

785
2ej.



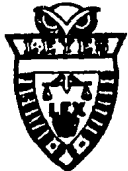
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE SOCIOLOGIA GENERAL Y JURIDICA

"REPERCUSION SOCIO-JURIDICA DEL
CONSUMO DE LAS DROGAS"

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

ASESOR: LIC. ANIBAL GUILLERMO CUEN RODRIGUEZ



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**
CIUDAD UNIVERSITARIA, D. F.

FACULTAD DE DERECHO
SECRETARIA AUXILIAR DE
EXAMENES PROFESIONALES



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 está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MEXICO

FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE SOCIOLOGIA
GENERAL Y JURIDICA

No. L/19/94.



COORDINADOR DE LOS SERVICIOS
ESCOLARES DE LA U.N.A.M.
P R E S E N T E.

La pasante de la licenciatura de Derecho MARGARITA SAENZ ROJAS, solicitó inscripción en este Seminario y registró el tema intitulado " REPERCUSION SOCIO-JURIDICA DEL CONSUMO DE LAS DROGAS ", designándose como asesor de la tesis a el LIC. ANIBAL GUILLERMO CUEN RODRIGUEZ.

Al haber llegado a su fin dicho trabajo, después de revisarlo su asesor, lo envió con la respectiva carta de terminación, considerando que reúne los requisitos que establece el Reglamento de Exámenes Profesionales. Apoyado en este dictamen, en mi carácter de Director del Seminario de Sociología General y Jurídica, tengo a bien autorizar su IMPRESION, para ser presentado ante el jurado que para efecto de Examen Profesional se designe por esta Facultad de Derecho.

Reciba usted un respetuoso saludo y las seguridades de mi más alta consideración.

A T E N T A M E N T E
"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"
Cd. Universitaria, D.F., a 15 de Marzo de 1994.



LIC. PABLO ROBERTO ALMAZAN ALANIZ.
DIRECTOR DEL SEMINARIO DE SOCIOLOGIA

México, D.F., a 10 de enero de 1994.

LIC. PABLO ROBERTO ALMAZAN ALANIS.
DIRECTOR DEL SEMINARIO DE SOCIOLOGIA
GENERAL Y JURIDICA.
P R E S E N T E.

Estimado Licenciado:

La alumna MARGARITA SAENZ ROJAS ha elaborado en ese Seminario a su digno cargo, un trabajo de Tesis titulado: "RE - PERCUSION SOCIO-JURIDICA DEL CONSUMO DE LAS DROGAS", bajo la asesoría del suscrito.

La monografía en cuestión de la cual me permito acompañar el original, ha sido revisado en su totalidad, y en su oportunidad se llevaron acabo las modificaciones necesarias para -- satisfacer el capitulado que Usted tuvo a bien autorizar.

Dicho trabajo se encuentra compuesto por cuatro capítulos en los cuales se trata de manera general la situación social y jurídica de la farmacodependencia y su rehabilitación, apoyándose en un marco jurídico y sus efectos sociales y económicos.

Todo lo anterior, se encuentra debidamente sustentado en una bibliografía jurídica y sociológica con el objeto de que la Tesis reuniera los requisitos que marca el reglamento de exámenes profesionales y de grado.

En concordancia con lo ya manifestado, me permito someter a su consideración, el presente trabajo de tesis para -- que de no existir inconveniente alguno tenga a bien autorizar su -- impresión y pueda ser presentado en el examen profesional correspondiente.

Sin más por el momento, agradezco sus siempre -- finas atenciones, y al mismo tiempo reciba un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E.

LIC. ANIBAL GUILLERMO CUEN RODRIGUEZ.

Mi vida es un trabajo sin descanso, realizado con alegría. Al no querer preocuparme del mañana, me siento libre como el aire.

Encuentro un gran consuelo en la idea de que lucho sin tregua y sinceramente contra todo lo que la -- carne ambiciona.

Soy lo bastante consciente de las imperfecciones - de la especie a la que pertenezco, para irritarme contra cualquiera de mis semejantes; hago lo posible por combatir el mal donde sea, sin dañar nunca a quien sea su responsable.

Sigo siendo optimista; sin embargo no puedo aportar ninguna prueba de que el "Derecho" acabará --- triunfando.

Los jovenzuelos y los locos son los que se jactan de que para el hombre todo es posible ¡Que error!.

Desde el punto de vista espiritual todo es posible Más en el mundo finito, hay muchas cosas que son - imposibles.

A fin de cuentas a los ojos de Dios, el pecador es igual al santo.

A MIS PADRES:

**GRACIELA ROJAS DE SAENZ
DIONISIO SAENZ ORTIZ.**

Les agradezco infinitamente el amor, apoyo, consejos y por la gran ayuda que me han brindado siempre para poder llegar a esta gran meta, mi ilusión más - deseada.

Dios los bendiga.

A MIS HERMANOS:

IRENE, IGNACIO, MARU Y DANIEL.

Gracias por su amor, apoyo y - grandes consejos brindados a lo largo de mi existencia. Le doy - gracias a Dios por la bendición de tener por hermanos a unos -- grandes seres humanos.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.

**Institución forjadora de grandes seres
humanos, que han logrado aprovechar su
permanencia en ella.**

LIC. PABLO ROBERTO ALMAZAN ALANIS.
LIC. VICTOR LARA TREVIÑO.

Con agradecimiento y respeto por
su gran ayuda, interés y apoyo
para llegar a la terminación de
este estudio.

LIC. CARLOS MARTINEZ GRACIA.

Mil gracias por brindarme su
amistad, su valiosa ayuda, -
apoyo y grandes consejos que
me ha brindado para mi supe-
ración.

Dios le brinde lo mejor
de la vida.

I N D I C E

INTRODUCCION

CAPITULO I

ANCEDENTES HISTORICOS	2
1.1 EUROPA	3
1.2 ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA	8
1.3 MEXICO	24

CAPITULO II

CONCEPTOS GENERALES

2.1 DERECHO	37
2.2 DERECHO A LA SALUD	38
2.3 DROGA	42
2.4 DEFINICION DE ESTUPEFACIENTE Y PSICOTROPICO	44
2.5 CANNABIS SATIVA (MARIHUANA)	52
2.6 INHALABLES	56
2.7 ESTIMULANTES	62
2.8 DEPRESORES	74
2.9 OPIACEOS	81
2.10 ALUCINOGENOS	87
2.11 NOCIONES SOCIOLOGICAS FUNDAMENTALES	95

CAPITULO III

MARCO JURIDICO Y ECONOMICO DE LOS DELITOS CONTRA LA SALUD

3.1 ESTUDIO DOGMATICO DEL ARTICULO 194 FRACCIONES I Y IV PARRAFO PRIMERO DEL CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL Y PARA TODA LA REPUBLICA EN MATERIA FEDERAL	102
3.2 LEY GENERAL DE SALUD. SU APLICACION Y RELACION CON EL ARTICULO 4º DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS	121

3.3	CAUSAS Y EFECTOS SOCIO-JURIDICOS DE LOS DELITOS CONTRA LA SALUD	126
3.4	CAUSAS Y EFECTOS ECONOMICOS DE LOS DELITOS CONTRA LA SALUD	130
3.5	INTRODUCCION A UNA SOCIOLOGIA DE LA DROGA	137

CAPITULO IV

	ESTADO ACTUAL DEL PROBLEMA DE LA LUCHA CONTRA EL NARCOTRAFICO EN MEXICO	143
4.1	DERECHOS HUMANOS	147
4.2	CAMPAÑAS PERMANENTES PARA LA PREVENCIÓN DEL NARCOTRAFICO	150
4.3	DEBATE SOBRE LA DESPENALIZACION DE LA DROGA	154
4.4	ESTADISTICAS	163
	CONCLUSIONES	176
	BIBLIOGRAFIA	182

I N T R O D U C C I O N

La investigación que a continuación presento, obedece a varios fines; uno de ellos, es el hecho de que se garantice el bienestar social mediante una mayor prevención de la consumación de los delitos específicos en materia de estupefacientes y psicotrópicos.

Dentro de este estudio se analizarán los antecedentes históricos del origen y consumo de estas sustancias y los daños que -- causan.

Los motivos por los cuales las personas ingieren estas drogas y sus consecuencias.

La tendencia a la Farmacodependencia y el Narcotráfico, - son motivo de alarma a nivel mundial. La evolución en el consumo y producción de drogas ilícitas a nivel internacional muestran el in - cremento permanente de la oferta de estas sustancias.

Actualmente en México, el abuso de las drogas (estupefa - cientes y psicotrópicos), plantean un reto enorme, ya que el riesgo de desarrollo endémico es cada vez más evidente y amenazador; paralelamente las organizaciones delictivas del narcotráfico desarrollan estrategias y nuevas formas de operación, utilizando toda la tecnología que tienen a su alcance.

Si bien es cierto que el uso de drogas (unas prohibidas y - otras permitidas) afectan a todos los sectores de la población, identificándose grupos de mayor riesgo, como es el caso de la población - estudiantil, en relación a Cannabis Sativa (marihuana) y anfetamínicos; el de los menores que viven en las calles de las grandes ciuda-

des del país, y que usan con mayor frecuencia inhalantes; y en la mayoría de los casos de los mexicanos que después de haber permanecido determinado tiempo en los Estados Unidos de Norteamérica, regresan a su lugar de origen con el hábito de la heroína, cocaína y algunas -- otras sustancias tóxicas. Es cierto que las características del -- uso de drogas en México, repercute en otro tipo de delitos ya sean -- del Orden Federal o del Orden Común, así como incidencia de accidentes laborales asociados al uso de drogas.

La farmacodependencia y los delitos Contra la Salud, no -- pueden ser estudiados de manera fragmentada, ya que parten de un mismo problema, que en este caso es la Salud Pública; se requiere el es -- tablecimiento de acciones que promuevan la prevención de la misma y -- abatir la comisión de estos delitos.

La atención integral que se le dé, debe establecer las ing -- trumentaciones de acciones complementarias de prevención, disuación, rehabilitación y atención jurídico-penal, lo que permita ampliar la perspectiva, mejorar la comprensión del tema y aumentar las alternativas para obtener resultados más eficientes a corto, mediano y largo plazo.

Debemos lograr que la sociedad en pleno se identifique -- como participe del problema, ya que este es un fenómeno que afecta -- al individuo, a la familia, a las comunidades y a la sociedad en con -- junto.

Las enfermedades adictivas han adquirido una prevalencia -- enorme y causan graves daños a la salud, su característica esencial-

consiste en un uso repetitivo y convulsivo de agentes farmacológicos capaz de provocar en el individuo distintos tipos de conductas.

Se planteará la necesidad de promover la coordinación de esfuerzos que en materia de adicción realizan los sectores públicos y privados; así mismo promover las adecuaciones a la organización y funcionamiento penitenciario relacionado con la prevención de la farmacodependencia entre los internos, así como el control adecuado en el interior de los mismos.

La pretensión personal al realizar el presente trabajo es el de dar una visión más amplia, referente a un verdadero y completo tratamiento para lograr una total rehabilitación de los farmacodependientes, para lograr una mayor y mejor prevención de la delincuencia y la seguridad ciudadana.

Otro de los objetivos es que no nada más el legislador y los estudiosos del Derecho tomen parte en este problema, sino también la ciudadanía; existen medidas conducentes para reducir este tipo de delitos, deben conocer aún más sus derechos motivo por el cual se hace referencia a los Derechos Humanos; saber cuál será su penalidad, o cuando deberá someterse a un tratamiento para su rehabilitación, una vez que ha cometido el ilícito.

Por último indicaré mediante estadísticas los índices de consumo, destrucción, erradicación, así como de delincuencia que se presentan en materia de estupefacientes y psicotrópicos, se señalarán los factores que coadyuvan a la presentación de estos delitos como son: el crecimiento demográfico, la crisis económica, el desempleo y la marginación, los cuales afecta el orden social.

C A P I T U L O I

ANTECEDENTES HISTORICOS

1.1 EUROPA

1.2 ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA

1.3 MEXICO

ANTECEDENTES HISTORICOS

El problema de la drogadicción ha sido y es uno de los más antiguos, graves e importantes en el mundo; ya que aunque se ha extendido a la población en general, pero son los JOVENES quienes requieren de mayor atención por constituir el grupo más numeroso de farmacodependientes y por estar en la edad de más frecuente inicio en la drogadicción y consumo de drogas.

A través de los años el uso ilegal de las drogas ha ido aumentando considerablemente, afectando a los jóvenes principalmente y causando daños tanto físicos, emocionales y mentales que en muchas ocasiones son irreparables.

La drogadicción o farmacodependencia es una enfermedad social que afecta a todos los sectores económicos y sociales, de cualquier sexo, raza y clase social.

Uno de los principales factores que intervienen para que los jóvenes se refugien en las drogas, es la desintegración familiar la incomprensión de los padres, la curiosidad es un factor principal para que los jóvenes se inicien en la drogadicción.

Numerosos países lo regulan en sus Códigos y los Gobiernos han emprendido diversas campañas para combatirlo, a partir de los años sesentas se agudizó la utilización de ESTUPEFACIENTES. El vicio letal ha cobrado víctimas, principalmente en la población juvenil, como jóvenes trabajadores, estudiantes de primaria, pero sobre todo en estudiantes de secundaria, preparatoria y universitarios emplean drogas como un medio de evasión.

El problema de la FARMACODEPENDENCIA ha cobrado matices -- que en la actualidad se ha convertido en una auténtica amenaza para la salud pública y es una cuestión inminente de interés general.

Existe una extensa variedad en interés general en el catálogo de estas numerosas sustancias.

1.1 EUROPA

La historia de las drogas es casi tan antigua como la historia de la humanidad, ya que en todas han existido manifestaciones de drogadicción - toxicomanía.

En ASIA MENOR, donde tuvo asiento la civilización Sumeria-- se encontraron testimonios que datan del milenio III, durante el período "ORUK Y DJEMDETNASR", la adormidera está representada en tablillas de barro, en donde se aplica el procedimiento mediante el cual se extrae el opio de la adormidera.

Los SUMERIOS DE LA BAJA MESOPOTAMIA lo llamaban: GU que -- significa: regocijo. Posteriormente los BABILONIOS extendieron el opio hasta PERSIA Y EGIPTO, siendo los mercaderes Arabes, los que introdujeron a CHINA el opio, probablemente en el siglo IX o X.

En Asia se encuentran importantes relieves del rey Tegahafilsar III en el siglo XI a. J.C.; donde aparece un sacerdote que tiene en la mano un ramo de adormidera inclinada sobre el durmiente, lo que indica el uso medicinal que le daban al opio. *1>

*1> BRAU JEAN Louis. "HISTORIA DE LAS DROGAS". Briguera, España, 1973. p.7

En el siglo IX o X se utilizó normalmente como medicamento tanto el opio como la marihuana para atacar la diarrea, como prueba de ello hace unos cuarenta o cincuenta años se seguía aplicando, antes de una intervención quirúrgica del individuo; para poder probarla parálisis del individuo.

Los asirios identificaban a la CANNABIS SATIVA (MARIHUANA) con el nombre de Cunubu o Conabu, del que después de los Griegos -- han hecho derivar Cannabis, los francos: Cunures y Chenevis.

En CHINA, encontramos otra referencia de la planta de Cañamo, hacia el año de 2737. En la época del Emperador Chino SHENNUG, éste monarca conocía la propiedad de la planta de cannabis misma que se recomendaba para el tratamiento de la gota, el estreñimiento y el distraemiento mental, entre otros.

El historiador griego HERODOTO, a quien se le conoce como el padre de la historia (484 a 425 a. C.), refiere en el año 500 a. J.C., los ESCITAS inhalaban los vapores de la semilla de cáñamo cuando un ser querido moría, arrojaban granos de cañamo a las piedras de la lumbre y aturdidos por el humo lanzaban fuertes gritos y entonces dicen que podían hablar con el ausente e intervenir por él, con los dioses.

En GRECIA, es sin duda donde se localizan importantes referencias, en documentos de reconocidos literatos, médicos e historiadores. En la magistral obra de Homero "La Odisea", el escritor alu de a un pharmaco, que es el nephentes, una droga potente contra el dolor y el infortunio y a lo que se atribuye que quien la tomase no derramaría ni una sola lágrima durante todo el día, ni aún cuando -- muriera un ser querido.

Virgilio, en su obra: "La Eneida, hace alusión que en el sumo de la adormidera, Eneas logrará dormir al feroz dragón de los espéridas.

En la antigua INDIA, en la amerita, brebaje de inmortalidad, era una devoción de HASHISH (que se extrae de los extremos superiores de la Cannabis Sativa). El origen de la Marihuana, en éste país los indios la denominaban: Vijohia (manantial de felicidad) o Anada (manantial de vida).

Los árabes, a quien de tiempos inmemoriales, se les conoce como actividad fundamental: el comercio ocupa en < La historia de las drogas >, un lugar importante, porque fueron ellos los que introdujeron el Opio en la China, la India, España y en todos los lugares que conquistaron.

En ESPAÑA, el opio se utilizó durante la dominación árabe y desapareció cuando los árabes se retiraron de la Península Ibérica

Los árabes heredaron muy naturalmente el opio de los egipcios el Cannabis de los habitantes del Eufrates. La segunda droga conocida por ellos es el Hashish ocupa en la vida de éste pueblo un lugar importante sobre todo en cuestiones religiosas y sectas secretas.

Entre los principales países productores de Estupefacientes se encuentran: CHINA, EGIPTO, TAILANDIA, COREA, IRAN, TURQUIA, además de muchos otros. Realmente la raíz del tráfico clandestino de los estupefacientes se localizan en la sobre producción de drogas de estos países.

Una mínima parte de la producción global, se utilizan para el consumo nacional de dichos países que no sobre pasan a un 20% --

de donde se desprende que el 80% del producto es transportado a Occidente, en donde se localizan los principales mercados.

Occidente se ve materialmente impotente de llevar acabo un efectivo control sobre el tráfico, en gran parte por la poca cooperación de los países productores. Como es el caso de China Comunista la cual ha sido acusada de utilizar el Opio, como eficaz arma política; además los principales productores de Opio se localizan en Asia, en donde principalmente por cuestiones de carácter político, se exporta esta droga con gran facilidad, llegando finalmente a su destino.

LA GUERRA DEL OPIO

En 1773 los EUROPEOS encabezados por INGLATERRA y HOLANDA, prácticamente habían monopolizado las distintas actividades de carácter económico en todo el Asia por medio de la campaña de LAS INDIAS ORIENTALES - INGLATERRA, sabedora de las ganancias incalculables que el consumo del Opio en China le podía proporcionar, decidió invadirla mediante la introducción del mismo.

Los Chinos ya habían tenido experiencia sobre el consumo del opio con antelación de diez siglos, gracias a la introducción hecha por los árabes en el año de 973. Por ese motivo su introducción alcanzó el carácter de oficial, siendo bautizado con el nombre: YING TZU ZU, y así se encuentra en las recetas de las antiguas boticas; 25 años fueron suficientes para que la aficción a la droga cundiera plenamente en el ánimo de los Chinos, el Gobierno decide tomar cartas en el asunto aunque demasiado tarde.

Por millones se contaban a los chinos adictos que vivían - única y exclusivamente con el deseo de obtener el opio sin importar el medio. El Gobierno decide prohibir toda importación sobre el -- opio y para llevar acabo su tarea promulgó severos castigos contra - los súbditos infractores; el opio resulta un negocio fabuloso para - sus productores, por su parte los ingleses trataron de intervenir en forma económica y por ende en el Gobierno Chino, para que se desis-- tiera de su propósito; pero todas estas argucias no convencieron al Emperado Tao Lung, por lo que los ingleses tuvieron que perfeccionar en la clandestinidad el tráfico del opio, para lo cual se creó una - red de intermediarios, quienes con el afán de obtener un lucro des - medido, no reparaban en que hasta podían perder la vida al ser des-- cubiertos.

A medida que aumentaba la prohibición, aumentaba el costo del opio, y en esta misma medida aumentaron sus consumidores.

Se organizaron flotillas veloces que burlaban la vigilan - cia del Gobierno Chino, y en unos pocos años pasaron de 400 a 3000 - toneladas. Motivo por el cual China desata una guerra, así mismo - exige que abandonen el país, y al final de la guerra, Inglaterra al obtener el triunfo, obtiene la libertad de introducir el opio y el - título de propiedad de la Ciudad de Hong Kong; así es como China -- pierde la Guerra del Opio.

Por su parte la Hoja de coca, cuya producción se consume - en su totalidad en los países que la producen. En Europa, sólo una pequeña cantidad de estas hojas encuentran como único mercado a Ita - lia, en sentido opuesto, se encuentra el trayecto que recorre el -- opio para llegar a su destino uniendo a los principales productores; existe una gran arteria, la cual va a servir de enlace, y en que se-

desliza este producto; se extiende desde Turquía hasta el extremo -- Oriente (Turquía, Libano, Iran, Sian, China, Birmania y los Estados-Malayos).

Siendo así el opio de Turquía, transformado en Morfina, se introduce al corazón de Europa, y es en este continente en donde -- principalmente se elabora la Heroína, que en unas cuantas horas se encuentra en América.

Por otro lado desde las costas asiáticas baña el Océano -- Pacífico el opio cruza los mares del Japón y de la China, para ser almacenado en lugares clandestinos del mismo Japón y de las Filipinas así como Indonesia.

De estos países se transporta a Australia, siendo este último continente el que da el refinamiento necesario para abastecer de morfina y heroína al gran mercado de los ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA.

1.2 ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA

A mediados del siglo XIX, médicos científicos europeos llevan a cabo experimentos para determinar las posibles cualidades de la Coca, y algunos disfrutaban de su consumo.

La cocaína, es aislada en el año de 1880, pero despierta interés en el científico Dr. Sigmud Freud, quien la recomienda para -- una serie de enfermedades, las campañas farmacéuticas experimentan --

una fuerte demanda de Cocaína.

La Coca y la Cocaína, gozan de una enorme popularidad en Europa y en los Estados Unidos; mezclados con vino, el extracto de Hojas de coca es elogiado y consumido en forma entusiasta por médicos, artistas, reyes y príncipes, gobernantes y eclesiásticos.

Los trabajadores chinos trasladados a los Estados Unidos para la construcción del ferrocarril trascontinental, trae consigo el hábito de fumar el Opio a la Costa Occidental.

Durante el siglo XIX, el opio comienza a cultivarse en los Estados Unidos, junto con su importación: Opio, Cocaína, Morfina y otros Opiáceos, son usados libremente en medicamentos y prescripción médica y en el tratamiento de soldados heridos contribuyendo a la -- creación de adictos.

La substitución del alcohol por la Morfina es considerada -- benéfica por muchos médicos, por atribuirse al primero mayor destrucción física y conductas antisociales más peligrosas; Jonh S. Pomber-ton Faberton, fabricante de medicamentos, combina el extracto de Hojas de Coca con nueces de kolorica en cafeína, para poder producir -- un jarabe dulce que se convierte en bebidas para intelectuales y abs-- temios.

El desconocimiento inicial sobre la adicción compulsiva y -- los efectos negativos y destructivos de la cocaína, comienza a ser su-- perado con el aumento de informes sobre intoxicaciones y muertes, y -- la falsa asignación de responsabilidad de dicha droga, por la crimina-- lidad en la población negra.

*2> KAPLAN Marcos. "ASPECTOS SOCIOPOLITICOS DEL NARCOTRAFICO." I.N.A.C.I.P.E. Porrúa, México. 1990. pp. 10,11,12.

En 1914, LA HARRISON NARCOTIC ACT, prohíbe la venta de dosis sustanciales de opiáceos o cocaína, excepto por médicos y farmacias; más tarde la heroína, es totalmente prohibida durante la Primera Guerra Mundial, miles de los soldados de los ejércitos aliados recibe morfina, pero se les prohíbe el uso tras su desmovilización y - regreso. *3>

Desde 1919, La Suprema Corte de Justicia de los Estados -- Unidos, declara ilegal la descripción médica de narcóticos a los --- adictos y a su venta.

A raíz de la derrota de Alemania en la Primera Guerra Mun - dial, el Gobierno Norteamericano, por motivos más políticos y econó - micos que morales e higiénicos, hace inducir en los Tratados de Ver - salles de 1919, una cláusula por la cual los laboratorios alemanes - deben renunciar a la libre venta al público de drogas psicotrópicas.

Estados Unidos, prohíbe así el tráfico, el consumo de dro - gas y el alcoholismo, en su territorio e induce a otros países a to - mar medidas similares, la ilegalidad de las drogas psicotrópicas ge - neran a partir de la década de 1920, en los países Asiáticos y Americanos, productores de materia prima para la heroína, morfina y coca - ína, y afectados consiguientemente por la prohibición, un tráfico -- clandestino.

Varios acontecimientos jugaron un papel determinante en la evolución del consumo de estupefacientes, entre los cuales cabe men - cionar: la importación de mano de obra China, el perfeccionamiento - de la jeringa hipodérmica y el estallido de la Guerra Civil.

En el siglo XIX era relativamente fácil conseguir produc-- tos que contenían opio o cocaína, con doctores, en farmacias y en --

tiendas de abarrotes. *4)

La mayoría de los aproximadamente 250,000 adictos que existen en los Estados Unidos eran mujeres. Había muy pocos reglamentos explícitos y hasta principios del siglo XX no existía ninguna ley -- que estipulara que era obligatorio especificar en las etiquetas los ingredientes que contenían las preparaciones médicas.

El principio del nuevo siglo trajo consigo cambios importantes tanto en las actividades públicas como en la legislación. La Ley de estupefacientes y alimentos puros de 1904, obligó a los fabricantes a enumerar los ingredientes en las etiquetas de las sustancias que vendían. La Ley Harrison sobre Narcóticos de 1914, cuyo propósito inicial era servir como instrumento para aumentar los ingresos públicos; estipulaba que cualquier persona que produjera y/o distribuyera opiáceos o cocaína, debía registrarse ante el Gobierno Federal, y llevar un registro de todas sus transacciones comerciales esta ley llegó a prohibir que se suministraran narcóticos a los adictos, incluso con receta médica.

Para 1924, se prohibió la producción y importación de heroína en los Estados Unidos. La mayor parte de importación de cocaína hoja de coca, se prohibió en 1922 con una enmienda a la ley de importaciones y exportaciones de estupefacientes y narcóticos. Con esta medida el consumo de heroína y cocaína, se convirtió en una actividad clandestina.

Durante la década de 1960, se produjeron cambios importantes en la composición y dimensión del problema, del abuso en el consumo de estupefacientes en Estados Unidos. El hábito de ingerir dro

*4> O.S. RAY DRUGS SOCIETY AND HUMAN BEHAVIOR, ST. LOUIS. "THE C.U. MOSHY COMPANY". 1974. p.12

gas había de desempeñar un papel preponderante en el rechazo por parte de la juventud norteamericana de los valores de la clase media, y el uso de la marihuana se convirtió en un símbolo de la contracultura.

A principios de la década de 1970, se diseñaron y se pusieron en marcha varios sistemas nacionales de recopilación de datos para cuantificar y describir el problema de abuso de estupefacientes - en todo el país. Dos de estos sistemas son: " La encuesta Nacional sobre el consumo de estupefacientes en los hogares" y " La encuesta a estudiantes en el último año de preparatoria"; son encuestas de muestras representativas que miden directamente la frecuencia del uso de estupefacientes.

Se diseñaron otros sistemas para medir las pautas de consumo en subconjuntos más específicos de personas que emplean regularmente estupefacientes; entre otros se encuentra: el proceso de adquisición de datos orientados hacia el paciente (Client oriented data-sición process Codap), elabora un sistema de recopilación, de información sobre aquel grupo de personas que necesitan o acuden a un tratamiento a los centros de rehabilitación para farmacodependientes.

La red de alerta sobre el abuso de estupefacientes (Drug-abuse warning network dawn), llevó a cabo investigaciones sobre aquellas personas que sufren urgencias médicas relacionadas con el abuso de drogas. La Dawn, ha diseñado también sistemas de información respecto a las muertes asociadas al consumo de drogas.

Estas medidas se utilizaron como base para distinguir el consumo habitual y regular de enervantes del empleo ocasional y esporádico de dichas sustancias.

En la década de 1960, el mercado narcoconsumidor de Estados Unidos se va ampliando rápidamente, para la convergencia de varias circunstancias. La guerra de Vietnam, difunde a través de sus veteranos, el consumo de marihuana, anfetaminas y ácido lisérgico, que se vuelven los más disponibles. La irrupción de los movimientos juveniles, pacifistas y de protesta contra el sistema político, y la sociedad de consumo y la guerra; contribuyen al incremento de la marihuana y algo de cocaína, que opera a la vez por expresión y vehículo de protesta y como pacificador de ánimos exaltados.

La heroína y la marihuana tienden a ubicarse en estratos --bajos, marginales.

La primera ley que nace en los Estados Unidos es: PURE FOOD AND DRUG ACT (1960), la cual prohíbe la venta y uso de cocaína -- como ingrediente en productos alimenticios, y requiere el etiquetado preciso de los medicamentos autorizados que contengan opio y otras drogas.

El consumo de cocaína desde principios de los años de 1970 gana el mundo de los sectores medios y altos de la cultura y de la empresa, no como droga de protesta y escapismo, sino para la elevación de la capacidad de trabajo; como tranquilizante para el alargamiento productivo de la jornada de trabajo; como fuente de creatividad y de imaginación para ejecutivos, atletas, profesionales, músicos populares, actores de cine y televisión, intelectuales artistas; esto implica la capacidad de consumo en la cocaína y la poca efectividad de las campañas representativas educativas.

Hacia los años de 1970 más de 55 leyes federales e innumerables leyes estatales especifican una variedad de medidas punitivas,-

incluso la prisión perpetua y hasta la pena de muerte.

Para clarificar esta situación de proliferación legislativa, La Comprehensive act, de 1970, anula, reemplaza o actualiza todas las previas leyes federales relativas a narcotráfico y a otras drogas peligrosas. Mientras la posesión se vuelve ilegal, las penas más severas son reservadas a la distribución y a la manufactura ilícita de drogas.

La ley también se ocupa de la prevención y el tratamiento de la drogadicción y del consumo del narcotráfico.

Las leyes reguladoras o prohibitivas del uso de narcóticos han sido generalmente inefectivas y contraproducentes.

La ilegalidad de la importación y de la venta y uso de drogas no ha impedido el desarrollo de un sistema enormemente rentable de contrabando y mercado negro. Un fenómeno crucial al respecto estado por la notable expansión de la demanda y el consumo, tanto en los Estados Unidos como en otros países altamente desarrollados.

La alta y creciente narcotización de la sociedad norteamericana, sus niveles de consumo y demanda, se vuelven condición de oferta que realiza Bolivia, Perú, Colombia y otros países latinoamericanos como productores, abastecedores y de tránsito.

La producción de marihuana florece desde mediados de los años de 1960 para la creciente demanda norteamericana. La represión del tráfico de marihuana desde México por parte de los Estados Unidos (Operación intercepcional 1969), redunda en el aumento de la producción colombiana que a principios de 1970 cubre un 60 a 70% del consumo de los Estados Unidos.

Contrabandistas y narcotraficantes norteamericanos comienzan a urgir a sus colegas colombianos para que extiendan sus actividades a la cocaína, y provean a ellos y al mercado consumidor de los Estados Unidos lo que uno y otro van requiriendo.

De acuerdo con un estudio de 1981 hay en Estados Unidos, unos 500,000 adictos a la heroína, principalmente en las grandes ciudades. A fines de 1986 se reportó que el 25% de los casos de sida eran usuarios de drogas intravenosa, quienes se transmiten el virus al compartir agujas y jeringas.

Es posible que haya alrededor de 2.5 millos de consumidores regulares de drogas sintéticas; muchos de los actuales consumidores también usan otras drogas, de manera que es difícil hacer una estimación aproximada del total de consumidores habituales de todas las drogas ilícitas en Estados Unidos. Un cálculo responsable estimaría alrededor de 25 millones de personas.

En suma Estados Unidos es el mayor consumidor y más dinámico mercado de drogas ilícitas en el mundo. El consumo estadounidense domina el comercio internacional de cocaína y marihuana; ostenta así mismo una opción equivalente a la de Europa en el tráfico de heroína.

En estados Unidos el comercio ilícito de drogas representa un bastión del crimen organizado. Según un cálculo reciente de una comisión presidencial, el valor económico del comercio de narcóticos al año. Es la principal fuente del crimen organizado y representa casi el 40% de su actividad económica global.

En evaluaciones recientes el mercado de los Estados Unidos según sus estadísticas en cuanto a la marihuana y la cocaína fue en-

1988 de 118,000 millones de dólares; 42,000 millones más que la deuda externa de Colombia, Ecuador, Perú y Bolivia. *5>

Para el año de 1985, más de una tercera parte de los adolescentes y adultos estadounidenses habían probado alguna droga ilícita cuando menos una vez en su vida.

Entre los jóvenes adultos de 18 a 25 años de edad; la proporción era de casi dos terceras partes. Según la encuesta del National Household Survey on Drug Abuse, 62 millones de estadounidenses habían probado marihuana, casi uno de cada diez (18.2 millones) eran usuarios actuales (es decir habían consumido dentro de los 30 días anteriores a la encuesta).

En cuanto a la estrategia y política de los Estados Unidos (país que reúne las características de mayor consumidor de drogas en el mundo, sede de una cultura masiva de droga y productora para el consumo interno y para la exportación); se han concentrado en los niveles y en los aspectos de la oferta y de sus efectos, no en la su presión de las causas ubicadas primordialmente en la demanda y en el mercado consumidor de los Estados Unidos. Ha insistido en las ope raciones de persecución de los narcotraficantes, en la erradicación de los plantíos y en la destrucción de los laboratorios ubicados en los países productores, y en la intercepción del tráfico de las mate rias primas y productores fuera de las fronteras de Estados Unidos. Ha llegado a insinuar con frecuencia la necesidad de intervenciones policiales y militares más directas de personal y efectivos norteame ricanos. Las presiones y ataques del Gobierno norteamericano han -

*5> GONZALEZ Guadalupe y TIENDA Marta. "MEXICO Y ESTADOS UNIDOS EN LA CADENA INTERNACIONAL DEL NARCOTRAFICO". Porrúa. México. 1989. p.30

producido efectos perturbadores o nocivos en los gobiernos de los países productores y de tránsito, entre los campesinos y otros grupos de dichos países. La estrategia y la política de los Estados Unidos no han demostrado hasta ahora una gran eficacia para reducir o suprimir el narcotráfico, ni el consumo interno, y han contribuido a la insuficiencia y a los fracasos de los políticos y acciones específicas de gobiernos latinoamericanos.

Los Estados Unidos se ha convertido en la nación más consumidora de drogas del mundo entero. La tendencia es el aumento del consumo en general, y en cuanto a grupos sociales, funcionales, profesionales, de edades, a espacios geográficos y sociales; así como clases altas, media y populares, urbanos de metrópolis y ciudades medianas y pequeñas de los litorales y del interior del campo.

El aumento también se refiere al consumo regular y al eventual, de principiantes y de adictos veteranos; a la diversidad de las drogas (marihuana, fármacos, heroína, cocaína y variedades de las mismas.)

