 500 mg	1 año 9 meses a	2 años a	2 años 3 meses a	2 años 9 meses a
	2 años 9 meses	3 años 1 mes	a	4 años 3 meses
			3 años 5 meses	
500 g – 1 kg	2 años 9 meses a	3 años 1 mes a	3 años 5 meses a	4 años 3 meses a
	4 años 3 meses	4 años 9 meses	a	6 años 6 meses
			5 años 3 meses	

Portar menos de 250 mg se considera como consumo personal y no se aplica ninguna sanción según el Artículo 199 del Código Penal para del DF en materia común y para toda la república en materia federal.

*La dosis media consignada en **Las drogas tal cual son** como consumo personal es de 15 a 20 mg.

TABLA 4

CLORHIDRATO DE COCAÍNA*	Primodelincuencia	1ra. Reincidencia	2da. Reincidencia	Multireincidencia
Máximo 25 g	10 meses a 1 año 4 meses	1 año a 1 año 6 meses	1 año 3 meses a 1 año 9 meses	1 año 9 meses a 2 años 3 meses
25 – 50 g	1 año 4 meses a 1 año 9 meses	1 año 6 meses a 2 años	1 año 9 meses a 2 años 3 meses	2 años 3 meses a 2 años 9 meses
50 – 100 g	1 año 9 meses a 2 años 9 meses	2 años a 3 años 1 mes	2 años 3 meses a 3 años 5 meses	2 años 9 meses a 4 años 3 meses
100 – 200 g	2 años 9 meses a 4 años 3 meses	3 años 1 mes a 4 años 9 meses	3 años 5 meses a 5 años 3 meses	4 años 3 meses a 6 años 6 meses

Portar menos de 25 g se considera como consumo personal y no se aplica ninguna sanción según el Artículo 199 del Código Penal para del DF en materia común y para toda la república en materia federal.

*Una dosis media consignada en **Las drogas tal cual son** como consumo personal es de 150 y 200 mg.

TABLA 5

SULFATO DE COCAÍNA	Primodelincuencia	1ra. Reincidencia	2da. Reincidencia	Multireincidencia
Máximo 250 mg	10 meses a 1 año 4 meses	1 año a 1 año 6 meses	1 año 3 meses a 1 año 9 meses	1 año 9 meses a 2 años 3 meses
250 a 500 mg	1 año 4 meses a 1 año 9 meses	1 año 6 meses a 2 años	1 año 9 meses a 2 años 3 meses	2 años 3 meses a 2 años 9 meses
500 mg – 1 g	1 año 9 meses a 2 años 9 meses	2 años a 3 años 1 mes	2 años 3 meses a 3 años 5 meses	2 años 9 meses a 4 años 3 meses
1 – 2 g	2 años 9 meses a 4 años 3 meses	3 años 1 mes a 4 años 9 meses	3 años 5 meses a 5 años 3 meses	4 años 3 meses a 6 años 6 meses

Portar menos de 250 mg se considera como consumo personal y no se aplica ninguna sanción según el Artículo 199 del Código Penal para del DF en materia común y para toda la república en materia federal.

TABLA 6

HEROÍNA* (diacetylmorfina)	Primodelincuencia	1ra. Reincidencia	2da. Reincidencia	Multireincidencia
Máximo 1 g	10 meses a 1 año 4 meses	1 año a 1 año 6 meses	1 año 3 meses a 1 año 9 meses	1 año 9 meses a 2 años 3 meses
1 – 2 g	1 año 4 meses a 1 año 9 meses	1 año 6 meses a 2 años	1 año 9 meses a 2 años 3 meses	2 años 3 meses a 2 años 9 meses
2 – 4 g	1 año 9 meses a 2 años 9 meses	2 años a 3 años 1 mes	2 años 3 meses a 3 años 5 meses	2 años 9 meses a 4 años 3 meses
4 – 6 g	2 años 9 meses a 4 años 3 meses	3 años 1 mes a 4 años 9 meses	3 años 5 meses a 5 años 3 meses	4 años 3 meses a 6 años 6 meses

Portar menos de 1 g se considera como consumo personal y no se aplica ninguna sanción según el Artículo 199 del Código Penal para del DF en materia común y para toda la república en materia federal.

*La dosis media consignada en **Las drogas tal cual son** como consumo personal es de 15 mg.

TABLA 7

MEZCALINA*	Primodelincuencia	1ra. Reincidencia	2da. Reincidencia	Multireincidencia
Máximo 2.5 g	10 meses a 1 año 4 meses	1 año a 1 año 6 meses	1 año 3 meses a 1 año 9 meses	1 año 9 meses a 2 años 3 meses
2.5 – 5 g	1 año 4 meses a 1 año 9 meses	1 año 6 meses a 2 años	1 año 9 meses a 2 años 3 meses	2 años 3 meses a 2 años 9 meses
5 – 10 g	1 año 9 meses a 2 años 9 meses	2 años a 3 años 1 mes	2 años 3 meses a 3 años 5 meses	2 años 9 meses a 4 años 3 meses
10 – 20 g	2 años 9 meses a 4 años 3 meses	3 años 1 mes a 4 años 9 meses	3 años 5 meses a 5 años 3 meses	4 años 3 meses a 6 años 6 meses

Portar menos de 2.5 g se considera como consumo personal y no se aplica ninguna sanción según el Artículo 199 del Código Penal para del DF en materia común y para toda la república en materia federal.

*Una dosis media consignada en **Las drogas tal cual son** como consumo personal es de 500 a 800 mg.

