

FALLA DE ORIGEN

212  
201



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
"ACATLAN"

ANALISIS MEDICO FORENSE DE LOS DELITOS  
CONTRA LA SALUD EN SU ULTIMA REFORMA  
DE 1994, EN MATERIA DE FARMACODEPENDENCIA.

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN DERECHO  
P R E S E N T A :  
GUADALUPE MARTINEZ LUNA



ACATLAN, EDO. DE MEX.

1995



## **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.

**A DIOS, QUIEN ES CENTRO DE MI  
VIDA DE PRINCIPIO A FIN.**

**A MIS PADRES MANUEL Y GUADALUPE,  
CON TODO MI AMOR PARA QUIENES  
HAN OFRECIDO LO MEJOR DE SU VIDA  
EN MI FORMACIÓN MORAL, ESPIRITUAL  
E INTELLECTUAL.**

**A MIS HERMANOS MANUEL, PATRICIA,  
ANGELICA, MIRIAM, NANCY Y JULIO,  
POR TODO EL CARIÑO Y APOYO QUE  
SIEMPRE ME HAN BRINDADO EN TODO  
MOMENTO.**

**A JOSE LUIS POR EL AMOR Y TERNURA  
CON QUE HA LLENADO MI VIDA.**

**A LOS QUE AHORA FORMAN PARTE DE MI  
FAMILIA, ARCELIA, SHANTAL Y MANUEL.**

**A MI AMIGA TAISSIA POR SU GRAN  
AMISTAD Y APOYO INCONDICIONAL.**

**AL DOCTOR JAVIER GRANDINI GONZALEZ,  
EN RECONOCIMIENTO A SU LABOR COMO  
PROFESIONISTA, ASESOR Y AMIGO.**

**AL MAGISTRADO CARLOS ENRIQUE RUEDA DAVILA,  
A LOS LICENCIADOS JULIO ARROYO TEJEDA  
Y FAUSTO AMADOR MARTINEZ CRUZ, QUIENES  
ME ENSEÑARON EL VALOR DE LA INTEGRIDAD  
PROFESIONAL. GRACIAS POR SU APOYO Y  
CONOCIMIENTOS COMPARTIDOS.**

**A TODOS MIS FAMILIARES Y AMIGOS  
POR LA MOTIVACION Y CONSEJOS  
QUE DE ELLOS RECIBI.**

**A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MEXICO, INSTITUCION QUE ME DIO LA  
OPORTUNIDAD DE REALIZAR MIS ESTUDIOS.**

## I N D I C E .

### INTRODUCCION.

### PRIMER CAPITULO. ANTECEDENTES Y EVOLUCION DE LA LEGISLACION SOBRE FARMACODEPENDENCIA EN MEXICO....

1.1. ANTECEDENTES GENERALES....	4
1.2. CODIGOS PENALES EN MEXICO...	4
1.2.1. Código Penal para el Distrito Federal y Territorios Federales de 1871....	9
1.2.2. Código Penal para el Distrito Federal y Territorios Federales de 1929....	10
1.2.3. Código Penal para el Distrito Federal y Territorios Federales en Materia de Fuero Común y para toda la República en Materia de Fuero Federal de 1931....	13
1.3. REFORMAS EN MATERIA DE POSESION DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS....	15
a) 14 de noviembre de 1947....	15
b) 8 de mayo de 1968....	17
c) 31 de diciembre de 1974....	18
d) 8 de diciembre de 1978....	19
e) 14 de enero de 1985....	20
f) 10 de enero de 1989....	21
g) 3 de enero de 1989....	21
h) 30 de diciembre de 1991....	22
i) 10 de enero de 1994....	23
j) 22 de julio de 1994....	23

**SEGUNDO CAPITULO.- REFORMAS A LOS DELITOS CONTRA LA SALUD EN  
MATERIA DE FARMACODEPENDENCIA.**

<b>2.1. IMPORTANCIA DE LAS PALABRAS...</b>	<b>24</b>
2.1.1. Qué es una droga....	25
2.1.2. Qué se entiende por estupefaciente....	27
2.1.3. Qué se entiende por psicotrópico....	29
2.1.4. Qué se entiende por narcótico....	31
2.1.5. Qué es la farmacodependencia....	33
2.1.6. Clasificación de las drogas en relación a la farmacodependencia....	39
2.1.7. Qué se entiende por delito Contra la Salud....	44
<b>2.1. REGIMEN VIGENTE....</b>	<b>47</b>
2.2.1. Análisis de los artículos 193, 194, 195 y 196 bis del Código Penal Federal....	48
2.2.2. Artículo 195...	50
2.2.3. Artículo 195 bis....	52
2.2.4. Artículo 199....	54