El aumento del consumo ha ido de la mano con el de los grupos e individuos que se incorporan en los diferentes aspectos, niveles, fases y papeles del narcotráfico mismo, y a la creciente variedad de formas conexas de criminalidad.

Definido como consumidor, Estados Unidos es también, y cada vez más, gran país productor, distribuidor y financiador. Es sede de un número incalculable de grupos productores, elaboradores, distribuidores y vendedores de marihuana (plátanos, venta del producto, importación, exportación y reexportación a terceros países). Grupos norteamericanos importan y venden cocaína, heroína, opio y otras

drogas y las reexportan a Canadá, Europa Occidental y Japón.

Estados Unidos también se vuelve sede de una creciente actividad de lavado de dólares, procedente del narcotráfico. La mayor parte de las ganancias obtenidas en este supermillionario tráfico, -- queda en los Estados Unidos, y se reparte entre las mafias que distribuyen narcóticos al mayoreo y al menudeo.

Es notable la insuficiencia de la información respecto a los aspectos psicofísicos, económicos, sociales, culturales y políticos de la drogadicción y del narcotráfico en los Estados Unidos en comparación a la envargadura y gravedad del problema. El esfuerzo de investigación, información, debate y crítica al respecto comienza a cubrir estos huecos y a incrementar y mejorar la conciencia sobre la situación, sus implicaciones y tendencias, así como las limitaciones y fracasos de la estrategia y política del gobierno norteamericano en las últimas décadas.

Cada año los norteamericanos gastan entre 50,000 y 100,000 millones de dólares en drogas; y esta suma no es nada al medir el -- costo real para la nación.

Las bajas son tan grandes que las drogas han superado al comunismo, incluso como un tema de preocupación nacional.

Ninguna sustancia causa tanto daño como la cocaína. Se calcula que unos siete millones de norteamericanos usan regularmente la droga, que ha arruinado prometedoras carreras deportivas, desata violentas guerras de bandas, ha convertido a niños en narcotraficantes. El consumo de drogas produce daños físicos y mentales, estados alterados de conciencia, comportamiento y situación de dependencia. Se da en personalidades propensas a la adicción por su propia

estructura individual, por sus pertenencias o grupos marginales o -- amenazadas de serlo, como paliativo a la ansiedad y a la angustia -- pero también como forma de protesta y rebeldía, o como estímulo de -- las capacidades físicas y mentales en situaciones de alta competitividad. Pueden deteriorar y/o arruinar el cuerpo, la psiquis, la personalidad, la vida individual y familiar, las relaciones humanas y -- sociales, las capacidades, las carreras y las actividades económicas de los consumidores.

De manera más profunda, la drogadicción y el consumo regular y crónico ejerce un doble ambiguo papel en relación a patrones -- dominantes del sistema de adaptación y conformismo, por una parte y por la otra la desestabilización y subversión. El consumo de drogas se convierte en razón de ser de la existencia; hace pasar toda otra posibilidad a segundo plano, vuelve todo cuestionable o lo priva de sentido.

El narcotráfico se interrelaciona estrechamente con el cre cimiento y la delincuencia que le es inherente y la que el mismo co-produce, alimenta o amplifica, la que la droga induce o la que sirve para financiar su consumo.

El narcotráfico representa para el Estado y la Sociedad de los Estados Unidos un costo total de miles de millones de dólares.

Los Estados Unidos despliega, continua y amplifica una ten dencia y atracción en los países desarrollados de Occidente, la pena lización no del consumo, sino del tráfico en cualquiera de sus formas y etapas, producción de materia prima, su procesamiento, uso de insumos químicos, transporte, comercialización mayorista y minorista lavado de dinero. La permisividad se reserva, en cambio para el con

sumo y para los adictos. La tipificación del tráfico en todas sus -- formas como delito se fundamenta además de los criterios moralistas, en la alejada necesidad de proteger como bien jurídico, ya sea la -- libertad contra la dependencia física y psíquica, y a la salud contra los daños corporales y espirituales, en todos los casos como manifestación de una obligación paternalista de protección a los que -- están en peligro de ceder a sus propias debilidades.

Estados Unidos y los países desarrollados mantienen una al ta certidumbre en cuanto a los criterios y procedimientos de calificación de la peligrosidad de las drogas que crean dependencia y su -- tipificación delictiva. El Gobierno de los Estados Unidos ha presionado a Colombia, desde fines de la década de 1970 para erradicar los cultivos de marihuana, y ha tolerado luego que los primeros se conviertan en uno de los mayores productores mundiales de dicha yerba, -- que constituiría el tercer rubro en importancia en la agricultura -- norteamericana.

Pero se ha carecido de una política integrada, preventiva, coercitiva, recuperante. Los programas federales han puesto su énfasis en la lucha contra los vendedores, no contra los hábitos de demandantes y consumidores. Los sistemas de derecho criminal, policia, judicial, carcelario, político, administrativo del Estado Norteamericano han fracasado en la persecución y supresión de las organizaciones que lucran con la adicción y sus tráficos.

La burocracia del Estado norteamericano participa directamente en la guerra de las drogas, con once departamentos y una trentena de agencias federales, desde el pentágono y el F.B.I.; hasta el Servicio Secreto. Unos 74 comités y subcomités del Congreso tienen --

jurisdicción en cuestión de narcotráfico.

LA ANTI DRUG ABUSE ACT de 1988, contiene en 264 páginas - cientos de programas referidos a todo lo que pueda tener algo que ver con el narcotráfico desde herbicidas hasta jóvenes vagabundos.

Agentes antinarcotráficos de los Estados Unidos se dispersan por todos los continentes para investigar, perseguir o entrenar a los agentes gubernamentales de otros países.*6>

La lucha contra las drogas ha carecido de una adecuada -- institucionalización. Las operaciones están divididas en varias - agencias que sufren recortes presupuestarios, compite con recursos- relativamente escasos, y entabla duras batallas entre sí; por ejemplo el F.B.I. contra la D.E.A., ésta contra el Procurador General,- éste contra Aduanas, ésta con el Departamento del Estado. *7>

La corrupción del Sistema Norteamericano de Justicia Criminal está más esparcido ahora que en cualquier momento desde la prohibición, debido a la exposición en la fuerza y las ganancias de multibillonarias industrias de las drogas ilícitas. *8>

La corrupción ha llegado a una amplia gama de oficiales - de la Procuraduría de Justicia, desde Agentes de la Oficina Federal de Investigaciones (F.B.I.) y del Servicio de Aduanas, hasta los Alguaciles del Sector Rural de Georgia desde el notable precinto 77 de Brooklyn a los puntos fronterizos del Río Grande. Ha prevalecido así la incapacidad de los Gobiernos (locales, estatales y federales), y su negligencia en el cumplimiento de las leyes para restringir o su

*6> MASSING Michael. "DESEPERATE OVER DRUS". En the New York review od books.-
Marzo. 1989. p.12

*7> Ob Cit. p.13

*8> Ob Cit.p.14

primir la producción, distribución y consumo de drogas.*9>

En los últimos cinco años el presupuesto de la DRUGS ENFORCEMENT ADMINISTRATIO (D.E.A.) se ha duplicado casi a más de medio billón de dólares. En el mismo período, el personal de servicio aduanero de los Estados Unidos, ha crecido de 12,000 a 16,000 millones - de personas. Para descubrir contrabandistas, la administración Reagan estableció un centro radar en la frontera mexicana, y envió -- aviones sofisticados sobre el Caribe.

Desde 1981 a 1988, los gastos federales, para el cumplimiento de las leyes antidrogas se han triplicado en exceso, de menos de 1,000 millones de dólares al año, en 1981 a 3,000 millones en 1988.

En conjunto los gastos para 1987 en todos los aspectos de la lucha, desde la erradicación en el extranjero hasta la prisión de traficantes y usuarios en los Estados Unidos, alcanzan unos 10,000 - millones de dólares. Las leyes duras, policías y Cortes Judiciales no parecen jugar un papel importante o decisivo en la reducción del consumo de más de 30 millones de norteamericanos que violaron las leyes contra drogas en miles de millones de ocasiones al consumo tradicional de marihuana, heroína y cocaína, se agrega el crecimiento al número de usuarios de crack. La prohibición a través del control de las fuentes no pueden impedir la entrada de drogas ilícitas a los Estados Unidos, la producción doméstica de la marihuana sería ya una industria de varios millones de dólares, que produciría altas cosechas, aprovisionaría de un 15 a un 50% del mercado norteamericano.

Es alto el número de laboratorios que procesan drogas naturau

*9> THE NEW YORK TIMES. 10.11.12 de abril de 1989, citado por MONTAÑO JORGE. la Jornada, México, 1989 pp. 10,11,12.

les y fabrican las sintéticas. Es cierto el número de urgencias y -- muertes de hospitales que se relacionan con el consumo de heroína y -- otras drogas. Los programas de tratamiento y rehabilitación de mu -- chas ciudades rechazan a los adictos, por falta de espacio y de recur -- sos.

El consumo habitual de la marihuana como una práctica am -- pliamente extendida entre la población joven de los Estados Unidos, -- tiene serias implicaciones para el futuro, dado los efectos perjudi -- ciales para el consumo sobre el desarrollo del adolescente.

Numerosos efectos clínicos, como por ejemplo: un funciona -- miento pulmonar inadecuado, se asocia también con el uso de marihua -- na. La preocupación sobre los riesgos cardiovasculares relacionados -- con el uso de la cocaína ha aumentado. Los toxicómanos que usan las -- vías de administración intravenosa tienen grandes riesgos de contra -- er el síndrome de inmunodeficiencia adquirida <SIDA>; así como diver -- sas enfermedades.

Los programas de control y prevención diseñados para hacer -- frente a los múltiples problemas asociados con el abuso de estupefa -- cientes, ~~deben~~ tomarse en cuenta entre otros factores: las diferencias -- y diversidad de motivaciones subyacentes al uso inicial, las pobla -- ciones de usuarios, las clases de estupefacientes usados, las conse -- cuencias adversas en enfoques efectivos para el tratamiento.

La primera tarea para romper el ciclo del consumo masivo -- de drogas es recopilar datos precisos sobre las dimensiones del pro -- blema, el tipo de gente involucrada y los estupefacientes que se em -- plean, pero sobre todo la forma en que se suministran estas drogas -- tan peligrosas y letales.

1.3. MEXICO

El uso de fármacos en nuestro país no es reciente, desde - antes de la Conquista, el empleo de plantas y sustancias psicotr^opicas y psicodislépticas con fines terapéuticos, adivinatorios y rituales era común entre ciertos grupos privilegiados y eventualmente en actos de comunicación colectiva.

El México Precortesiano, era rico en plantas psicoactivas- como lo revelan los Códices Indígenas y las crónicas de hombres como FRAY BERNARDINO DE SAHAGUN, FRAY TORIBIO DE BENAVENTE, FRAY DIEGO DE- LANDA, FERNANDO RUIZ DE ALARCON y otros evangelizadores e investiga- dores cuyos estudios nos sirven de base para suponer que se realiza- ban estudios empíricos experimentales en los jardines botánicos de - las diversas culturas mesoamericanas. *10>

Durante la época Precortesiana no se consideraba como delio el uso, cultivo o tráfico en general de estupefacientes en virtud de que los indígenas consumían en la mayoría de las veces, como parte de un ritual religioso, diversas plantas que en la actualidad son estupefacientes.

En la época de la Colonia, encontramos por primera vez una reglamentación para la protección de la salud pública, sin embargo no se hace referencia a la toxicomanía.

En las primeras leyes que rigen al México - Colonial, no .. encontramos referencia a la salud pública, en lo relativo a siembra, cultivo y tráfico, sin embargo puso severos castigos a los indígenas que usaban el peyote, así como otras hierbas, raíces que son considera

*10> DR. GUIDO BELSASSO. C.E.M.E.F. México. 1986. pp. 45.46.

das como drogas enervantes.

En el año de 1863, fué descubierto un grupo de psicotrópicos que con una actividad sedante, inducía al sueño, a los cuales se les llamaba **barbitúricos**, pero fue hasta 1903, cuando se introdujeron a la terapéutica médica.

Unos de los principales problemas en la actualidad la representa el grupo de los llamados **psicodislépticos** o **alucinógenos**, cuya historia farmacológica es muy breve, se descubrió por casualidad en 1938, el más importante de ellos, la **Dietilamina del ácido lisérgico 25 (L.S.D.)**, su uso se inició en 1957, en forma experimental, y en la década de los sesentas, surge en forma alarmante entre una gran cantidad de jóvenes en la Unión Americana.

En 1871, aparece el llamado también **Código MARTINEZ DE CASTRO**, el cual comienza a regir el 1º de abril de 1872, en el **Distrito Federal**. En su artículo 842, imponía una pena de cuatro meses de prisión y multa de \$500.00 al que sin recavar autorización legal elaborara para venderlas, o al que sin cumplir los requisitos exigidos -- por los correspondientes reglamentos, despache sustancias nocivas -- para la salud pública o productos químicos que puedan originar graves perjuicios.

El artículo 843, estipulaba que se impondría arresto o multa al que sin autorización legal y sin las formalidades requeridas -- por los respectivos reglamentos venda cualquiera otros efectos que sean nocivos a la salud. *11>

Como podemos ver en estos artículos sólo se hace referencia a sustancias nocivas a la salud pero sin especificar si son es-

*11> REHABILITACION ADICTOS.- P.G.J.D.F. Y TERRITORIOS FEDERALES.- 1974. pp. 463
464, 465, 466, 467.

tupefacientes.

En el Código Penal de 1929, en el que propiamente encontramos la regulación y el nacimiento de los delitos Contra la Salud.

En el Título Séptimo, hace referencia a los delitos Contra la Salud, en los Capítulos I y II; los cuales se refieren a: la elaboración, adulteración y comercio ilegal de artículos alimenticios o de drogas enervantes, la embriaguez y toxicomanía.

El artículo 507 fija una pena de prisión de uno a cinco -- años y multa de 30 a 90 días a quien:

I.- Elabore por cualquier fin, drogas enervantes, substancias o productos químicos nocivos para la salud.

II.- La introducción ilegal;

III.- La siembra, cultivo o cosecha de plantas cuya siembra y cultivo o cosecha estuviera prohibida legalmente por el Departamento de Salubridad o por el Consejo de Salubridad de la República.

IV.- El comercio al por mayor o en detalle sin autorización legal; así como la compra y venta, enajenación, uso o suministro, importación y exportación.

En el artículo 508, habla de cláusulas a los establecimientos de los comerciantes, farmacéuticos, boticarios o drogueistas, -- cuando en ellos se desarrollen los actos señalados en el artículo -- 507.

En su artículo 521, prevee que la autoridad judicial competente podrá internar por todo el tiempo requerido, en los establecimientos que funcionan para tal fin, a la persona que haya adquirido el vicio de ingerir o usar en cualquier forma, substancias nocivas a

la salud; aclarando que dichas personas deben someterse a las medidas correccionales y disciplinarias que señalan los reglamentos respectivos y sólo podrán abandonar estos establecimientos cuando a -- juicio del Consejo Supremo de Defensa y Prevención Social, estén curados, es decir, rehabilitados. *12>

De la marihuana debemos decir que ni los cronistas, ni el Códice Badiana la menciona, y con su habitual ocuciosidad, el Dr. - Fernando Fernández del Castillo es quien aclara que fué Pedro Cua-- drado, originario de Alcalá del Río y venido a México con Hernán -- Cortés, el primero que cultivó el CAÑAMO INDICO en México, sobre el que ya había disposición para elaborar el cordel, en 1550.

A Brasil llegó esta planta un año antes, con la población de color; en México los grupos de color llegaron después; al arri-- bar a esta tierra, ellos ya conocía el uso del HASHISH.

El Hashish, llegó a México para ser empleado en la indus-- tria, pero no olvidemos que también existe la industria del crimen organizado y que es el desarrollo socioeconómico de cada pueblo el que determinará el momento en que el crimen se desenvolverá, y la - patética verdad es que en México ya ha empezado a desenvolverse.

La primera referencia que se tiene acerca del abuso de - drogas en México, data de 1886, año en el que el pasante de medici-- na Jenaro Pérez, se propuso estudiar la marihuana, punto que comien-- za a llamar la atención fuertemente de los períodos médicos legis-- tas y que se relacionan con el abuso de una planta común. *13>

*12> Ob Cit. pp. 570,571,572,573.

*13> DR. BELSASSO Guido. Loc. Cit. pp. 26,27.

Hacia fines del siglo XIX, el uso de sustancias tóxicas - narcóticas, no se había considerado como un problema internacional - pero al desarrollarse las ciencias y las técnicas, el problema adquirió una nueva dimensión que exigió de la cooperación mundial para - tratar de establecer controles a este respecto.

Por otra parte la industria química, en progreso constante empezó a producir y lanzar al mercado un mayor número de alcaloides - que vinieron a complicar la situación pues, aunque se creyó que ninguno de estos produciría adicción a los pocos años la realidad demostró lo contrario y los toxicómanos plantearon un grave problema de - salud. Esto determinó que se forzaran las medidas adoptadas y que se inplantará una campaña permanente contra el uso y el tráfico ilícito.

Ahora bien la popularidad alcanzada por las llamadas plan-
tas alucinógenas y sus derivados como un medio para lograr experien-
cias místicas, revivió el interés por ciertas prácticas primitivas -
en las que los hongos, el peyote y otros vegetales representan un --
papel esencial en ceremonias y ritos religiosos curativos y mágicos,
y fue a partir de 1960 cuando una popularidad degeneró en una epide-
mia que alcanzó características especiales alrededor de 1968, exten-
diéndose a diversos contextos.

La marihuana, por ejemplo que sólo había sido utilizada --
por ciertos grupos, principalmente en estratos sociales marginados, -
rebasó este contexto y empezó a ser consumida por estudiantes de di-
versos niveles escolares y sociales.

El incremento de ese uso favoreció al parecer, la utiliza-
ción de otras sustancias, tales como los inhalantes, las anfetaminas

los barbitúricos, los alucinógenos, etcétera.

En 1975 México incrementó sustancialmente sus esfuerzos -- contra el comercio ilícito de drogas y reforzó su campaña de erradicación de cultivos, misma que ha continuado hasta la fecha, de 1977- a 1979, México erradicó más de 5,900 hectáreas dedicadas al cultivo de cannabis lo que derivó de una reducción de la oferta mexicana a los Estados Unidos de 75% del total de 1976 alrededor de 11% de la marihuana. *14>

Esta tendencia a la disminución de la oferta continuó hasta 1981, cuando la participación estimada de la oferta mexicana de marihuana fue solamente 4% de la droga disponible en Estados Unidos.

En 1982 y 1983, se mantuvo una baja participación de la -- marihuana mexicana en la oferta total estimada de 6% y 9% respectivamente. *15>

Aparentemente el cultivo y producción del opio, se inició en México, en los años veintes, en los Estados de Sonora, Sinaloa, - Chihuahua y Durango, así inmediatamente el Gobierno Federal prohibió su producción y adoptó varias sanciones de tipo legal contra vendedores y usuarios.

Al igual que en el caso de la marihuana, el Presidente Calles, firmó un decreto en 1927, prohibiendo la exportación de opio o heroína. Más aún en el año de 1929 las revisiones del Código Penal productores y traficantes de narcotráfico.

En los años de 1972 a 1975 la oferta de la heroína produci

*14> C.E.M.E.F. "LA JUVENTUD Y LAS DROGAS". México, 1974. p.17

*15> SECRETARIA DE SALUD. "ENCUESTA DE ADICCIÓN - DROGAS". México, 1990. p.15.

da en México, aumentó su participación de 10-15% a 80% de la oferta total y fue calculada en más de seis toneladas.

La oferta mexicana sustituyó a la heroína de origen Turco - Europeo en el lapso de tres años. Debido a que el gobierno Turco - en 1972 prohibió la producción de opio, y es cuando la oferta mexicana se incrementa sustancialmente. *16>

En 1976 el Gobierno mexicano informó de la destrucción de 3,571 hectáreas de amapola. Los esfuerzos del gobierno fueron fructíferos, ya que la participación de la oferta mexicana en el mercado estadounidense se redujo de 67% en 1976 a 25% a 1980. *17>

Pero posteriormente la oferta mexicana es remplazada por nuevos proveedores: Afganistán, Irán, Paquistán, entre otros.

Pero se da un continuo aumento en la producción de opio y heroína en México, desde 1981 y particularmente después de 1984. Así la participación de la oferta mexicana de heroína se había incrementado de 1.6 toneladas en 1981 a 2.8 toneladas en 1986. *18>

El mercado nacional de narcóticos afecta a todo el territorio de la República. Las encuestas que se han realizado, se presentan agrupando a los Estados y al Distrito Federal en 13 regiones.

En todas ellas se registra en niveles significativos de demanda de marihuana (en 1981 la demanda promedio entre las regiones fue de 4.59% en la población estudiantil que han consumido esta droga); de inhalantes 4.7%, tranquilizantes 5.4%, de anfetaminas 4.31%

*16> P.G.R. "PENSEMOS EN NOSOTROS - A.D.E.F.A.R." México, 1990. p.19

*17> P.G.R. "PROGRAMA DE ATENCION A LA FARMACODEPENDENCIA". México, 1990 p.25

*18> Ob, cit. p.27

y cocaína 1.5%.

Hacia fines de los años sesentas y principios de los seten-
tas, se hizo evidente que en México, como en otros países, el uso de
drogas ya no se restringía a grupos minoritarios que tradicionalmen-
te había hecho uso de ella, sino que se había extendido a otros sec-
tores de la población, y su abuso por los jóvenes constituía un pro-
blema que no debería ser ignorado. En el transcurso de los años --
ochentas el problema siguió aumentando considerablemente. En el lus-
tro que transcurrió entre las encuestas nacionales estudiantes de --
1976 y 1981 los índices promedios de las regiones encuestadas aumen-
taron de 1.6% a 1.95% para la marihuana, de 1.02% a 4.75% para los -
inhalantes, de 2.63% a 5.3% para los tranquilizantes, de 2.18% a ---
4.2% para las anfetaminas y de 0.5% a 1.15% para la cocaína. *19>

Pero podemos observar que la población estudiantil repre-
senta aproximadamente un 30% de la población en edad escolar en el -
grupo de 14-18 años, lo que indica que el uso de drogas es más común
en este grupo de jóvenes que no estudian.

En las encuestas realizadas en 1976 y 1981 se indica el in-
cremento del consumo de marihuana en México, se dió en la zona noroc-
cidental de 2.4 a 7.2% (B. California, Sonora y Sinaloa) en la orien-
tal (Veracruz). El índice más alto en el consumo de marihuana (de-
1.4 a 9.7%) y de cocaína (0.3 a 2.7%) con el desplazamiento de Sina-
loa hacia Jalisco, como centro neurológico de la oferta mexicana de
narcóticos en el mercado de Estados Unidos entre los años sesentas y
ochentas. *20>

*19> GONZALEZ y TIENDA. Loc. Cit. pp. 59,60.

*20> SECRETARIA DE SALUD. "CONSEJO NACIONAL CONTRA LA FARMACODEPENDENCIA".
México, 1992. pp. 15,16,17.

También puede ser significativo que la región fronteriza de Chihuahua, Coahuila y la región central de Jalisco, Nayarit, Aguas - Calientes para el mercado de Estados Unidos, hayan registrado los índices más altos de crecimiento en el consumo de cocaína entre 1976 y 1981 de 0. 2 a 1.6% y de 0.3 a 2.7%. También resulta ilustrativo - que en la encuesta de reclusorios solamente se encontraron usuarios- de heroína (6.8% de los reclusorios), en los países ubicados en la - región noroccidental (Tijuana, Hermosillo, Nogales, Culiacán, Maza- tlán y La Paz); y cocaína en los de Ciudad Juárez, Piedras Negras y- Chihuahua.

El peso que tienen los narcóticos "duros", de alta toxidad,- de importación, escasos y caros en el mercado mexicano es marginal. -

El consumo de marihuana es el que registra un coeficiente - mayor en el universo estudiantil. Esto se debe al impacto de consu- mo en el Distrito Federal y en el Area Metropolitana de la Ciudad de México, que representó el 50% de la población encuestada y en donde- el coeficiente de consumo de marihuana fue de 4.1% mientras que el - consumo de tranquilizantes fue de 3.7% y entre el universo de reclu- sos.

A diferencia de los países Asiáticos productores de adormide- ra, en México el consumo de heroína no sólo es extremadamente extra- ño a la cultura nacional, sino que ésta lo repele. Su producción- se hizo significativamente debido a la demanda estadounidense exter- na tanto legal (morfina) como ilegal. En México, no crecen los ár- boles de coca y naturalmente no hay tradiciones ancestrales relacio- nados con ella como en Perú, fundadas en la masticación de sus hojas.

*22>

*21> Ob. Cit. pp. 37,38,39,40

*22> GONZALEZ Y TIENDA. Loc. Cit. p. 128

El consumo de cocaína se mantiene como hábito de élites ricas, muy reducidas y con conductas e inclinaciones de consumo atípicas frente al común de los mexicanos. El precio de estas drogas, su cotización en dólares, la constante devaluación del peso, la drástica contracción de los ingresos reales de los mexicanos y su concentración en el sector más alto de la población que tanto gasta e invierte fuera; dificultan el desarrollo de un mercado significativo para estas drogas en México.

La demanda de drogas baratas que caracterizan el mercado mexicano se distingue también por la participación de oferentes legales de buena parte de dichas drogas, lo que mantiene los intereses delincuenciales en general y a los organizados en particular al margen del mercado. Los inhalantes, tranquilizantes y anfetaminas se pueden obtener, aunque bajo concesiones reguladas, en el comercio institucional, en infinidad de tlapalerías, farmacias y hospitales, etcétera.

Entre los estudiantes de enseñanza media y media superior ascendió entre 1976 y 1981 de 2.5 a 4.2% el consumo de marihuana, mientras que el de inhalantes lo hizo de 1.0 a 2.5% en la región del noreste; en el Distrito Federal y en la Zona Metropolitana fue de 1.9 a 4.1% para la marihuana y 1.6 a 4.6% para los inhalantes; en Guadalajara, Tabasco, Campeche, Yucatán y Quintana Roo 0.7 a 5.0% para la marihuana y de 1.0 a 3.3% para inhalantes. *23>

El 1961 el Gobierno de México, suscribió la Convención Unica sobre Estupefacientes, formulada en Naciones Unidas ese mismo año

*23> SECRETARÍA DE SALUD. Loc. Cit. pp.22.27.

que fue aprobada por la Cámara de Senadores del Congreso de la Unión en diciembre de 1966, y fue promulgada por el Presidente Gustavo -- Díaz Ordaz, en abril de 1967, para convertirse en la ley fundamental de México, esta convención habla sobre el comercio de narcóticos, sobre sus acepciones (licencias) y fiscalización.

La esencia de esta convención fue la obligación internacional de los países signatarios de penalizar cualquier participación y cadena de valor agregado para integrar la oferta de narcóticos.

La Convención de 1961, organizaría no sólo la pauta internacional de regularización del mercado de narcóticos, sino también -- las pautas nacionales, lo cual tuvo un efecto determinante en la evolución de dicho mercado. En esencia lo que hizo, fue establecer -- una doble pauta de respuesta jurídica-gubernamental frente al fenómeno represión de la oferta y tolerancia de la demanda, lo que fijaría las bases para el espectacular crecimiento del mercado ilegal de estupefacientes durante los sesentas y setentas en Estados Unidos, para un corruptor incontrolable de narcodólares hacia México, y para el -- advenimiento de grandes organizaciones delincuenciales que han controlado los flujos.

En 1968 el Código Penal, fue reformado para incorporar el -- doble patrón de penalización de la oferta y la tolerancia de la demanda.

Actualmente en México, el 4.8% de la población urbana en -- tre 12 y 65 años han consumido una o más de las diversas drogas existentes en nuestro país; lo que significa que existen 1'713,000 usuarios de cuando menos una sola vez; el 2.1% de la población fue usuaria activa de los doce meses previos a una encuesta realizada de --

1991 a fines de 1992.

La población que reporta el mayor consumo de drogas es la masculina (prevalencia de 7.6%), perteneciente al grupo menor de edad (8.5%). En términos generales la marihuana es la droga con mayor índice de consumo, seguido por los tranquilizantes e inhalables.

Por grupos de edad y sexo, destaca que en el consumo de cuando menos una vez, los hombres usan mayormente marihuana e inhalables, mientras que las mujeres prefieren el uso de drogas médicas.

También se observa que los usuarios activos, tanto hombres como mujeres, se ubican en los grupos de menor edad.

Por lo general, los inhalables, la marihuana, la cocaína y la heroína empieza a consumirse en una edad muy temprana, de 12 a 17 años de edad, para las otras sustancias, el mayor porcentaje de usuarios inició la mayor parte de las drogas por primera vez, especialmente en el caso de la marihuana (84%), la coaína (71%), la heroína (75%), los alucinógenos (68%), los sedantes (56%), los estimulantes (50%) y los inhalables (46%).

El Gobierno mexicano ha pedido la labor de coordinación de diversas instituciones para obtener una visión clara, actualizada y constante de la magnitud y modalidad del consumo de drogas en el país hizo necesario el establecimiento de la coordinación entre los sectores público, social y privado, cubriendo las áreas de prevención, educación, tratamiento y rehabilitación, investigación, vigilancia, epidemiología y evaluación de las acciones a nivel nacional.

C A P I T U L O I I

CONCEPTOS GENERALES:

- 2.1 D E R E C H O
- 2.2 DERECHO A LA SALUD
- 2.3 DROGA
- 2.4 DEFINICION DE ESTUPEFACIENTE Y PSICOTROPICO
- 2.5 CANNABIS SATIVA (MARIHUANA)
- 2.6 INHALABLES
- 2.7 ESTIMULANTES
- 2.8 DEPRESORES
- 2.9 OPIACEOS
- 2.10 ALUCINOGENOS
- 2.11 NOCIONES SOCIOLOGICAS FUNDAMENTALES

2.1 D E R E C H O

El Derecho tiene su origen en la costumbre. Aquella cuya violación es reclamada por el grupo, son las que se transforman en Derecho. La formación de la costumbre es siempre lenta, más la formación del Derecho puede en ciertos casos, como la propiedad, la familia o el Estado surgir súbitamente, impuesto por la fuerza.

Durante el transcurso del tiempo se ha procurado el tratar de definir al Derecho, así podemos encontrar por una parte que el vo cablo Derecho tiene dos significados, uno amplio y otro restringido. En su sentido amplio, Derecho es un conjunto de reglas que se -- aplican en los actos de los hombres en sociedad y en cumplimiento de las cuales se puede aplicar la fuerza física por el Estado. En su -- sentido restringido, Derecho es la facultad que un individuo tiene -- para hacer algo conforme a la ley.

Además de lo anterior, podemos encontrar las siguientes de finiciones:

DERECHO: es el conjunto de normas que regulan la vida de -- los hombres en sociedad y en cumplimiento de las cuales se puede -- aplicar la fuerza física por el Estado. *24>

DERECHO: conjunto de normas jurídicas que van a regular la conducta del hombre en sociedad.*25>

DERECHO: conjunto de normas jurídicas de carácter bilate -- ral y coercible, norma cuyo cumplimiento puede ser exigido por la -- persona facultada para ello, y en caso necesario obligarse por medio

*24> LOPEZ ROSADO Felipe. "INTRODUCCION A LA SOCIOLOGIA". Porrúa, México, 1986, - pp. 236,237.

*25> GARCIA MAYNEZ Eduardo. "INTRODUCCION AL ESTUDIO DEL DERECHO". Porrúa, Méxi -- co, 1986, pp. 16,17.

de la fuerza física pública. *26>

DERECHO: es el orden coactivo y soberano de la conducta.*27

Etimológicamente Derecho, proviene del latín, directum, el cual deriva de dirigere, enderezar, dirigir encaminar; así derecho implica guía, ordenación. *28>

2.2. DERECHO A LA SALUD.

La Organización Mundial de la Salud, define a la Salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social; y no solo la ausencia de enfermedad y/o padecimiento. *29>

La palabra Salud, proviene del latín salud-utis, estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones.*30>

SALUD: ensayo del que no tiene ninguna enfermedad.*31>

Las definiciones establecidas son el resultado de considerar al ser humano como una unidad somática, fisiológica y social; lo que implica que todo fenómeno y modificación que opere en el hombre están vinculados a estos factores que impulsan en forma continua o decidida su existencia, por lo que el enfoque que se haga de cualquier problema que aprisione al hombre en su compleja proyección humana, tendrá que ser en cada uno de los campos biológicos y psicológico-social.

En consecuencia la Salud, no sólo resulta del bienestar físico, mental y social, sino también de la adecuada relación dentro y

*26> GUTIERREZ ARAGON Raquel, y RAHOS VERASTEGUI Rosa María. "ESQUEMA FUNDAMENTAL DEL DERECHO MEXICANO". Porrúa México, 1986, p. 27.

*27> HANS Kelsen. "TEORIA PURA DEL DERECHO". Porrúa, México, 1980, p.19.

*28> INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS -"DICCIONARIO JURÍDICO MEXICANO" México, 1970, p. 28

*29> ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. "LAS DROGAS Y LA SOCIEDAD MEXICANA". México, 1970, p. 28.

*30> GRAN DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO ILUSTRADO. México, 1992, p. 3373.

*31> DICCIONARIO PEQUERO LAROUSSE. México, 1993, p. 92.

fuera de la familia, de la escuela, del centro de trabajo, etcétera.

Ese bienestar físico y mental a nivel individual y comunitario es el que afecta, el que generalmente induce al abuso de drogas, y a la farmacodependencia.

El artículo 2º de la Ley General de Salud, señala "El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:

I.- El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II.- La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;

III.- La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuya al desarrollo social;

IV.- La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la persecución, conservación y restauración de la salud;

V.- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

VI.- El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud; y

VII.- El desarrollo de la enseñanza y investigación científica y tecnológica para la salud."*32>

La transgresión de los valores protegidos por la Ley General de Salud, implica la aplicación de una sanción correctiva o administrativa, misma que encuentra su sustento en el Título Séptimo -

*32> LEY GENERAL DE SALUD. Porrúa, México, 1992, p.1.

del Código Penal vigente, en la parte correspondiente a los DELITOS-
CONTRA LA SALUD: este Título consta de dos Capítulos, el primero se
denomina, De la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros-
actos en materia de estupefacientes y psicotrópicos; el segundo Capí-
tulo se denomina, Del peligro de contagio.

Lo que relaciona a ambos delitos es precisamente el bien -
jurídico tutelado, que es en éste caso LA SALUD PUBLICA.

El bien jurídico tutelado en el delito Contra la Salud, --
como se ha precisado anteriormente lo constituye la Salud de la Co -
lectividad, es decir, no sólo la de una persona en particular, sino-
la protección de la salud de la ciudadanía en general.

Encontramos que los delitos Contra la Salud, se integra -
dentro del Capítulo V del Código Penal, en su Libro II, en donde tam-
bién están catalogados los delitos de elaboración ilegal de substan-
cias nocivas (art. 341), expedición de las mismas (art.348), la exhu-
mación ilegal (art.345), alteración nociva de bebidas y comestibles-
(art.346).