TABLA 8

ÁCIDO LISÉRGICO* (LSD)	Primo delincuencia	1ra. Reincidencia	2da. Reincidencia	Multireincidencia
Máximo 50 mg	10 meses a 1 año 4 meses	1 año a 1 año 6 meses	1 año 3 meses a 1 año 9 meses	1 año 9 meses a 2 años 3 meses
50 – 100 mg	1 año 4 meses a 1 año 9 meses	1 año 6 meses a 2 años	1 año 9 meses a 2 años 3 meses	2 años 3 meses a 2 años 9 meses
100 – 200 mg	1 año 9 meses a 2 años 9 meses	2 años a 3 años 1 mes	2 años 3 meses a 3 años 5 meses	2 años 9 meses a 4 años 3 meses
200 – 400 g	2 años 9 meses a 4 años 3 meses	3 años 1 mes a 4 años 9 meses	3 años 5 meses a 5 años 3 meses	4 años 3 meses a 6 años 6 meses

Portar menos de 50 mg se considera como consumo personal y no se aplica ninguna sanción según el Artículo 199 del Código Penal para del DF en materia común y para toda la república en materia federal.

*La dosis media consignada en **Las drogas tal cual son** como consumo personal es de 0.20 a 0.50 mg.

TABLA 9

DIACEPAM*	Primodelincuencia	1ra. Reincidencia	2da. Reincidencia	Multireincidencia
Máximo 150 mg	10 meses a	1 año a	1 año 3 meses a	1 año 9 meses a
	1 año 4 meses	1 año 6 meses	1 año 9 meses	2 años 3 meses
150 – 300 mg	1 año 4 meses a	1 año 6 meses a	1 año 9 meses a	2 años 3 meses a
	1 año 9 meses	2 años	2 años 3 meses	2 años 9 meses
300 – 600 mg	1 año 9 meses a	2 años a	2 años 3 meses a	2 años 9 meses a
	2 años 9 meses	3 años 1 mes	a 3 años 5 meses	4 años 3 meses
600 mg – 1 kg	2 años 9 meses a	3 años 1 mes a	3 años 5 meses a	4 años 3 meses a
	4 años 3 meses	4 años 9 meses	a 5 años 3 meses	6 años 6 meses

Portar menos de 150 mg se considera como consumo personal y no se aplica ninguna sanción según el Artículo 199 del Código Penal para del DF en materia común y para toda la república en materia federal.

*La dosis media consignada en **Las drogas tal cual son** como consumo personal es de 15 a 20 mg.

TABLA 10

CLORODIACE- PÓXIDO	Primodelincuencia	1ra. Reincidencia	2da. Reincidencia	Multireincidencia
Máximo 240 mg	10 meses a 1 año 4 meses	1 año a 1 año 6 meses	1 año 3 meses a 1 año 9 meses	1 año 9 meses a 2 años 3 meses
240 – 600 mg	1 año 4 meses a 1 año 9 meses	1 año 6 meses a 2 años	1 año 9 meses a 2 años 3 meses	2 años 3 meses a 2 años 9 meses
600 mg – 1 g	1 año 9 meses a 2 años 9 meses	2 años a 3 años 1 mes	2 años 3 meses a 3 años 5 meses	2 años 9 meses a 4 años 3 meses
1 – 2 g	2 años 9 meses a 4 años 3 meses	3 años 1 mes a 4 años 9 meses	3 años 5 meses a 5 años 3 meses	4 años 3 meses a 6 años 6 meses

Portar menos de 240 mg se considera como consumo personal y no se aplica ninguna sanción según el Artículo 199 del Código Penal para del DF en materia común y para toda la república en materia federal.

TABLA 11

SECOBARBITAL*	Primo delincuencia	1ra. Reincidencia	2da. Reincidencia	Multireincidencia
Máximo 2 g	10 meses a 1 año 4 meses	1 año a 1 año 6 meses	1 año 3 meses a a 1 año 9 meses	1 año 9 meses a 2 años 3 meses
2 – 4 g	1 año 4 meses a 1 año 9 meses	1 año 6 meses a a 2 años	1 año 9 meses a a 2 años 3 meses	2 años 3 meses a 2 años 9 meses
4 – 8 g	1 año 9 meses a 2 años 9 meses	2 años a 3 años 1 mes	2 años 3 meses a a 3 años 5 meses	2 años 9 meses a 4 años 3 meses
8 – 16 g	2 años 9 meses a 4 años 3 meses	3 años 1 mes a 4 años 9 meses	3 años 5 meses a a 5 años 3 meses	4 años 3 meses a 6 años 6 meses

Portar menos de 2 g se considera como consumo personal y no se aplica ninguna sanción según el Artículo 199 del Código Penal para del DF en materia común y para toda la república en materia federal.

*La dosis media consignada en **Las drogas tal cual son** como consumo personal es de 150 a 200 mg.

TABLA 12

MEPERIDIL (Demerol)	Primo delincuencia	1ra. Reincidencia	2da. Reincidencia	Multireincidencia
Máximo 2 g	10 meses a	1 año a	1 año 3 meses a	1 año 9 meses a
	1 año 4 meses	1 año 6 meses	1 año 9 meses	2 años 3 meses
2 – 4 g	1 año 4 meses a	1 año 6 meses a	1 año 9 meses a	2 años 3 meses a
	1 año 9 meses	2 años	2 años 3 meses	2 años 9 meses
4 – 8 g	1 año 9 meses a	2 años a	2 años 3 meses a	2 años 9 meses a
	2 años 9 meses	3 años 1 mes	a 3 años 5 meses	4 años 3 meses
8 – 16 g	2 años 9 meses a	3 años 1 mes a	3 años 5 meses a	4 años 3 meses a
	4 años 3 meses	4 años 9 meses	a 5 años 3 meses	6 años 6 meses

Portar menos de 2 g se considera como consumo personal y no se aplica ninguna sanción según el Artículo 199 del Código Penal para del DF en materia común y para toda la república en materia federal.