**TERCER CAPITULO.- INTERVENCION DE LA MEDICINA FORENSE DE LOS DELITOS  
CONTRALA SALUD EN MATERIA DE FARMACODEPENDENCIA.**

<b>3.1. QUE ES LA MEDICINA FORENSE....</b>	<b>56</b>
3.1.1. Toxicología forense....	61
<b>3.2. PRUEBA PERICIAL....</b>	<b>63</b>
3.2.1. Los peritos....	66
3.2.2. Informe Médico Legal....	69
3.2.3. Valor probatorio del dictamen Médico Legal....	71

<b>3.3. DILIGENCIAS COMUNES A LA INVESTIGACION DE LOS DELITOS CONTRA LA SALUD....</b>	<b>72</b>
<b>3.4. DICTAMEN QUIMICO....</b>	<b>76</b>
<b>3.5. DICTAMEN MEDICO....</b>	<b>84</b>
<b>3.6. UNIDAD DICTAMINADORA DE USUARIOS DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS....</b>	<b>95</b>
<b>3.7. POLITICAS INSTITUCIONALES PARA EL TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE LOS FARMACODEPENDIENTES....</b>	<b>99</b>
a) Secretaría de Salud....	101
b) Instituto Mexicano del Seguro Social....	102
c) Centro Contra las Adicciones...	102
d) Drogadictos Anónimos....	103
e) Centros de Integración Juvenil....	104

#### **CUARTO CAPITULO.- ESTUDIOS DE CASO.**

<b>4.1. ANALISIS COMPARATIVO DE UN PROCESO COLOMBIANO....</b>	<b>106</b>
<b>4.2. ESTUDIO DE CASO....</b>	<b>111</b>
<b>CONCLUSIONES....</b>	<b>139</b>
<b>BIBLIOGRAFIA....</b>	<b>142</b>

## **INTRODUCCION .**

Durante el desarrollo del presente trabajo se pretende conocer uno de los problemas más graves que afectan y ponen en riesgo actualmente a todas las sociedades del mundo, como lo es el consumo de algún narcótico.

La más reciente Reforma al Código Penal para el Distrito Federal en materia de Fuero Común y para toda la República en materia de Fuero Federal, publicada el diez de enero de mil novecientos noventa y cuatro, en el Diario Oficial de la Federación, que entró en vigor el primero de febrero del mismo año, ofrece una nueva perspectiva en materia de delitos Contra la Salud.

Nuestro trabajo tiene como finalidad el demostrar la importancia que tiene la medicina forense en los casos de farmacodependencia y la función del perito en la comprobación de los delitos Contra la Salud, así como la regulación actual de dichos ilícitos.

De esta manera, el presente trabajo queda conformado en cuatro capítulos y un apartado final de conclusiones.

En el primero de ellos se presentan los antecedentes históricos y jurídicos en nuestro país sobre la posesión de drogas, por lo que establecemos una breve reseña desde la época prehispánica hasta antes de la última reforma en materia de delitos Contra la Salud, motivo por el que es necesario establecer brevemente la evolución y

desarrollo de los Códigos Penales de 1871 y de 1929, así como el Código vigente de 1931, mencionando las múltiples reformas que en materia de posesión de narcóticos se han dado.

El capítulo siguiente tiene como objetivo analizar los cambios que la Reforma introduce en la terminología y la importancia de entender cada uno de los conceptos que son utilizados en el Código Penal para la regulación de estos delitos. Finalmente, establecemos los artículos que actualmente rigen los delitos Contra la Salud en materia de Farmacodependencia, haciendo un breve análisis de los mismos.

En el tercer capítulo señalamos la importancia de la medicina forense para la integración de los delitos Contra la Salud y el papel tan importante que tiene el perito al emitir un dictamen ya sea en materia de medicina o química, al actuar como un auxiliar del Juzgador para que éste emita una resolución; así mismo, señalamos de manera breve las pruebas que practican los peritos para establecer el tipo de narcótico de que se trate y la forma en que establecen si un sujeto es adicto al consumo de alguna sustancia tóxica y si la cantidad que posee excede o no para su consumo personal. Igualmente, de una manera breve, señalamos la intervención que en todo momento tiene el médico en estos delitos, ya sea en un inicio para emitir un dictamen o cuando el toxicómano es puesto a disposición de la autoridad sanitaria para el tratamiento y cura de la adicción que padece.