Los delitos Contra la Salud, atentan contra los bienes o -
intereses de toda población, aunque se ejecuten sin ánimo deliberado
de causar daño.

Estos delitos presentan diversas modalidades o formas en -
las que pueden darse, siendo estas principalmente las siguientes:

a) Elaboración no autorizada de sustancias nocivas, pro -
ductos químicos peligrosos, o tráfico de los mismos.

b) El que aún autorizado, lo haga sin las formalidades reglamentarias.

c) El despacho de medicamentos deteriorados o sustituidos por otros; por lo general son delitos de riesgo y no de resultado, por lo que casi todos pueden cometerse por imprudencia.

d) La elaboración de drogas tóxicas o estupefacientes o suministro en iguales condiciones.

e) Su alteración endosis o en cantidades;

f) Alteración nociva de bebidas o alimentos;

g) Propagación maliciosa de enfermedad.

De lo anterior, podemos concluir que los delitos Contra la Salud, en materia de estupefacientes y psicotrópicos son: aquellos actos cometidos, que atentan contra el buen estado psicosociobiológico del ser humano, con sustancias naturales o sintéticas, depresoras o estimulantes del Sistema Nervioso Central que afecta al organismo en diferentes formas y que puede crear farmacodependencia física o psicológica.

FRANCISCO CARRARA, define a los delitos Contra la Salud, como a los actos por medio de los cuales ciertas sustancias que sirven para la nutrición. para el mantenimiento de la vida de un grupo de hombres y en general para sus necesidades cotidianas, llegan a coromperse, a infectarse, a convertirse en cambio en cause de enfermedad, de daños para la salud y aún de muerte para un número indefinido de ciudadanos y posiblemente de todos. *33>

*33> CARRARA. Francisco. "PROGRAMA DE DERECHO CRIMINAL." Temis, México. 1980. p. 262.

2.3 DROGA - FARMACO.

El origen de la palabra droga la encontramos en la voz an glosajona, drug que significa árido, seco.

Según el Diccionario de la Lengua Española, droga es el nombre genérico de ciertas sustancias minerales, vegetales o animales que se emplean en la medicina, en la industria o en las bellas-artes, o bien una sustancia o preparado medicamentoso de efecto es timulante,deprimente o narcótico.*34>

La Organización Mundial de la Salud, define a la droga -- como toda sustancia que por la consumación repetida provoca en el hombre un estado de intoxicación periódica perjudicial para él y pa ra la sociedad. Así mismo en el año de 1969 definió a la Droga, - como toda sustancia que cuando se introduce en un organismo vivo - puede modificar una o varias de sus funciones. * 35>

Estos conceptos obedecen a aspectos médicos, sociológicos jurídicos, esto es el que al término droga se le da una conceptua-- ción muy amplia para abarcar la relación entre una sustancia y los efectos dañinos que provocan en una persona como parte de una socie dad.

En el Derecho Internacional actual se entiende por droga- a las sustancias naturales o sintéticas incluidas en las listas I- y II de los anexos al Convenio Unico del 30 de marzo de 1961, sobre estupefacientes. *36>

*34> DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA. Real Academia Española, Espasa, Calpe, - Madrid, 1986. p.296

*35> ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. "LAS DROGAS Y LA SOCIEDAD MEXICANA". México, 1970. p.13

*36> BERISTAIN Antonio. "LA DROGA (ASPECTOS PENALES, CRIMINOLOGICOS.) Temis, - México, 1986. pp. 137,138,139

Se ha considerado también a la Droga, como aquella sustancia que altera la mente, la conducta y daña la salud. *37>

Las drogas se pueden clasificar en cuatro grandes grupos, de acuerdo al grado que afecta a la salud, a la intensidad de la dependencia que ocasiona o bien para su utilidad, para diversos fines como lo son los de carácter médico, industrial o doméstico.

El primer grupo, incluye a las sustancias que no tienen utilidad médica o de otra índole altamente adictiva o peligrosa por sus efectos psicotrópicos o alteraciones mentales, están prohibidas por la Ley General de Salud y el Código Penal.

El segundo grupo, está compuesto por sustancias que son peligrosas, porque mal utilizadas causan hábito, pero tienen aplicaciones de carácter médico, como es el caso de la morfina. Estas sólo pueden ser utilizadas bajo estricta vigilancia médica y se producen en laboratorios específicamente autorizados.

El tercer grupo, lo constituyen las sustancias que son útiles como medicamentos y aunque su peligro y capacidad adictiva es menor, el abuso en el consumo provoca graves trastornos mentales y físicos.

El cuarto grupo, incluye una amplia gama de sustancias de uso muy difundido en la industria y en el hogar. Los solventes orgánicos entre los cuales se encuentran los adelgazantes de pinturas tales como el tinner, los activos, los pegamentos de contacto y los -

*37> DICCIONARIO LAROUSSE. Larousse, México, 1993, p. 255.

alcoholes industriales. Estas carecen prácticamente de riesgo si se usan con las debidas precauciones y con el fin para el cual se produjeron. Cuando son inhalados causan serios daños al organismo.
*38>

Por lo que respecta a los Fármacos, desde el punto de vista etimológico, proviene del latín farmacum, que se asemeja a medicamento. Los fármacos pueden ser naturales cuando provienen de vegetales o animales, o sintéticos cuyo origen se da en laboratorios a partir de sustancias distintas en su estructura químicamente de otros productos naturales.

Los Fármacos, son considerados como toda sustancia capaz de modificar los sistemas biológicos en sus componentes estructurales y funcionales. Se les puede dar diferentes empleos clínicos, que abarca tanto el diagnóstico, pronóstico y curación; o experimental, para conocer su influencia en los fenómenos biológicos.

De lo anterior se desprende que existen sustancias que son tanto fármacos como medicamentos, que todo medicamento es un fármaco y que éste es el género y aquel es la especie.*39>

2.4 DEFINICION DE ESTUPEFACIENTE Y PSICOTROPICO.

La farmacodependencia, nombre técnico de la drogadicción es un problema que causa graves daños a toda la sociedad.

*38> A.D.E.F.A.R. "PENSEMOS EN NOSOTROS". P.G.R., México, 19901, p.5.

*39> ESPINOZA GARCIA Juan. "LA DROGA". Edersa, México, 1988, p.241.

Se le ha considerado como el estado psicológico y algunas veces físico resultante del uso de una droga, caracterizado por respuestas del comportamiento, que siempre incluye la compulsión, a tomar la droga de manera continua o periódica para experimentar sus efectos psíquicos o algunas veces para evitar el malestar producido por la abstinencia. *40>

A partir de 1965 la Organización Mundial de la Salud, define a la Farmacodependencia, como el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco*41>

Para combatir a la farmacodependencia se requiere la participación activa y consciente de aquellas personas que diariamente estran en contacto directo con el problema.

La farmacodependencia constituye un fenómeno sumamente complejo, en donde intervienen tanto factores sociales como individuales, por lo que cualquier caso de farmacodependencia está determinado por tres causas: la droga misma y sus efectos; la persona farmacodependiente con todas sus características físicas y psicológicas, así como también por el medio ambiente; es decir, el tipo de sociedad en donde se produce la farmacodependencia, la cual es un enfermedad que no respeta edad, sexo ni clase social.

El abuso de los fármacos es cada vez más extenso y tiende a aumentar constantemente.

*40> GARICA LIRAN Carmen. "QUE SON LAS DROGAS-MARIHUANA". Arbol Editorial, México. 1990, pp. 94,95.

*41> GARICA RAMIREZ Sergio. "DELITOS EN MATERIA DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS". Porrúa, México. 1980, p.27.

Algunas drogas son productos ilícitos, otras son medicamentos que pueden adquirirse fácilmente en cualquier farmacia. De hecho varios casos de farmacodependencia se inicia a raíz de la prescripción de un medicamento por parte de un médico.

Por cuanto hace a los **Estupefacientes**, proviene de las palabras latinas *stupo*, *estupor* y *facere*, es nombre que se aplica a un género a ciertos compuestos de opio y cocaína capaces de crear farmacodependencia, no obstante que estas especies, opio y cocaína producen diferentes efectos en el organismo; es la palabra que se emplea como sinónimo de narcótico. *42>

ESTUPEFACIENTE: sustancia que produce estupefacción lo que denota pasmo o estupor. Estupor expresa un estado en el que se sufre disminución de las funciones intelectuales, acompañadas de cierto aire de aspecto de asombro o indiferencia. *43>

La denominación **Estupefaciente**, es un concepto que nuestra legislación emplea por razones jurídicas y no farmacológicas. Se usa como género de droga o fármaco, en los artículos 193 a 199, del Libro II, Título Séptimo, denominado "Delitos Contra la Salud", Capítulo Primero "De la Producción, tenencia, proselitismo y otros actos en materia de estupefacientes y psicotrópicos" del Código Penal para el Distrito Federal en materia de Fuero Común, y para toda la República en materia del Fuero Federal, que se encuentra en vigor desde el 17 de septiembre de 1931 que originalmente empleó los conceptos droga y enervante que mantuvo en sus reformas publicadas en el Diario Oficial de la Federación del 14 de febrero de 1940 y en el de 14 de noviembre de 1947.

*42> PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL. "FARMACODEPENDENCIA Y TERRITORIOS FEDERALES". Tomo II, México, 1974, p.14.

*43> G. CHUSIP. Joseph. "NEUROANATOMIA CORRELATIVA Y NEUROLOGIA FUNCIONAL". El Mensual Moderno, México, 1983, p. 436.

Es hasta la reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación del 8 de marzo de 1968, que se introdujo el término estupefaciente como resultado de los efectos jurídicos para nuestra República de la Convención Unica de Estupefacientes de 1961, adoptada en la Ciudad de Nueva York, la cual después del trámite conforme a nuestra legislación nacional, surtió efectos internacionales a partir del 31 de mayo de ese mismo año.

Como resultado de esta convención, en el campo del Derecho se utiliza el concepto de estupefaciente, como género de droga o fármaco. *44>

ESTUPEFACIENTE.- en la legislación mexicana, el término estupefaciente se emplea para designar a ciento nueve sustancias mencionadas en el artículo 234 de la Ley General de Salud, y se utilizan con un sentido netamente jurídico, otorgándole un concepto -- enumerativo y un contenido abierto, ya que en cualquier momento se puede incluir a otras sustancias cuyo consumo puede considerarse -- como dañino para la salud pública.

En términos generales comprende sustancias con alto riesgo de ser consumidas en forma abusiva, es decir, incompatible con la práctica médica habitual, y que tiene escaso o nulo valor terapéutico, las sustancias incluidas actualmente bajo la designación de estupefaciente son fundamentalmente aquellas a que se refiere la Convención Unica de 1961 sobre estupefacientes en la Ciudad de Nueva York. *45>

*44> P.G.J.D.F. Op Cit. p. 14

*45> DICCIONARIO JURIDICO MEXICANO. "INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURIDICAS". - Porrúa, México, 1991. p.192.

De acuerdo con la legislación sanitaria vigente, los estupefacientes quedan comprendidos en dos categorías, en atención a las medidas de control a que están sometidos:

I.- Estupefaciente prohibidos.- por tener valor terapéutico escaso o nulo y por ser susceptible de abuso, constituye un problema especialmente grave para la salud pública, como lo es el opio, la heroína, la coca en cualquiera de sus formas derivadas o preparados.

II.- Estupefacientes sometidos a riguroso control, en vista de que posee un valor terapéutico, pero constituye un problema para la salud pública. De entre ellos destacan las anfetaminas, la cocaína, codeína, destroanfetaminas, dihidrocodeína, difenoxilato, difenoxina, etcétera. *46>

El término Psicotrópico, es utilizado por R.W. Gerard. Es una palabra compuesta por dos voces griegas que son psique-actividad mental y tropos-gitar o cambiar; con lo que se describe a las propiedades farmacológicas, o sea la acción en el organismo de algunas drogas llamadas también psicotrópicas.

El término psicotrópico fue introducido a nuestra legislación sanitaria, al tomarse en consideración como mero antecedente el convenio sobre sustancias psicotrópicas, relativo a la fabricación, comercio, distribución, control y uso de sustancias psicotrópicas, formulado en Viena, Austria el 21 de febrero de 1971. Fue ratifica

*46> Ibid. p. 192.

*47> DICCIONARIO TERMINOLOGICO DE CIENCIAS MEDICAS. Salvat, México, 1978, p. 381

da por la Cámara de Senadores, el 29 de marzo de 1972, y publicada - la ratificación en el Diario Oficial de la Federación el 29 de marzo de 1973.*48>

Los Psicotr6picos, son el objeto material de los delitos - Contra la Salud, en virtud de ser 6stos en los cuales se concreta la actividad delictuosa, se denomina igualmente droga o enervante o simplemente narc6tico, raz6n por la cual conviene analizar cada una de estas acepciones. Esto es necesario porque no existe uniformidad de nomenclatura en las propias leyes, pues el C6digo Penal, al analizar este tema habla de drogas enervantes en tanto que en la Ley General de Salud, se emplea el t6rmino psicotr6pico.*49>

Para los efectos de la Ley General de Salud, se consideraran sustancias psicotr6picas, aquellas que determine espec6ficamente el Consejo de Salubridad General o la Secretar6a de Salubridad y - Asistencia General, los barbit6ricos y otras sustancias naturales o sint6ticas, depresoras o estimulantes del sistema nervioso central, - que por su acci6n farmacol6gica puede inducir a la farmacodependencia. *50>

Se ha definido tambi6n como toda aquella sustancia que al introducirse en el organismo, afecta las funciones normales del sistema nervioso central ya sea excit6ndolo o inhibi6ndolo. *51>

As6 mismo se le ha considerado como el f6rmaco que act6a sobre el sistema nervioso central, y que puede ocasionalmente produ-

*48> P.G.J.D.F. Op. Cit., p.15.

*49> INSTITUTO DE CIENCIAS PENALES. "DICCIONARIO JURIDICO MEXICANO". M6xico, - 1989. pp. 139 a la 141.

*50> LEY GENERAL DE SALUD. Porr6a, M6xico, 1992, p.46.

*51> GARCIA LIÑAN . Op. Cit., p.116.

cir fenómenos de tolerancia y dependencia. En medicina legal se le da una acepción especial, comprendiendo no solamente aquellos fármacos que obran sobre el sistema nervioso central, ya sea excitándolo o deprimiéndolo y produciendo además una dependencia o un hábito.*52

Se dice en una forma rudimentaria, que el psicotrópico es un veneno susceptible de producir un efecto placentero. También se afirma que es cualquier sustancia química que altera el estado de ánimo, la percepción o el conocimiento y de la que se puede usar o abusar con perjuicio para el individuo y para la sociedad. *53>

Se ha definido también a los psicotrópicos como toda sustancia que introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más de sus funciones; esta definición es intencionalmente más amplia que la de los medicamentos que se utilizan en beneficio del individuo. *54>

Dentro de la clasificación de los Psicotrópicos encontramos que estos a su vez se dividen en:

- | | | |
|---------------------|-------------------|------------------------------|
| a) Psicolépticos | 1.- Hipnóticos | Barbitúricos |
| | | Metacuálona |
| | | Ansiolíticos |
| | | Meprobamato |
| | | Benzodicepinas |
| | 2.- Neurolépticos | Fenotiacinas |
| | | Butíferonas |
| | | Reserpínicos |
| | | Tioxantenos |
| b) Psicoanalépticos | Anfetaminas | Bencedrinas |
| | | (Dexedrina) Dextroanfenamína |
| | | Metilan - fetamína |

*52> MURILLO SALDIVAR Martín. "MEDICIAN LEGAL". Porrúa, México, 1989, p. 128.

*53> P.G.J.D.F. Op. Cit., p.11.

*54> GARICA RAMIREZ Efraín. "DROGAS, ANALISIS JURIDICO DEL DELITO CONTRA LA SALUD". Sista, México, 1992, p.24.

- c) Psicodislépticos: L.S.D. (25)
 Psilocibina
 Mescalina
 Peyote
 Inhalantes *55>

La Ley General de Salud en su Título Décimosegundo, titulado Control Sanitario de Producción y Servicio y de su Importación y Exportación; en su Capítulo V, titulado Estupefacientes, nos indica en su artículo 234 las substancias consideradas como estupefa -- cientes, las cuales hacen un total de ciento nueve substancias toxi cas.

En su Capítulo VI, de la misma ley, se establecen las -- substancias consideradas como psicotrópicas en el artículo 244, el- que a la letra dice: "Para los efectos de esta ley, se consideran - substancias psicotrópicas las señaladas en el artículo 245 de este- ordenamiento y aquellas que determine específicamente el Consejo de Salubridad General o la Secretaría de Salud".

Artículo 245.- "En relación con las medidas de control y- vigilancia que deberían de adoptar las autoridades sanitarias, las- substancias psicotrópicas se clasifican en cinco grupos:

I.- Las que tienen valor terapéutico escaso o nulo y que, por ser susceptible de uso indebido o abuso, constituye un problema- especial grave para la salud pública, y son.....

II.- Las que tienen algún valor terapéutico, pero constitu- yen un problema grave para la salud pública, y que son.....

III.- Las que tienen valor terapéutico, pero constituyen un

*55> A.D.E.F.A.R. "COMO IDENTIFICAR LAS DROGAS Y SUS USUARIOS". P.G.R., México 1990. pp. 8,25,26,27.

problema para la salud pública, y que son:

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

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

2.5 CANNABIS SATIVA (MARIHUANA)

Planta de la que proviene la marihuana y el hashish, que se cultiva probablemente desde hace unos 10,000 años, época en la que se inicia la agricultura, esparciéndose las plantaciones desde la zona de donde es originaria (Asia Central) a todas las regiones templadas y tropicales del mundo.

La planta de cannabis sativa varía considerablemente en su aspecto por lo cual se le da el calificativo de poliforma, pero es generalmente herbácea y anual, robusta, erecta, libremente ramificada y algunas veces alcanza una altura de 5.4 metros. Los sexos están en plantas separadas; la planta estaminada es débil y muere después de la liberación del polen, la pistilada es más resistente y más foliosa.*56>

Las hojas membranosas digitadas entre siete y nueve segmentos, los cuales son laceoladas, lineales, cerrados y de tamaño variable, pero lo más común es que tenga entre 6 y 10 cm. de largo, 1 y 5 cm. de ancho. Las flores son simples y nacen en ramas termi

*56> GARCIA LISAN Carmen. "QUE SON LAS DROGAS-MARIHUANA". Arbol. México.1990 p. 27.

nales o axilares; de color verde oscuro y aveces verde amarillo, o café purpura. El fruto es un aquenio ovoide a menudo de color café - amarillento; se encuentra bien adherido al tallo sin ninguna articulación definida. Las semillas son ovoides, la mayoría de 4x2 mm. o algo mayores.

La cannabis índica es una planta de forma piramidal o cónica y mide 1.20 a 1.50 cm. de altura.*57>

El principio activo más importante de la cannabis es el tetrahidrocanabinol (THC), la concentración más alta se encuentra en la resina de las flores, en las pequeñas hojas superiores y brotes de la planta femenina y prácticamente no se encuentra THC en el tallo.

En cuanto a su clasificación, la que actualmente recibe mayor apoyo es la que señala tres especies:

- 1.- Cannabis Indica
- 2.- Cannabis Ruderala
- 3.- Cannabis Sativa

Cada una de ellas se distingue por sus diferentes modos de crecimiento, por las características de sus semillas, pero sobre todo por las variadas marcaciones entre las estructuras de las fibras.

Todas estas especies poseen cannabinoides.*58>

Dentro de los estupefacientes la marihuana, es una droga - conocida también como Cáñamo Índico o simplemente cáñamo.

El ingreso de la cannabis al mundo Occidental, se cree que llegó a Europa por el norte, introducida por las hordas bárbaras de-

*57> Ibíd. p.28

*58> Id. p.29

Asia Central, entre los que destacan las escitas, quienes la utilizan como embriagantes. Su ingreso en América se dió con la colonización, cultivándose sobre todo en el áreas de clima tropical. En general no paso a formar parte del ritual social y religioso del Nuevo Mundo, salvo en algunos casos, como lo es el uso por parte de los indios tepecanos del Noreste de México.

- Vías de Administración.- Las más generales en el mundo occidental es sin lugar a dudas, fumarla en cigarros. La intravenosa para la administración de THC prácticamente no se utiliza.

Para la elaboración de los cigarros se pican finamente las hojas y los brotes, se colocan sobre papel especial, que se enrolla fumándose en forma similar al tabaco. El tamaño del cigarro de marihuana varía, predominando los que contienen entre .5 a un gramo, - con contenido de THC entre 1 y 2%. *59>

Se utiliza la resina de la planta, la preparación se conoce con el nombre de Hashish, esta resina es de color café y comunmente se comprime en forma de bloque. El hashish es varias veces más potente que la marihuana.

Otra preparación es el aceite de hashish, que se extrae de la planta mediante la utilización de diversos solventes, llega a contener hasta el 60% de THC; es un líquido de color café oscuro, que es conocido como aceite de marihuana y a veces se añade a los cigarros de marihuana para aumentar su efecto aunque existen otras formas de consumirlo (mezclado con agua o leche), galletas, pero se requiere de substancias grasosas para que la preparación sea farmacológicamente activa. Sin lugar a dudas la marihuana, es una de las dro-

gas que se consumen en México. Por lo general los usuarios la fuman casi siempre en forma de cigarros donde puede estar sola o mezclada con tabaco, también se usan pipas especiales para la resina. *60>

La marihuana también se consume en preparaciones alimenticias, tal y como se indicó anteriormente, pero sobre todo en pastillas y dulces.

Una clasificación aceptada de quienes consumen marihuana es la siguiente:

1.- **Experimental.**- Comprende a los consumidores que han probado la sustancia motivados en general por la curiosidad de sus efectos.

2.- **Ocasional.**- Son los consumidores que la utilizan cuando se encuentran en una situación especial, por lo general en grupos que también la consumen, y no lo hacen fuera del mismo.

3.- **Funcional.**- Son los consumidores que utilizan la sustancia con frecuencia y con regularidad, estos ya han desarrollado problemas de dependencia, pero se desenvuelven en su medio familiar sin problemas.

4.- **Disfuncional.**- Son aquellos consumidores que no sólo utilizan la sustancia con frecuencia y regularidad, sino que su vida gira alrededor de la droga. *61>

En investigaciones realizadas se comprobó que los adolescentes que las consumen se inician por la incitación del grupo de compañeros, y otros factores como el mismo individuo entre las edades de 18 y 24 años; jóvenes que no cuentan con un trabajo, ni se -

*60> Ibid. p. 32

*61> Ibid. pp. 35,36

han casado; con mayor proporción en el hombre que en la mujer; en los niveles académicos medio básico, medio superior y profesional.

Entre los sistemas para su detección, el que más ventajas ofrece es el que se basa en la saliva o el aliento; entre sus efectos se encuentra el incremento de pulsaciones, alteraciones en el cerebro, estado de relajación, euforia o alteraciones de las percepciones, excitación, disociación de ideas, y en dosis más altas se puede llegar a alucinaciones, disminución en el peso, dificultad en el proceso de aprendizaje.

La marihuana puede estimular o deprimir el estado de ánimo pero ello dependerá de las características que posea la propia persona antes del consumo.

Se desarrolla tolerancia, la cual se incrementa en relación con la mayor frecuencia de administración de la dosis. El desarrollo de la tolerancia se asocia, en el consumo de diversas sustancias, con la aparición del síndrome de abstinencia, es decir, de síntomas que indican que se ha suspendido el consumo de la droga y que existe dependencia. *62>

2.6 I N H A L A N T E S

Se conocen como sustancias inhalantes a todas aquellas -- cuyos consumidores voluntariamente las hacen ingresar a su organismo a través de las vías respiratorias para sentir sus efectos alterados de la mente. 63>

*62> Id. pp. 68,69

*63> GARCIA LIÑAN Carmen. "QUE SON LAS DROGAS- INHALANTES". Arbol, México, -- 1990. p.13

Se trata de gases, líquidos volátiles o aerosoles de muy diferente composición química, pero cuya absorción a través de la vía pulmonar produce modificaciones en la conciencia y funciones mentales. Forman un grupo especial de depresores del sistema nervioso.

Otras sustancias que han sido inhaladas con el mismo fin de alteraciones mental son el opio, el óxido nitroso y el tabaco, el éter, el cloroformo, cuyo principal objetivo es la analgesia y la anestesia. *64>

En las últimas décadas han comenzado a utilizarse diversos productos volátiles de uso casero, comercial e industrial, tales como pegamentos, pinturas, barnices, tinneres, quitamanchas, líquidos o transmisores o frenos, ceras líquidas, quita esmaltes, líquidos para encendedores, etcétera.

La forma de inhalación que por lo general se repite con intervalos de cinco a quince minutos durante horas, incluye un medio que permite que los gases o emanaciones de los solventes se acumulen y puedan ingresar a los pulmones al ser respirados de las emanaciones de una fuente. *65>

Esta puede ser una bolsa de plástico, una estopa, una tela o un recipiente, acrecentándose el peligro de muerte por asfixia cuando se utilizan bolsas, y sobre todo si se introduce la cabeza dentro de la misma, puesto que los efectos de inhalación retrasan las reacciones del inhalador para evitar la sofocación.

Esta actitud, se lleva acabo por lo común, en grupo y oca

*64> Ibid. p.14

*65> Id. p.14

sionalmente en forma aislada.

Este tipo de sustancias volátiles y gaseosas no han sido denominadas como fármacos o drogas, puesto que el propósito básico de su elaboración no es el de ser inhalada. Sin embargo cuando el consumidor las utiliza son regularmente para la alteración de sus funciones mentales, está conformado un patrón de comportamiento que puede desembocar en dependencia a la sustancia inhalada. Es por ello que a este inhalador se le define como farmacodependiente y a la sustancia consumida se le incluye entre los fármacos o drogas. *66>

Los que tienden a consumir sustancias por inhalación con mayor frecuencia son los menores de edad; los efectos pueden ser más significativos que en adultos, tanto porque los tejidos en desarrollo son más sensibles a los productos tóxicos que las células maduras; puede ocurrir en los púberes aún cuando utilicen concentraciones menores que los adultos.

Prácticamente todos los solventes inhalables actúan como anestésicos y es posible que el potencial adictivo se relacione con esta propiedad.

Una característica de muchos analgésicos, a la que no se ha dado la importancia que merece es la producción de una etapa de excitación que tiene lugar cuando se aplica en dosis bajas o como una fase previa a los efectos depresivos de dosis más altas. *67>

Al incrementar la dosis de anestésico, también los siste-

*66> Id. p.15

*67> Id. p.17

mas de excitación se suprimen y sobreviene la etapa de depresión; - en cuanto a las consecuencias de estas sustancias, el inhalador - por su parte busca una alteración de sus funciones mentales, ya sea una elevación de su estado de ánimo o un escape de la depresión, la ansiedad u otros estados emocionales o de situación desagradable de su medio. *68>

Además de este efecto deseado, la inhalación provoca en - el consumidor otras respuestas farmacológicas que exceden la rela - ción buscada, como es el mareo, lagrimeo, irritación de la conjun - tiva, trastornos en la visión, el oído y el olfato; irritación de - la mucosa de la nariz, de la boca, irritación de la piel, síntomas - gastrointestinales como náuseas y vómito y cardio pulmonares como - taquicardia y tos. *69>

Puede tener trastornos permanentes como la atrofia del ce - rebro y cerebelo, aún la muerte puede sobrevenir a la inhalación de solventes. *70>

Los efectos que producen las sustancias volátiles serán - diferentes de acuerdo a la sustancia y al grado de intoxicación, - como en el caso del Metanol, se utiliza como solvente en pinturas y barnices etcétera, su inhalación al igual que ser bebido puede te - ner consecuencias fatales, sobre todo si el lugar en donde se utiliza hay poca ventilación. Los primeros síntomas son de dolor de cabe - za, debilidad, vértigo, náuseas, vómito y dolor abdominal, vista nu - blada, dilatación de la pupila, obscurecimiento del disco óptico, et - cétera. *71>

*68> Id. p. 17

*69> Id. p. 23

*70> Id. p. 34

*71> Id. p. 35

En el caso del Etanol, su inhalación produce irritación en las membranas de la mucosa de las vías respiratorias, dolor de cabeza, nerviosismo, un profundo estado de inconciencia, mareos en conce - traciones muy altas. El Isopropanol, es un derivado del petróleo, - que en altas concentraciones produce narcosis y hasta la muerte, pe - ro antes de alcanzar estos niveles irrita los ojos y nariz.*72>

La Acetona, es un solvente industrial utilizado frecuente - mente para la elaboración de resinas, lacas, aceites, pinturas. Esta es una acetona sumamente volátil e inflamable que provoca dermatitis con facilidad; se absorbe con gran rapidez al ser inhalada y puede - producir irritación en los ojos, nariz y garganta inmediatamente.*73

El Benceno, líquido inflamable que tiene un fuerte olor - aromático y como un solvente para ceras, resinas, pinturas, etcéte - ra; tiene un alto grado de toxicidad, pero es utilizado en la composi - ción de diversos productos como la gasolina y los tinneres. Al in - halarse se absorbe rápidamente en la sangre distribuyéndose en todo - el organismo. Una intoxicación aguda no sólo puede provocar un pa - ro respiratorio, sino predisponer a un fallo cardiaco, se presenta - frecuentemente la anemia, incremento de globulos blancos (leucope - - nia); anormalidades en los cromosomas leucemia. *74>

El Tolueno, líquido volátil inflamable, ligeramente solu - ble en agua, pero normalmente soluble en alcohol, acetona, cloroformo y otros. Se absorbe rápidamente después de la inhalación, se - distribuye en todo el organismo depositándose en los lípidos (grasa) de los diferentes tejidos. *75>

*72> Ibid. p.36

*73> Ibid. p.37

*74> Ibid. p.39

*75> Ibid. p.40

La mayor parte del tolueno que no es exhalado, es metabolizado por el hígado y eliminado por los riñones. Los efectos agudos son similares a los de los estupefacientes, son de depresión -- del sistema nervioso central; en altas concentraciones puede sobrevenir una narcosis, cuyas manifestaciones van desde una disminución de la capacidad de ejecución psicomotora y fatiga hasta la pérdida completa de la conciencia, puede ocasionar la muerte súbita. *76>

El Naftaleno, sustancia sólida, blanca y cristalina que se volatiliza a la temperatura ambiente. Se utiliza como repelente de insectos y desodorante de ambiente, de acuerdo a la duración de la inhalación, la concentración de la sustancia varia los efectos que pueden abarcar la irritación en los ojos, dolor de cabeza, náuseas, vómito e incremento en la sudoración.

Los problemas de mayor gravedad son la posibilidad de formación de cataratas y la anemia hemolítica. *77>

La Gasolina , proviene de la combinación de hidrocarburos como la parafina, naftalenos y aromáticos. Se obtiene del petróleo crudo para evitar golpeteos en el motor, se utiliza como combustible y como solvente, provoca irritación en las membranas mucosas y narcosis, habiéndose reportado casos de muerte; el plomo que contiene puede provocar en el cerebro trastornos permanentes, agudos o crónicos. *78>

Para llegar al estado de intoxicación, se debe mantener la inhalación durante 2 a 5 minutos, pero puede hacerse en un período-

*76> Id. p. 41

*77> Id. p. 43

*78> Id. p. 44

más prolongado, hasta perder la conciencia. También se ha detectado elevado nivel de plomo en la sangre o en la orina.

En el caso de los nitritos alifáticos, líquidos volátiles-inflamables que son utilizados sobre todo por la población homosexual durante el acto sexual.

Los Aerosoles, pueden producir calambres, parálisis y síntomas gastro intestinales, entre las que se encuentra el vómito.

El síndrome más definido es la muerte súbita, provocada por la inhalación del freón, así como problemas cardiovasculares, latidos débiles, irregulares e inadecuados. *79>

Anestésicos, pueden ser gases como el óxido nitroso, líquidos volátiles como el cloroformo, el éter, etcétera. *80>

Se ha observado entre los consumidores de pegamentos, gasolina, el desarrollo de tolerancia, en especial a las que contienen tolueno. Se desarrolla también abstinencia, provocando ansiedad, depresión, irritabilidad, etcétera; problemas físicos, como calambres, temblores, dolor de cabeza. *81>

2.7 ESTIMULANTES

Son sustancias que alteran el funcionamiento psicomotriz de la persona que los consume, la cual percibe una elevación en su estado de ánimo y un decremento en la fatiga.

La acción de la droga se lleva a cabo en el sistema nervio

*79> Id. p. 47

*80> Id. p. 51

*81> Id. p. 52

so cental, sobre el cual incide, incrementando la liberación, por parte de las fibras nerviosas, de varios neurotransmisores, entre los que destacan una denominada noradrenalina, de manera que el organismo percibe y consume más energía de la acostumbrada y suspende el ritmo habitual del sueño vigilia.*82>

Entre estas sustancias se encuentran algunas que se desarrollan para uso terapéutico por parte del personal médico <anfetaminas>, otras que se han consumido tradicionalmente para lograr estimulación < coca > o sus derivados < cocaína >, y la xatina que es la consumida por el ser humano y que interviene en la composición de numerosos productos comerciales como el café, el té, el chocolate y los refrescos de cola. *83>

Los Estimulantes, son sustancias que producen una mayor actividad o excitación del organismo y del sistema nervioso principalmente, dando como consecuencia una sensación euforizante y reductora de la fatiga. *84>

Los estimulantes psicomotrices como la cocaína y las anfetaminas, tienen efectos que se contraponen a la mayor parte de los derivados del opio, barbitúricos, tranquilizantes menores o bebidas alcohólicas.

La cocaína en particular tiene propiedades anestésicas, cuando es aplicada localmente, lo cual no alcanza ninguna de las sustancias antes mencionadas. *85>

Las drogas refuerzan al consumidor al actuar los circui -

*82> GARCIA LINAN Carmen. "QUE SON LAS DROGAS-ESTIMULANTES". Arbol, México. - 1990, p. 11.

*83> Ibid. p. 11

*84> Ibid. p. 130

*85> Ibid. p. 15

tos endógenos que proporcionan sensaciones placenteras. En el caso de estimulantes, un tipo de usuarios regulares estarán compuestos por individuos con fatiga crónica y con falta de energía, y se autoadministran algunas de estas sustancias para contrarrestar su estado, a esto se suman las personas que prueban las sustancias o las usan ocasionalmente cuando desean percibir estimulación debido a que requieren incrementar su potencialo permanecer despiertos para prolongar la jornada de trabajo o estudio. *86>

A nivel más profundo intervienen características del medio familiar y social en que se desenvuelve el consumidor y que lo motiva a buscar en la droga el apoyo que les permite enfrentar su condición de vida, sea ésta frustrante, opresiva, tediosa, tensio - nante o carenciada.