TABLA 13

FENCICLIDINA* (PCP)	Primodelincuencia	1ra. Reincidencia	2da. Reincidencia	Multireincidencia
Máximo 2 g	10 meses a 1 año 4 meses	1 año a 1 año 6 meses	1 año 3 meses a 1 año 9 meses	1 año 9 meses a 2 años 3 meses
2 – 4 g	1 año 4 meses a 1 año 9 meses	1 año 6 meses a 2 años	1 año 9 meses a 2 años 3 meses	2 años 3 meses a 2 años 9 meses
4 – 8 g	1 año 9 meses a 2 años 9 meses	2 años a 3 años 1 mes	2 años 3 meses a 3 años 5 meses	2 años 9 meses a 4 años 3 meses
8 – 16 g	2 años 9 meses a 4 años 3 meses	3 años 1 mes a 4 años 9 meses	3 años 5 meses a 5 años 3 meses	4 años 3 meses a 6 años 6 meses

Portar menos de 2 g se considera como consumo personal y no se aplica ninguna sanción según el Artículo 199 del Código Penal para del DF en materia común y para toda la república en materia federal.

*Una dosis media consignada en **Las drogas tal cual son** como consumo personal es de 10 mg

TABLA 14

FENTANIL (alta-metil)	Primodelincuencia	1ra. Reincidencia	2da. Reincidencia	Multireincidencia
Máximo 2 g	10 meses a	1 año a	1 año 3 meses a	1 año 9 meses a
	1 año 4 meses	1 año 6 meses	1 año 9 meses	2 años 3 meses
2 – 4 g	1 año 4 meses a	1 año 6 meses a	1 año 9 meses a	2 años 3 meses a
	1 año 9 meses	2 años	2 años 3 meses	2 años 9 meses
4 – 8 g	1 año 9 meses a	2 años a	2 años 3 meses a	2 años 9 meses a
	2 años 9 meses	3 años 1 mes	3 años 5 meses	4 años 3 meses
8 – 16 g	2 años 9 meses a	3 años 1 mes a	3 años 5 meses a	4 años 3 meses a
	4 años 3 meses	4 años 9 meses	5 años 3 meses	6 años 6 meses

Portar menos de 2 g se considera como consumo personal y no se aplica ninguna sanción según el Artículo 199 del Código Penal para del DF en materia común y para toda la república en materia federal.

TABLA 15

METACUALONA*	Primo delincuencia	1ra. Reincidencia	2da. Reincidencia	Multireincidencia
Máximo 2.5 g	10 meses a 1 año 4 meses	1 año a 1 año 6 meses	1 año 3 meses a a 1 año 9 meses	1 año 9 meses a 2 años 3 meses
2.5 – 5 g	1 año 4 meses a 1 año 9 meses	1 año 6 meses a a 2 años	1 año 9 meses a a 2 años 3 meses	2 años 3 meses a 2 años 9 meses
5 – 10 g	1 año 9 meses a 2 años 9 meses	2 años a 3 años 1 mes	2 años 3 meses a a 3 años 5 meses	2 años 9 meses a 4 años 3 meses
10 – 20 g	2 años 9 meses a 4 años 3 meses	3 años 1 mes a a 4 años 9 meses	3 años 5 meses a a 5 años 3 meses	4 años 3 meses a 6 años 6 meses

Portar menos de 2.5 g se considera como consumo personal y no se aplica ninguna sanción según el Artículo 199 del Código Penal para del DF en materia común y para toda la república en materia federal.

*La dosis media consignada en **Las drogas tal cual son** como consumo personal es de 100 a 800 mg.

TABLA 16

CLORHIDRATO DE METAMFETAMINA*	Primo delincuencia	1ra. Reincidencia	2da. Reincidencia	Multireincidencia
Máximo 1.5 g	10 meses a 1 año 4 meses	1 año a 1 año 6 meses	1 año 3 meses a 1 año 9 meses	1 año 9 meses a 2 años 3 meses
1.5 – 3 g	1 año 4 meses a 1 año 9 meses	1 año 6 meses a 2 años	1 año 9 meses a 2 años 3 meses	2 años 3 meses a 2 años 9 meses
3 – 5 g	1 año 9 meses a 2 años 9 meses	2 años a 3 años 1 mes	2 años 3 meses a 3 años 5 meses	2 años 9 meses a 4 años 3 meses
5 – 10 g	2 años 9 meses a 4 años 3 meses	3 años 1 mes a 4 años 9 meses	3 años 5 meses a 5 años 3 meses	4 años 3 meses a 6 años 6 meses

Portar menos de 150 mg se considera como consumo personal y no se aplica ninguna sanción según el Artículo 199 del Código Penal para del DF en materia común y para toda la república en materia federal.

*La dosis media consignada en **Las drogas tal cual son** como consumo personal es de 40 a 60 mg.

TABLA 17

METAMFETAMINA	Primo delincuencia	1ra. Reincidencia	2da. Reincidencia	Multireincidencia
Máximo 1.5 g	10 meses a 1 año 4 meses	1 año a 1 año 6 meses	1 año 3 meses a 1 año 9 meses	1 año 9 meses a 2 años 3 meses
1.5 – 3 g	1 año 4 meses a 1 año 9 meses	1 año 6 meses a 2 años	1 año 9 meses a 2 años 3 meses	2 años 3 meses a 2 años 9 meses
3 – 5 g	1 año 9 meses a 2 años 9 meses	2 años a 3 años 1 mes	2 años 3 meses a 3 años 5 meses	2 años 9 meses a 4 años 3 meses
5 – 10 g	2 años 9 meses a 4 años 3 meses	3 años 1 mes a 4 años 9 meses	3 años 5 meses a 5 años 3 meses	4 años 3 meses a 6 años 6 meses

Portar menos de 1.5 g se considera como consumo personal y no se aplica ninguna sanción según el Artículo 199 del Código Penal para del DF en materia común y para toda la república en materia federal.