Por su parte, en el cuarto capítulo establecemos casos prácticos para tener una mejor comprensión del tema, por lo que hacemos referencia a una sentencia dictada en la Corte Constitucional de Colombia. También señalamos un caso tipo con cuatro

hipótesis, en el que establecemos las penas a que son acreedoras, antes y después de la reforma, las personas que poseían algún narcótico para su consumo y la importante función del perito al emitir un dictamen.

Con lo anterior tratamos de demostrar que con las reformas se deja al farmacodependiente en una mejor situación jurídica, toda vez que el ánimo del legislador ha sido disminuir pena o bien no aplicarlas, cuando se trate de delitos contra la salud cometidos por farmacodependientes que se les haya encontrado en su poder algún narcótico.

Finalmente, trataremos de explicar el porqué la posesión de algún narcótico por un farmacodependiente, se debe de ver como un problema de salud pública y no como un delito, toda vez que el farmacodependiente es un enfermo y no un delincuente, a quien es necesario proporcionarle el tratamiento adecuado con el objeto de curar la toxicomanía que padece.

hipótesis, en el que establecemos las penas a que son acreedoras, antes y después de la reforma, las personas que poseían algún narcótico para su consumo y la importante función del perito al emitir un dictamen.

Con lo anterior tratamos de demostrar que con las reformas se deja al farmacodependiente en una mejor situación jurídica, toda vez que el ánimo del legislador ha sido disminuir pena o bien no aplicarlas, cuando se trate de delitos contra la salud cometidos por farmacodependientes que se les haya encontrado en su poder algún narcótico.

Finalmente, trataremos de explicar el porqué la posesión de algún narcótico por un farmacodependiente, se debe de ver como un problema de salud pública y no como un delito, toda vez que el farmacodependiente es un enfermo y no un delincuente, a quien es necesario proporcionarle el tratamiento adecuado con el objeto de curar la toxicomanía que padece.

## **PRIMER CAPITULO.**

### **ANTECEDENTES Y EVOLUCION DE LA LEGISLACION SOBRE FARMACODEPENDENCIA EN MEXICO.**

#### **1.1. ANTECEDENTES GENERALES.**

La historia de las drogas es tan antigua como la humanidad misma, se ha escrito que las drogas son herencia de brujos, magos, hechiceros, sacerdotes, etc., ya que se tiene conocimiento que en todas las culturas del mundo de alguna manera u otra se utilizaban drogas con fines religiosos o terapéuticos.

El uso de la droga en nuestro país se inicia desde la época Prehispánica, los pobladores de esa época consumían frecuentemente drogas, sobre todo en forma de yerbas que producían efectos psicotrópicos, a las que los pueblos atribuían un poder sobrenatural y que constituían un aspecto indispensable de su ritual y religión.

Los misioneros y cronistas que estudiaron las costumbres indígenas, dejaron descripciones de las drogas que se empleaban en aquella época como el peyote, los hongos alucinógenos, la coca y el toloache, que se usaban con gran regularidad; no así la marihuana y la amapola que provenientes de Asia, fueron posteriormente introducidas.

Cabe destacar que el uso de algunas drogas estaba restringido con finalidades religiosas, y eran usadas por sacerdotes en ciertas ceremonias y rituales. El Padre de las Casas, al dar cuenta de las leyes que regían a los Aztecas, señaló que castigaban

con la muerte la hechicería, que comprendía el uso de drogas "Adivinatorias" que permitían predecir el futuro, con ellas se prohibían y castigaban cuatro crímenes; la hechicería, -el robo o asalto a viajeros, la guerra y las ofensas sexuales-.<sup>1</sup>

Por otra parte, el doctor Alfonso Quiroz Cuarón en su libro Medicina Forense, señala que en las ordenanzas de Nezahualcóyotl castigaban con la muerte al sacerdote o dignatario sorprendido en estado de ebriedad. Al plebeyo lo exponían a las rechiflas de la multitud, mientras le rapaban la cabeza en la plaza pública y, en caso de reincidencia, se le castigaba con la muerte.

Posteriormente, durante la época colonial se tienen noticias de que, al menos en forma indirecta, el uso de plantas con efectos psicotrópicos era castigado; pues con esta medida se buscaba combatir la hechicería y el culto de los viejos dioses. No obstante, los indígenas continuaron sus prácticas de manera oculta, a pesar de que aún en la época -precortesiana la hechicería era castigada con el sacrificio cuando a consecuencia suya producía una calamidad pública.