Este tipo de usuarios no son la mayoría, por lo que es -- preciso analizar otras de las características de los consumidores -- crónicos; con frecuencia declaran que comenzaron a usar estimulan -- tes porque deseaban tanto experimentar la modificación en el estado de ánimo que provocan estas drogas. Sólo una pequeña parte de los que experimentan con una sustancia estimulante requiere un patrón de consumo regular y frecuente.

Algunas investigaciones realizadas indican que el uso esporádico es más probable que se transforme en habitual, en individuos cuyas características de personalidad incluye bajo potencial de tolerancia. El dolor a la frustración, estado depresivo, bajo el nivel de auto-estima, y en el caso específico de los estimulan --

tes, reportes más frecuentes que los de fatiga y psicastenia (carencia de energía.) *87>

COCAINA.- se encuentra contenida en las hojas del exthroxilococa, arbusto que crece en las montañas de la región andida sudamericana.

La denominación de coca parece provenir de la lengua aborigen Boliviana aymará o aimará, la cual significa comida o alimento de viajeros o trabajadores del aymará; paso al quechua o quichua dialecto utilizado actualmente en el Ecuador y en el Perú, en el -- que se deformó conociéndosele como cuca, forma en que llamó el inca Garcilaso de la Vega a la planta. De esta denominación se derivan otras palabras como cuhar, cucayo, cucayana. *88>

En cuanto al origen de su consumo, no se conoce con precisión pero puede afirmarse que se remonta a la antigüedad, y pasa a -- convertirse en un elemento importante de las culturas sudamericanas. El uso de la coca, es de hace más de 3000 años; se asoció -- con los usos de la pubertad y fertilidad, en figuras encontradas -- por los arqueólogos, muestran hombres masticando coca en el acto de la masturbación.

Los indígenas Kogi de las sierras de Colombia aún celebran ritos, en donde utilizan figuras en forma de calabaza en las -- que la coca y otros alcaloides forman un elemento principal en estos. *89>

Existen otras dos variedades de coca, que son:

*87> Id. p. 18

*88> Id. p. 23

*89> Id. pp.23,24

I.- Erithroxilon coca lam.- las cuales se encuentran en los valles, en las montañas.

II.- Erithroxilon novogratenense.- se da en la selva húmeda tropical y las llanuras herbáceas sudamericanas. *90>

El uso de la coca se remonta fácilmente al período post glacial por los grupos de indígenas nómadas de los andes Centrales.

La primera evidencia del uso de la coca se ubica entre los 2500 y 1800 a.C., en la región de Huacaprieta (costa norte del Perú), sin embargo en piezas de alfarería de la cultura Baldivia (costa pacífica del Ecuador), se han encontrado estatuillas con la clásica protuberancia del "mambeo" (era un medio de consumo de la coca, espolvoreando con cenizas de un árbol llamado yarumo o guarumo, la masticaban hasta formar una pasta; así se desencadenaba una reacción química que liberaba los alcaloides que contenían las hojas de coca, la cual traían en la mejilla (300 a.C.) *91>

Las primeras evidencias de uso están en San Agustín (Huila Colombia); tuvo diversos empleos médicos y fue utilizada por diversos médicos como Mantegazza Paola (italiana), Scheza, quien recolectó hojas de coca y entregó al químico Wohler de la Universidad de Gotingen en Alemania, y Neiman discípulo de Wohler aisla al alcaloide puro de la coca llamándole por primera vez COCAINA, esto fue entre 1859 y 1860. Así mismo Sigmund Freud realizó estudios sobre la cocaína y sostuvo que con ella se curarían muchos tipos de alteraciones como la adicción a la morfina y a la depresión.

Esto dió resultado y posteriormente se utilizó como anestésico local. *92>

*90> GOMEZ O. Leonidas. "HISTORIA DE LAS DROGAS". LTDA, Colombia, 1991. p.68

*91> Ibid. p. 70

*92> HERMAN, Antony. "MAMA COCA". Ancora, Colombia, 1987. p.45

Pero la cocaína no sólo se emplea en el medio médico y -- farmacológico sin que el conocimiento de sus efectos, la han hecho una droga con una popularidad comparable a la de la heroína y la -- morfina.

Es a fines de la última década del siglo XIX, cuando se -- descubre la posibilidad real de inhalarlo en forma de polvo, debido al ingenio de grupos organizados que comienzan a hacer el tráfico -- de estas sustancias, su principal fuente de riqueza.

El arbusto de la coca alcanza una altura de 3 metros, pro -- duce flores blancas y frutos carnosos rojos y ovalados, tiene hojas ovales, características que llegan a medir de 3 a 7 centímetros de -- largo por 3 de ancho. *93>

Por lo que hace a la cocaína la encontramos como un polvo -- cristalino de color blanco; soluble en agua, etanol y cloroformo.

La cocaína se obtiene a partir de la hoja de coca, misma -- que es procesada en laboratorios clandestinos. Es considerada como estupefaciente, que estimula el sistema nervioso central y ejer -- ce una anestesia en la mucosa y raíces nerviosas. *94>

Suele utilizarse a través de la mucosa nasal, de donde pa -- sa al torrente circulatorio por los plexos cavernosos de la submoco -- sa. El uso constante de la cocaína deja en el adicto lesiones loca -- les, que van de simples irritaciones pasando por úlceras y así has -- ta la perforación del tabique nasal, denominándose a estas huellas -- como "estigmas de la cocainomanía", los que son determinantes para -- diagnosticar al consumidor. *95>

*93> Ibid. p. 48

*94> Id. p. 49

*95> Id. pp. 50,51,52

La cocaína produce exclusivamente dependencia psíquica a sus consumidores reiterados y la abstinencia origina una gran impulsividad.

Para poder saber si la sustancia que se analiza es cocaína - puede acudir al examen químico y dentro de los que más comunmente se emplea son la llamada prueba de Ferreira, la que consiste en que la muestra es sujeta a la reacción de un reactivo que produce un olor semejante al que tiene las sustancias para masajes empleadas por los deportistas.

Otra prueba es la llamada de Scott, mediante la cual la muestra se somete a tres reactivos provocando la aparición de determinados colores. Con una mezcla de tiocinato de cobalto y glicerina - nos da un color azul; aplicando ácido clorhídrico, produce un color rosado; con cloroformo aparece un color azul.

La prueba más utilizada es la de Espectro Fotometría ultravioleta, se observa una curva de absorción máxima (233 monómetros aproximadamente.) *96>

La basuca o baserola (cocaína base), es obtenida en el mismo - proceso de extracción y purificación de la cocaína sal.

Está compuesta principalmente por la cocaína que no pudo ser aislada y convertida en cocaína sal.

La cocaína base la encontramos en forma de polvo untuoso al - tacto, de olor aromático y catracterístico, de color crema. Es dife - rente a la cocaína sal, ya que esta es soluble en éter pero no en - agua.

La bacerola, basuca cocaína base es utilizada fumándola --

*96> GARCIA RAMIREZ Efraín. "DROGAS-ANALISIS JURIDICO DEL DELITO CONTRA LA SALUD" Sista, México, 1992, pp.44.45.

y sus efectos son aún superiores a la cocaína.*97>

La cocaína puede ser tomada oralmente, ingiriéndola diluida; puede ser administrada por la vía nasal como en aerosol o en polvo, puede ser colocada en la boca, masticando las hojas de coca o una cierta cantidad en la substancia. También puede ser fumada, inyectada por vía intravenosa, subcutáneamente o en forma intramuscular. Así mismo su capacidad de absorción a través de la mucosa o de la piel magullada, hace posible su utilización por las mismas.

Los rasgos que presenta el envenenamiento agudo con cocaína se inicia con una estimulación profunda del sistema nervioso -- central abarcando excitación, aprehensión, náuseas, vómito y con -- tracciones musculares. Este estado puede progresar hasta alcanzar movimientos preconvulsivos e incremento de las pulsaciones y la presión, para luego presentarse convulsiones y la posibilidad de fallo cardiovascular y respiratorio, pudiendo desembocar en la muerte.

*98>

La tolerancia a esta substancia abarca una gran variedad de mecanismos de adaptación y modificaciones ante la presencia de la droga y sus metabolitos; es necesario tener en cuenta que la cocaína es una substancia cuyos efectos son de una corta duración, mientras que las condiciones óptimas para que pueda percibirse la tolerancia requiere de la presencia constante de la droga en el organismo.

Sin embargo se han reportado casos de usuarios que sienten la necesidad de ir elevando la dosis que consumen alcanzando niveles que podían causar la muerte del experimentador. *99>

*97> ASTOLFI, GOSTELLI, KISS, BOLAND, MACCAGNO Y POGGI. "ASPECTOS TOXICOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS, SOCIALES, JURÍDICOS, MÉDICOS, LEGALES, CRIMINALES, CRIMINOLOGICOS." Universidad Buenos Aires, 1989. pp. 32,33.

*98> GARCIA LIÑAN. op. Cit. p. 37

*99> Ibid. p. 38

Se han descrito dos tipos de síndromes provocados por la suspensión del consumo de la cocaína. El primero se da en aquellas personas que han utilizado la droga en pocas ocasiones, pero frecuentemente en altas dosis y quienes pueden llegar a evidenciar durante 2 a 4 días apatía, depresión y fatiga. En cuanto al segundo los consumidores crónicos de altas dosis en los que se han detectado incrementos en los niveles de irritabilidad, falta de sueño, inquietud y comportamiento de sospecha ante los demás. *100>

En cuanto a los efectos que produce una vez ingerida son:

1.- Incremento en el número de latidos y en la presión sanguínea;

2.- Administración intravenosa; estado de ánimo positivo, amigabilidad, vigor, excitación, incremento en la percepción de sí mismo, decremento en la experimentación de hambre y de fatiga, estimulación de la percepción a través de los sentidos y de la actividad mental y sexual.

3.- Administración intramuscular, se reportan los mismos efectos que en el punto anterior, pero menos intensos;

4.- Vía oral, es absorbido en mayor grado cuando alcanza el intestino delgado;

5.- Consumidores de pasta de coca, experimentan su estado de euforia, ansiedad compulsiva por ingerir más droga, pensamiento desordenado, depresión, irritabilidad, sospecha inmotivada, excitaciones, alucinaciones visuales, auditivas, táctiles y con frecuencia trastornos psíquicos.

6.- Disminución en el aprendizaje, deterioro en los nive-

les de atención.

7.- Incrementa la resistencia para el trabajo. En algunos sujetos se detecta mayor actividad cerebral, modificaciones en el sueño.

8.- Consumo crónico, problemas en la visión, en las fosas nasales, insomnio, pérdida de peso y debilidad general. *101>

ANFETAMINAS.- el término anfetaminas, indica un producto químico específico (fenilusopropilamina, feneriamina o fenilpropa - no) y se refiere a tres sustancias que se relacionan estrictamente (bencedrina, dexedrina y mentafetamina), los cuales son semejantes- químicamente a la epinafrina o adrenalina.

La anfetamina forma parte de las drogas conocidas como a- minas simpatomiméticas las cuales producen o copian los efectos, ca- racterísticos del área simpática del sistema nervioso central y en- algunos músculos, inhibición en otros músculos y respuesta en el -- metabolismo. *102>

En el año de 1930, se introduce su uso a la medicina clíni- ca, lo cual motivó la entrada de toda una serie de sustancias pare- cidas como la mentafetamina. El primer uso clínico de las anfet- aminas se efectuó en 1932 al incorporarse a la bencedrina inhalada, - como supresora de la congestión nasal.

En 1935 salieron al mercado las anfetaminas para el trata- miento de la narcolepsia. La Asociación Médica Americana <AMA>, -

*101> Ibid. p. 40 a 45

*102> Id. p. 67

en la década de 1930, dió a esta nueva droga el nombre de anfetamina y aprobó su utilización para los fines antes mencionados e incluso aceptó también su uso en pacientes con psicopatología depresiva.

Han sido usadas para contrarrestar la fatiga (en la Segunda Guerra Mundial.) En la década de 1960 se utilizaron en forma ocasional por deportistas para obtener mayor potencia; por estudiantes en tiempos de exámenes y por conductores de camiones que deseaban permanecer despiertos en viajes prolongados. *103>

En Estados Unidos de Norteamérica la publicidad y la presencia de píldoras para reducir el apetito, mismas que se venden sin receta médica, con frecuencia se elaboran de manera que los productos se asemejan a las anfetaminas tanto en su apariencia como a través de su denominación comercial. Sin embargo la mayoría de estas sustancias tienen como base xatinas, como la cafeína cuyos efectos son mucho más suaves que los de las anfetaminas. *104>

La xatina es el ingrediente activo del café, el té, el chocolate y las bebidas de cola, produce estimulación en el sistema nervioso central.

En cuanto a los efectos que producen las anfetaminas en el organismo son.

1.- Aumenta la presión sanguínea, el número de pulsaciones contracciones del esfínter de la vejiga urinaria y actúa como relajante del intestino cuando éste se encuentra en tensión y demora el movimiento de su contenido.

2.- Provoca una estimulación intensa en el sistema nervioso central, actuando principalmente en el centro respiratorio dismi-

*103> ibid. pp. 68,69

*104> ibid. p. 73

nuye la depresión del sistema nervioso central.

3.- Puede aplicarse en caso de epilepsia.

4.- Disminución de la sensación de fatiga, elevación del estado de ánimo y aumento de la iniciativa, incremento en la capacidad de concentración y de la confianza en sí mismo, aumento en la percepción de los sentidos y la actividad física en los atletas.

5.- Reducción de la fatiga, dilatación de la pupila (se perciben los colores más brillantes.)

6.- Intoxicación grave, puede provocar convulsiones y estado de coma, hemorragias cerebrales, pero en general se considera que la muerte sobreviene por falla respiratoria cardíaca.

7.- En aplicación por vía intravenosa, provoca embolia, irritación en la piel, abscesos, problemas cerebro-vasculares graves provocados por crisis de hipertensión.

8.- En altas dosis puede provocar un estado de alucinación.

9.- Produce un menor rendimiento escolar.

10.- Las anfetaminas provocan tolerancia ya que el consumidor regular se ve en la necesidad de aumentar la dosis para seguir -- experimentando el efecto deseado.

11.- En el caso de dosis altas por vía intravenosa, incrementa el potencial adictivo; es muy poco frecuente que la dependencia se mantenga durante plazos mayores de 3 a 4 años.

12.- Otros rasgos es que los usuarios realicen intentos de suicidio o se involucren en actividades criminales.

13.- Una amplia, proporción de consumidores son de la clase media. La experimentación inicial se realiza entre los 16 y 20 --

años así mismo estas sustancias son combinadas con otras como es la heroína.

Las anfetaminas han sido utilizadas en los niños hiperactivos (inquietos), en niños con problemas de aprendizaje. El fin terapéutico de los estimulantes es la reducción de la impulsividad, el aumento de la capacidad para controlar las respuestas conductuales y la sensibilidad a los castigos y a las recompensas.

Es considerada como psicotrópico por la ley, ya que actúa sobre la mente y en particular sobre el sistema nervioso central.

Provoca una dependencia psicológica.*105>

2.8 D E P R E S O R E S

Existen numerosas sustancias químicas que alteran el funcionamiento e integración de las neuronas, fibras y cuerpos celulares que componen el sistema nervioso central.

Un grupo de estas sustancias es el de las depresoras, que afecta el funcionamiento de éste sistema al inhibir o deteriorar la transmisión de señales neurológicas de manera que "deprimen" una gran variedad de funciones fisiológicas y celulares en diversos órganos vitales.

DEPRESORES.- medicamento que inhibe las funciones psíquicas y fisiológicas de un organismo. Estos medicamentos son llamados también tranquilizantes o sedantes. *106>

*105> COSSIO R.J. Humberto. "DROGA, TOXICOMANIA (EL SUJETO DELICTIVO Y SU PENAL) Carrillo Hermanos, México, 1977. p.27

*106> GARCIA LIÑAN Carmen. "QUE SON LAS DROGAS-DEPRESORES". Arbol, México, - 1990. p. 114.

Como muchas de estas sustancias producen sedación o hipnotismo, de acuerdo con la dosis que se consume, también se les denomina "sedantes-hipnóticos", y como la acción básica de algunas es la disminución de la ansiedad, puede conocerse también como ansiolíticos o tranquilizantes.*107>

El uso de productos farmacéuticos que producen sedación - para facilitar el sueño es quizás, el que resulta más fácil asociar con lo que usualmente se entiende como drogadicción.

La única posibilidad de que la droga depresora ingrese como agente de "contagio" al organismo del individuo sin la voluntad de éste sería que se le administrara terapéuticamente y entonces el propio médico sería el agente, y no la droga.

Por otra parte, aunque fuera posible controlar la disponibilidad de todas las sustancias que alteran las funciones mentales, la desaparición de estas no acabaría con el problema que el consumo de las drogas representa en los casos individuales y cuya suma constituye un problema social.

Para comprender el problema de las drogas depresoras es necesario trascender las características de quienes las consumen, - así como el medio social en que éste se desenvuelve y que le está ofreciendo la utilización de las mismas.

Los depresores son sustancias alteradores de la mente. El tipo de sustancias depresoras que han provocado un mayor núcleo de muerte en los usuarios, es por lo general debido a que se han mane-

*107> Ibid. p. 11

jado dosis excesivas como en el caso de los Barbitúricos, mientras - que las Benzodiacepinas se asocian a niveles muy poco significativos como causa principal de muerte; así también se encuentra dentro de - las sustancias, la metacualona, los clorales, carbonatos y piperidi neadiones, que producen dependencia, que se evidencia cuando la uti - lización de la droga consumida durante un período prolongado y en - altas dosis, es suspendida abruptamente. *108>

Sin embargo, las sustancias depresoras no tienen origen - común ni farmacológico, así como médico y ni siquiera cronológico, - sino que la gran variedad de las que existen se han descubierto en - diferentes momentos pues han tenido diversos tipos de aplicación, y - en la actualidad se utilizan para el tratamiento de diferentes enfer medades; ha resultado difícil hacer las clasificaciones precisas con respecto a estos medicamentos, ya que una misma sustancia puede per - tener farmacológicamente a un grupo y funcionalmente a otro, por - ejemplo el fenobarbital, es un fármaco clasificado como barbitúrico - desde el punto de vista químico, pero su clasificación es diversa; - se utiliza como tranquilizante, hipnótico y anticonvulsivo. *109>

Son considerados como depresivos aquellos cuyo potencial - adictivo resulta alto; por lo cual se excluye a los tranquilizantes - mayores (antipsicóticos), que son predominantemente utilizados en la medicina. *110>

Las sustancias depresoras no barbitúricos se conforman -- por cinco grupos básicos; el de los medicamentos del grupo de los --

*108> Id. p. 20

*109> Id. p. 21

*110> Id. p. 21

clorales, entre los que destacan el hidrato de cloral, los carbonatos, de los que se deriva el meprobamato, los piperidineaciones, con dos compuestos básicos glutetimida y el metripilón; las quinazolana, y el grupo de sustancias más recetadas en el presente son las benzodiazepinas de las que se derivan el flunitracepan, el cloracepan, etcétera. *111>

SUBSTANCIAS DEPRESORAS.

<u>G R U P O</u>	<u>SUBSTANCIA</u> (nombre comercial)
BARBITURICOS	Amobarbital (amutal) Fenobarbital (luminal) Secobarbital (seconal) Barbital sódico (bundol) Pentobarbital sódico (nembutal) Vinibarbital (deivinal)
CLORALES	Hidrato de cloral (noctec)
CARBAMATOS	Meprobamato (miltan, equanil)
PIPERIDINEACIONES	Metripilón (noivoar) Glutetimida (doriden)
QUINAZOLANAS	Metacualona (quanoel)
BENZODIAZEPINAS	Clorosiazepóxido (librium) Diazepam (valium) Oxazepam (serax) Flurazepam (daimane) Clorazepam (tranxene)

Al introducir el primer barbitúrico en los inicios del siglo XX, pronto se hace popular por lo que se realizan campañas en contra de la utilización de estos sin el control médico, y que fueron apoyadas por publicaciones no especializadas y dirigidas al público. Los problemas percibidos en la administración de barbitúri-

*111> Id. pp. 21, 22.

cos impulsaron la búsqueda de otras sustancias sedantes hipnóticas, por lo que aparecieron en el mercado entre 1954 y 1955 la glutetimida y el metripilón.

A principios de 1970 se hizo evidente la existencia de un problema de abuso de drogas que hasta ese momento habían permanecido escondidos. *112>

En diversos estudios realizados se ha observado que quienes consumen más estas sustancias son personas del sexo femenino y divorciadas, de estrato socioeconómico medio y con antecedentes de educación superior.

Los barbitúricos pueden tener efectos estimulantes.

TIPOS DE DEPRESORES.

1.- Barbitúricos.- derivan del ácido barbitúrico, sintetizado por el alemán VON BAYER Adolph, en 1863.

Son depresores de los nervios, de los músculos esqueléticos liso y cardíaco, su acción se evidencia al reducir el consumo de oxígeno, sobre todo al nivel del cerebro y del hígado. Se clasifican de acuerdo a la duración de sus efectos farmacológicos y por su uso terapéutico. Los de muy corta acción (15 min. a 3hrs), por lo general provocan anestesia, como el pentotal. Los de duración breve como amobarbital, pentobarbital, secobarbital. Los de acción prolongada fenobarbital.*113>

Los efectos que producen es, entre otros, deshinibición y euforia con un elevado estado de ánimo, ansiedad, culpa, tristeza, -- irritabilidad y agitación. La intoxicación produce una reducción -

*112> Id. p. 25

*113> Id. pp. 26,27,28.

en la capacidad de razonamiento y deteriora marcadamente la coordinación motriz. *114>

Son absorbidos por el estómago. Algunos barbitúricos tienen alguna composición que los hace a que se absorban más rápidamente en el cerebro y en otros órganos, por lo cual su acción se percibe con mayor rapidez y es de menor duración.

Su uso más frecuente es por la vía oral; las sales pueden ser inyectadas intramuscular o por vía intravenosa, esta vía es la más peligrosa, en cuanto a la utilización de agujas no esterilizadas y la dificultad de controlar la administración de la dosis. Son considerados como psicotrópicos por la ley.

2.- Clorales, hidrato de cloral.- es considerado el primer y más antiguo compuesto hipnótico; en 1869 fue introducido a la medicina por LIEBRECH, pero con la aparición de los barbitúricos perdió importancia. Carece de efectos analgésicos; se administra por vía bucal y atraviesa fácilmente las barreras de difusión del organismo (tejidos, células, etcétera), se encuentran en pequeñas cantidades en la sangre, provoca irritación gástrica. *115>

3.- Carbamatos, Meprobamato.- se utilizó primeramente como ansiolítico, fue realizada por BERGER, en 1954. Tiene efectos parecidos a los barbitúricos, contra la ansiedad, facilita el sueño y la acción antiepiléptica. Es absorbido por el conducto digestivo y alcanza su máxima concentración en la sangre, se excreta por la orina.

Se administra oralmente, y se obtiene en tabletas, cápsulas o suspensiones. *116>

*114> Id. p. 29

*115> Id. p. 32

*116> Id. p. 33

4.- Piperidíneadiones.- abarcan dos productos, la glutetimidina y el metripilón. Han tenido aplicaciones en el ámbito clínico y sus efectos son similares. La glutetimidina pasa a través de las barreras de difusión cerebral, es poco soluble en agua, se metaboliza en el intestino y su excreción por la orina es lenta.*117>

5.- Quizolanas, metacualona.- se aplicó en clínicas para el insomnio y la ansiedad, anticonvulsivo y anestésico local. Se absorbe en el organismo, en un máximo de 2 horas, se transporta a través del plasma y se distribuye a los tejidos adiposos, el hígado y el tejido cerebral. Se administra oralmente, en tabletas y cápsulas. *118>

6.- Benzodiacepinas.- la primera fue sintetizada en 1955 y comenzó a comercializarse en 1960, convirtiéndose en la sustancia -- con mayor número de prescripciones en el mundo. Su uso clínico se inició hace 25 años, se utilizaba sin ninguna reacción adversa; y es hasta 1977 cuando se descubre la ubicación de los receptores cerebrales sobre los que actúa esta sustancia. El diacepan, fue la droga más prescrita, posteriormente surge oxacepan, cloracepan dipotasio, loracepan, pracepan.

El fluracepan, es la única benzodiacepina a la que se le otorgan propiedades como de somnífero. Sus usos médicos son ansiolíticos, hipnóticos y relajadores musculares o anticonvulsivos, como es el cloracepan. La concentración máxima de estos medicamentos se logra después de aproximadamente 24 horas de su administración. Su presencia en la sangre disminuye en una hora y se excreta por la orina.

*117> *Ibid.* p.34

*118> *Ibid.* p.35

Se consume por la vía oral, en tabletas o cápsulas. Al consumirlas por períodos prolongados, el organismo desarrolla tolerancia. *119>

La intoxicación aguda provoca estado de coma, pulso débil, bajo nivel de presión sanguínea, piel cubierta de sudor frío y se puede llegar al paro respiratorio o cardiovascular, dilatación de la pupila, respiración lenta o rápida.

Un punto de suma importancia en cuanto a los efectos producidos por depresores, es en los casos de mujeres embarazadas, que al consumir estas sustancias ocasionan que el feto reciba también el impacto de los efectos de éstos provocándole deformaciones, dificultades en la respiración, incapacidad de succionar adecuadamente y debilidad en los músculos. *120>

2.9 O P I A C E O S

El origen de todos los estupefacientes es el Opio, sustancia sólida, de color oscuro que se extrae de un tipo especial de amapola denominada "paper somniferum". Es una planta originaria del sur de Europa y del Asia Occidental, se cultiva en la actualidad en todas partes del mundo. Sus flores son muy atractivas, y cuando caen sus pétalos, las semillas quedan contenidas en vainas esféricas.

Las semillas son utilizadas en la cocina, pero si se quiere obtener Opio es necesario que antes de que madure se hagan endiduras en las vainas para extraer el jugo lechoso, del que se produce -

*119> Ibid. p. 36

*120> Ibid. pp. 43,88,89

el opio crudo.

El opio puede ser ingerido o fumado. También se han realizado diferentes preparaciones que incluyen opio; entre los que han llegado a nuestros días, se encuentran las tinturas combinadas con alcanfor, de las cuales la más conocida es el Láudano.

El opio crudo, tiene un sabor muy amargo y contiene más de veinte sustancias entre las que destaca la morfina, que cuando es extraída del opio es un polvo blanco soluble que puede mezclarse con agua e inyectarse, con lo que su acción se incrementa mucho en relación a cuando es ingerida.

La heroína puede administrarse en forma oral, por inhalación, inyectándose tanto subcutáneamente como en las venas; el heírómano crónico puede llegar a encontrar que todos sus posibles lugares de aplicación han quedado dañados por las inyecciones repetidas, por lo que se ve en la necesidad de aplicarse su dosis en diferentes lugares del cuerpo (entre los dedos de los pies y manos, bajo la lengua etcétera.)

En cuanto a su administración, en primer lugar colocan el polvo en una cuchara, en una tapa o una corcholata; le agregan agua para que el polvo se disuelva, calentando la mezcla, aplicándose abajo de la cuchara o recipiente, algunos colocan un algodón para que actúe como filtro a través de la cual el líquido es absorbido por un gotero. Los adictos generalmente colocan la aguja hipodérmica fijándola directamente al gotero, evitando así utilizar jeringas.*121>

*121> Ibid. pp. 11,14,15

TIPOS DE OPIACEOS.

1.- Codeína.- sus efectos se perciben cuando es administrada oralmente, si es aplicada hipodérmicamente los efectos son mucho más fuertes en el caso de la morfina, en el caso de la codeína el riesgo de abuso es menor.

La principal utilización terapéutica es cuando se incluye en jarabes para contrarestar la tos; pero debe ser administrada bajo el control de un médico; ya que al ingerirla en grandes dosis y continuas puede provocar alucinaciones visuales y auditivas. *122>

2.- Propoxifeno.- analgésico de menor potencia que la codeína; más fuerte que la aspirina. Provoca menos riesgo de acción; se utiliza contra la tos, y sólo en dosis muy altas puede provocar convulsiones. Al ser inyectada produce irritación y ardor en donde se aplicó, por lo que no es administrada por esta vía. *123>

3.- Metadona.- sus propiedades farmacológicas son parecidas a la del opio. Su efectividad analgésica permanece aún si es administrada por la vía bucal y la duración de su actividad es prolongada. Tiene menores efectos hipnóticos que la morfina, produce marcada depresión respiratoria, relajación muscular, aumento en la temperatura y se contraen las pupilas.

La tolerancia desarrollada por el usuario crónico demora más tiempo en aparecer. El síndrome de abstinencia que señala la presencia de dependencia física tarda también en presentarse, y es menos fuerte. Los síntomas aparecen entre las 8 y 24 horas des --

*122> Id. p. 16

*123> Id. p. 16

pués de haberse administrado la última dosis y alcanza su máxima intensidad después de transcurrir seis días.

En caso de sobredosis puede sobrevenir la muerte, debido a la disminución de ventilación pulmonar y a la depresión respiratoria. *124>

4.- Endorfinas.- utilizadas por primera vez por el Doctor Simón Eric, quien entregó las palabras endo-interno y orfina-morfina. Estas sustancias tienen poder analgésico, su origen se encuentra en la parte intermedia del lóbulo anterior de la hipófisis, la glándula maestra de la producción y secreción de hormonas. *125>

La tolerancia aparece cuando la administración de una determinada cantidad de una sustancia ya no es suficiente para los efectos que el consumidor acostumbraba percibir. Por ello, en el caso de la heroína, el farmacodependiente debe aumentar constantemente la dosis que se administra con el objeto de que se produzcan los mismos efectos psicofarmacológicos. Así mismo esto trae como consecuencia la mortalidad debido a la sobre dosis, o que la sustancia era más pura o de mayor potencia a la que están acostumbrados.

Los efectos que produce son:

1.- Complicaciones pulmonares, esto es en los casos que es administrada por vía oral, la cual lleva consigo la presencia de sustancias inherentes, como talco, almidón, los cuales provocan embolias pulmonares.

*124> Id. pp. 17.18

*125> Id. p. 20

2.- Complicaciones en el sistema circulatorio, las cuales son generadas por estafilococos o estreptococos.

3.- Trastornos en el hígado, la hepatitis se da en los ca sos de administración intravenosa.

4.- Las repetidas inyecciones de heroína en las venas con ducen a lesiones y cicatrices que van siguiendo el camino de las ve nas accesibles. Tales lesiones se observan con más frecuencia en - los antebrazos, manos y pies, pero pueden encontrarse en cualquier - parte del cuerpo por donde sea posible tener acceso a las venas.

Los adictos intentan disfrazar sus lesiones mediante ta - tuajes los que también pueden servirles como identificación de gru - po. *126>

De la interrelación entre los factores externos y las pro - piedades farmacológicas de los estupefacientes se derivan tres ti - pos de farmacodependientes a los opiáceos, que son los siguientes:

1.- Dependencia primaria, que es la que se presenta en -- personas inmaduras que no han podido desarrollar el nivel de motiva - ción de los adultos normales y que requieren de una gratificación - inmediata, como la que les proporciona la droga

2.- Dependencia sintomática, es un síntoma dentro de una - personalidad agresiva y antisocial; estos individuos tienen antece - dentes de delincuencia y usan los opiáceos para primordialmente , - sobrellevar sus tendencias antisociales.

3.- Dependencia reactiva, la cual representa un fenómeno - transitorio dentro del proceso de desarrollo que sobreviene a indi -

viduos esencialmente normales y que expresan la rebelión o el reto, - sobre todo en la adolescencia. *127>

Un indicio de la edad de los consumidores de heroína lo - aportan los datos de los programas de tratamiento tanto en E.U.A., - como en México, los cuales registran promedios de edad de ingreso - que van de los 23 a los 33 años. En los últimos años se ha percibido - que estos farmacodependientes tienden a ser más jóvenes y a verse - envueltos con mayor frecuencia en actos ilícitos antes de iniciarse - en el consumo de estupefacientes. *128>

En los E.U.A., en la década de 1920, cuando el consumo de - la heroína no estaba controlado, había más mujeres que hombres entre - los consumidores; sin embargo la situación actualmente es diferente - puesto que el sexo femenino abarca sólo entre el 16 y el 21% del to - tal de la población adicta a los opiáceos en ese país; en México, la - proporción de mujeres fue aún menor, puesto que no alcanzaba el 6%. - *129>

Una de las características que muchos consumidores de he - roína que tiene en común es la alta tasa de criminalidad. Entre - los diversos programas de tratamiento el 87% había sido arrestado - al menos en una ocasión. En otros estudios en que se compararon - diversos tipos de tratamiento se observó que, el 83% de los pacien - tes de un programa de mantenimiento con metadona no tenían antecedentes - penales, mientras que el 57% de los que participaban en progra - mas en los que no les administraban drogas, los tenían. *130>

*127> Ibid. pp. 57,58

*128> Ibid. p. 62

*129> Ibid. p. 62

*130> Ibid. pp. 63,64

Puede considerarse que el adicto a la heroína pasa por - cuatro fases en su proceso de dependencia, las cuales son:

I.- Tolerancia hacia la adicción, la cual comienza con - una etapa de experimentación que se ve facilitada por la disponibilidad de la droga y en la que va aprendiendo las actitudes y habilidades necesarias para proveerse de la substancia que comienza a re-querir.

II.- Tolerancia al sistema de dependencia; aquí el indivi- duo se incorpora a la subcultura de consumo de drogas, aceptando -- sus valores y utilizando sus mecanismos, por lo que puede afirmarse que ha desarrollado "tolerancia" a un estilo de vida que es rechazado y reprimido por la generalidad de la sociedad.

III.- Tolerancia por una potencial abstinencia, que comprende de el o los intentos de abandonar el consumo de drogas y, por ende, el sistema de adicción en el que se encuentra.

IV.- Tolerancia por la abstinencia, donde el exfarmacodepen diente se encuentra ya emocional y socialmente preparado para ingresar a nuevos sistemas de vida.

Estas fases no deben considerarse como obligatorias para- todos los consumidores crónicos, aunque en general se presenta en - el orden establecido. *131>

2.10 A L U C I N O G E N O S

Son substancias que modifican la percepción del consumidor, tanto si produce una ligera distorsión en sus sentidos como si desaja

rrollan alucinaciones, durante las que perciben objetos o seres.

En cuanto a su modo de acción, es obvio que los alucinógenos interfieren con las reacciones químicas en todo el sistema nervioso central, y especialmente en el cerebro, pero no se ha determinado la forma en que lo hacen.

Interfieren directamente en las reacciones químicas, entre las células cerebrales, altera el flujo sanguíneo en el cerebro, -- afecta la forma en que el cerebro impide el ingreso de otras sustancias, o actúa sobre los transmisores cerebrales. *132>

ALUCINOGENOS.- drogas que provocan alteraciones fisiológicas y psíquicas reversibles, temporales y algunas veces alteraciones de tipo psicótico. *133>

Las sustancias alucinógenas actúan primordialmente sobre el sistema nervioso central y altera las funciones mentales, de manera que puede llegar a reportarse percepciones muy diferentes a las usuales, pero muy variable en intensidad, en la que los usuarios describen que se hallaron fuera del tiempo que percibieron que éste se aceleraba notablemente o, por el contrario, que se desarrollaba en forma más lenta.