TABLA 18

DEXTROAMFETAMINA *	Primodelincuenci a	1ra. Reincidenci a	2da. Reincidenci a	Multireincidenci a
Máximo 150 mg	10 meses a 1 año 4 meses	1 año a 1 año 6 meses	1 año 3 meses a 1 año 9 meses	1 año 9 meses a 2 años 3 meses
150 – 300 mg	1 año 4 meses a 1 año 9 meses	1 año 6 meses a 2 años	1 año 9 meses a 2 años 3 meses	2 años 3 meses a 2 años 9 meses
300 – 500 mg	1 año 9 meses a 2 años 9 meses	2 años a 3 años 1 mes	2 años 3 meses a 3 años 5 meses	2 años 9 meses a 4 años 3 meses
500 mg – 1 g	2 años 9 meses a 4 años 3 meses	3 años 1 mes a 4 años 9 meses	3 años 5 meses a 5 años 3 meses	4 años 3 meses a 6 años 6 meses

Portar menos de 1.5 g se considera como consumo personal y no se aplica ninguna sanción según el Artículo 199 del Código Penal para del DF en materia común y para toda la república en materia federal.

*La dosis media consignada en **Las drogas tal cual son** como consumo personal es de 20 a 40 mg.

CAPITULO V. PROPUESTA PARA ESTABLECER EN LA LEY LA FARMACODEPENDENCIA

Para poder llegar a establecer un mínimo y un máximo sobre si en algún momento determinado algún inculpado es detenido por alguna autoridad competente, y después al haberle realizado una prueba pericial en donde el dictamen da resultado positivo, arrojando que dentro de su cuerpo tenga 0.2 grs., de sustancia (sin saber las causas por las cuales dichas sustancias se encuentran ahí), ya que pudo ser por una sobredosis en alguna bebida, ingestión accidental, prescripción médica, etc., considerándolo una persona sana. De ahí la propuesta analítica para que una persona sea considerada farmacodependiente, es que si a un individuo puesto a disposición del Ministerio Público y auscultado por el Médico Legista, se le determinan 0.3 como mínimo y 1 gramo como máximo dentro del cuerpo, ya se le considere como un farmacodependiente, por poner un ejemplo.

Para realizar las adecuaciones legales pertinentes, y así avanzar en la implementación de una propuesta de ley para la prevención y tratamiento de la farmacodependencia, se plantea que se asuma una responsabilidad del Estado y, se convoque de manera urgente, a las dependencias y entidades correspondientes, tanto federales como locales, a crear centros especializados y modernos en el tratamiento, atención y rehabilitación de los farmacodependientes; asimismo se propone dotar al sistema jurídico de reformas legales para que se pueda hacer frente dicho problema de manera más eficiente. Todo ello debido a que en el momento de ser detenida una persona sospechosa de estar bajo los efectos de algún fármaco o droga, se le practican los exámenes correspondientes, tanto químicos y de farmacodependencia, siendo el resultado de estos lo que determina, si la persona dentro de su organismo posee alguna sustancia toxica, y en base a este resultado, si es positivo se dice que es farmacodependiente, sin dar algún fundamento legal que indique que cantidad es la determinada para encontrarse dentro de este señalamiento.

Refiriendo con esto que no se encuentra establecido en el código penal federal una cantidad mínima y máxima del fármaco contenido en el cuerpo, como las estipuladas en las tablas de los tipos de estupefacientes y las cantidades que ahí refieren lo que se porte consigo.

5.1 Reforma del artículo 199 del Código Penal Federal.

La reforma al artículo 199 del Código Penal Federal se proyectaría en el sentido de que éste no especifica, no se encuentra fundamentado él y no señala la cantidad mínima y máxima de adicción, solo la de portación para su consumo para declararse a una persona farmacodependiente, por ende lo que se trata de demostrar, son las lagunas legales que tiene el Código Penal Federal, en cuestión de las generalidades de la farmacodependencia, ya que dentro de esta, existe una falta evidente de señalamientos para determinar el grado de adicción de una persona, así como la reiterada farmacodependencia. Ello además de que el narcomenudeo se ha incrementado y las autoridades no han podido resolver este problema por el manejo y movilidad que tienen los delincuentes. Así pues la violencia ha ido en aumento y se han detectado una mayor presencia de puntos de narcomenudeo en las ciudades.

Lo anterior se ha transformado en una excusa para que algunas personas que por primera vez han probado un fármaco, o que lo llevan en la sangre por alguna otra circunstancia y en el momento de ser sorprendidos por la policía alegaran ante la justicia que son por primera vez detenidos por ello, o inclusive negarán su consumo o adicción, se les remita como farmacodependientes, sin serlo, o serlo por desconocimiento, digamos, alguna adicción a algún medicamento previamente recetado por un médico.

Este resquicio legal debe ser regulado a la brevedad, a efecto de que se deslinde de responsabilidad, o de que se le tipifique como farmacodependiente, lo que acarreará consecuencias jurídicas, sociales y económicas al así referenciado.

••“**Artículo 199.**- Al farmacodependiente que posea para su estricto consumo personal algún narcótico de los señalados en el artículo 193 no se le aplicará pena alguna. El Ministerio Público o la autoridad judicial del conocimiento, tan pronto como se enteren en algún procedimiento de que una persona relacionada con él es farmacodependiente, deberán informar de inmediato a las autoridades sanitarias, para los efectos del tratamiento que corresponda.

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.”

Por lo cual se turnaría a consideración la siguiente iniciativa con proyecto de Decreto Único:

Se reforma y adiciona el artículo 199 del Código Penal Federal, para quedar como sigue:

"Artículo 199. ...

Se discurre la circunstancia de uso o consumo personal, cuando el que la aporta sea sorprendido bajo los influjos de algún fármaco y que sea comprobable su consumo por prescripción médica, ignorancia en su consumo o cualquier otra que determine su inocencia o deslinde su responsabilidad."⁵²

Así de esta manera se seguirá garantizando:

1º Que se le siga dando cabal cumplimiento al artículo 199 del Código Penal Federal en el sentido de no considerar al farmacodependiente como un delincuente, sino como un enfermo que necesita rehabilitarse.