Los conquistadores españoles de México, descubrieron que los Indios poseían una considerable Farmacopea que incluía varias clases de hongos sagrados, como el peyote y la datura (un género que quizá no era desconocido por los invasores, puesto que también se utilizaba en la medicina y la brujería medieval europea).

---

<sup>1</sup> Cárdenas de Ojeda, Olga. Toxicomanía y Narcotráfico. (Aspectos Legales); F.C.E. México, 1976, pag. 6

En México desde antes de la Conquista y también siglos después, los Chamanes curanderos de las comunidades de habla Náhuatl usaban el piciclé (nicotina rústica) en conjunción con ciertos mitos primordiales, para colocarse en el llamado "Tiempo místico" -un tiempo en el que todo es posible- para convocar el poder sobre natural que los dioses creadores y de su artefacto primordial, en beneficio de la salud y el equilibrio de pacientes.

Hernando Ruiz de Alarcón un devoto del Siglo XVII, fue comisionado por un obispo para que investigara y desarraigara cualquier creencia y ritual indígena que hubiese sobrevivido al gobierno de los españoles en Morelos y en las partes adyacentes al México central, dedicó gran parte de su Tratado de 1629 a la adoración y al uso de las sagradas semillas de la virgen, hongos y tabaco, expresó el temor de que esas antiguas prácticas "Idolátricas" de los indios pudieran resultar lo suficientemente atractivas como para que se esparcieran entre los estratos bajos de la sociedad española de la Colonia.<sup>2</sup>

En el año de 1616, el Tribunal de la Santa Inquisición dictó una resolución que castigaba con la hoguera a quienes emplearan plantas con efectos psicotrópicos. El propósito fundamental de tal disposición no era cuidar la salud de la población, sino combatir la herejía. La potestad del tribunal de la Inquisición sobre los indígenas duró sólo seis años, ya que fue suprimido en definitiva en el año de 1820, cuando la Colonia llegaba a su término y México iniciaba al fin su vida independiente.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> Furst, Peter T. Alucinógenos y Cultura; FCE, Colección Popular. México, 1992. Pág. 180.

<sup>3</sup> Fernández de Oviedo, Gonzalo Seminario de la natural historia de los indios, UNAM, México, 1972. Pag. 179.

Ya en el México Independiente encontramos que el control sobre el uso de algunas plantas -que pronto serían llamadas drogas- continuó en el mismo sentido que en épocas anteriores. Sin embargo, al menos la práctica de la curandería fue tolerada, y aunque no se perdía la ocasión para "demostrar" su falsedad (los usuarios de plantas medicinales eran calificados como viciosos), no se creía necesario su castigo.

Reconocidos los efectos curativos de determinadas plantas por parte de la medicina oficial, se autorizó el uso de algunos fármacos. En el siglo XIX podemos encontrar en México una práctica mas generalizada en el uso de drogas que en muchas otras partes del mundo: los opiáceos eran muy usados, dado sus efectos calmantes y analgésicos<sup>4</sup>, aunque bajo ciertas restricciones que, más que limitar su venta, controlaban la calidad de los productos que el usuario consumía.

Es así que en el Código Penal de Veracruz, del año de 1835, se establecieron en su Segunda Parte, Título III, bajo el rubro Delitos Contra la Salud Pública, sanciones en contra de los boticarios que vendieran sin la correspondiente receta de médico o cirujano aprobados, drogas que pudieron ser nocivas para la Salud (art 318). Antes de ésta, no existe disposición Constitucional ni legal alguna en la materia. Pero fue cuarenta años después, cuando el primer Código Sanitario que tuvo nuestro país, el de 1891, en el que se implantaron ciertas restricciones a la venta del láudano (medicamento líquido que tiene por base el opio) y de otros compuestos peligrosos.

---

<sup>4</sup> Cárdenas de Ojeda, Olga. Op. Cit. Pág. 24.

Ya en el México independiente encontramos que el control sobre el uso de algunas plantas -que pronto serían llamadas drogas- continuó en el mismo sentido que en épocas anteriores. Sin embargo, al menos la práctica de la curandería fue tolerada, y aunque no se perdía la ocasión para "demostrar" su falsedad (los usuarios de plantas medicinales eran calificados como viciosos), no se creía necesario su castigo.