Cuando se encuentran bajo la influencia de estas drogas, los usuarios se sienten atacados por una enorme cantidad de estímulos visuales, auditivos y táctiles que provienen del medio que los rodea. *134>

*132> GARCIA LIÑAN Carmen. "QUE SON LAS DROGAS-ALUCINOGENOS". Arbol, México, 1990. p. 12

*133> Ibid. p. 11

*134> Id. p. 15

Estas substancias desarrollan tolerancia en el consumidor regular, la cual es una de las evidencias para la posibilidad de adquirir dependencia.

Los peligros potenciales de la utilización de alucinógenos deriva de factores químicos, pudiendo presentarse ansiedad intensa, pánico, acciones depresivas o paranoides, cambios en el estado de ánimo, confusión e incapacidad de distinguir entre la realidad y la fantasía, deterioro de la motivación normal hacia el trabajo, el estudio o cualquier actividad productiva y reacciones psicóticas que pueden ser prolongadas.*135>

También se dan considerables divergencias en cuanto al tiempo que comienza a percibir los efectos el adicto, a partir de la administración, y la duración de los mismos. La psilocibina actúa a los 20 o 30 minutos y sus efectos permanecen durante 5 o 6 horas.

El L.S.D. demora entre 30 a 60 minutos en actuar y sus efectos son percibibles hasta aproximadamente 9 horas, pero puede prolongarse aún más. *136>

En cuanto a las sensaciones placenteras, se observa aumento en el brillo del color, las armonías visuales, el cambio en la percepción de la profundidad, así como otras modificaciones en las percepciones. *137>

Entre los efectos reportados como estremadamente desagradables por lo usuarios figuran, colores deslumbrantes o repulsivos o una impresión de amenaza o aislamiento, provocado por un color negro

*135> Id. pp. 21,22

*136> Id. p. 23

*137> Id p. 23

lúbrigo; distorsión en la percepción del propio cuerpo del consumidor el cual puede permanecer deforme, en descomposición o el rostro transformado en máscara, percepción de los movimientos del propio cuerpo como contorsiones y la forma de hablar como incoherente.*138>

TIPOS DE ALUCINOGENOS.

1.- El Peyote (*lophophora williamsii*), es un cactus de color grisáceo que crece en regiones desérticas secas y pedregosas del norte de México y el sur de los Estados Unidos de Norteamérica.

Este cactus se puede comer crudo, seco o en pasta o en infusiones y se ha sintetizado, su principal activo es la mescalina; por lo que también se consume en preparados, en forma de cápsula y pastillas. *139>

Fray Bernardino de Sahagún (1499-1500), quien dedicó gran parte de su vida a escribir sobre los indios de México. En sus estudios relató el uso de las plantas alucinógenas de varias regiones de nuestro país, y específicamente sobre el peyote, describió su utilización por los chichimecas, habitantes de la meseta del norte. Sus descripciones están naturalmente influenciadas por la cultura occidental de su época; señala que las visiones que los indios reportaban eran espantosas o risibles. *140>

A pesar de que el peyote contiene varios alcaloides, como la mescalina es el principal elemento que causa efectos alucinógenos en quien lo consume.

*139> Ibid. p. 24

*140> Id. pp. 28,29

Los alcaloides del peyote se expulsan principalmente a través de los riñones y la orina, ya que es una droga extremadamente diurética.

Entre los efectos que producen los alcaloides son los siguientes.

1.- La respiración no queda afectada significativamente, pero puede presentarse suspiros profundos, prolongados y una leve sensación de asfixia.

2.- En lo que respecta al aparato circulatorio, el peyote provoca disminución del pulso que se recupera lentamente, a menos que se ingiera otra dosis, la cual es necesaria para poder observar visiones de color u otras alucinaciones.

3.- En el aparato digestivo se produce estreñimiento en dosis y se suprime toda sensación de hambre durante el período de intoxicación.

4.- En los ojos se observa dilatación de la pupila y molestias por la luz.

5.- Las alteraciones en las funciones mentales dependen de los antecedentes culturales del individuo, el grado de intoxicación y el estado psicológico. *141>

Se considera que el consumo del peyote no causa dependencia muy notable y no hay pruebas de que ocurran síntomas de abstinencia cuando el consumidor regular suspende la utilización de la droga. Sin embargo, el consumo crónico origina tolerancia en cuanto a las alucinaciones por lo cual en una misma dosis se obtienen menores efectos, lo que indica la presencia de un proceso de acostumbamiento del organismo del consumidor.

II.- Psilocybe.- Los hongos sagrados de México pertenecen al género psilocybe. Aunque se han diseminado en América del Norte Central y del Sur, así como en algunos lugares de Europa; se piensa que sólo en México y en Guatemala se les ha utilizado como alucinógenos en el transcurso de la historia. Es el más utilizado por los chamanes con fines rituales. *142>

Actualmente se sabe que persisten varios ritos religiosos relacionados con el hongo entre los mazatecas, los mixtecas y los zapotecas en Oaxaca; los nahuales y los tarascos de Michoacán también los siguen usando en sus ceremonias.

María Sabina, fue una famosa chaman mazateca que utilizaba el psilocybe mexicano con fines de adivinación, curación y diagnóstico de enfermedad.

Los elementos principales del Psilocybe son la psilocina y la psilocibina, sustancias que provocan alucinaciones. *143>

Los efectos que producen son neurovegetativos, como midrasis, aumento del pulso, temblores musculares, excitación; neurológicos como fallas ligeras en la coordinación de la marcha y mareo; en las funciones mentales, pérdida de la noción del tiempo y de la voluntad, euforia, alegría con sensaciones de placer, alteraciones en la percepción de las distancias, duplicación de los objetos, pérdida de olor y alucinaciones de color. *144> Se ha demostrado que la utilización en forma crónica de una misma dosis desarrolla tolerancia a los efectos de alucinación. *145>

*142> Ibid. p 36

*143> Ibid. p. 38

*144> Ibid. p. 39

*145> Ibid. p. 39

III.- Ololiuhqui.- palabra azteca ololiuhqui que significa casa redonda, se refiere a una semilla en forma de lenteja de color café clara y oscura, conocidas también como semillas de la virgen.

Sus características fueron reproducidas por Hernández en el siglo XVI y más tarde los botánicos mexicanos incluyeron a la planta en la familia de las rivea, siendo la más conocida la rivea-carymbosa y la violacia. *146>

IV.- Productos químicos alucinógenos.- L.S.D., es una droga alucinógena semisintética, dado que el ácido lisérgico que interviene en su composición, además de otras sustancias químicas, provienen del centeno. Es conocida como una de las drogas más potentes ya que con dosis sumamente pequeñas pueden producirse efectos que permanecen entre 10 y 12 horas. El primer informe sobre estas sustancias fue presentado por Stoll y Horrman en 1943.

El L.S.D., se consigue en la calle, puede tener diferentes formas, desde pequeñas tabletas de todos colores y grageas gelatinosas, en papeles impresos con tinta sumergida en L.S.D. Una vez realizada la administración oral, es absorbido a través de la mucosa gastrointestinal, se distribuye en los tejidos corporales, detectándose las concentraciones más altas en los pulmones, el hígado, el riñón y el cerebro.*147>

Las reacciones graves del L.S.D., en el hombre pueden clasificarse en tres categorías, de acuerdo al espacio y el tiempo en que se producen, estas son, agudas, recurrentes y prolongadas. Las reacciones agudas se manifiestan en un estado de paranoia y extrema confusión, que pueden desembocar en suicidio o conductas peligrosas-

*146> Id. p. -1

*147> Id. pp. 42,43

para el propio usuario u otras personas. Las reacciones recurrentes se desarrollan en algunos consumidores y pueden producirse hasta un año y medio después de la última administración de la droga. Los efectos prolongados son los que perduran en el individuo aún cuando haya suspendido el consumo de la sustancia o no se encuentre bajo los efectos de la intoxicación aguda.*148>

La tolerancia a los efectos alucinógenos del L.S.D. se desarrollan con mayor rapidez que las otras sustancias que causan dependencia, dado que por lo común se disminuye en forma marcada los efectos que produce al consumir la misma dosis en forma repetida durante sólo algunos días. Esta tolerancia no es detectable en relación a la salivación y la disminución de los latidos del corazón.*149>

VI.- PCD (Pencilcidina o Polvo de ángel).- Su aplicación comenzó en la segunda mitad de 1950, cuando el investigador Parke Davis, inicia estudios acerca de su utilización como anestésico, y que no producía depresión cardiovascular ni respiratoria de consideración, no induce sueño pero sí efectos analgésicos que facilitan la intervención quirúrgica. *150>

En la actualidad la forma más usual de consumir PCD es fumandola, envolviendo la sustancia en un papel que absorba el líquido que se diluyó; en 1970 la droga era ingerida en forma de cápsulas o tabletas, en los últimos años se agrega a refrescos o bebidas alcohólicas. La forma de inyección intravenosa también se utiliza -- por algunos consumidores, llegando en algunos casos a realizar este-

*148> Id. pp. 53, 54

*149> Id. pp. 55,56

*150> Id. p. 58

tipo de consumo varias veces al día, durante períodos prolongados de tiempo. Otra vía de administración menos usual, es la aspiración - de polvos de PCD.

La PCD, puede tener efectos de depresión, estimulación y - alucinación, sin embargo son efectos que despiertan mayor interés hacia su consumo, por lo cual se le clasifica como alucinógeno.

Una evidencia de la intoxicación con estas sustancias es - el incremento de la presión arteria y movimientos descontrolados de los ojos, en dirección vertical, horizontal o rotatorio; comporta -- miento inadecuado que puede incluir mutismo, mirada fija, violencia- y agitación. *151>

El precio de estas sustancias es reducido, por lo cual -- los consumidores crónicos no tienen necesidad de cometer actos ilícitos para proveerse de fondos con que adquirir su dosis.

En estudios realizados, se ha determinado que esta substancia produce un desarrollo de tolerancia muy leve. *152>

2.11 NOCIONES SOCIOLOGICAS FUNDAMENTALES

El imperio de la droga constituye un estudio sociológico - capaz de sintetizar un aspecto clave de nuestro tiempo. La droga - comenzó a utilizarse, difundirse y administrarse masivamente en los países industrializados de occidente, a la par de las facetas imperia listas, urbanización y dominación mundial, resultaba más necesario - el consumo de drogas.

*151> Id. pp.61,62

*152> Id. pp.72,73

La obsesión por el consumo de drogas, apareció como el pan nuestro de cada día, antes sin embargo, los alucinógenos tan socorridos en oriente, cumplían una misión terapéutica, comunitaria-religiosa, dentro de períodos, técnicas y espacios bien limitados y exclusivos; ahora no, el consumo de drogas resulta generalizado, intenso, -- diario, desbordado y con fines de control social. *153>

El manejo de las drogas debe ser riguroso y desparjudicado, la división entre las drogas legales e ilegales no es científica sino política y económica. La división sería entre drogas duras, - generalmente impuestas a la población y altamente destructoras; y - blandas menos peligrosas y con menor poder recaudador económico.

La economía mundial de algunas naciones, se beneficia del tráfico y la economía de los traficantes, también reciben mayores - recursos con la prohibición, por que los precios se elevan.

La droga viene hacer funcionar al sistema capitalista, en - la medida que colabora a la adaptación y/o control de la población.

Existen dos corrientes dedicadas a estudiar a la droga, es - tas son.

I.- La encargada de investigar a los consumidores califica - dos y de farmacodependientes y limitada por dos perjuicios.

a) Distinguir entre el uso de drogas prescritas medicamen - te y el abuso de las mismas como automedicación.

b) Considerar como enfermedad su práctica.

II.- La corriente abocada al examen de Narcóticos, considera - do como delincuencia simple y exclusivamente. Parte de dos perjui -

*153> GOMEZJARA Francisco A. y MORA H. Gerardo. " EL IMPERIO DE LAS DROGAS".
Fontamara, México, 1992. pp. 7,8.

cios.

- a) Identificar lo normal con lo permitido por las autoridades.
- b) Reducir el tráfico a los aspectos normales.

La cultura de la droga-médica y no médica, es algo central no marginal, en necesario dentro de los valores de la sociedad. La droga es funcional y se utiliza como instrumento de control social.

El tráfico y consumo de drogas es considerado por la Medicina como una enfermedad; la Psicología, lo reduce a la farmacodependencia; la Economía, lo identifica como las enfermedades informales subterráneas; la Antropología la considera como una distorción de los ritos chamánicos; la Bioquímica, al proponerse a encontrar nuevas síntesis; el DERECHO, al calificarlo como delito; la Sociología y el Trabajo Social, lo califican como desorganización social, identificada con la pobreza. *154>

La sociedad y droga se complementan en detrimento del individuo. La gente enfrenta su intensidad con calmantes, la conflictualidad con estimulantes y la frustración con hipnóticos-evasores.

Las tres características sustanciales del accionar de la sociedad moderna son.

1.- Una intensidad creciente en los procesos laborales, regidos por ritmos automatizados de la robótica e informática.

2.- Una conflictualidad manifiesta, exacerbados por la exigencia de una competitividad y ultraindividualismo pragmático.

3.- Una carga de sobre-expectativas consumistas, por arriba de las posibilidades reales de amplios sectores sociales enviados a la

*154> Ibid. p. 13

frustración y a la violencia. *155>

La droga, es un sustancia bioquímica tóxica que altera la estructura o funcionamiento del organismo ya sea de carácter legal o ilegal, juega un papel funcional en la sociedad moderna porque ayuda al proceso de adaptación del sujeto a las exigencias del orden -- social, su tarea consiste en apoyar el cumplimiento del rol asignado a cada individuo a través de la evasión, sustitución, restablecimiento, reforzamiento y destrucción de sí mismo. *156>

La teoría sociológica del control social ha señalado que - la necesidad que tiene la sociedad de controlar la naturaleza "animal" del hombre para establecer y mantener el orden, se puede lograr por medio del aprendizaje o la selección de compañeros, en este sentido - la familia, el matrimonio y la religión vendría a desempeñar los papeles controladores de la drogadicción.

El complejo conservador del control social de drogas actúa en dos niveles, uno positivo y otro negativo, es decir, apaciguando - o aniquilando los comportamientos desviados.

El primero aparece en las regiones más pobres del planeta - sustituyendo a la alimentación y a otras gratificaciones. Millones de campesinos asiáticos consumen adormidera, para sobrellevar la miseria, a lo largo de los Andes, los indígenas mastican coca porque - les disminuye la sensación de hambre y de cansancio; en los barrios - decadentes sobreviven ancianos y niños inhalando solventes que les -

*155> Ibid. p. 14

*156> Ibid. p. 14

permite olvidar su realidad. *157>

El segundo nivel lo ejemplifica la drogadicción-alcoholización, medicalización de las grandes masas urbanas tendientes a gastar y canalizar sus energías así como sus aspiraciones mediante el consumo obsesivo de drogas hacia el camino de su aniquilamiento.

*158>

El uso de drogas se ha convertido en una práctica cotidiana dentro de los aparatos de inteligencia policíaca, militar; tanto para extraer verdades, confesiones y colaborar con la tortura; para cambiar los esquemas mentales de prisioneros mediante la técnica conocida como "lavado de cerebro".

En los últimos decenios, el grave problema mundial de la droga ha atravesado tres fases fundamentales de desarrollo.

1.- Durante los cincuentas y sesentas, se configuraba como un problema sustancialmente americano.

2.- Inicia en los sesentas el problema de la droga, asume una dimensión europea y occidental. Se comercia la heroína por familias mafiosas.

3.- En la actualidad, desde los ochentas se caracteriza por la emergencia impetuosa del tercer mundo, como área de consumo de la "droga dura" y por el nacimiento de los primeros síntomas de una demanda consistente de estupefacientes. *159>

Las cifras publicadas por la División de Narcóticos de las Naciones Unidas, sobre los decomisos de estupefacientes en el mundo (sesentas y ochentas) la heroína confiscada ha pasado de --

*157> Id. pp. 29,30

*158> Id. pp. 31,32

*159> Id. pp. 55,56,57

seis toneladas, la cocaína de 2 a 12 toneladas.*160>

Hasta hace pocos decenios, para gran parte de la humanidad la droga no era un bien para vender, comprar o intercambiar como cualquier otro; la cocaína, opio o cannabis no eran mercancías, eran parte integral de antiguos equilibrios culturales. Formaban parte de la vida cotidiana o de las expresiones ceremoniales de pequeños cultivadores agrícolas, pastores, comerciantes, sacerdotes, funcionarios públicos, para los cuales estas substancias que hoy llamamos "drogas" no representa sino un alivio de la fatiga cotidiana, un elemento de celebración de la excepcionalidad o un símbolo de status que "tenía sentido".

Las investigaciones recientes sobre el uso de las drogas pone en evidencia la nueva dimensión consumista de los estupefacientes. El actual mercado mundial de la droga, ha sido puesto a una parte de la humanidad por la alianza entre una nueva empresarialidad criminal y segmentos a veces muy amplios de los aparatos estatales y de la comunidad política y financiera internacional. *161>

Diversos factores intervienen en los problemas del mal uso de los fármacos, problemas socioculturales, legales, políticos, económicos y médicos se entrelazan en complejos y confusos conjuntos. El problema ha crecido hasta alcanzar ahora proporciones epidémicas destruyendo materialmente miles de personas, pero esencialmente personas jóvenes.

*160> Id. pp. 58,59

*161> Id. p. 65.

C A P I T U L O I I I

MARCO JURIDICO Y ECONOMICO DE LOS DELITOS

CONTRA LA SALUD

- 3.1 ESTUDIO DOGMATICO DEL ARTICULO 194 FRACCIONES I Y IV PARRAFO PRIMERO DEL CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL Y PARA TODA LA REPUBLICA EN MATERIA FEDERAL.
- 3.2 LEY GENERAL DE SALUD: SU APLICACION Y SU RELACION CON EL ARTICULO 4º DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.
- 3.3 CAUSAS Y EFECTOS SOCIO-JURIDICOS DE LOS DELITOS CONTRA LA SALUD.
- 3.4 CAUSAS Y EFECTOS ECONOMICOS DE LOS DELITOS CONTRA LA SALUD.
- 3.5 INTRODUCCION A UNA SOCIOLOGIA DE LA DROGA.

3.1 ESTUDIO DOGMATICO DEL ARTICULO 194 FRACCIONES I Y IV PARRAFO - PRIMERO DEL CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL Y PARA TODA - LA REPUBLICA EN MATERIA FEDERAL.

El artículo 194, de nuestro Código Penal a la letra dice:-
"Si a juicio del Ministerio Público, o del Juez competente, que debe actuar para todos los efectos que se señala en este artículo con el auxilio de peritos, la persona que adquiera y posea para su consumo personal substancias o vegetales de los descritos en el artículo-193 tiene el hábito o la necesidad de consumirlos, se aplicará las reglas siguientes:

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

En esta fracción no se considera como delito el uso aislado o habitual de estupefacientes, ni la posesión por parte de un toxicómano de estupefacientes en cantidad tal que racionalmente sea necesaria para su propio e inmediato consumo; procediendo únicamente a ponerlos a disposición de las autoridades sanitarias para que sea sometido a un tratamiento médico para su desintoxicación y pérdida del hábito. Se considera como una conducta desviada, es decir, un comportamiento anormal del individuo aunque él mismo lo estime normal.

Al farmacodependiente se le nombra también como adicto habitual, no importando si se trata de estupefacientes o psicotrópicos.

Así mismo establece este artículo en su fracción IV.- "To-

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

Se nos indica que sólo en los casos que puedan obtener su libertad ya sea caucional o libertad preparatoria, independientemente de que haya tenido mala conducta, se le otorgará el tratamiento - adecuado. Pero el artículo 85 de nuestra ley en comento señala que no se otorgará la libertad caucional o preparatoria en caso de adictos a estupefacientes o psicotrópicos.

En todo caso en esta fracción debería de establecerse que - independientemente de que se encuentren dentro de un Centro de Rea - adaptación Social, se les debería de otorgar este tratamiento dentro del mismo.

Con las recientes reformas hechas a nuestro Código Penal, - publicadas el 10 enero de 1994, en el Diario Oficial de la Federa -- ción. Se hicieron diversas modificaciones, dentro de estas se re - formó nuestro artículo en cuestión, quedando de la siguiente forma. "Se impondrá prisión de diez a veinticinco años y de cien hasta quinientos días multa al que: *|

I.- Produzca, transporte, trafique, comercie, suministre, - aún gratuitamente o prescriba alguno de los narcóticos señalados en -

*| Anexo copias del Diario Oficial de la Federación, en el Capítulo IV, Estadísticas. pp. 173,174.

el artículo anterior,

IV.- Realice actos de publicidad o propaganda, para que se consuman cualesquiera de las substancias comprendidas en el artículo anterior,

Como podemos observar con estas reformas se deja de establecer dentro de estas fracciones el tratamiento y rehabilitación a los adictos habituales a estupefacientes o psicotrópicos, así como a procesados o sentenciados que sean adictos o habituales. Estableciéndose ahora en este artículo, la pena que se debe aplicar ahora, misma que se indicaba en el artículo 196 antes de las reformas.

En el artículo 199 con las recientes reformas, es el que establece el contenido del artículo 194 fracciones I y IV, diciendo a la letra, "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 del conocimiento, tan pronto como se enteren en algún procedimiento de que una persona relacionada con él es farmacodependiente, deberá de 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."

Dentro de estas reformas observamos también que para designar a los estupefacientes o psicotrópicos, se utiliza el término narcóticos únicamente.

Por lo anteriormente expuesto es conveniente realizar la Clasificación del Delito Contra la Salud.

1.- En función de su gravedad, las conductas antisociales se clasifican en delito, falta o crímenes.

Por delito entendemos las conductas contrarias a los derechos nacidos del contrato social. Para nuestro Código Penal es el "acto u omisión que sancionan las leyes penales". (art.7º) Las faltas son las infracciones a los reglamentos de policía y buen gobierno.

En nuestro Derecho Positivo Mexicano, sólo existen las faltas y los delitos; por lo tanto las conductas antisociales que atentan contra la salud pública relacionadas con actividades en donde intervienen estupefacientes y psicotrópicos, considerados estos como delitos; el Código Penal, prevé este delito en los artículos 193 al 199.

2.- De acuerdo a la conducta del Agente, puede cometerse tanto por acción como por omisión.

Los delitos de acción se realizan por medio de una actividad positiva y en ellos, se viola la norma prohibitiva, como son las modalidades de posesión, suministro, cultivo, tráfico, etcétera. Por acción tenemos las modalidades contenidas en el artículo 194 en el primer párrafo, 195, 196, 197 fracción I, párrafo primero de la fracción II, fracciones III, IV y V.

En los delitos de simple omisión, hay una abstención del sujeto activo al no realizar algo que esta ordenado por la ley, por lo tanto en los delitos de omisión se viola una norma prohibitiva. Por omisión tendríamos las modalidades contempladas en el segundo párrafo del artículo 195 y además la contenida en el segundo párrafo de la fracción I del artículo 197.

En los delitos de comisión por omisión, se infringe una norma positiva y otra prohibitiva.

En este orden el delito contra la salud y en las modalidades que pueden ser cometido por omisión, esta será de comisión por omisión ya que hay una violación tanto a la norma dispositiva como a una norma prohibitiva.

3.- Por el resultado los delitos se pueden dividir en formales y materiales.

Los formales, son en los que se agota el tipo penal en el movimiento corporal o en la omisión del agente, no siendo indispensable la producción de un resultado externo.

Los delitos materiales, son aquellos en los cuales para su integración se requiere la producción de un resultado objetivo o material.

El delito contra la salud lo clasificamos de índole formal y material.

4.- Por el daño que causan, se dividen en delitos de lesión y peligro. Los primeros una vez consumados causan daño directo y efectivo al bien jurídico tutelado; en los segundos no hay un daño directo, pero sí se pone en peligro el bien jurídico tutelado.

El delito contra la salud, será un delito de peligro.

5.- Por su duración, atendiendo al contenido del artículo 7º del Código Penal, se puede dividir en.

I.- Instantáneo, cuando la consumación se agota en el mismo momento en que se ha realizado todos sus elementos constitutivos.

II.- Permanente o continuo, cuando la consumación se prolonga en el tiempo, y

III.- Continuado, cuando con unidad de propósito delictivo y pluralidad de conductas se viola el mismo precepto legal.

El delito contra la salud, lo clasificamos como permanente o continuado, ya que la acción delictiva por sus características, - permite que se le pueda prolongar voluntariamente en el tiempo, de modo que sea idénticamente violatorio del derecho en cada uno de sus momentos; hay continuidad en la conciencia y en la ejecución.

El delito contra la salud es uno y puede cometerse mediante una o varias modalidades, pero la comprensión del bien jurídico, comienza con la conducta delictiva, como puede ser la cosecha o venta del estupefaciente o psicotrópico.

6.- Por el elemento interno o culpabilidad, los delitos - pueden ser.

- a) Intencionales,
- b) No intencionales o de imprudencia,
- c) Preterintencionales.

El delito es doloso o intencional cuando la voluntad en -- forma consciente se dirige a la verificación de un hecho delictivo.

En los delitos no intencionales o de imprudencia, no se -- desea el resultado descrito en la norma penal, sin embargo éste se -- verifica en virtud de que el sujeto actúa sin precauciones que le -- exige la sociedad en que vive.

En los delitos cometidos por culpa, el resultado debe ser -- previsible y evitable para que pueda ser reprochable al sujeto la -- actuación.

En los preterintencionales, el resultado va más allá de la intención, existe dolo en la acción y culpa en el resultado (art. 8º y 9º del Código Penal.)

El delito contra la salud es doloso e intencional por excelencia.

El sujeto activo dirige la voluntad consciente a la realización del hecho típico y acepta el resultado prohibido por la ley.

7.- Delitos simples y complejos, los primeros son aquellos en los cuales la lesión jurídica es única; en los segundos hay más de una violación de bienes jurídicamente protegidos.

En el delito contra la salud, solamente hay un bien jurídicamente protegido que es la SALUD DE LA SOCIEDAD - SALUD PUBLICA.

8.- Delitos plurisubsistentes y unisubsistentes, se clasifican atendiendo al número de actos que integran la acción típica.

En los plurisubsistentes, hay dos o más actos que se tienen que verificar para que se integre el tipo.

Por lo que hace a los unisubsistentes, sólo con un acto se lleva acabo la totalización de la descripción normativa.

El delito contra la salud, puede verificarse mediante las diversas modalidades descritas en la ley, por lo general sólo basta un acto como lo es en el caso de siembra, cultivo, cosecha, venta, producción, adquisición, enajenación, fabricación, suministro, etcétera; sin embargo existen cuatro modalidades que requieren de dos o más actos para que se verifique, como lo es en el caso de tráfico, comercio, publicidad y propaganda.

Basta que un en sólo acto se adquiriera o se venda una droga para que se verifique el hecho delictivo, cuando se trata precisamente de las modalidades de adquisición y venta de estupefacientes y psicotrópicos.

Sin embargo hay modalidades de tráfico y comercio en las que se debe hacer reiteración de conductas para que el delito se integre.

9.- Delitos unisubjetivos y plurisubjetivos, esta división se hace atendiendo al número de sujetos que intervienen para llevar acabo el hecho delictivo.

El delito contra la salud, puede ser unisubjetivo en las modalidades de siembra, cosecha, cultivo, posesión, etcétera, pues requiere una persona para su verificación; y será plurisubjetivo en las modalidades de compra, venta, tráfico, comercio, suministro, adquisición o enajenación, ya que en estas modalidades se requiere la participación de dos individuos, el que compra y el que vende o comercia; el que adquiere y el que suministra, enajena o trafica.

Recordando que el delito contra la salud es único y que puede cometerse mediante distintas modalidades. Además en la fracción V del artículo 198 del Código Penal, antes de las reformas, se establecía un aumento de sanción al delito contra la salud, cuando el agente participaba en una organización delictiva. En éste supuesto, para que se verifique la agravante debe existir la concurrencia de varios sujetos para que se lleve acabo la organización delictiva.

10.- Por la forma de persecución, los delitos suelen agru - parse de oficio o de querrela necesaria.

Los delitos perseguibles de oficio, son aquellos en los -- que la autoridad está obligada a actuar, por disposición de la ley - persiguiendo y sancionando a los culpables, con independencia de vo - luntad de los agraviados.

En los delitos que se persiguen a petición de parte o por - querrela necesaria, es requisito para que se pueda verificar la in - vestigación y por supuesto culminar en su caso con una sanción, con - la existencia de la querrela del ofendido.

Los delitos contra la salud, son perseguibles de oficio.

11.- Delitos comunes, federales, oficiales, militares y po - líticos. Esta clasificación la proporciona el maestro Castellanos - Tena y atiende a la materia del ilícito.

Los delitos comunes constituyen la regla general, y son - los creados por las legislaturas de los Estados; en cambio los fede - rales con expedidos por el Congreso de la Unión.

Los delitos del orden militar afecta las disciplinas de -- las Fuerzas Armadas..

Los delitos oficiales son cometidos por un Servidor Públi - co, actuando en funciones. En cuanto a los delitos políticos, son aquellos que lesionan la organización del Estado en sí mismo o en - sus órganos o representantes.

El delito contra la salud, es de los considerados en cuan - to a la materia como federal.

Las fracciones XVI y XXI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, faculta al Congreso de la Unión para expedir leyes en materia de salubridad general en la República, y para definir a los delitos y las faltas contra la federación y fijar los castigos que por ellos deben imponerse.

12.- Clasificación legal, el código Penal de 1931, en el Libro Segundo especifica la existencia de 23 títulos, y por lo que hace al Delito Contra la Salud, relativo a estupefacientes y psicotrópicos, lo encuadra dentro del Título Séptimo denominado Delitos Contra la Salud.

La clasificación realizada por el legislador fue tomando en cuenta el bien jurídico tutelado que es en este caso La Salud Pública.

LA REHABILITACION A FARMACODEPENDIENTES.

Las enfermedades adictivas han adquirido una prevalencia enorme y causan graves daños a la salud y a la sociedad. Su característica esencial consiste en un uso repetitivo y compulsivo de un agente farmacológico capaz de inducir distintos tipos de conductas.

El hecho de que algunos individuos se intoxiquen así mismos, ha sido de gran desconcierto, disgusto y finalmente de confusión para la sociedad.

Es preocupante la falta de un sistema de detención precoz,

diagnóstico y tratamiento médico y psicológico para pacientes con problemas adictivos. Se sabe que estas enfermedades son de largo plazo crónicas con recaídas frecuentes y que requieren de atención prolongada para el adicto y su familia. Además, debe considerarse que con frecuencia los adictos son estigmatizados por personas de escasos conocimientos del tema, que muestran actitudes moralizantes equivocadas, alterando el enfoque clínico que deba darse a la adicción.

*162>

Se ha puesto en marcha el Programa nacional para el Control de las Drogas 1989-1994, formado por el Poder Ejecutivo Federal en 1992; el cual tiene como función el estudiar y atender todas las enfermedades adictivas. Su propósito ha sido el desarrollo de una actitud global, inteligente y bien formada, tanto de la comunidad de salud, como de la comunidad en general, capaz de crear resistencia adictiva al uso de drogas. Se ha buscado que las campañas educativas de prevención estén basadas en el conocimiento científico más adelantado sobre la naturaleza del proceso adictivo en el organismo individual y también a nivel de los mecanismos sociales y de mercado que generan difusión del uso de estupefacientes y psicotrópicos.*163>

Los objetivos que se pretenden llevar a cabo con este programa son el mantener un sistema de diagnóstico epidemiológico de los patrones y de la magnitud del uso de sustancias adictivas en la población mexicana; lograr la efectiva rehabilitación de los adictos a --

*162> EL CONTROL DE DROGAS EN MEXICO. PROGRAMA NACIONAL 1989-1994. EVALUACION Y SEGUIMIENTO, MEXICO, 1992. PODER EJECUTIVO FEDERAL. p. 50

*163> Ibid. p. 50.

través de tratamientos adecuados a cada uno de ellos según la enfermedad, el grado de adicción y status psicológico; promover la coordinación de esfuerzos que en materia de atención a los adictos, realizan los sectores públicos y privados, así como social, en las áreas de investigación científica aplicada, captación y difusión de información, asistencia médico-psicológico integral, recursos para la rehabilitación y reinserción social de los adictos. *164>

Implantar también un sistema de detección temprana de adicciones a la droga en distintos ámbitos de la sociedad mexicana para atender a los grupos de alto riesgo, fundamentalmente a los jóvenes del sistema escolar y superior. Realizar campañas de comunicación social para desestigmatizar al consumidor de drogas y apoyarlo en su rehabilitación. Establecer y divulgar criterios de diagnóstico accesibles en todos los sectores de la población para la detección temprana de los usuarios y su canalización oportuna; desarrollar mecanismos de coordinación y rehabilitación de los adictos, presuntos delinquentes u otros de los que tengan conocimiento; detectar e impartir tratamiento y rehabilitación a individuos y grupos de adictos que se encuentren en condiciones especiales de aislamiento; revisar el control y venta de sustancias terapéuticas que se requieren para el tratamiento de adictos. *165>

Otros de sus objetivos es el de revisar la legislación sanitaria relacionada con el uso y consumo de drogas; instrumentar el

*164> Id. p. 50

*165> Id. pp. 50,51

tratamiento para los sujetos farmacodependientes privados de libertad; desarrollar acciones específicas de atención a la farmacodependencia para los menores internos en instituciones tutelares.

La activa persecución de ilícitos relacionados con estupefacientes y psicotrópicos han propiciado que el sistema de justicia penal se enfrente a un acelerado crecimiento de la población reclusa por delitos Contra la Salud, lo que provoca una insuficiencia de respuesta con la capacidad actualmente instalada; tan sólo en los últimos 36 meses han sido detenidos 60,000 personas, de las cuales - 47,800 fueron consignados. *166>

Esta situación conflictiva se ha hecho más evidente en los centros de reclusión, tanto preventivos como penitenciarios. Los niveles de población se agudizan con el ingreso mensual promedio de 1,320 internos por la presunta comisión de delitos contra la salud. *167>

Esta situación desencadena o se suma a graves problemas ya existente entre los que destacan, la falta de control sobre los internos y carencia de medidas de seguridad eficaces. Esto ha hecho de las prisiones, lugares en los que están presentes deficiencias que les impiden cumplir su doble función de seguridad y readaptación.

De acuerdo con Helen Nowlis, existen cuatro principales - estrategias de prevención que corresponden a otros modelos explicativos sobre la interacción entre la droga, el individuo y el medio am-

*166> Id. p. 51

*167> Id. p. 51

- biente. 1.- Modelo ético-jurídico.
2.- Modelo médico o sanitario.
3.- Modelo psicosocial.
4.- Modelo sociocultural.