2º Que la autoridad judicial que tenga conocimiento de la farmacodependencia de algún inculpado relacionado con algún proceso en el que intervenga, lo canalizara a las autoridades sanitarias correspondientes.

3º Que aquel procesado o sentenciado farmacodependiente será sujeto a rehabilitación y tratamiento adecuado, para su reinserción a la sociedad.

4º Que el tratamiento o rehabilitación del farmacodependiente bajo la autoridad sanitaria y judicial correspondiente, no será considerado como antecedente de mala conducta en caso de libertad preparatoria o condena condicional, sino como atenuante de la misma.

Y ahora con la adición propuesta, se garantiza:

5º Que aquel que sea sorprendido bajo los influjos de algún fármaco, a pesar de dar positivo en las pruebas periciales del mismo, no sea inmediatamente catalogado o tipificado como farmacodependiente.

⁵²Se tendrán que especificar las cantidades mínimas y máximas de adicción para declarar a una persona farmacodependiente

6º Que exista la instancia jurídica de comprobar la prescripción médica del fármaco, o su consumo por ignorancia u otra causa justificable, que atenué la responsabilidad o culpabilidad del indiciado.

7º Que se especifique en el Código Penal Federal una forma más clara y específica que determine su inocencia o deslinde su responsabilidad.

8º Que se forme un padrón federal de farmacodependientes, para tener un control real y tangible de la situación de las personas que se encuentran en dicha situación, así como para especificar sus recaídas; y para así poder hacer un análisis constante del aumento o disminución de esta problemática social, tanto geográficamente, demográficamente, incidentalmente, etc.

Con base en lo tomado de las anteriores especificaciones del artículo 199 del Código Penal Federal y teniendo en cuenta que en nuestro país siempre se juzgan de manera negativa viendo desde un punto de vista inquisidor y despectivo a las personas que consumen estupefacientes, se observa que tan provechoso sería para la nación y para la sociedad en general.

Pensando que se llevarán a cabo las reformas propuestas estos son los:

ASPECTOS POSITIVOS.

- a. Analizando la situación desde un punto de vista científico y más humano se podría concebir que algunas de las personas que consuman fármacos, lleguen a ser detenidas y resulten positivo en las pruebas periciales respectivas, lo hicieren para apaciguar el dolor de las personas con Cáncer, Sida y enfermedades terminales.
- b. Se vería factible la investigación y creación de nuevos sedantes a base de fármacos.
- c. Tendría a su alcance una instancia aquel que sea detenido bajo los influjos de algún estupefaciente, para que no sea considerado inmediata e irreversiblemente como farmacodependiente.

- d. Se crearían tablas para especificar las cantidades mínimas y máximas de adicción para declarar a una persona farmacodependiente.
- e. Para tener un control de los farmacodependientes, se propondría la creación de un padrón federal, en donde estén contenidos los datos de farmacodependientes, con lo que se podrán construir e intensificar estrategias de combate a esta problemática social.

De la misma manera, estos son:

ASPECTOS NEGATIVOS.

- a. En una ardua tarea de investigación realizada profunda y concienzudamente el único aspecto negativo es que los fármacos tienen efectos secundarios nocivos para la salud, así que a pesar de que se de por prescripción médica del fármaco, o su consumo por ignorancia u otra causa justificable, que atenué la responsabilidad o culpabilidad del indiciado, los efectos secundarios que produzca por lo regular tendrán alguna consecuencia , de ahí en adelante la decisión de utilizar estupefacientes o no, está únicamente en el consumidor.

Sobre este tema podemos darnos cuenta de que la trama de las drogas es muy controversial y requiere del concepto de personas capacitadas para dar una opinión acertada que nos lleve a una conclusión definitiva e imparcial que toque este problema que ha causado tanto revuelo jurídico no solamente dentro de nuestro ámbito nacional sino internacional.

5.2 Propuesta para mantener vigente la legislación sobre la farmacodependencia.

El uso y abuso de sustancias adictivas constituye un complejo fenómeno que tiene consecuencias adversas en la salud individual, en la integración familiar y la estabilidad social, aunque en la actualidad toda la sociedad está expuesta a los fármacos, hay grupos más vulnerables que otros a sufrir los daños provocados por su uso. Esto ha demandado en el gobierno un propósito de tener un diagnóstico actualizado de la situación para enfrentar el problema eficazmente. Dada la diversidad y complejidad del fenómeno, se requiere de diversos acercamientos que puedan documentar, con diversas fuentes de información, un panorama real que permita no sólo conocer su magnitud, sino entender

sus repercusiones lo más cabalmente posible. Por ello es que se realizó el Programa contra la Farmacodependencia⁵³ que representa la respuesta que el gobierno federal plantea a este problema de salud pública. Su punto de partida es el diagnóstico de la magnitud del consumo de drogas en México, con base en la información resultante de las encuestas nacionales, los sistemas de información, así como estudios específicos al respecto.

Por ello lo que es determinante y necesario en nuestra legislación, es el considerar al farmacodependiente como un enfermo y no como un infractor o delincuente, como se estipula en la Ley General de Salud y en el Código Penal Federal, situación de extraordinaria importancia. Con base en ello, la filosofía de los penalistas en el país promueve que la reclusión deberá ser el último recurso para la autoridad privilegiando, en cambio, la realización de acciones preventivas. Así es como se cuenta con la posibilidad de aplicar los conocimientos científicos para dar un nuevo enfoque a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las adicciones, detectando a aquellos que son vulnerables a padecerlas y aplicando medidas preventivas, no como un castigo corporal, sino dirigidas a la población expuesta al problema.

De esta forma lo que actualmente, la legislación nacional en materia de adicciones pretende es:

- a) Propiciar la investigación para garantizar el mejoramiento de políticas de rehabilitación.
- b) Conservar e incentivar programas eficientes de prevención y tratamiento de la farmacodependencia, además de asegurar la asignación de recursos para tal efecto.
- c) Impedir el uso inadecuado de medicamentos, sustancias psicotrópicas y estupefacientes.