El primero de estos identifica a la droga como agente activo que afecta a un individuo, al que hay que porteger, manteniéndolo lejos de él. La estrategia de prevención se enfoca hacia la oferta de las drogas a través de la represión del narcotráfico, la fiscalización, la fabricación y distribución de productos causantes de dependencia, el aumento en el costo de estos productos, el castigo o la amenaza de castigo por la producción, venta y consumo de drogas ilícitas. Se parte del supuesto de que el castigo impedirá la adopción de una conducta punible.

El segundo establece que la droga se comporta como agente infeccioso al cual se controla. Se hace una distinción de acuerdo al grado en que el fármaco resulta nocivo y a la posibilidad de obtenerlo abarcando a la nicotina, cafeína y alcohol entre las drogas a controlar. El farmacodependiente es un individuo infeccioso y debe ser tratado como un problema médico. Se centra en informar al público sobre el riesgo a la salud pública.

El tercero centra la atención en el individuo, él es el elemento activo entre la droga y el medio social. El consumo de las drogas, más que sus propiedades farmacológicas o sus implicaciones legales, constituye el factor dinámico y complejo donde ha de centrarse las acciones preventivas. El ambiente adquiere importancia-

como escenario donde se verifica influencias de otras personas.

El cuarto modelo centra su atención en el ambiente; la farmacodependencia se considera como un problema social. El consumo de drogas es provocado por problemas sociales en donde adquiere gran importancia la reacción de la sociedad ante dicho consumo. Las causas deben rastrearse en condiciones sociales de presión, pobreza, desnutrición, migraciones, urbanización, industrialización, desempleo, etcétera; la estrategia de prevención considera como su meta la adaptación de la sociedad al individuo y a sus necesidades; está encaminada a modificar las instituciones, particularmente las educativas, a elevar el nivel de vida, a hacer del trabajo una actividad más estimulante y menos enajenante, a reducir la aceptación social de las drogas ilícitas. *168>

Una vez explicados estos modelos de prevención, es conveniente establecer que cualquier estrategia de prevención que desee tener éxito debe tomar en consideración estos cuatro aspectos. Las campañas preventivas serán incompletas si se enfocan aisladamente hacia la droga, el individuo o el medio ambiente por ello, es necesario integrar las cuatro estrategias de prevención hacia un modelo que aborde en forma cabal los factores que interactúan en la drogación, droga, individuo y ambiente.

El objeto de la prevención en farmacodependientes es evitar, reducir incidencia y gravedad de los problemas relacionado con

*168> C.E.M.E.F. "FARMACOS DE ABUSO.- PREVENCIÓN, INFORMACIÓN FARMACOLÓGICA Y MANEJO DE INTOXICACIÓN." P.G.R., México, 1986. pp. 83,84,85,86.

el empleo estramédico de drogas causantes de dependencia respondiendo a las necesidades concretas de cada nación.

Dicho modelo deberá adecuarse con las clases sociales a -- las que se pretende aplicar pues las condiciones, las causas, los patrones, las motivaciones y aún los efectos del consumo de drogas -- son distintos en los diferentes estratos socio-económicos.

En la clase media y alta es posible aplicar modelos psicólogo gistas preponderantemente centrados en el trabajo individual, en cambio las clases bajas marginadas requieren, ante todo, una aproximación comunitaria que al resolver las necesidades prioritarias de alimentación, vivienda, educación y empleo, permita la erradicación de las causas sociales de la farmacodependencia. *169>

Todo programa educativo, debe establecer objetivos claramente definidos. La creación de alternativas se basa en el principio de que si se encuentra algo que satisfaga mejor la necesidad e incluso que cumpla algunas funciones más que el consumo de drogas, los usuarios dejan de recurrir a los fármacos para satisfacer tal necesidad. Estas alternativas no deben ser impuestas desde arriba en forma paternalista, sino debe partir de las necesidades reales de la población, partiendo de estudios realizados dentro de ella.

Es importante la participación de los sectores público, -- privado y social en las medidas de prevención y tratamiento de la -- drogadicción.

El sector salud participa a través de sus instituciones -

como lo es el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicio Social de los Trabajadores del Estado, para difundir, estudiar y tomar medidas para el debido tratamiento de este problema, así como la Dirección General de Epidemiología y el Instituto Mexicano de Psiquiatría, los cuales han elaborado sistemas de -
vigilancia de epidemiología cuyo objetivo es aportar información -
actual sobre la demanda y consumo de drogas en el país. La Direc -
ción de Fomento de la Salud y la Dirección de Comunicación Social, -
trabajan en la elaboración de programas de televisión y material au -
diovisual para la información sobre aspectos básicos sobre la droga -
dicción. El Patronato Nacional de Promotoras Voluntarias partici -
pan en el Programa de Desarrollo Integral de Adolescentes. *170>

El Sector Educativo participa con la Comisión Nacional del deporte a través de su Dirección de Atención a la Juventud y median -
te el programa de prevención (PREVEA), adicionalmente cuenta con el -
área de Medicina, Ciencias Aplicadas al deporte que se encarga de -
realizar pruebas antidomping. La dirección de educación estra-esco -
lar está evaluando y proponiendo un programa educativo que coadyuve -
a la prevención de adicciones tanto en el contexto social como fuera
de el. *171>

El Departamento del Distrito Federal colabora con la coope -
ración de autoridades delegacionales y asistencia técnica del Conse -
jo Nacional de Adicciones (CONADIC), elaborando programas con el fin
de promover la participación comunitaria para su prevención y rehabi -
litación. *172>

*170> EL CONTROL DE DROGAS EN MEXICO. Op. Cit. p. 13

*171> Ibid. p. 13

*172> Ibid. p. 14

Los Centros de Integración Juvenil A.C., son una Institución mixta que pertenece al sector privado y recibe fondos del sector público para ejercer una función en atención a la farmacodependencia.

El Gobierno Federal ha creado programa de atención social para desalentar el consumo de las drogas denominado ADEFAR.

Esta estrategia consiste en la integración y funcionamiento de comités municipales o delegaciones formados por padres de familia, maestros, clubs de servicio social, presididos por la máxima autoridad local y coordinados por un representante del Gobierno Local y uno del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. El Ministerio Público participa como secretario técnico.*173>

Con la integración del Sistema Nacional para el Tratamiento de rehabilitación de Adictos (SINTRA) se rehabilitará a pacientes de acuerdo con las necesidades detectadas en los estudios epidemiológicos y se instrumentarán acciones específicas en zonas y grupos de alto riesgo. *174>

Los Centros de Integración Juvenil, cuentan con una red de 52 unidades en todo el país, en los que ofrece servicios de tratamiento externo y de internamiento. Los Grupos de Drogadicción Anónimos también apoyan estas acciones dándose inicio a ambiciosos programas de rehabilitación integral que incorporan actividades de educación, deporte y capacitación para los afectados. En esto toman activa participación los Centros Contra las Adicciones de Iztacalco, el de-

*173> Id. p. 15

*174> Id. p. 16

Queretaro; Jóvenes por la Salud del Departamento del Distrito Federal y los Diez mil Amigos de Culiacán, Sinaloa. *175>

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), desarrolla un programa integral para los adolescentes con el objetivo de ofrecerles mejores alternativas para proteger su salud y generar una actitud contraria al uso de drogas. *176>

El tratamiento aplicado a los consumidores de drogas puede abocarse de acuerdo a dos modalidades, los que dependerán del estado del usuario. En el caso de que éste presente signos de intoxicación aguda, se le debe proporcionar tratamiento de emergencia, el cual implica la desintoxicación del organismo del paciente, hasta la eliminación de la sustancia y de anormalidades en los signos vitales. Cuando el usuario tiene problemas en relación al abandono de la sustancia debido a que ha desarrollado dependencia a la misma -- será necesario brindarle una atención más prolongada, que contribuya a que logre desarrollar una vida integrada y productiva. *177>

Por lo general se considera que un consumidor de drogas requiere de tratamiento cuando no puede interrumpir el consumo o reducirlo, a pesar de que percibe que el mismo le está generando algún tipo de problema. En estos individuos la utilización de la droga ha abandonado los patrones de consumo ocasional o social y representa una parte esencial en la vida del usuario.

El curce de elementos tóxicos, que implica el consumo si -

*175> Id. p. 16

*176> Id. p. 17

*177> GARCIA LINAN Carmen. Op, Cit. p. 92

multáneo de diversas drogas, motiva a los consumidores a solicitar - tratamientos cuando se encuentran en un estado agudo de crisis y pre sentan una gran variedad de complicaciones médicas y psiquiátricas.

Por ello en la unidad de atención donde los reciben deben encontrar personal altamente calificado, que pueda realizar un diag nóstico adecuado de la problemática del paciente.

Así se indicará si el paciente requiere de internamiento o sólo ira a cesiones, dependiendo del alto grado de intoxicación que- presente. *178>

3.2 LEY GENERAL DE SALUD. SU APLICACION Y SU RELACION CON EL ARTICU LO 4º DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICA - NOS.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; la- palabra Constitución significa en sentido vulgar, esencia y calida - des de una cosa, es decir, de lo que se compone. Así, un Estado -- posee una constitución física compuesta por su territorio y pobla -- ción y además, una constitución escrita, que influye, determina y re gula su organización social, política y económica.

Abel Ledezma Mondragón, dice que la Constitución es "el -- conjunto de normas que establecen las garantías individuales de los- gobernados, el funcionamiento del gobierno y el ejército de activida des económicas .*179>

*178> Ibid. pp.103,104

*179> LEDEZMA MONDRAGON Abel. CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICA - NOS ACTUALIZADA. Harla, México, 1990. p. XVII

Andrés Serra Rojas, la define como "el conjunto de normas - que dirigen la estructura y las relaciones entre los poderes públicos y la relación de los individuos frente al Estado. *180>

Se le denomina también Ley Fundamental, Carta magna, Ley - Suprema, refiriéndose a que es la Ley Superior en jerarquía a todas las demás y de ella deriva todo el ordenamiento jurídico del Estado.

Los legisladores en un principio, no se ocuparon de legislar sobre las drogas, que fué hasta una reforma que se hizo a la Constitución de 1857, el 12 de noviembre de 1908 al artículo 72 fracción XXI, donde se faculta al Congreso de la Unión, para dictar leyes sobre salubridad general de la república. En la Constitución de 1917 vigente en la actualidad, se repite la fracción mencionada anteriormente, en el artículo 73 en su fracción XVI, el cual constituye el - fundamento de la legislación sobre Salubridad General. Disposi -- ción que se encuentra en el Título Tercero, Capítulo II denominado - "Del Poder Legislativo", Sección III titulado "De las Facultades del Congreso".

Artículo 73.- El Congreso tiene facultad:

XVI.- Para dictar leyes sobreSalubridad Gene
ral de la República.

En el artículo 4º Constitucional, se establece el derecho - a la salubridad que debe disfrutar toda persona. En su párrafo terce ro hace mención de la protección de la salud, y a la letra dice: "To - da persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley defini -

*180> SERRA ROJAS Andrés. "CIENCIA POLITICA". Porrúa, México, 1985. p. 440.

rá las bases y las modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y de las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución."

Nuestra máxima ley señala que es una obligación por parte del Gobierno la protección de la salud de toda la ciudadanía, y se logrará estableciendo leyes, instituciones y personas realmente capacitadas para que puedan brindar una correcta protección a la salud, pero también se necesitará la participación de la ciudadanía mediante la protección que puedan brindar todos los padres de familia a sus hijos y a su prójimo. Esta es la vinculación que tiene la Constitución con la Ley General de Salud.

Por lo que se refiere a la Ley General de Salud, esta fue publicada el 7 de febrero de 1984, en el Diario Oficial de la Federación, siendo Presidente de la República Miguel de la Madrid Hurtado, y entró en vigor el 1º de julio del mismo año; derogando mediante su artículo 2º transitorio de la ley, al Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, publicado el 13 de marzo de 1973, en el Diario Oficial de la Federación.

En términos generales la Ley General de Salud abarca lo siguiente, régimen de prevención, tratamiento de farmacodependientes, materia sanitaria sobre producción y manejo de estupefacientes y psicotrópicos, sanciones administrativas, medidas de seguridad del mismo origen y tipos de sanciones penales.

Establece la no autorización de la publicidad y propaganda

que sugiere el uso de estupefacientes; del sistema nacional contra el empleo indebido de éstos y de sustancias psicotrópicas, en el figuran las vertientes de comunicación y publicidad fundamentalmente; y del ingreso al territorio nacional de extranjeros adictos al uso de aquellos elementos. (artículos 194,234,244, 300 al 303)

En su oportunidad se incrementan las medidas sancionadoras con las que se pretende garantizar la eficacia de estas normas; así los artículos 1º y del 72 al 75 (otorgar atención para la prevención de las enfermedades mentales), se hayan vinculados desde el ángulo punitivo con el 455 (se sancionará a la persona que sin autorización de las autoridades sanitarias realice actos que pongan en peligro la salud de las personas), así mismo la Secretaría de salud, se encargará de la sanidad en materia de migración (artículos 359 al 361).

Describe los tipos delictivos cometidos por los particulares haciendo la formulación y ejecución de programas que limiten e inhiban la producción, venta, consumo de estupefacientes y psicotrópicos, así como de sustancias que intoxiquen al individuo y dañen la especie humana; el cumplimiento de las sanciones y el ejercicio de las facultades que establecen los tratados y convenios internacionales en materia de salud.

Se reserva el empleo de estupefacientes a la prescripción de médicos cirujanos, veterinarios y cirujanos dentistas en sus áreas respectivas y para enfermos para los que directamente asistan, así como apasantes de medicina en servicio social, con determinadas limitaciones. (artículos 240)

El despacho farmacéutico de estas substancias esta sujeto a rígidos controles, destinados a evitar malos manejos (artículos -- 250 al 255); su importación o exportación (artículos 289 al 294) y - el tráfico en el interior de la República (artículo 293).

Se instrumentan los mencionados cuidados por medio de atribuciones, es de control e inspección genérica a cargo de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, la facultad para intervenir en puertos marítimos y áreas en las fronteras y en general en cualquier punto del territorio nacional en relación con el tráfico de estupefacientes y - psicotrópicos; para inspeccionar libremente los objetos que se transportan en barcos, ferrocarriles, aeronaves y por otro medio, en cualquier lugar del territorio nacional. (artículos 352 al 354)

El manejo de los psicotrópicos se supedita a las cinco categorías señaladas por el artículo 245 en relación con las medidas de -- control y vigilancia que deberán adoptar las autoridades Sanitarias, - en substancias psicotrópicas.

Haciendo incapién en la quinta categoría en la cual la Secretaría de Salubridad y Asistencia determinará teniendo el riesgo que presenta para la salud pública por su frecuente uso indebido, cuales de las substancias con alguna acción psicotrópica que carezca de valor terapéutico y se utilice en la industria y debanser consideradas como materias peligrosas y su empleo requerirá la autorización y con -- trol de la misma Secretaría, según lo señala el artículo 253 siendo esta una importante aportación del Código Sanitario debido a que dentro de esta categoría se encuentran las substancias de aplicación in

dustrial como son el tinner, gasolina, pegamento, los inhalantes volátiles utilizados en nuestro medio popular infantil y juvenil principalmente como medio de intoxicación, causando estragos superiores a los psicotrópicos o estupefacientes debido a la irreversible destrucción neurológica que generan; esta autorización se conserará, - según hace mención el artículo 253, por medio de procedimientos -- apropiados que señala el artículo 254, para que las sustancias psicotrópicas produzcan efectos en las personas; evitar y prevenir el consumo de sustancias inhalates.

3.3 CAUSAS Y EFECTOS SOCIO-JURIDICOS DE LOS DELITOS CONTRA LA SALUD.

Dentro de las múltiples facultades y obligaciones del Presidente de la República, tiene las de promulgar y ejecutar las le - yes que expida el Congreso de la Unión, proveyéndo en la esfera administrativa a su exacta observancia; nombrar y remover a los Secretarios de Despacho, y al Procurador General de la República, etcéte - ra. Son amplias las facultades que tiene el Ejecutivo y concretamente por lo que hace al delito Contra la Salud, relativo a Estupefacientes y Psicotrópicos, ya que la persecución de los hechos delictivos por conducto de la Procuraduría General de la República y apo - yada por el Ejército, Fuerza Aerea y Armada, sigue una política que podemos clasificar como intensa para poder combatir el narcotráfico ya que en la actualidad el mayor porcentaje del presupuesto de la - Procuraduría General de la República, es destinado a la recientemente creada Coordinación General de Investigación y Lucha contra el -

Narcotráfico (antes Subprocuraduría Contra el Narcotráfico). *181>

La mayoría de los delitos federales cometidos, son Contra la Salud en materia de drogas, y esto ha obligado al Ejecutivo Federal a actualizarse, destinado a los medios económicos y humanos necesarios para poder contrarrestar el avance creciente del tráfico ilícito en materia de fármacos; de esta manera tenemos que tanto en la Dirección de Averiguaciones Previas como en la de Control de Procesos de la Procuraduría General de la República, hay Ministerios Públicos destinados especialmente a intervenir en el trato de hechos relacionados con el delito de Contra la Salud en materia de estupefacientes y psicotrópicos. *182>

El Ejército, Fuerza Aerea y Armada auxilian al Ministerio Público Federal en el combate contra las drogas, acudiendo en apoyo a la detección y destrucción de plantíos de vegetales considerados como psicotrópicos o estupefacientes, así como de laboratorios que se dedican a la transformación de la materia prima, y aprehensión de presuntos responsables. Por otra parte, el Ejecutivo Federal al acudir a los foros internacionales y celebrar tratados con otros países para el combate al narcotráfico, cuando estos convenios son ratificados por el Senado, llegan a ser obligatorios, pues se convierten en ley según lo dispuesto por el artículo 133 de la Constitución.

Cabe mencionar los acuerdos del Procurador General de la República, publicados en el Diario Oficial de la Federación, del 16 de diciembre de 1991, No.A/050/91, por lo que instruye a los Agen -

*181> GARCIA RAMIREZ Efraín. Op. Cit. p. 159

*182> Ibid. p. 159

tes del Ministerio Público Federal, en relación a su proceder y a la atención que deben brindar a los adictos o habituales de estupefacientes y psicotrópicos y frente a conductas poco peligrosas.*183>

En tal acuerdo se estima indispensable disminuir la presión que se ejerce frente a sujetos y conductas de poca peligrosidad para lo cual el Ministerio Público centrará sus esfuerzos contra las organizaciones delictivas transnacionales que invaden y corrompen la estructura de la administración pública, las actividades comerciales y financieras ilícitas, y la sociedad de todos los niveles, tal y como se asienta en la Convención de las Naciones Unidas contra el narcotráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, adoptada en Viena, Austria en 1988 y ratificado en México el día 27 del mes de febrero de 1990, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de septiembre de 1990. *184>

En este acuerdo se instruye al Ministerio Público Federal para que si detecta a través de la valoración que se realice del sujeto, la probabilidad de que sobrevenga un síndrome de abstinencia, se tomarán las medidas emergentes necesarias para su inmediata canalización o para prevenir daños que se ocasionen hacia los que lo rodean y los que pueda ocasionarse a él mismo.

Así mismo, procederá a integrar una cédula de registro y lo enviará a la Supervisión General de Servicios a la Comunidad y a la Unidad Dictaminadora. Si de los peritajes que se le practiquen se desprende que el sujeto está dentro de lo previsto en el artículo

*183> Id. p. 160

*184> Id. p. 160

133 del Código Federal de Procedimientos Federal, el Ministerio Público no iniciará la Averiguación Previa y recomendará al sujeto y a sus familiares a acudir a las autoridades sanitarias locales o federales para su tratamiento o rehabilitación.* 185>

La Procuraduría canalizará a los adictos o habituales a -- psicotrópicos o estupefacientes a las unidades hospitalarias que señale la Secretaría de Salud, que serán las encargadas de su tratamiento y rehabilitación. La Secretaría de Salud, se compromete a apoyar a la Procuraduría General de la República, con médicos especialistas para que apoyen en los dictámenes y tratamientos a los adictos habituales relacionados con el delito contra la salud. *186>

Por último es indiscutible la influencia que ejerce el Ejecutivo sobre el Poder Judicial Federal, ya que el primero nombra a los Ministros y presenta el auxilio que el Poder Judicial necesita para el ejercicio de sus funciones. En unas cuantas palabras, podemos decir que la política que ha asumido el Ejecutivo Federal, en materia de combate al narcotráfico, ya que tanto el Presidente de la República, Licenciado Miguel de la Madrid Hurtado, como el actual, Licenciado Carlos Salinas de Gortari, han expresado que el combate al narcotráfico "es una cuestión de Estado".

El Presidente, Carlos Salinas de Gortari, en la clausura de la Reunión Federal de Jueces del Distrito, llevada a cabo en la -- primera semana de febrero de 1992, insistió que el Poder Judicial debe ayudar a combatir el narcotráfico, que es un cáncer de la socie --

*185> Id. p. 160

*186> Id. pp. 161,162

dad.

A parte de la actividad persecutoria del delito contra la salud, el Ejecutivo tiene a su cargo la prevención de conductas que atenten contra la salud de la colectividad y así tenemos la creación de ADEFAR (Atención de Farmacodependientes), los Centros de Integración Juvenil y el Consejo Nacional contra las Adicciones, así como la educación, que es formación e instrucción para llegar a la concientización, principalmente de los niños y de los adolescentes, por conducto de los padres y maestros, los cuales servirán para atacar el tráfico ilegal de drogas. *187>

3.4 CAUSAS Y EFECTOS ECONOMICOS DE LOS DELITOS CONTRA LA SALUD.

Es de vital importancia establecer que papel desarrollan los factores socio-económicos en la conducta de los farmacodependientes.

Como sabemos existen causas de infracciones en los farmacodependientes como regla general, ya que siempre serán diferentes los orígenes que propicien la conducta, en materia de estupefacientes y psicotrópicos.

En el presente punto de desarrollo, señalaremos que las conductas antisociales, en los dependientes se dan tanto en los estratos sociales bajos como en los altos, apuntando que la distinción se hace para que quede claramente establecida la idea de las diferentes causas que se dan en la sociedad, de conductas antisociales en los

*187> Id. p. 163

adictos.

Al hablar de clase social en México, nos referimos que al pertenecer a una de ellas, la diferencia estriba en el factor económico, en la forma de ser, de comportarse, en algunos casos el aspecto cultural.

Económicamente hablando, las personas que habitan en las ciudades perdidas, cuevas, antiguas minas de arena, careciendo de lo estrictamente necesario, estando en una situación verdaderamente inhumana, los cuales no tienen problemas con las autoridades, ya que su misma situación hace que los mismos no se ocupen de ellos y al darse la conducta irregular en los adictos habituales de estas zonas, no se pone la menor atención al problema, no existe dato alguno sobre la toxicomanía de estos farmacodependientes, pero sí conociendo de antemano que se da con gran fuerza en éste nivel económico.

*188>

Otro extremo es el de los millonarios, que debido a su estado, por demás conocido, las conductas antisociales cometidas por estas personas, no son denunciadas ni registradas.

Existen en nuestro país tres clases sociales bien conocidas los pobres, los ricos y una clase media cada vez más numerosa y por ello es necesario dividirla en clase media inferior, clase media y clase media superior. *189>

Establecidas las bases para distinguir los estratos existentes en nuestra sociedad, daremos la explicación socio-económica de los delitos Contra la Salud.

*188> RODRIGUEZ MANZANERA Luis. "CRIMINALIDAD DE MENORES". Porrúa, México, - 1987. pp. 136,137.

*189> Ibid. p. 138

El problema puede surgir de diferentes formas y causas y - por diferentes medios, en la clase baja se puede presentar a raíz de la falta de preparación cultural, para poder enfrentarse a la vida, - no teniendo un trabajo seguro, viendose obligado a recurrir a cualquier medio que les proporcione dinero; son principales factores tanto internos como externos, los que dan como resultado la comisión de conductas en materia de estupefacientes y psicotrópicos. *190>

Los factores social y económico, tienen gran importancia - en la conducta del ser humano, ya que es la sociedad en donde se desenvuelven y le proporciona los medios para su superación en el momento dado, en cuanto a la economía, es el factor que le permite conseguir su deseo y satisfacer sus necesidades, por lo tanto cualquier estrato social que se analice en relación a éste tema se encontrará en graves problemas como es la desavenencia familiar ocasionada por diferentes motivos, fuertes problemas económicos, mala elección de compañías que se buscan para compensar la falta de comprensión y amor familiar, el total abandono de los padres, y sobre todo la falta de madurez en el menor y en el adolescente, para poder distinguir entre lo que le beneficia y lo que no. *191>

Estas consideraciones son tomadas en cuenta para conocer - el porque de las conductas en materia de estupefacientes y psicotrópicos de los farmacodependientes, siendo que por estas razones los usuarios buscan una solución a sus problemas, y escape de la cruda realidad por la que atraviesa, buscando según sus posibilidades eco-

*190> Id. pp. 139,140

*191> Id. pp. 145, 146

nómicas el medio idóneo que satisfaga sus necesidades de adicción y - pueda así encontrarse tranquilo o fuera de su realidad son diversos factores económicos los que intervienen para que la persona se conduzca a la comisión de conductas en materia de estupefacientes y psicotrópicos. *192>

Hemos explicado los delitos Contra la Salud desde el punto de vista económico, ahora bien señalaremos las causas y efectos que los mismos ocasionan.

Como se estableció anteriormente, existen graves problemas en el mundo actual, como son el excesivo crecimiento de la población, el urbanismo concentrado en las grandes ciudades, difíciles problemas económicos, etcétera; ya indicadas las diferencias que existen entre los estratos sociales, nos basaremos en éstos para separar las causas y efectos que propician los delitos en materia de estupefacientes y psicotrópicos cometidos por los adictos, iniciado tanto el estrato social más bajo como en el más alto.

En la clase baja se dan problemas tanto externos como internos, careciendo de preparación tanto para desempeñar un trabajo como para impartir educación a sus hijos, debido a sus necesidades, que son bastantes, se ven obligados a trabajar la mayor parte del día sin importar en que, siendo su objetivo el llevar dinero a sus hogares descuidando a sus familias, y la educación de sus hijos que debido a este problema tiene que contribuir a los gastos del hogar; debido a la presente situación los farmacodependientes para olvidar sus problemas y el mundo en que viven recurren a la intoxicación, --

*192> Id. p. 147.

siendo el grave caso de la venta, para conseguir dinero.*193>

En la clase media baja, los problemas aunque similares varían en algunos aspectos como es el económico, que es menos grave pero estable, la familia para solventar sus gastos descuida a sus descendientes, existiendo también desavenencias familiares, no obstante ingerencia al mundo de los psicotrópicos y estupefacientes debido a los problemas que llevan consigo y la falta de cuidados, apoyo tanto moral como económico, denotando la enorme carencia de unión familiar que es la principal causa de este grave problema que se presenta en la juventud actual. *194>

Es natural que en la familia existen problemas entre los padres, que son el tronco de la misma, se dan conflictos ; en la clase media las malas compañías, la falta de capacidad como lo es en todos los casos, la necesidad de mantener ese nivel económico, y dado el caso, problemas de entendimiento entre las partes, son causas principales de la adicción de adolescentes y menores por diferentes tóxicos, que al igual que en los otros niveles no importa el medio sólo el fin que es el escaparse de la realidad por la que atraviesan.*195>

Es de vital importancia señalar que en los diferentes estratos sociales, se da el consumo de diferentes estupefacientes o psicotrópicos, ya que depende del estado económico en que se encuentre para adquirir el tóxico que les satisga o calme su necesidad de desahogo a sus inquietudes, en la clase media superior, la situación económica cambia pero la familia se mantiene en la misma postura que

*194> Id. p. 147

*195> Id. p. 148

las anteriores, ya que los padres al tener desequilibrio y desajustes emocionales entre ellos, transmiten esos problemas a sus hijos, que afectan totalmente su vida, el descuido es la etapa en que más necesitan de guías para llevar su vida social emocional, en fin equilibrada, son causas que surten efectos trágicos; la necesidad de los padres cuando trabajan los dos o sólo el padre para mantener ese estado económico, los conduce al desentendimiento de sus hijos o cuando la madre es sola por cualquier razón, tiene que dejar a sus hijos para solventar todas y cada una de sus necesidades, esto es en cualquier estrato social. *196>

Los ricos que es por demás mencionar su excelente estado económico, no representan problema alguno, ya que los hijos no sufren carencias de éste tipo, pero sí en el sentido filial, siendo que la mayoría de los casos que se presentan problemas de adicción en este estrato, son totalmente desentendidos por sus progenitores, pensando que dándoles todo el dinero que necesitan, les proporcionan todo; buscan las malas compañías, o personas que se encuentren en igualdad de circunstancias y faltos de madurez como lo es en todos los estratos; buscan salida a sus problemas recurriendo a los estupefacientes psicotrópicos, que debido a su estabilidad económica solo cambia el tipo y costo del tóxico, resultando ser de mayor peligrosidad por la facilidad de adquisición.*197>

Como es obvio, las causas que originan las infracciones en materia de estupefacientes o psicotrópicos, será en diversas ocasio-

*196> Id. pp. 150-154

*197> Id. p. 155

nes tanto de carácter interno como externo, dándose en la mayoría de los casos en los padres, por desavenencia o por falta de alguno de ellos, sino es que de ambos, quedando los adictos a merced de los familiares, personas compadecidas o sin protección alguna, resultando así efectos graves, que en la mayoría de los casos tienen solución pero no cualquier persona se hace cargo, por tener sus propios problemas, así pues, nos encontramos con una serie de causas y efectos tristemente reales y numerosos que sin lugar a dudas, la gran solución a este problema, requiere de un minucioso estudio en todos los aspectos, requiriendo de la participación de personas altamente capacitadas, y sobre todo el núcleo familiar. *198>

Es también verdaderamente importante establecer la influencia económica que se ejerce para el tráfico de drogas.

En la actualidad, las fuerzas económicas en el tráfico de las drogas son más importantes que antaño, ya que si bien en otras épocas los países abierta y legalmente, pero no moralmente, permitían el tráfico de drogas, vendiendo estas mercancías y cobrando impuestos; en la actualidad aunque no se permiten tales conductas, lo cierto es que tanto en los países productores como consumidores, o que simplemente sirven de paso, hay un gran flujo de dinero por ese comercio ilícito de estupefacientes y psicotrópicos.

Así mismo vemos los beneficios económicos que reportan para los cultivadores, comerciantes y demás personas relacionadas con el tráfico de drogas, y que al introducir ese dinero en las economías de los países donde realizan transacciones distintas y ya lega

les, evidentemente que los beneficia.*199>

Por otra parte tenemos los gastos millonarios que realizan los países en el combate al narcotráfico, se compran armas, aviones, helicópteros, automóviles, computadoras y en fin una serie de objetos para el mejor desempeño de la guerra contra las drogas y además el gran número de Policías, Ministerios Públicos y demás personas que intervienen para la prevención, detección, investigación y sanción de tales conductas ilícitas.

Estos gastos representan un verdadero problema para las economías de los países y para México en particular, sin duda alguna son miles de millones de pesos los que se invierten, para el ataque al narcotráfico.*200>

3.5 INTRODUCCION A UNA SOCIOLOGIA DE LA DROGA.

El problema actual de la droga en nuestra sociedad constituye un sistema autopoietico, es decir, un sistema que se autorreproduce ideológica y materialmente. Producción ideológica, es un proceso en el cual cada actor tiene su propia imagen; producción material, es un proceso en virtud del cual el sistema produce una realidad conforme a la imagen de la que ha salido y la legitima.

En el caso de la droga, esta imagen esta caracterizada por cuatro elementos.

*199> GARCIA RAMIREZ Efraín. Op. Cit. pp. 185, 186.

*200> Ibid. p. 187.

1.- La relación necesaria entre el consumo de la droga y - dependencia (el paso necesario de la dependencia de las drogas blandas o duras.)

2.- La pertenencia de los toxicómanos a una subcultura -- desviante que comparte la concepción de la realidad propia de la mayoría de los "normales".

3.- El comportamiento asocial y delictivo de los farmacodependientes, que los aísla de la vida productiva y los confía en trayectoria criminal.

4.- El estado de enfermedad psicofísica de los farmacodependientes y la irreversibilidad de la dependencia. *201>

La marginalización de los farmacodependientes depende de - la legalidad de la droga; el aislamiento social de una parte relativamente pequeña de ellos (drogadictos) es un efecto de la estigmatización de que han sido hecho objetos.*202>

Los efectos más graves de la droga sobre la salud y el estado social del farmacodependiente depende de las circunstancias en que se produce el consumo de la droga ilegal en un régimen prohibicionista; la calidad de la sustancia no esta sometida a ningún control debido a que es mercancía ilegal; las condiciones higiénicas y de vida en que se realice el consumo; el precio elevado de las drogas. El ambiente social que rodea a los farmacodependientes está negativamente influenciado por su estigmatización. *203>

*201> GOMEZJARA Y MORA H. Op. Cit. p. 75

*202> Ibid. p. 83

*203> Id. pp. 94,85

El malestar de los padres y de las personas cercanas, el riesgo de marginación que igualmente le amenaza, las graves y dramáticas alteraciones de las relaciones de los drogadictos con su ambiente de origen. La participación en el consumo de drogas ilegales, esta presente en todas las áreas sociales.

Es evidente que a pesar de las operaciones que se informan diariamente, los medios de comunicación (arrestos, decomisos), a escala mundial, no puede notarse un resultado apreciable de la represión penal sobre el tráfico nacional e internacional y sobre el consumo de las drogas.

El incremento de la población penitenciaria, debido a las detenciones por delitos contra la salud, así como la difusión del consumo de la droga, y de sus derivados a bajo precio en las cárceles de muchos países, se incluye igualmente entre los costos sociales de la penalización del uso de sustancias, ya sean estupefacientes o psicotrópicos. *204>

El elevado índice de reincidencia y la escasa eficacia preventiva que son características generales de la intervención penitenciaria, expone al sistema de la justicia penal, particularmente en el caso de la penalización de la droga, a una crisis potencial de desconfianza y de credibilidad.*205>

En la práctica el sistema de tratamiento y de asistencia está integrado en el de justicia penal. Los límites máximos de ca-

*204> Id. pp. 16.87

*205> Id. p. 17

dena para poder acogerse al tratamiento alternativo a la prisión son fácilmente superados por las penas previstas por posesión de sustancias psicotrópicas y por otros delitos relacionados con la droga.

La revocación del beneficio del tratamiento alternativo en el caso de interrupción del mismo por culpa del adicto, introduce un elemento de precariedad y de amenaza muy perjudicial en el curso de los tratamientos voluntarios. *206>

Se sabe que la reincidencia y la interrupción del tratamiento puede ser considerado fisiológicamente como episodios normales en el proceso de desintoxicación y no significa necesariamente el fracaso del mismo.

Las funciones de control que la legislación atribuye a el personal sanitario y asistencia (la información que debe ser transmitida a los órganos componentes de la justicia penal, para demostrar que conitúan las condiciones para disfrutar del beneficio del tratamiento fuera de prisión), influye negativamente sobre la relación de médico o psicólogo con el usuario, y más entre ausente y asistido; - una relación que debe ser de plena confianza y comunicación. *207>

Por lo que se refiere al sistema informativo-educativo, en no pocas intervenciones llevadas a cabo en el campo escolar o a través de los medios de comunicación ha resultado evidente el límite estructural de una metodología basada exclusivamente en el estereotipo negativo de la droga y de sus consecuencias, centrada a nivel simbó-

*206> Id. p. 89

*207> Id pp. 89,90

lico sobre el entorno criminal en vez de centrarse sobre contenidos-
y proyectos positivos. *208>

El centro de una política alternativa de control de la far
macodependencia es el hombre; no es la represión, sino la oferta de-
servicios de asistencia y de cura y sobre todo, la prevención de la
demanda de drogas de alto riesgo (incluyendo también las "legales").

La demanda de drogas surge en gran parte de la necesidad de
evadirse de la miseria de la realidad, librarse de esta necesidad -
significativa sobre todo construir el proyecto de una realidad, es -
decir, de una sociedad más justa y humana que no produzca la necesi-
dad de escapar de ella sino vivirla.*209>

*208> Id. p 90

*209> Id. p. 94

C A P I T U L O I V

ESTADO ACTUAL DEL PROBLEMA DE LA LUCHA
CONTRA EL NARCOTRAFICO EN MEXICO

- 4.1 DERECHOS HUMANOS
- 4.2 CAMPAÑAS PERMANENTES PARA LA PREVENCION
DEL NARCOTRAFICO
- 4.3 DEBATE SOBRE LA DESPENALIZACION DE LA
DROGA
- 4.4 ESTADISTICAS

ESTADO ACTUAL DEL PROBLEMA DE LA LUCHA CONTRA EL NARCOTRAFICO EN MEXICO.

El principio fundamental del Estado a través de la Procuraduría General de la República, es la procuración de justicia y la defensa de la sociedad. En base a lo anterior se han avocado los esfuerzos; la herramienta básica es la función conferida al Ministerio Público Federal, por su importancia y alta significación social, tanto en la persecución de los delitos como en su actuación vigilante de la legalidad y normas constitucionales.

Su misión se advierte también como consejero jurídico del gobierno, o como procurador en juicios o de intereses gubernamentales y desde luego como representante de la deferación; pero también la imágen moderna del Ministerio Público no es la de asumir una actitud defensiva frente al delito, esperar su gestión y luego perseguirlo. Ahora asume un papel básico en las tareas preventivas de la delincuencia con la participación de la comunidad y en asistir como orientación jurídica a los integrantes de la misma, que pueden acudir a él sin la necesaria operación de un delito. *210>

Al rescatarse la figura jurídica del Ministerio Público Federal éste asume una de las tareas fundamentales de los programas de orientación y difusión legal y en su calidad de Ministerio Público Federal itinerante, se dedica a recorrer los más apartados rincones del país con la finalidad de escuchar, orientar y atender las demandas de los ciudadanos en cuestiones del narcotráfico y en general sobre cualquier delito. *211>

*210> PROGRAMA INTEGRAL SIN TREGUA "90 MEXICO 1990" Editada por la P.G.R. P.24

*211> Ibid. p. 24

En esta forma, los agentes itinerantes han estado en 256-ciudades y poblaciones del país; se han desarrollado 639 encuentros-comunitarios de difusión del Derecho Mexicano y se ha brindado 5,114 orientaciones legales. *212>

Con la finalidad de establecer puentes de comunicación eficaces entre el Gobierno y Sociedad, se ha impulsado un programa de comparecencia del Ministerio Público Federal y Agentes de la Policía Judicial Federal, a fin de desarrollar verdaderos foros de participación ciudadana y donde ambos muestran un trabajo de cara a la comunidad.

En esta forma se ha desarrollado 706 comparecencias en diferentes ciudades de diferentes Estados de la República, con una asistencia de 55,552 personas y en las que se ha satisfecho 11,284 planteamientos de tipo legal que fueron formulados. *213>

En relación con los Estados, la Procuraduría General de la República y los Gobiernos de los Estados han sido respetuosos y bien orientados dentro de los respectivos ámbitos de atribuciones.

La Institución ha cooperado a petición de algunas entidades federativas a esclarecer delitos o a capturar delincuentes, reglamentos de la justicia estatal, y las Corporaciones de Seguridad local, también han contribuido en apoyo a las tareas de Policía Judicial Federal, principalmente a los que se refieren a la lucha contra el narcotráfico. *214>

Con el contexto de los convenios únicos de desarrollo suscritos entre la Federación y cada uno de los Estados de la República

*212> Id. p. 25

*213> Id. p. 25

*214> Id. p. 26

esta dependencia del Poder Ejecutivo concertó con cada una de las entidades acuerdos de coordinación para desarrollar programas tendientes a provocar la pronta y expedita procuración de justicia.*215>

También se han celebrado acuerdos específicos con entidades federativas para fortalecer las tareas de combate al narcotráfico en sus respectivos territorios mediante la asignación de recursos humanos estatales en programas de esparción y distribución manual de plantíos ilícitos de estupefacientes, bajo la responsabilidad de la Procuraduría General de la República, o la entrega de aeronaves y diferentes vehículos de dichas entidades como depositarias ministeriales de los mismos.

Dentro de un proceso de constante transformación institucional, la Procuraduría General de la República, ha puesto en marcha un plan "Estrategias y programas para el cambio en 1990". A fin de continuar dando respuestas a las exigencias de la sociedad en materia de procuración de justicia, a partir de los problemas de análisis, de los problemas operativos vinculados con la estructura orgánica de la propia dependencia, en la segunda quincena del mes de octubre de 1989, el Presidente de la República en ese entonces giró instrucciones para cambiar la Subprocuraduría de Investigación y Lucha contra el Narcotráfico por una Coordinación General de Investigación y Lucha contra el Narcotráfico.

La finalidad de esta medida, en modo alguno significa alguna contracción al combate al narcotráfico, sino por el contrario, ampliar su acción a otros niveles en coordinación con las Secretarías de Defensa, Marina, Gobernación, Educación Pública y Salud. *216>

*215> Id. p. 27

*216> Id. pp. 28-31

Igualmente, dentro de los ordenamientos del artículo 102 - Constitucional, ampliar la participación de las Entidades Federati - vas y reafirmar la presencia de México, en los organismos internacio - nales dentro de los ámbitos de lucha y prevención contra el uso de - las drogas, así como incrementar las relaciones bilaterales y multi - laterales con todos aquellos países involucrados en el problema, -- bien por la vía de la producción, el tráfico y el consumo, o aque - llos que resultan atractivas para el lavado de dinero. *217>

Un factor no menos importante, es la búsqueda de un mejor - equilibrio entre la eficiencia en las acciones y el respeto a las ga rantías individuales y los Derechos Humanos. Para tal fin se bus carán mayores apoyos y una comprometida participación por parte de - la sociedad en su conjunto, toda vez que como lo ha reiterado el ti - tular de la Institución, el Estado no podrá por sí sólo con este pro blema de la humanidad sino que requiere de la participación de todos - los sectores de la sociedad.

En éste sentido la propia Institución tiene el compromiso - y debe alcanzar el logro de procurar justicia a todos los mexicanos, conminando a toda la comunidad jurídica del país, a los Servidores - Públicos y a la sociedad civil a participar y cooperar en un esfuer - zo compartido de concertación y cambio, así como proporcionar medios para el diálogo con todos los sectores sociales para encontrar solu - ciones y, en esta forma dar respuesta cabal a los reclamos colecti - vos así como mejorar y hacer más perfectible nuestro sistema jurídi co.*218>

*217> Id. pp. 32-36

*218> Id. pp. 37-40

4.1 DERECHOS HUMANOS.

Werner Goldschmit, define a los Derechos Humanos como "Los Derechos del hombre, derechos de la persona humana". *219>

Antonio Truyol dice "hay derechos humanos o derechos del - hombre en el contexto histórico-espiritual que es el nuestro, equi- vale afirmar que existen derechos fundamentales que el hombre posee- por el hecho de ser hombre, por su propia naturaleza y dignidad, de- rechos que le son inherentes, y que lejos de nacer de una concesión- de la sociedad política, han de ser por estar consagrados y garanti- zados. *220>

Al tener estos conceptos , podemos dar un ejemplo para com prender mejor que un derecho humano fundamental es el derecho a la vi da y a la salud; es acertado decir que frente al hombre que lo titu- lariza, tanto el Estado como los hombres tienen la obligación de abs tenerce de dañar la vida y la salud ajena, es decir, omitir violar - el derecho, lo cual descarta por injusto el homicidio, las lesiones,- las conductas perjudiciales a la integridad física o corporal y a - la integridad psíquica (delitos contra la salud) etcétera.

El hombre fué, es y será persona; y siempre le será dado el reconocimiento de los derechos que le son inherentes por ser persona, por poseer una naturaleza humana. De lo anterior se desprende que - en la doctrina de los derechos humanos subyace una exigencia ideal;- la formulación de éstos, se postula como universalmente válido, los- derechos humanos son superiores y anteriores al Estado, por eso mis-

*219> BIDART CAMPOS, Germán J. "TEORIA GENERAL DE LOS DERECHOS HUMANOS". UNAH, México, 1989. p. 16

*220> *Ibid.* p. 16

mo, inalienable e imprescriptible; los derechos humanos significa una estimativa axiológica en virtud del valor judicial, que se impone al Estado y al Derecho Positivo. *221>

Así estos derechos humanos son protegidos por nuestra suprema ley, de ellos nos dice algo elemental, cuando los derechos tienen vigencia sociológica, la tienen en el derecho interno, es decir, esa vigencia favorece al status del hombre que forma parte de un Estado, el suyo, a cuya población pertenece y del que son parte.

En nuestro país, no pocas veces nos hemos percatado de las arbitrariedades de la Policía Judicial Federal, que con el pretexto de combatir el narcotráfico, han atropellado los derechos de los ciudadanos inocentes y como el Poder Judicial no a frenado esas ilegalidades, sino que las ha pasado por alto siendo necesaria la creación en el año de 1990, de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, para detener esas irregularidades.*222>

En su momento, el entonces Presidente, Licenciado Miguel de la Madrid Hurtado (1982-1988), dijo ante el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que el combate al narcotráfico debería ser considerado como un asunto de Estado. En idénticas términos lo pronunció reiteradamente el actual Presidente, Licenciado Carlos Salinas de Gortari. *223>

Una vez creada la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la cual alcanza la legalidad Constitucional; el Congreso de la Unión y las legislaturas de los Estados en el ámbito de sus respecti-

*221> Id. p. 41

*222> GARCIA RAMIREZ Efraín. Op. Cit. p. 3

*223> Ibid. p. 3

vas competencias, establecerá organismos de protección de los Derechos Humanos que otorga el orden jurídico mexicano, los que conocerán las quejas en contra de actos u omisiones de naturaleza administrativa provenientes de cualquier autoridad o servidor público, con excepción de los del Poder Judicial de la Federación, que violen esos derechos, formularán recomendaciones públicas autónomas, no vinculadas y denunciadas y quejas ante las autoridades respectivas.*224>

Indudablemente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, hasta ahora ha cumplido con su cometido pues los ciudadanos que acude en búsqueda de una recomendación de este organismo, por haberse violado sus garantías constitucionales y consiguientes derechos humanos, generalmente están satisfechos por las decisiones de la Comisión. *225>

Es legítimo asunto del Estado controlar ciertas sustancias que nosotros introducimos a nuestro cuerpo, especialmente estupefacientes o psicotrópicos. De acuerdo con éste punto de vista, el estado debe controlar tanto a los individuos peligrosos como a las drogas peligrosas, en beneficio de la sociedad.

La falacia obvia en esta analogía se ve oscurecida por el hecho de asimilar las nociones de drogas peligrosas y actos peligrosos; como resultado la gente "sabe" ahora que las drogas peligrosas hacen que las personas tengan un comportamiento peligroso y justamente por esta razón, el Estado tiene el deber de proteger a sus ciudadanos de la droga, así como los protege del robo y del asesinato.

Las drogas tienen un gran potencial de influencia, eviden-

*224> Id. p. 83

*225> Id. p. 84

temente para bien o para mal, sobre nuestros cuerpos así como sobre nuestras mentes.

4.2 CAMPAÑAS PERMANENTES PARA LA PREVENCIÓN DEL NARCOTRÁFICO.

Para lograr este objetivo, se debe empezar por proteger el consumo de las drogas, ADEFAR ha establecido una estructura operativa a través de la integración de los comités, que son los órganos de concertación de recursos y esfuerzos en municipios y delegaciones políticas. Estos comités incorporan el esfuerzo de las instituciones de la participación de los padres de familia, los vecinos y maestros así como todo grupo organizado de amplia trascendencia social.*226>

Se brinda la información necesaria para que la familia y los maestros pueden identificar transparentemente el consumo de esas sustancias entre niños y jóvenes para propiciar su atención adecuada.

La concepción ADEFAR (Atención a Farmacodependientes) se basa en el principio de que para enfrentar un problema con las características multicasuales que tiene la farmacodependencia, sólo se puede hacer a través de la movilización comunitaria, informando a la población para que participe de manera activa en la protección de las nuevas generaciones. *227>

Los comités son presididos por las máximas autoridades locales. Son miembros permanentes de estos comités, los representantes

*226> P.G.R. "PENSEMOS EN NOSOTROS" A.D.E.F.A.R. Op. Cit. p.39

*227> Ibid. p. 40

del Sector Salud, Centros de Integración Juvenil, Sector Educación, Organizaciones de Padres de Familia, Organizaciones Vecinales, Instituciones de Seguridad pública, la Procuraduría General de Justicia - de cada Estado de la República, Organismos de Servicio Social, tales como los Clubs de Leones, rotatorios; participan otros sectores que desarrollan acciones de beneficio social y grupos privados que atienden el problema de la farmacodependencia. *228>

Los comités ADEFAR, se reúnen periódicamente para organizar actividades encaminadas a prevenir la farmacodependencia dentro de su jurisdicción, a través de las siguientes actividades.

1.- Informar a padres de familia y maestros sobre las características generales del problema del abuso de drogas y las alternativas de su prevención.

2.- Capacitar al personal técnico y líderes comunitarios - sobre las medidas preventivas para que éstos participen activamente en la protección de acciones en su comunidad.

3.- Promoción de acciones para la detección oportuna y la referencia de farmacodependientes para su tratamiento en centros especiales.

4.- Establecimientos de medidas para controlar la oferta - de sustancias y fármacos de abuso, mediante la aplicación de programas locales que involucren la participación de Cámaras de Comercio.

5.- Invitar a la población para que informe, de manera confidencial, sobre personas que cometen delitos contra la salud, para que sean investigados por las autoridades competentes.

6.- Integrar información que permita conocer la magnitud - del problema mediante estudios que sean adecuados para dar una co--

recta solución al problema.

7.- Promover diversas campañas de sensibilización a la comunidad sobre los riesgos del problema y las alternativas de soluciones a través de diversos medios de comunicación.

8.- Fomentar entre los jóvenes la práctica de actividades alternativas al uso de drogas, mediante la promoción de actividades recreativas, culturales y deportivas, entre otras de beneficio social, etcétera.

El programa ADEFAR constituye hasta la fecha una infraestructura de participación social para enfrentar de manera decidida el problema de las drogas. Uno de los aspectos de no menos importante en la lucha contra el narcotráfico, es el de la prevención.

En México, el problema de la farmacodependencia es aparentemente mínimo en comparación a otros países. El Gobierno Mexicano a reiterado su convicción de que el narcotráfico es un delito de carácter internacional y en éste contexto es donde debe ser combatido, tanto en el orden bilateral como en el multilateral. *229>

En base a lo anterior, México ha tenido una abierta y decidida participación en los ámbitos regionales e internacionales. En la que va de la presente administración, nuestro país ha estado representado a través de Servidores Públicos adscritos a la Procuraduría General de la República, en 84 eventos internacionales y regionales, en los que se ha examinado problemas y posibles soluciones para la prevención y combate al narcotráfico y a la farmacodependencia. *230

*229> Ibid. pp. 41,42

*230> Ibid. p. 44

México se ha sumado a iniciativas de la Organización de las Naciones Unidas, de la Organización de Estados Americanos y de otros Organismos Internacionales y regionales a fin de llevar a cabo conferencias y programas de gran trascendencia a escala mundial y continental, para combatir ese mal de la época moderna de manera global e integral respetando en todo caso la potestad soberana y la integridad territorial de cada país.

Con ello se optimizan esfuerzos universales, en base a principios de solidaridad internacional y responsabilidad colectiva.

Entre las reuniones de carácter internacional celebradas en México se destaca la Reunión Ministerial sobre el consumo, la producción, el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas; denominada Zihuatenejo, del 17 al 20 de abril de 1990, y a fines de ese mismo mes y año la Octava Conferencia Internacional para el control de drogas, en la Ciudad de México así como su Quinta sesión celebrado en el seno de la O.E.A., Washintong del 23 de Octubre de 1989, donde nuestro país obtuvo la vicepresidencia; también cabe mencionar la intervención del Doctor Enrique Alvarez del Castillo, Procurador General de la República, en el Décimo séptimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial del narcotráfico, en la Ciudad de Nueva York, durante la segunda quincena de febrero de 1990. Igualmente su participación en la Reunión Binacional México-Estados Unidos, efectuada en la Ciudad de Washintong, el 8 de agosto de 1990.

*231>

Se ha suscrito quince convenios bilaterales con otros tantos países en materia de cooperación y lucha contra el narcotráfico y hay en procesos otros seis convenios para su firma, en lo que respecta en la relación bilateral en los Estados Unidos de América, el Gobierno Mexicano ha expresado su firme voluntad de fortalecer los mecanismos de cooperación de acciones y oportuno de intercambio de información. *232>

En éste sentido, los Procuradores Generales de México y de los Estados Unidos de América, han sostenido un diálogo constante - reuniéndose en cinco ocasiones durante la administración de 1990.

Entre los temas que integran las agendas de trabajo de estas reuniones destacan los relativos a la aplicación de los tratados de asistencia legal mutua y de extradición; la entrada en vigor del acuerdo Bilateral de Cooperación en materia de Combate al Narcotráfico y a la farmacodependencia; el fortalecimiento de acciones tendientes a combatir el narcotráfico y además la delincuencia asociada como lo es el contrabando de armas, robo de vehículos, control y vigilancia de precursores químicos, lavado de dinero, desmembramiento de organizaciones delictivas. *233>

4.3 DEBATE SOBRE LA DESPENALIZACION DE LA DROGA.

La política actual sobre la droga en nuestra sociedad, es - decir, la política de penalización de ciertas drogas constituyen un

*232> Id. pp. 45-46

*233> Id. pp. 47-50

sistema autopoietico, es decir, un sistema que se autorreproduce - ideológica y materialmente. Por reproducción ideológica se entiende el proceso general a través del cual cada actor o grupo de actores en el sistema encuentran confirmación de su propia imagen de la realidad en la actitud de los otros actores. Este mecanismo puede ser representado por un círculo cerrado; en efecto se trata de un proceso circular en el que cada actor depende de los otros de tal modo que es difícil o improbable una modificación de su imagen de la realidad y de sus actitudes. *234> Por reproducción material se entiende el proceso en base al cual la acción general del sistema determinado por una imagen inicial de la realidad, modifica parcialmente la realidad haciendola, en una fase posterior más parecida a la imagen departida, es decir, se trata de procesos en virtud del cual el sistema produce una realidad conforme a la imagen de la que ha salido y - la legitima.

Esta imagen esta caracterizada por cuatro elementos. El primero es la relación necesaria entre consumo de droga y dependencia (así el paso necesario desde la dependencia de las drogas blandas a las drogas duras.) El segundo nos dice que la pertenencia de los toxicómanos a una subcultura desviante que no comparte la concepción de la realidad propia de la mayoría de los "normales". El tercero, el comportamiento asocial y delictivo de los farmacodependientes, - que los aisla de la vida productiva y los confina en trayectorias -- criminales. Por último el cuarto, el estado de enfermedad psicofísica de los adictos y la irreversibilidad de la dependencia.*235>

*234> GOMEZJARA Y MORA H. Op. Cit. p. 75

Sin embargo los conocimientos científicos nos muestran que esta imágen no corresponde a la realidad en relación a lo que ocurre cuando se consumen drogas ilegales, los elementos que la componen la representan más bien en la excepción que la regla. En la actualidad en una situación ya lejana de la inicial, la gran mayoría de los consumidores de drogas no es dependiente, no forman parte de una subcultura desviante, no es asocial ni es criminal, ni tampoco esta enfermedad (hay más enfermedades y muertes causadas por las drogas permitidas como el alcohol y el tabaco); y por último desde el punto de vista clínico y social la toxicoddependencia se puede curar. *235>

Sin embargo, hay la distancia entre la realidad y su imágen tiende a disminuir. Actualmente hay más consumidores dependientes - que durante la fase inicial más farmacodependientes marginados en - áreas subculturales que contravienen normas penales y están integrados en trayectorias criminales; la dependencia de drogas ilegales - hoy resultan menos curable de lo que lo sería sino hubiera intervenido la justicia penal en esta zona problemática de la sociedad representada por la farmacodependencia. *236>

Según una línea importante de investigación, por "efectos" secundarios de la droga se entiende los efectos debidos a la penalización. Por lo contrario efectos primarios son los reconducibles a las propiedades naturales de las sustancias psicotrópicas independientemente de la penalización de su uso; por ejemplo efectos negativos, que pueden constituir el fundamento legítimo de una política de

*235> Id. p. 76

*236> Id. p. 76

prevención educativa y de información, son los perjuicios para la salud del consumidor y el riesgo de dependencia; pero estos efectos -- pueden producirse tanto en el consumo de las drogas ilegales con el de las legales. Por otra parte no todos los efectos de todas las - substancias psicotrópicas son negativos, pues como se sabe dependen sólo de la naturaleza farmacológica, sino de otra serie de factores como la entidad del consumo, las condiciones del consumidor, y - el contexto social en que se desliza el consumo, etcétera.*237>

Nuestra cultura nadie podría desconocer el efecto "positivo" de un buen vaso de vino o de una taza de café". Según los resultados de las investigaciones sobre los efectos secundarios de las substancias prohibidas, estos son más importantes de los efectos primarios tanto en la relación con consumidores como con la sociedad.

Según una concepción rigurosamente sistemática del circuito de la droga hipotéticamente se podría demostrar que es el circuito cerrado en su conjunto el "lugar" en que se produce los efectos secundarios de las drogas ilegales.

Desde luego la marginalización de los adictos depende de la legalidad de la droga; el aislamiento social de una parte relativamente pequeña de ellos (drogadictos), es un efecto de la estigmantización de que han sido objeto, está determinado en ellos la tendencia a buscar la confirmación de su percepción de la realidad en la subcultura de los farmacodependientes, lo que a su vez aumenta el aislamiento. *238>

*237> Id. p. 83

*238> Id. p. 83

La falta de diferenciación entre los efectos nos da también razón de las incongruencias en que incurren periódicamente la dicha orientación etiológica de la criminología tradicional y sus titubeos al atribuir las causas de la criminalidad a la adicción o al contrario, de la adicción a la criminalidad. *239>

En realidad, como ha sido demostrado hace ya tiempo, la mayoría de los efectos más graves de la droga sobre la salud, y el estatus social del farmacodependiente depende de las circunstancias en que se produce el consumo de la droga ilegal en un régimen prohibicionista; la calidad de la substancia que no esta sometida a ningún control debido a que es ilegal; las condiciones higiénicas y de vida en que se realiza el consumo que añade aún más nuevos riesgos a los efectos primarios, el precio elevado de las drogas que favorece a la inserción de una parte de los adictos en el contexto criminal del tráfico para procurarse la substancia o induce a otras conductas ilegales con la misma finalidad. Investigaciones que ya son clásicas han demostrado que los primeros contactos de los consumidores en la policía son los que han conducido a entrar en la "carrera" de farmacodependientes. *240>

Por efecto de la represión y de la estigmatización, la situación psíquica de los farmacodependientes criminalizados se transforman no pocas veces en el sentido del estereotipo hoy dominante en los sujetos más sensibles se determinan síndromes de ansiedad, de aislamiento e incluso alteraciones de la personalidad que corresponde a los efectos de la droga descrito como normales en el discurso -

*239> Id. p. 84

*240> Id. p. 84

oficial interno al sistema autopoietico. En efecto aquí estos síndromes son valorados como típicos del adicto y como efectos primarios de las drogas ilegales. *241>

También el ambiente social que rodea al adicto esta negativamente influenciado por su estigmatización. El malestar de los padres y de las personas cercanas, y el riesgo de marginación que igualmente les amenaza, las graves y dramáticas alteraciones de las relaciones de los farmacodependientes con su ambiente de origen son aspectos importantes del problema social de la droga que derivan en la mayor parte de la situación en que viven a encontrarse el adicto a causa de la prohibición penal. También en el sistema de la droga la pertenencia a grupos sociales más desventajados produce una mayor explosión al peligro de ser parte del mundo de la marginación y de la criminalidad, mientras que la participación en el consumo de drogas ilegales esta en todas las áreas sociales. *242>

A pesar de las operaciones de que nos informa diariamente los diarios de comunicación a escala mundial, no puede notarse un resultado apreciable de la represión penal sobre el tráfico nacional e internacional y sobre el consumo de drogas.

Según cálculos de los expertos todavía hoy la acción de la justicia penal sólo retira del mercado una cantidad de sustancias ilegales que van de 5 a 10% del total. Esforzándose al máximo y --trabajando en las condiciones óptimas, el impacto de la acción y la justicia penal sobre la oferta de las drogas no podría superar, casi

*241> Id. p. 84

*242> Id. p. 85

con toda seguridad el doble de este porcentaje, portanto es evidente que la acción de la justicia penal no puede modificar de manera relevante los actuales problemas de la farmacodependencia. *243>

El incremento de la población penitenciaria es debido a las detenciones por delitos relacionados con la droga, así como la difusión del consumo de drogas y de sus derivados a bajo precio en las cárceles de muchos países, se incluye igualmente entre los costos sociales de la penalización del uso de estupefacientes. *244>

La idea del Derecho Penal mínimo como criterio inspirador de una justicia penal adecuada a los principios del estado de derecho y a los derechos humanos impone que para la penalización de comportamientos problemáticos se respetan algunas condiciones sine qua non. En el campo de las drogas la política criminal tiende a permanecer por debajo de estas condiciones, a violar los principios del Derecho Penal "liberal".

Las experiencias y las investigaciones sobre la eficacia de la acción de la justicia penal en el control de la droga demuestra que la penalización no es medio útil para controlar y resolver los problemas de la farmacodependencia sino que, por el contrario los agrava. *245>

El elevado índice de reincidencia y la escasa eficacia preventiva que son característica general de la intervención de la institución penitenciaria expone al sistema de justicia penal particularmente en el caso de la penalización de la droga, a una crisis po-

*243> Id. p. 86

*244> Id. pp. 86,87

*245> Id. p. 88

potencial de la legitimación y de credibilidad. *246>

Los efectos de la penalización, no son menos negativos para el funcionamiento de los otros sistemas de control, el sistema terapéutico-asistencial y el informativo-educativo. La penalización impone al tratamiento terapéutico-asistencial condiciones que entran en contradicción con los métodos más avanzados desde el punto de vista científico y práctico. En la práctica el sistema de tratamiento y de asistencia esta integrado en el de justicia penal. En primer lugar los límites máximos de condena para poder acogerse al tratamiento alternativo a la prisión, son facilmente superados por las penas previstas por posesión de substancias psicotrópicas y por otros delitos relacionados con la droga.

En segundo lugar la revocación del beneficio del tratamiento alternativo en el caso de interrupción del mismo por culpa del adicto (en la práctica por reincidencia), prevista por las legislaciones como las señaladas, introduce un elemento de precariedad, de amenaza muy perjudicial en el curso de los tratamientos "voluntarios". Se sabe que la reincidencia y la interrupción del tratamiento pueden ser considerados fisiológicamente como episodios "normales" en el proceso de desintoxicación y no significa necesariamente el fracaso del mismo. En tercer lugar, las funciones de control que la legislación o la praxis atribuye al personal sanitario y asistencia (por ejemplo las informaciones que deben ser transmitidas a los órganos competentes de la justicia penal para demostrar que continúan existiendo las condiciones para disfrutar del beneficio del tra-

tamiento fuera de la prisión), influye negativamente sobre la relación del médico o el psicólogo y el usuario; relación que debe ser de plena comunicación, confianza. *247>

Por lo que se refiere al sistema informativo-educativo en pocas intervenciones llevadas a cabo en el campo escolar o a través de los medios de comunicación ha resultado evidente el límite estructural de una metodología basada exclusivamente en el estereotipo negativo de la droga y de sus consecuencias, centrada a nivel simbólico sobre el entorno criminal en vez de centrarse sobre contenidos y proyectos positivos, por otra parte, la falta de diferenciación entre drogas blandas y duras entre las intervenciones pedagógicas, la identificación del consumo con la dependencia y la degeneración física y psíquica, pueden dar lugar a los llamados efectos "bumerang", cuando las intervenciones son dirigidas a un público juvenil con experiencia divergente del mensaje que se transmite. *248>

Se producen estos efectos que son los opuestos a las finalidades de la acción pedagógica cuando la contradicción entre su contenido y la experiencia del destinatario determina en éste una actitud de rechazo del mensaje pedagógico y de la autoridad que lo emite.

Al analizar los costos sociales del sistema de control penal sobre la droga, es oportuno destacar el hecho ya estudiado con profundidad por la ciencia económica, particularmente en el mercado de la teoría sistemática del mercado de que la penalización de las drogas incorpora una variable artificial a la estructura del mercado

*247> Id. p. 89

*248> Id. p. 90

de las mismas. Esto significa un aumento de más de mil veces del precio "en la calle" de las sustancias que en comparación con lo -- que podría ser su valor en un mercado sin prohibición legal.

Por lo anteriormente expuesto podemos deducir que la despenalización del narcotráfico es un error para nuestro país, nuestra población, es decir, para la sociedad en general, debido a que es un peligroso delito que ha ocasionado que nuestra juventud al igual que los campesinos y personas sin empleo, así como personas de una buena posición económica se mezclen en estas actividades ilícitas, por lo cual debe seguir penalizado el narcotráfico.

4.4 ESTADÍSTICAS

Dentro de la Campaña permanente de la lucha contra el narcotráfico, considerada ésta por el Presidente Salinas de Gortari -- como una razón de Estado y de seguridad del 1º de enero de 1991 se ha erradicado 36,07 plantíos de marihuana en una superficie de un poco más de 3,627 hectáreas, como 26,554 plantíos de amapola en 2,578-hectáreas.

Fueron asegurados 45,339 kilogramos de cocaína; 393,192 kilogramos de marihuana y 369 kilogramos de goma de opio y heroína.

Se aseguraron también 2,501 vehículos terrestres 557 aeronaves y nueve embarcaciones; 3,011 armas y se desmantelaron 12 laboratorios clandestinos.

Un total de 10,218 personas fueron detenidas y consignadas

a las autoridades judiciales por delitos Contra la Salud en materia de estupefacientes y substancias psicotrópicas.

Se desmembraron 198 organizaciones delictivas; 6,131 procesos iniciados en trámite y ante los diversos Juzgados de Distrito en el país, la tarea no ha sido sencillo. Muchas vidas humanas se perdieron en éste período de actividades permanentes en la lucha contra el narcotráfico: 23 Servidores Públicos de la Procuraduría General de la República, murieron en acciones directas de combate a este cáncer social de la época moderna. Muchos otros resultaron heridos -- inválidos de por vida.

Se incautaron en 1990 , 232 bienes inmuebles urbanos y 118 rústicos, entre ellos lujosas residencias, hoteles y centros comerciales así como ranchos y unidades ganaderas de alto registro, productos ilícitos de las actividades del narcotráfico.

Igualmente fueron asegurados al narcotráfico, en el mismo lapso un total de 64 mil 168 millones de pesos y 15 millones 2 mil -- dólares americanos efectivos.

En las acciones contra el narcotráfico, desde la campaña de erradicación de cultivo, traslado de personal de apoyo y persecución de los delincuentes, han sido utilizados 46 helicópteros Bell; 206 y 210 avionetas cessna, 23 aviones de diferentes tipos. Se produjeron 30 incidentes del equipo aéreo asignado a tareas de erradicación de plantíos.

La cantidad de droga decomisada en este mismo lapso permitió evitar que llegaran a los consumidores estadounidenses 659 millo

nes 584 mil dosis de un gramo de marihuana, 976 millones 140 mil dosis de 5 miligramos de heroína y 725 millones 427 mil dosis de 0.5 - gramos de cocaína.

La Procuraduría General de la República suscribió el 6 de agosto de 1991 un contrato de administración de bienes inmuebles con sociedades nacionales de crédito a fin de darle una mayor transparencia y racionalidad al manejo de las diversas propiedades aseguradas con la institución de narcotráfico.

La firma del contrato se hizo con los representantes fiduciarios de los Bancos de Comercio, Banamex, del Atlántico, Comermex y Promex, con ello se dió un paso trascendente en la integración de un sistema que permite el idóneo depósito y cuidado de los bienes -- asegurados por su vinculación con delitos federales.

En total fueron asegurados 891 bienes, los que serán administrados por los bancos al iniciarse el convenio: 408 casas-habitación 257 terrenos urbanos, 42 edificios y/o departamentos, 17 hoteles, como 167 negocios diversos, 50 granjas, los 251 terrenos rústicos y los 318 ranchos asegurados en lo que va de esta administración quedaron en esos momentos fuera de los contratos, pues estan a disposición de la Secretaría de la Reforma Agraria.

Por otra parte, a través, de la Oficialia Mayor de la Procuraduría General de la República hizo de 365 unidades de un total de mil que se completaron a fin de ese año, dentro del programa de sustitución de vehículos. Las primeras unidades, entre ellas 198 del tipo suburban fueron entregadas por el Oficial Mayor durante una ceremonia en el hangar de la propiedad de la dependencia el 31 de julio de 1990.

Con ello se dió cumplimiento y instrucciones superiores - recibidos en el sentido de no utilizar vehículos de procedencia extranjera en las actividades desarrolladas en la lucha contra el narcotráfico y en la persecución de otros delitos del orden federal.

Actualmente la Procuraduría General de la República cuenta con un total de 8,223 plazas autorizadas, entre las que se encuentran 1,300 para Agentes de la Policía Judicial Federal y 350 para Agentes del Ministerio Público Federal, dedicados a la lucha contra el narcotráfico.

Además la dependencia dispone actualmente de 117 bases operativas en el Territorio Nacional el cual se encuentra dividido en -- 344 Sectores y 1331 Subsectores.

En la lucha contra el narcotráfico se han destinado originalmente 150 mil 573 millones de pesos que significa el 54% el presupuesto autorizado a la Procuraduría General de la República en 1990- y que alcanza un total de 278,578 millones de pesos.* 103>

*103> PROGRAMA INTEGRAL SIN TREGUA "90 MEXICO 1990" PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA. pp. 24,26,27,28,36,37,40.

ASEGURAMIENTOS Y ERRADICACION DE DROGAS DOSIS QUE SE EVITO LLEGARAN AL
CONSUMIDOR Y VALOR ESTIMADO EN EL MERCADO DE LAS DROGAS ASEGURADAS Y ERRADICADAS.