Por ello es que el derecho a la protección de la salud es una garantía social y está consagrado en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y la reglamentación de este derecho se encuentra en la Ley General de Salud cuyo

⁵³ Adicciones. Farmacodependencia, SSA, México, 2001. p. 24.

objetivo principal en cuanto a la farmacodependencia es preventivo y de tratamiento. Además La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal en el artículo 39 atribuye a la Secretaría de Salud la facultad de establecer y conducir la política en materia de salubridad general, así como poner en vigor las medidas necesarias para luchar contra la farmacodependencia; sin embargo se debe hacer una propuesta para una lucha más ardua contra dicho problema, con la implementación de más artículos entorno a la farmacodependencia y su problemática en general.

Todo ello no solo desde una arista jurídica de sanción, sino también de prevención y de enfrentamiento tangencial del problema, ello con sanciones contenidas en las leyes mexicanas que buscan por un lado reducir la oferta y disponibilidad de sustancias adictivas y por el otro, incrementar la calidad de los servicios que se brindan a las personas que padecen de alguna adicción.

Así el Código Penal establece el conjunto de conductas criminales, a todas las acciones desarrolladas en torno al narcotráfico, estableciendo las sanciones privativas de libertad para aquellos que se dediquen, entre otras actividades, a la siembra, cultivo, cosecha, preparación, transportación, suministro, tráfico y venta de estupefacientes y psicotrópicos. La preocupación del Estado mexicano en lo que se refiere a la oferta se refleja en el reciente incremento de las penas que fueron realizadas en el capítulo correspondiente del Código Penal Federal. Si bien es cierto que la imposición de las penas privativas de libertad es un recurso extremo, también lo es que la industria del narcotráfico es cada vez más poderosa y su combate requiere de la aplicación de medidas extraordinarias.

Por otro lado las disposiciones jurídicas establecen los criterios y condiciones bajo las cuales se deben prestar los servicios en materia de adicciones, teniendo como finalidad el incremento de la calidad de aquellos y, consecuentemente, el mejoramiento de la salud de la población; desde esta perspectiva, el reforzamiento del marco jurídico en materia de adicciones incide directamente en las dos problemáticas más agudas que se presentan en la atención de los usuarios: carencias de atención médica en los servicios generales de salud, así como en los establecimientos de ayuda mutua, toda vez que a partir de las normas desarrolladas es posible sancionar a los prestadores de servicios que no cumplan con las responsabilidades para una adecuada atención.

Sin embargo la legislación específica sobre la farmacodependencia tendrá que ir recuperando camino, ante el incesante avance de este problema social, ante lo que se tendrá que estar en constante revisión y reforma del marco jurídico adecuándolo a la realidad del México de hoy.

CONCLUSIONES

Como se ha descrito y explicado en el presente trabajo, la finalidad de esta investigación es determinar las cantidades mínimas y máximas de adicción de una persona para considerársele farmacodependiente, así como también, la de llevar un control mas certero, sobre el índice delictivo, y de esta manera hacer un análisis de la viabilidad para disminuir la reincidencia, de los delitos específicamente contra la salud.

En el análisis de nuestra historia sobre el presente tema, no se tenía el conocimiento de las consecuencias, y de los potenciales problemas sociales y de salud pública que los estupefacientes podrían llegar a causar en México. Por lo que aquí se describen los que son mayormente conocidos y son descritos. Ello principalmente porque las principales sustancias que detallamos como estupefacientes en este trabajo, estaban destinadas a remedios curativos, y a que los generaba la propia naturaleza. Es decir no se preconcebía que se les utilizaría en el mercado de estupefacientes de la forma en que se hace hoy en día, lo que implica un choque sociocultural con la forma de vida de la mayor parte de la población.

Otra cosa es que presentar el uso de drogas como enfermedad y delito haya acabado siendo el mayor negocio del siglo. Llevado a su última raíz, este negocio pende de que las drogas no se distingan por sus propiedades y efectos concretos, sino por pertenecer a categorías excéntricas, como artículos vendidos en tiendas de alimentación, medicinas y sustancias criminales. Una arbitrariedad tan enorme sólo puede estimular desorientación y usos irreflexivos.

De esta forma en nuestro país, hacía que no fueran considerados de peligro, ya que la finalidad era destinada a la sanación. Sin embargo con el transcurso del tiempo, se originan las denominaciones para cada una de estas plantas curativas, como la marihuana, la heroína, la cocaína, etc., generados por los estudios médicos y los avances científicos. Debido a ellos se genera la explicación de los componentes de cada uno, así como los efectos y consecuencias que derivan.

Esto se realiza para tomar conciencia de que no solo la persona que tenga dentro de su organismo determinada sustancia, en su momento de alucinación, le causara una sensación agradable, si no que con el transcurso de el tiempo, dañara su estado de salud, y principalmente sus órganos corporales, esto si la persona ya es determinada farmacodependiente, con los estudios toxicológicos que se le generen así como la reincidencia de la misma.

Es importante acentuar las determinaciones mínimas y máximas de adicción de algún individuo y tipificarlas, ya que en nuestro sistema judicial, se encuentran lagunas, como las que se mencionan en el art. 193 y 199 de nuestro código penal federal, el cual fue reformado, y en el que analizándolo siguen dudas persistentes sobre las personas que lleguen a encontrarse en esta modalidad. no la situación que se encuentra en los artículos referidos si no específicamente en las tablas en las cuales señalan mínimos y máximos de cantidades, así como las penalidades dependiendo de las sustancias que en su momento sean expuestas.

Además de esto si la sentencia es una pena privativa de libertad, no es necesario que se efectué en un centro de readaptación social; ya que el lapso de tiempo que pueda estar el indiciado recluido, en el centro penitenciario, lo puede hacer de una manera mas adecuada en un centro de rehabilitación, respectivamente con la orden judicial para que pueda estar recluido en este lugar, el cual tendrá resultados mas positivos, ya que se le reintegraría a una sociedad de manera mas sana así como tendrá las atenciones medicas y psicológicas que requiere para su estabilidad en cuestiones de salud.