	1 9 9 1				DIC - 88/ DIC -91			
	ASEGURAMIENTOS TO. KGS.	ERRADICACION HAS - KGS	DOSIS	DOLARES	ASEGU RAMIEN TO. KGS	ERRADICACION HAS - KGS.	DOSIS	DOLARES
1.- COCAINA DOSIS 0.5 GMS 1KG. -100.000DLS MENEDEO	50.268	- -	100'537, 557	5,026'877, 850	140,084	- -	280'168, 860	14,008'430, 000
2.- MARIHUANA 1Ha ERRADICADA-800 DOSIS 30 GMS -6.000 DLS MENEDEO	254,957	12,702/10, 161,807	347'225, 494	62,500'588, 830	1'648, 829	31,819/25' 455,378	903'473, 594	162,625'246, 832
3.- OPIACEOS * HEROINA Y GOMA DE OPIO * ANAFOLA * HEROINA 1 Ha ERRADICADA -1KG HEROINA DOSIS 0.125 GMS DLS MENEDEO	241	9,342 9,342	76'005,201	1,710'117, 014	1,404	25,405 25, 405	208'379, 127	4,688'530, 349
T O T A L	305,446	22,044/ 10,171,149	523,768, 252	69,237'583, 694	1,790, 317	57,224/ 25'480,783	1,392'021, 581	181,322'207, 181.

PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA
COORDINACION GENERAL PARA LA ATENCION DE LOS DELITOS CONTRA LA SALUD
SISTEMA ESTADISTICO UNIFORME PARA EL CONTROL DE DROGAS.

ASEGURAMIENTO ENE - DIC.

CONCEPTO	1988	1989	1990	1991	TOTAL
DETENIDOS NACIONALES	1465	20204	18115	8621	48404
DETENIDOS EXTRANJEROS	23	478	259	141	901
COCAINA	413.065	39523.080	49879.520	50268.778	140084.430
GOMA DE OPIO	7.670	560.199	208.931	95.295	872.095
MORFINA	0.150	4.030	3.977	0.000	8.157
HEROINA	0.208	174.243	211.990	146.376	532.817
SEMILLA DE AMAPOLA	21.307	622.645	357.131	438.790	1439.873
MARIHUANA	46582.523	752511.248	594778.589	254957.445	1648829.805
OTRAS DROGAS	0.005	45.637	195.843	52.715	294.200
SEMIILLAS DE MARIHUANA	205.755	6180.830	2812.264	2960.933	12159.782
PSICOTROPICOS	1497	348426	561045	206638	1117606
ARMAS	632	9441	7408	4043	21524
MUNICIONES	6397	270400	292825	47784	617406
VEHICULOS TERRESTRES	297	4076	3443	2310	10126
AERONAVES	4	78	66	40	188
EMBARCACIONES	0	13	17	8	38
LABS. CLANDESTINOS	0	20	13	6	39
ERRADICACION DE PLANTIOS ILICITOS ENE - DIC					
CONCEPTO	1988	1989	1990	1991	TOTAL
PLANTIOS DE MARIHUANA	2927.000	108447.000	112181.000	160002.000	383557.000
HECTAREAS DE MARIHUANA	152.500	10186.224	8778.240	12702.259	31819.223
PLANTIOS DE AMAPOLA	5599.000	86175.000	104926.000	123196.000	319896.000
HECTAREAS DE AMAPOLA	396.116	7006.640	8660.444	9342.362	25405.562
DICIEMBRE					

PRESUNTOS RESPONSABLES DE DELITOS CONTRA LA SALUD 1980 -1990

APREHENSIONES											
	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
FGR											
NACIONALES	3,088	4,219	7,436	10,427	11,910	9,301	9,501	14,685	13,105	10,425	8,225
EXTRANJEROS	143	174	159	267	217	294	234	284	170	319	125
TOTAL	3,231	4,393	7,595	10,694	12,127	9,595	9,735	14,969	13,275	10,744	8,350
SUN											
NACIONALES	614	672	664	2,598	7,287	2,618	3,529	3,816	5,013	2,832	774
EXTRANJEROS	0	4	6	16	20	24	27	22	41	23	12
TOTAL	614	676	670	2,614	7,307	2,642	3,556	3,838	5,054	2,835	786
SM											
NACIONALES	-	-	0	5	22	28	46	393	121	220	156
EXTRANJEROS	-	-	0	6	1	34	28	33	61	30	8
TOTAL	-	-	0	11	23	62	74	426	182	250	164

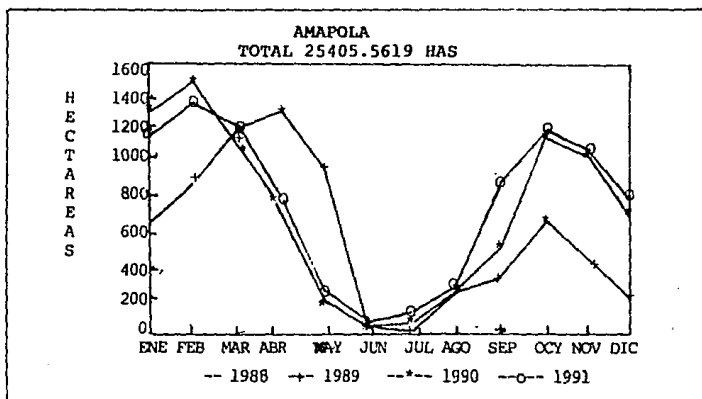
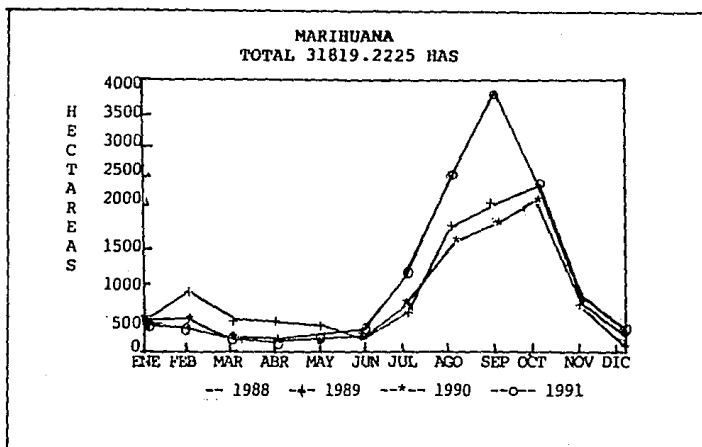
FGR: PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA.

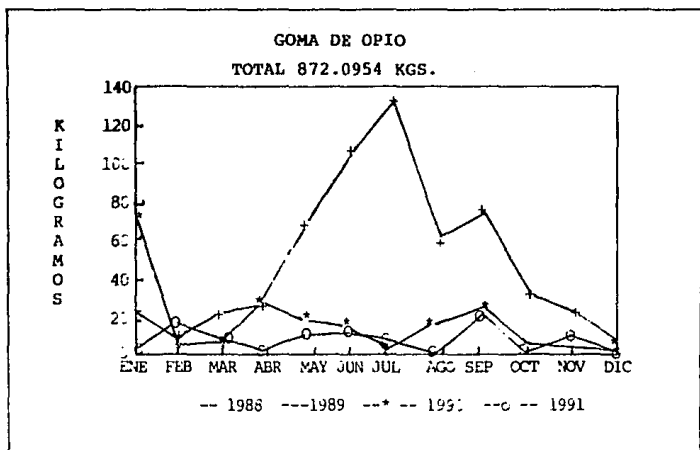
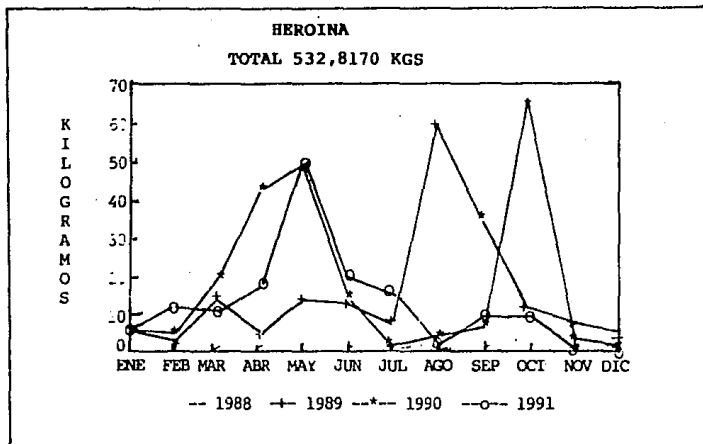
SUN: SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL.

SM: SECRETARIA DE MARINA.

ERRADICACION DE PLANTIOS ILICITOS

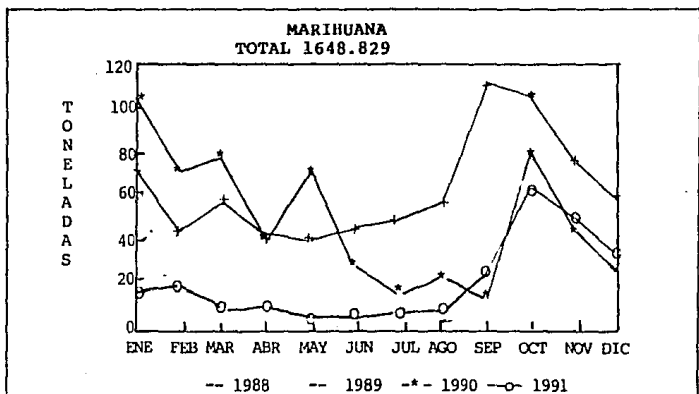
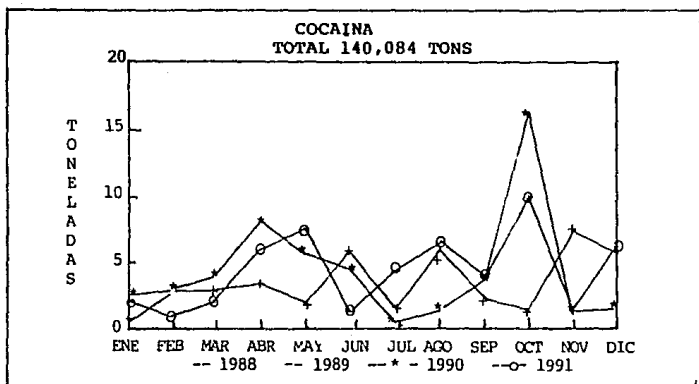
(DIC - 88 / DIC - 91)





SISTEMA ESTADISTICO UNIFORME PARA EL CONTROL
DE DROGAS.

ASEGURAMIENTOS (DIC - 88/ DIC- 91)



a ocho años de prisión y de ciento cincuenta a cuatrocientos días multa.

Las sanciones previstas en este artículo se impondrán sin perjuicio de las medidas que dispone la Ley de Vías Generales de Comunicación y de las sanciones que correspondan, en virtud de otras leyes o códigos.

Artículo 173.- Se aplicarán de tres a ciento ochenta jornadas de trabajo en favor de la comunidad.

Artículo 174.- Al que, sin causa legítima, renusara a prestar un servicio de interés público que la Ley le obligue a prestar, se le impondrá un número legítimo de la autoridad; se le aplicarán de cinco a cuarenta jornadas de trabajo en favor de la comunidad.

Artículo 187.- Al que quebranta los sellos puestos por orden de la autoridad pública se le aplicarán de treinta a ciento ochenta jornadas de trabajo en favor de la comunidad.

DELITOS CONTRA LA SALUD

CAPÍTULO PRIMERO

De la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos

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

Para los efectos de este capítulo, son punibles las conductas que se relacionan con los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias previstos en los artículos 237, 245, fracciones I, II y III, y 248 de la Ley General de Salud, que constituyen un problema grave para la salud pública.

El juzgador, al individualizar la pena o la medida de seguridad a imponer por la comisión de algún delito previsto en este capítulo, tomará en cuenta, además de lo establecido en los artículos 51 y 52, la cantidad y la especie de narcótico de que se trate, así como la menor o mayor lesión o puesta en peligro de la salud pública y las condiciones personales del autor o partícipe del hecho o la reincidencia en su caso.

Los narcóticos empleados en la comisión de los delitos a que se refiere este capítulo, se pondrán a disposición de la autoridad sanitaria federal, la que procederá de acuerdo con las disposiciones o leyes de la materia a su aprovechamiento lícito o a su destrucción.

Tratándose de instrumentos y vehículos utilizados para cometer los delitos considerados en este capítulo, así como de objetos y productos de esos delitos, cualquiera que sea la naturaleza de dichos bienes, se estará a lo dispuesto en los artículos 40 y 41. Para ese fin, el Ministerio Público dispondrá durante la averiguación previa el aseguramiento que corresponda y el destino procedente en apoyo a la procuración de justicia, o lo solicitará en el proceso, y promoverá el decomiso para que los bienes de que se trate o su producto se destinen a la impartición de justicia, o bien, promoverá en su caso, la suspensión y la privación de derechos agrarios o de otra índole, ante las autoridades que resulten competentes conforme a las normas aplicables.

Artículo 194.- Se impondrá prisión de diez a veinticinco años y de cien hasta trescientos días multa, a:

I.- Producir, transportar, traficar, bombardear, suministrar sin autorización o prescribir alguno de los narcóticos señalados en el artículo anterior, sin la autorización correspondiente a que se refiere la Ley General de Salud.

Para los efectos de esta fracción, por producir se entenderá manufacturar, fabricar, elaborar, preparar o acondicionar algún narcótico, ya por comercio, venta, entrega, escoteo o cualquier otro medio.

II.- Introducir, extraer del país, o sacar de los territorios aduanados, o sacar de las fronteras, sin causa legítima, narcóticos.

III.- Introducir, extraer del país, o sacar de los territorios aduanados, o sacar de las fronteras, sin causa legítima, productos que se refieren en este artículo, para la comisión de los delitos previstos en los artículos 193 y 194, cuando el acto realizado no sea de bonafide.

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

Las mismas penas previstas en este artículo y, además, privación del cargo o comisión e inhabilitación para ocupar otro hasta por cinco años, se impondrán al servidor público que, en ejercicio de sus funciones o aprovechando su cargo, permita, autorice o tolere cualesquiera de las conductas señaladas en este artículo.

Artículo 195.- Se impondrá de cinco a quince años de prisión y de cien a trescientos cincuenta días multa, al que posea alguno de los narcóticos señalados en el artículo 193, sin la autorización correspondiente a que se refiere la Ley General de Salud, siempre y cuando esa posesión sea con la finalidad de realizar alguna de las conductas previstas en el artículo 194.

No se procederá en contra de quien, no siendo farmacodependiente se le encuentre en posesión de alguno de los narcóticos señalados en el artículo 193, por una sola vez y en cantidad tal que pueda presumirse que está destinada a su consumo personal.

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

Artículo 195 bis.- Cuando la posesión o transporte, por la cantidad como por las demás circunstancias del hecho, no pueda considerarse destinada a realizar alguna de las conductas a que se refiere el artículo 194 de este Código y no se trate de un miembro de una asociación delictuosa, se aplicarán las penas previstas en las tablas contenidas en el artículo 1 de este ordenamiento, si el narcótico no se encuentra comprendido en las mismas, se aplicará hasta la mitad de las penas señaladas en el artículo anterior.

Artículo 196.- Las penas que en este capítulo resulten aplicables por los delitos previstos en el artículo 194, serán aumentadas en una mitad, cuando:

I.- Se cometa por servidores públicos encargados de prevenir, denunciar, investigar o juzgar la comisión de los delitos contra la salud o por un miembro de las Fuerzas Armadas Mexicanas en situación de retiro, de reserva o en activo. En este caso, se impondrá a dichos servidores públicos además, suspensión para desempeñar cargo o comisión en el servicio público, hasta por cinco años, o destitución; e inhabilitación hasta por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta. Si se trata de un miembro de las Fuerzas Armadas Mexicanas en cualquiera de las situaciones mencionadas se le impondrá, además la baja definitiva de la Fuerza Armada a que pertenezca, y se le inhabilitará hasta por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta, para desempeñar cargo o comisión públicos en su caso;

II.- La víctima fuera menor de edad o incapacitada para comprender la relevancia de la conducta o para resistir al agente;

III.- Se utilice a menores de edad o incapaces para cometer cualesquiera de esos delitos;

IV.- Se cometa en centros educativos, asistenciales, policiales o de reclusión, o en sus inmediaciones con quienes a ellos acudan;

V.- La conducta sea realizada por profesionistas, técnicos, auxiliares o personal relacionado con las disciplinas de la salud en cualesquiera de sus ramas y se valgan de esa situación para cometerlos. En este caso se impondrá, además, suspensión de derechos o funciones para el ejercicio profesional u oficio hasta por cinco años e inhabilitación hasta por un tiempo equivalente al de la prisión impuesta;

VI.- El agente determine a otra persona a cometer algún delito de los previstos en el artículo 194, aprovechando el ascendiente familiar o moral o la autoridad o jerarquía que tenga sobre ella;

VII.- Se trata del propietario, poseedor, arrendatario o usufructuario de un establecimiento de cualquier naturaleza y lo empleare para realizar algunos de los delitos previstos en este capítulo o permitirle su realización por terceros. En este caso además, se clausurará en definitiva el establecimiento.

Artículo 196 bis.- Se impondrá prisión de veinte a cuarenta años y de quinientos a diez mil días multa, así como decomiso de los objetos, instrumentos y productos del delito, a quien por sí, a través de terceros o a nombre de otros, dirija, administre o supervise cualquier tipo de asociación delictuosa constituida con el propósito de practicar o que practique cualquiera de las actividades delictivas a que se refiere este capítulo.

Si el autor no tiene facultades de decisión, pero colabora en cualquier forma para el logro de los fines ilícitos de dichas organizaciones, las penas señaladas serán de hasta una mitad.

Si el delito es cometido por servidor público de alguna corporación policial, además de la pena a que se refiere el párrafo anterior, se le impondrá la destitución del empleo, cargo o comisión públicos e inhabilitación hasta por un tiempo igual al de la pena impuesta. Si se tratare de un miembro de las Fuerzas Armadas Mexicanas en situación de retiro, de reserva o en activo, se le impondrá, además, la baja definitiva de la Fuerza Armada a que

pertenezca y se le inhabilitará hasta por un tiempo igual al de la pena impuesta, para desempeñar cargo o comisión públicos.

Artículo 197.- Al que, sin medir prescripción de médico legalmente autorizado, administre a otra persona, sea por inyección, inhalación, ingestión o por cualquier otro medio, algún narcótico a que se refiere el artículo 193, se le impondrá de tres a nueve años de prisión y de cincuenta a ciento ochenta días multa, cualquiera que fuera la cantidad administrada. Las penas se aumentarán hasta una mitad más si la víctima fuere menor de edad o incapaz para comprender la relevancia de la conducta o para resistir al agente;

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

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

Artículo 198.- Al que dedicándose como actividad principal a las labores propias del campo, siembra, cultivo o cosecha plantas de marihuana, amapola, hongos alucinógenos, peyote o cualquier otro vegetal que produzca efectos similares, por cuenta propia, o con financiamiento de terceros cuando en él concurren escasa instrucción y extrema necesidad económica, se le impondrá prisión de uno a seis años.

Igual pena se impondrá al que en un predio de su propiedad, tenencia o posesión, consista en siembra, el cultivo o la cosecha de dichas plantas en circunstancias similares a la hipótesis anterior.

Si en las conductas descritas en los dos párrafos anteriores no concurren las circunstancias que en ellos se precisan, la pena será de hasta las dos terceras partes de la prevista en el artículo 194, siempre y cuando la siembra, cultivo o cosecha se hagan con la finalidad de realizar alguna de las conductas previstas en las fracciones I y II de dicho artículo. Si falta esa finalidad, la pena será de dos a ocho años de prisión.

Si el delito fuere cometido por servidor público de alguna corporación policial, se le impondrá, además la destitución del empleo, cargo o comisión públicos y se le inhabilitará de uno a cinco años para desempeñar otro, y si el delito lo cometiese un miembro de las Fuerzas Armadas Mexicanas en situación de retiro, de reserva o en activo, se le impondrá, además de la pena de prisión señalada, la baja definitiva de la Fuerza Armada a que pertenezca y se le inhabilitará de uno a cinco años para desempeñar cargo o comisión públicos.

Artículo 199.- Al farmacodependiente que posea por 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 sancionado que sea farmacodependiente quedará sujeto a tratamiento.

C O N C L U S I O N E S

I.- En una sociedad de consumo inundada por la publicidad-masiva, la información confusa y mal intencionada, forjadora de necesidades falsas, es en parte responsable del uso de las drogas ilícitas o el abuso de estas. El problema de la toxicomanía, de la drogadicción o de la farmacodependencia, aumenta de tal forma que es alarmante el hablar continuamente de este creciente problema.

II.- Se debe formar en los niños, los jóvenes y los adultos del país un pensamiento autónomo, creativo y crítico ante la presencia de las drogas como elementos nocivos a la salud física y mental.

Así mismo fomentar en el ámbito escolar el desarrollo de relaciones interpersonales más humanas, la motivación al trabajo, la autoestima, el éxito personal, la exaltación de liderazgos y el fomento de una escala de valores universales.

III.- Incorporar al Sistema Educativo Nacional, el modelo de prevención que permita a la comunidad escolar la adopción de conductas, hábitos y actitudes de rechazo al consumo de drogas; desarrollar una cultura cívica que permita sobre todo en los grupos marginados y las poblaciones rurales, conocer los riesgos que implica la asociación delictiva con el narcotráfico y la amenaza social que las drogas representan para la comunidad.

IV.- Informar a la colectividad sobre las Instituciones que brindan orientación, ayuda o tratamiento de adictos, y difundir mensajes de educación para la salud y de prevención de farmacodependientes.

V.- Es importante para lograr una completa rehabilitación de los farmacodependientes, la participación de las Instituciones -

que fueron creadas especialmente para rehabilitar y prevenir el consumo de drogas, como son las Autoridades Sanitarias.

VI.- La formación de personal especializado en la prevención, tratamiento y rehabilitación del adicto es una tarea insoslayable del Sector Salud, que incluye desde técnicos especializados, hasta la currícula Universitaria en las áreas de Medicina, Psicología y Psiquiatría.

VII.- El Sector Salud, a través de la Dirección de Epidemiología y el Instituto Mexicano de Psiquiatría, la Dirección de Fomento de la Salud y la Dirección de Comunicación Social, el Instituto de Seguridad y Servicio Social de los Trabajadores del Estado, el Consejo Nacional contra las Adicciones, el Instituto Mexicano del Seguro Social; El Sector Educativo, por medio de la Comisión del Deporte a través de su Dirección de Atención a la Juventud y mediante el programa de Prevención de Adicciones (PREVEA), el Consejo Nacional para la Cultura y las Artes; El Departamento del Distrito Federal, con la cooperación de autoridades delegacionales y el Consejo Nacional contra las Adicciones; Centros de Integración Juvenil, A.C.; El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF); Drogadictos Anónimos; Agrupaciones Religiosas e Instituciones privadas. Todas estas Instituciones tienen como fin el prevenir y dar rehabilitación a adictos, los sistemas que hasta ahora se han desarrollado no han logrado disminuir en su totalidad la drogadicción, por lo cual se debe intensificar estos sistemas o programas para que estas personas logren su total rehabilitación y así mismo prevenir la farmacodependencia.

VIII.- Lograr una completa vigilancia por las Autoridades - Sanitarias, en todos aquellos farmacodependientes que acuden a ellas para poder dejar las drogas, aún cuando el adicto se considere rehabilitado, para que este no vuelva a reincidir y vuelva a cometer el mismo delito o alguno otro.

IX.- Supervisar perfectamente la situación de los penales - en relación al consumo, tráfico o producción de drogas, a fin de abatir anomalías que pueden existir en materia de organización y seguridad dentro de los mismos.

X.- Promover la coordinación de las Dependencias Federales y con los Gobiernos Estatales y Municipales, en el tratamiento de - consumo de drogas y en la prevención y erradicación de la producción y el tráfico ilícito de las mismas.

XI.- El Narcotráfico provoca el incremento de diversos delitos como es el robo, el homicidio, privación de la libertad, contrabando, lavado de dinero, tráfico de armas, pero sobre todo delitos - Contra la Salud.

XII.- Fortalecer los sistemas de intercepción aérea, al medio marítimo y terrestre con la participación de las Secretarías de la - Defensa Nacional, Marina y Comunicación y Transportes, para asegurar la coordinación interinstitucional en operativos conjuntos para combatir el narcotráfico y la farmacodependencia, y así garantizar el - aprovechamiento de los recursos del Estado destinados a éste propósito.

XIII.- Mantener activa la participación de nuestro país en los foros Internacionales Multilaterales, con especial énfasis en los Re

gionales y en los Convenios Internacionales, que estudian y proponen soluciones a esta problemática.

XIV.- Los Convenios y Foros Internacionales, establecen soluciones para prevenir y combatir tanto la farmacodependencia como el narcotráfico, pero estas soluciones, la mayoría de las veces no se aplican o no se cumplen; razón por la cual no se ha logrado disminuir este creciente problema.

XV.- Las Dependencias Federales involucradas en la atención de las adicciones, delitos contra la salud y el narcotráfico son la Secretaría de Gobernación, la Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Marina, Secretaría de Comunicaciones y Transportes, Secretaría de Educación Pública, Secretaría de Salud, la Procuraduría General de la República, el Departamento del Distrito Federal, la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, entre otras; tienen la obligación de proteger a la ciudadanía de estos delitos, para lo cual han establecido programas, mismos que aún no han dado grandes resultados para controlarlos, por lo cual se requiere una mayor concientización y mejores programas que den una solución a estos difíciles problemas que cada vez más afectan a nuestra sociedad.

XVI.- Con las recientes reformas se ha impuesto una sanción más alta, es decir, se aumenta la penalidad en materia de delitos Contra la Salud, en sus diferentes modalidades; en cuanto a la prevención y rehabilitación de adictos, se sigue estableciendo que serán puestos únicamente a disposición de las Autoridades Sanitarias, sin saber si verdaderamente se les otorgará un completo tratamiento para su rehabilitación.

XVII.- Se requiere urgentemente modificaciones a la legislación penal y sanitaria, para dar una mayor solución a los problemas de rehabilitación y prevención de la farmacodependencia y así mismo el -- narcotráfico.

B I B L I O G R A F I A

B I B L I O G R A F I A

- 1.- BELSASSO Guido. "ESTO ES EL CENTRO MEXICANO DE ESTUDIOS EN FARMACODEPENDENCIA". C.E.M.E.F., México, 1986.
- 2.- BERISTAIN Antonio. "LA DROGA (ASPECTOS PENALES Y CRIMINOLOGI -- COS) Editorial Temis, S.A., Bogotá, Colombia, 1986.
- 3.- BRAU JEAN Louis. "HISTORIA DE LAS DROGAS". Editorial Bruguera, S.A., Barcelona, España, 1973.
- 4.- CASTELLANOS TENA Fernando. "LINEAMIENTOS ELEMENTALES DE DERECHO PENAL". Editorial porrúa, S.A., México, 1989.
- 5.- COSSIO R. J. Humberto. "DROGA, TOXICOMANIA (EL SUJETO DELICTIVO Y SU PENALIDAD)". Editorial Carrillo, Impresores.S.A., Guadalajara, Jalisco, 1977.
- 6.- DE LA GARZA G. Fidel. "CONTROL SOCIAL Y USO DE DROGAS EN MENORES QUE TRABAJAN EN LA VIA PUBLICA". Revista de Salud Mental, - Volúmen VIII Número 3, México, 1985.
- 7.- ESCOHOTADO Antonio. "HISTORIA DE LAS DROGAS -2". Alianza Editorial Madria, España, 1992.
- 8.- ESPINOZA GARCIA Juan. "LA DROGA". Editorial edersa, Madrid, España, 1988.
- 9.- G. CHUSIP Joseph. "NEUROANATOMIA CORRELATIVA Y NEUROLOGIA FUNCIONAL". 6ª Edición, Editorial, El Manual Moderno, México, 1983.
- 10.- GARCIA LIÑAN Carmen. "QUE SON LAS DROGAS-MARIHUANA". Primera Edición. Arbol Editorial, S.A. de C.V., abril, México, 1990.
- 11.- GARCIA LIÑAN Carmen. "QUE SON LAS DROGAS-OPIACEOS". Primera Edición. Arbol Editorial, S.A. de C.V., abril, México, 1990.
- 12.- GARCIA LIÑAN Carmen. "QUE SON LAS DROGAS-INAHALABLES". Primera Edición. Arbol Editorial, S.A. de C.V., abril, México, 1990.
- 13.- GARCIA LIÑAN Carmen. "QUE SON LAS DROGAS-ALUCINOGENOS". Primera Edición. Arbol Editorial, s.a. de C.V., abril, México, 1990.
- 14.- GARCIA LIÑAN Carmen. "QUE SON LAS DROGAS-DEPRESORES". Primera Edición. Arbol Editorial, S.A., de C.V., abril, México, 1990.
- 15.- GARCIA LIÑAN Carmen. "QUE SON LAS DROGAS-ESTIMULANTES". Primera Edición. Arbol editorial, S.A. de C.V., abril, México, 1990.

- 16.- GARCIA MAYNEZ EDUARDO. "INTRODUCCION AL ESTUDIO DEL DERECHO". Trigesima Octava Edición. Editorial Porrúa, México, 1986.
- 17.- GARCIA RAMIREZ Sergio. "DELITOS EN MATERIA DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS". Editorial, Trillas, México, 1981.
- 18.- GARCIA RAMIREZ Sergio. "CUESTIONES CRIMINOLOGICAS Y PENALES - CONTEMPORANEAS". I.N.A.C.I.P.E., México, 1981
- 19.- GARCIA RAMIREZ Efraín. "DROGAS-ANALISIS DEL DELITO CONTRA LA - SALUD". Segunda Edición. Editorial, Sista, S.A, México, 1992.
- 20.- GOMEZ O. Leonidas. "HISTORIA DE LAS DROGAS". Grupo Editorial- y Concepto, LTDA., Bogota, Colombia, 1991.
- 21.- GOMEZJARA A. Francisco y MORA H. Gerardo. "EL IMPERIO DE LAS - DROGAS". Primera Edición. Editorial Distribuciones Fontamara,- S.A., México, 1992.
- 22.- GONZALEZ Guadalupe y TIENDA Marta. "CADENA INTERNACIONAL DEL - NARCOTRAFICO". Primera Edición. Editorial Fondo de Cultura Eco- nómica. México, 1989.
- 23.- GUTIERREZ ARAGON Raquel y RAMOS VERASTEGUI Rosa María. "ESQUE- MA FUNDAMENTAL DEL DERECHO MEXICANO". Editorial Porrúa, Méxi- co, 1985.
- 24.- HERMAN Antony. "MAM COCA". Editorial Ancora, Bogota, Colom -- bia, 1987.
- 25.- HANS Kelsen. "TEORIA PURA DEL DERECHO". Editorial Porrúa, Mé- xico, 1980.
- 26.- JEROME PETERSEN Jeffe y HODSON Ray. "VICIOS Y DROGAS - PROBLE- MAS Y SOLUCIONES". 5ª Edición. Editorial Jarla, México, 1980.
- 27.- KAPLAN Marcos. "ASPECTOS SOCIOPOLITICOS DEL NARCOTRAFICO". I.N.A.C.I.P.E. Editorial Porrúa, México 1990
- 28.- KAPLAN Marcos. "EL ESTADO LATINOAMERICANO Y EL NARCOTRAFICO". I.N.A.C.I.P.E. Editorial Porrúa, México, 1991.
- 29.- LABRADOR F. "TRAFICO Y CONSUMO DE DROGAS". Conexión Mexicana. Primera Edición. Editorial Mexicanos Unidos, S.A., México, 1986.
- 30.- LITTER Manuel. "FARMACOLOGIA". 5ª Edición. Editorial El Antena, México, 1989.
- 31.- LEDEZMA MONDRAGON Abel. "CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS- UNIDOS MEXICANOS ACTUALIZADA". Editorial Harla, México, 1990.
- 32.- LOPEZ ROSADO Felipe. "INTRODUCCION A LA SOCIOLOGIA". Trigesimi- ma Quinta edición. Editorial Porrúa, México, 1986.

- 33.- RODRIGUEZ MANZANERA Luis. "CRIMINALIDAD DE MENORES". 7ª Edición. Editorial Porrúa, México, 1987.
- 34.- SERRA ROJAS Andres. "CIENCIA POLITICA". 8ª Edición. Editorial Porrúa, México, 1985.
- 35.- CENTRO MEXICANO DE ESTUDIOS EN FARMACODEPENDENCIA (C.M.E.F) Volúmen II, Número 110., Octubre, México, 1984.
- 36.- C.E.M.E.F. FARMACOS DE ABUSO. "PREVENCION, INFORMACION FARMACOLOGICA Y MANEJO DE INTOXICACION". Procuraduría General de la República, México, 1986.
- 37.- EL CONTROL DE DROGAS EN MEXICO - PROGRAMA NACIONAL 1989-1994. EVALUACIONES Y SEGUIMIENTO. Poder Ejecutivo Federal, México, - 1992.
- 38.- PROGRAMA INTEGRAL SIN TEGUA "90 MEXICO 1990". Editada por la - Procuraduría General de la República, México, 1990.
- 39.- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. "LAS DROGAS Y LA SOCIEDAD - MEXICANA". Colegio de Abogados. Unica Edición, México, 1970.
- 40.- PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL. "FARMACO DEPENDENCIA Y TERRITORIOS FEDERALES". Tomo II, México, 1974.
- 41.- PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA. "PENSEMOS EN NOSOTROS". A.D.E.F.A.R., México, 1990.
- 42.- PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA. "PROGRAMA DE ATENCION A LA FARMACODEPENDENCIA". México, 1990.
- 43.- SECRETARIA DE SALUD. "SISTEMA NACIONAL DE ENCUESTAS DE SALUD, - ENCUESTAS DE ADICCION-DROGAS". México, 1990.
- 44.- O.S. RAY DRUGS SOCIETY AND HUMAN BEHAVION, ST. Louis. "THE C.U MOSHY COMPANY", 1974.

D I C C I O N A R I O S

- 1.- DICCIONARIO PEQUEÑO LAROUSSE. 6ª Edición, Editorial Larousse, - México, 1990.
- 2.- DICCIONARIO JURIDICO MEXICANO D-H. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Volúmen II, Editorial Porrúa, S.A., U.N.A.M., - 1991.

L E Y E S

- 1.- **CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.**
Secretaría de Gobernación, México, 1992.
- 2.- **CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL EN MATERIA DEL FUERO COMUN
Y PARA TODA LA REPUBLICA EN MATERIA DEL FUERO FEDERAL.**
3ª Edición. Editorial Andrade, México, 1993.
- 3.- **CODIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES.**
3ª Edición. Editorial Andrade, México, 1993.
- 4.- **LEY GENERAL DE SALUD.**
8ª Edición. Editorial porrúa, México, 1992.