También es necesario, dar a conocer de manera coloquial lo que con lleva el traer una sustancia dentro de el organismo, ya que no solo es el efecto de comprar, vender y consumir, si no que tenemos que apegarnos a un procedimiento que nos señala nuestro sistema judicial. Como lo es desde el momento de la detención, la puesta a disposición, ante la autoridad correspondiente, las pruebas periciales realizadas: medicas, toxicológicas, etc., y de ser así hasta llegar al momento de la sentencia según los casos que se presenten. La intervención terapéutica supone la comprensión y conocimiento de la dependencia a las drogas. Por ello debe ser

obligatorio para el farmacodependiente su rehabilitación, así como también, la obligación de compensar económicamente a la sociedad por los gastos derivados de su tratamiento, además de considerar como parte del proceso terapéutico, la retribución en horas de trabajo en el centro de rehabilitación en el que fue atendido.

Ante dichos puntos, dudo que tengamos un sistema judicial ineficaz, ya que se ha demostrado que es eficiente, solo tenemos que saber como llevarlo a la practica de una manera efectiva, por que tampoco dudo que tengamos autoridades incapaces de efectuar su trabajo, cuando también se ha demostrado que tenemos grandes servidores públicos como magistrados, ministerios públicos, peritos, etc. que han demostrado todo lo contrario.

Es por ello que señalo de manera enfática, y seguiré haciéndolo, que el déficit o laguna en la situación de la farmacodependencia en nuestro país, así como la necesidad de tipificarla, es de una solución viable.

Al llegar una persona a manos de las autoridades correspondientes, en el momento de realizarse la prueba toxicológica, arroja como resultado que dentro de su organismo, tiene determinada cantidad de psicotrópico, se le considera farmacodependiente. Por lo que en ese caso, se debe determinar al instante si es primo-delincuente, lo cual es muy necesario trabajar en un sistema a nivel nacional, para poder establecer este calificativo al detenido, y no juzgarlo con esta tendencia delincencial reincidente.

Esto se puede llevar a cabo mediante un registro computarizado, en el que todas las dependencias gubernamentales, tengan el acceso, para agilizar los procedimientos legales, en los cuales sea involucrada una persona, por citar un ejemplo: yo Marina Rodríguez, habitante de Celaya, en el estado de Guanajuato, me encuentro ante la autoridad por sobredosis, se me realiza un estudio toxicológico resultando positivo. Por ello me mandan a rehabilitación, lo cual queda en el que tenía que acudir y no lo hice. Posteriormente me voy a radicar a Ciudad Juárez, en el estado de Chihuahua, en el que debido a esa situación

accidental provoca el gusto por la sensación de psicotrópicos, de nueva cuenta dentro de mi organismo se encuentra esta sustancia, y soy detenida. Con este sistema la autoridad, de manera más ágil y efectiva, ubicaría dónde, cómo, cuándo y por qué, tengo un antecedente, y además cuál fué el resultado de la situación jurídica del mismo, para de esta manera en un lapso de tiempo menor, tomen las medidas pertinentes.

Es por ello que al farmacodependiente que sea detenido en posesión de una cantidad para uso personal de algún narcótico de los señalados en el artículo 193, determinada a través de una pericial médica, no se le aplicará por este hecho pena privativa de la libertad. Aunque no se le excluirá de responsabilidad al farmacodependiente, de cualquier otro ilícito por el que se le investigue o que pudiera haber cometido cuando fuera detenido en posesión de algún narcótico.

Así pues se ordenará el internamiento o rehabilitación en una institución especializada, conforme a los programas que la autoridad sanitaria, la ley general de salud y demás disposiciones aplicables establezcan. El farmacodependiente podrá elegir la institución pública o privada, legalmente establecida y que cumpla con los estándares mínimos determinados por la autoridad sanitaria, en donde se llevará a cabo su rehabilitación.

De esta forma se tendrá que vigilar que se realicen los exámenes previos por la autoridad sanitaria para determinar los instrumentos y el plazo al que deberá sujetarse el farmacodependiente. Que se lleve a cabo en un sitio distinto al centro de readaptación, con excepción de los farmacodependientes que cometan algún otro ilícito, en cuyo caso deberán recibir tratamiento en los lugares de su detención en la más estricta supervisión por parte de la autoridad sanitaria; y que sea bajo la más estricta responsabilidad, y bajo la supervisión de un perito médico. El farmacodependiente deberá acreditar, mediante estudios clínicos correspondientes, su rehabilitación. La acreditación deberá hacerse periódicamente.

BIBLIOGRAFÍA.

Acero Julio. Procedimiento Penal. 7ª. Edición, Ed. Cajica. S.A. México. 1985, pp. 256.

Arellano García Carlos. Teoría General del Proceso. 4ª edición, Ed. Porrúa. México. 1992, pp.280.

Arilla Bas Fernando. El procedimiento penal en México. 8ª edición, Ed. Kratos. México. 1981, pp.145.

Beling, Ernest, *Derecho Procesal Penal*, 8ª edición. Ed. Labor, Barcelona. 1943, pp. 305.

Beristain, Antonio. "La Droga: Aspectos Penales y Criminológicos." Ed. Porrúa. México, 2006, pp. 187.

Castellanos Fernando. Lineamientos Elementales del Derecho Penal. 11ª edición, Ed. Porrúa. México. 1985, pp.196.

Castro V. Juventino. El Ministerio Público en México. 6ª edición, Ed. Porrúa. México. 1995, pp. 294.

Colín Sánchez Guillermo. Derecho Mexicano de procedimientos penales. Ed. Porrúa, México. 1990, pp.178.

De la Cruz Agüero Leopoldo. Procedimiento Penal Mexicano. 6ª edición, Ed. Porrúa. México. 1998, pp. 306.

De Pina Vara, Rafael y otro. Diccionario de Derecho. 35ª edición, Ed. Porrúa. México. 2006, pp. 246.

Díaz de León, Marco Antonio, "Principios y garantías penales," Instituto Nacional de Ciencias Penales, UNAM, México, 2002, pp. 258.

Diccionario Jurídico Espasa. Ed. Espasa Calpe. Madrid España. 2001, pp.193.

García del Río, Flavio. "Manual de Derecho Penal Parte General y Especial". Ed. Iberoamericana. 1ra edición, Perú 2002, pp. 295.

García Falconí, José. Manual de Práctica Procesal Penal, 2ª edición, Ed. Océano, México, 2002, pp. 301.

García Máynez Eduardo. Introducción al Estudio del Derecho. 2ª edición, Ed.

Porrúa. México, pp. 295.

García Ramírez Sergio y otro. Prontuario del Proceso Penal Mexicano. 2ª edición, Ed. Porrúa. México. 1982, pp. 187.

García Ramírez Sergio. Derecho Procesal Penal. 4ª edición, Ed. Porrúa. México. 1983, pp. 398

González Bustamante, Juan José, *Principios de Derecho Procesal Penal Mexicano*, 3ª edición, Ed. Porrúa, 1959, pp. 186.

Gómez Lara Cipriano. Teoría General del Proceso. 8ª edición, Ed. Harla. México. 1990, pp. 259.

González Bustamante Juan José. Principios de Derecho Procesal Penal.

Mexicano. 8ª edición. Ed. Porrúa. México. 1991 pp. 184.

González de la Vega Francisco. Derecho Penal. Mexicano. Ed. Porrúa.

México. 1985, pp. 231.

Madge, Tim. Polvo blanco, Ed. Península, Madrid, 2002, pp. 188.

Manual destinado a los orientadores de prevención de alcohol y otras drogas. Secretaría de Salud, ed. SSA, México, 1993, pp. 205

Manrique, Nelson, Cocaína: Cáncer Social. Bogotá, 2004, pp. 321.

Martínez Garnelo Jesús. La investigación Ministerial Previa. 2ª edición, Ed. Ogs. México. 1996, pp. 198.

Marsh, V. Las emociones negativas impulsan el consumo de tabaco y Cannabis, FCE, México, 1989, pp. 252.

Ovalle Favela José. Teoría General del Proceso. 6ª edición, Ed. Harla. México. 2006, pp. 367.

Parada-Toro, Irene y otros, "Costos de hospitalización por fármacodependencia", Revista Salud Mental, Vol. 26, No. 4, México, agosto 2003, pp. 215.

Plasencia Villanueva, Raúl. *Los medios de prueba en materia penal*, Ed. Biblioteca jurídica, México, 2006, pp. 289.

Rivera Silva Manuel. El Procedimiento Penal. 33ª edición, Ed. Porrúa. México. 2003, pp. 198.

Russo, Josefina. "Análisis de la tenencia de estupefacientes para consumo personal", Ed. Paidós, Buenos Aires, 2009, pp. 298.

Unikel, Claudia y otros. Evolución del consumo de cocaína en México, BVS, México, 2005, pp. 159.

LEGISLACIÓN:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Constitución Política de Guanajuato.

Código de Procedimientos Penales Guanajuato.

Ley General de Salud.

Ley Orgánica del Ministerio Público Guanajuato.

OTRAS FUENTES:

Adicciones. Farmacodependencia, SSA, México, 2001.

Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM. Nuevo Diccionario de Jurídico Mexicano. Ed. Porrúa. México. 1998.

Islas Pérez, Valentín, "Química forense para combatir el crimen". Revista: Investigación y desarrollo, CONACYT. México, 2009.

London, Simón y otros. Metanfetamina y Anormalidades en el metabolismo cerebral. Institutos Nacionales de la Salud, Boston, 2004.

López, Alfredo. "El consumo de la cocaína en el Perú". Ediciones Altazor, 2003.

Manual destinado a los orientadores de prevención de alcohol y otras drogas. Secretaría de Salud, ed. SSA, México, 1993.

Parada-Toro, Irene y otros, "Costos de hospitalización por farmacodependencia", Revista Salud Mental, Vol. 26, No. 4, México, agosto 2003.

Vásquez Rodríguez, Luis Genaro. "Análisis sobre la viabilidad de instrumentar el modelo de Cortes de Drogas en el sistema penal mexicano", Revista de Derecho Penal, México, 2006.

Volkow, Chang L. Reducción de la transportación de Dopamina por el Abuso de Metanfetamina, Psiquiatría "Am J", Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, 2001.

HEMEROGRAFÍA.

Astorga, Luis "México, Colombia y las drogas ilegales: variaciones sobre un mismo tema", Conferencia dictada en la VIII Cátedra Anual de Historia Ernesto Restrepo Tirado, "Análisis histórico del narcotráfico en Colombia", organizada por la División Educativa y Cultural del Museo Nacional de Colombia, la Asociación de Amigos del Museo Nacional de Colombia, la Embajada de España en Colombia, la Embajada de Estados Unidos en Colombia y la Embajada de México en Colombia, Bogotá, 29-31 de octubre de 2003.

Periódico La Crónica de México D.F., Sección Nacional, 22 de enero de 2007.

Diario de México, 11 de enero de 2007, p.10

Diccionario Jurídico Espasa. Ed. Espasa Calpe. Madrid España. 2001.

Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo III, junio de 1996, página 171, tesis 1ª./J. 13/96

Periódico el Economista, "Nace la Policía Federal Ministerial; desaparecen a la AFI", 29 de mayo de 2009.

Periódico el Universal, "Surge la Policía Federal Ministerial", 30 de mayo de 2009.

INTERNET.

<http://www.monografias.com/trabajos24/drogas/drogas>

<http://www.eutimia.com/psicofarmacos/ansioliticos/clonazepam.htm>