Reconocidos los efectos curativos de determinadas plantas por parte de la medicina oficial, se autorizó el uso de algunos fármacos. En el siglo XIX podemos encontrar en México una práctica mas generalizada en el uso de drogas que en muchas otras partes del mundo: los opiáceos eran muy usados, dado sus efectos calmantes y analgésicos<sup>4</sup>, aunque bajo ciertas restricciones que, más que limitar su venta, controlaban la calidad de los productos que el usuario consumía.

Es así que en el Código Penal de Veracruz, del año de 1835, se establecieron en su Segunda Parte, Título III, bajo el rubro Delitos Contra la Salud Pública, sanciones en contra de los boticarios que vendieran sin la correspondiente receta de médico o cirujano aprobados, drogas que pudieron ser nocivas para la Salud (art 318). Antes de ésta, no existe disposición Constitucional ni legal alguna en la materia. Pero fue cuarenta años después, cuando el primer Código Sanitario que tuvo nuestro país, el de 1891, en el que se implantaron ciertas restricciones a la venta del láudano (medicamento líquido que tiene por base el opio) y de otros compuestos peligrosos.

---

<sup>4</sup> Cárdenas de Ojeda, Olga. Op. Cit., Pag. 24.

Al empezar el siglo XX el consumo de la marihuana se extiende a algunos sectores minoritarios de la población, como era el caso de marinos y soldados.

Como sucede en el resto del mundo, en los años siguientes, es posible encontrar una gran variedad de drogas químicas disponibles, que sirven para guardar, inducir o quitar el sueño, el hambre, controlar depresiones, etc. En los años cincuenta, se empieza a registrar el uso de las sustancias solventes para inhalar con el fin de alterar la conciencia, sobre todo en los sectores más pobres de la población que habitaba las urbes. En los años sesenta cuando en nuestro país tiene lugar el auge del consumo de sustancias como la marihuana, se encuentra estrechamente relacionado con los movimientos de rebeldía juvenil. El consumo de otras sustancias como la cocaína es observable hasta la década pasada.

En las comunidades indígenas actuales, el consumo de plantas y sustancias enervantes, sigue siendo una costumbre arraigada; es por ello que en 1972, nuestro país aprobó con reservas, el Convenio sobre sustancias psicotrópicas, para dejar a salvo cualquier tipo de represión, las ancestrales prácticas relacionadas con el peyote y los hongos alucinógenos, fundamentalmente.

En 1989, nuestro país aprobó la Convención Contra el Tráfico Ilícito de Narcóticos y Sustancias Psicotrópicas; actualmente, México forma parte de la Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas, establecida en el marco de la Organización de Estados Americanos, recibe aportaciones del fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización de Uso Indebido de Drogas y ha celebrado convenios en la materia con países tanto latinoamericanos como europeos.

## **1.2. CODIGOS PENALES EN MEXICO.**

### **1.2.1 CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL Y TERRITORIOS FEDERALES DE 1871.**

El "Código Martínez de Castro" fue expedido en el año de 1871, durante el régimen de Benito Juárez, cuatro años después de la caída del Emperador Maximiliano; entró en vigor el 1° de abril de 1872 y estuvo vigente hasta el año de 1929.

En su título Séptimo, denominado Delitos Contra la Salud Pública, que contiene sólo un capítulo, se establecieron sanciones tales como arresto por 4 meses y multa hasta por 500 pesos en contra de las personas que vendieran sustancias y productos químicos nocivos para la salud (Art. 842).

La embriaguez habitual, prevista en el Capítulo XII, estaba sancionada con arresto y multa si causaba grave escándalo (Artículos 923 y 924). La embriaguez no habitual con escándalo fue considerada como falta, es decir, una infracción a los reglamentos de policía y buen gobierno; se castigaba únicamente con la imposición de una multa (Art. 1148).

## **1.2.2. CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL Y TERRITORIOS FEDERALES DE 1929.**

El "Código Almaraz" inició su vigencia el 15 de diciembre de 1929, la cual duró dos años. Según su principal autor, pretendía luchar contra la delincuencia, sin embargo, según autores como Carrancá y Trujillo o Castellanos Tena, se difirió en mucho de los lineamientos del modelo clásico, este Código tuvo una vigencia muy corta.

El Título Séptimo hace referencia a los delitos "Contra la Salud" en su Capítulo I, denominado "De la elaboración, adulteración, y comercio ilegal de artículos alimenticios o de drogas enervantes"; en este Código se suprime en el rubro la palabra "pública", ya que únicamente el Código de 1871, precisaba que las conductas señaladas atentaban contra la salud pública.

En el artículo 507 del mencionado Código, se tipificaban en ocho fracciones diversas conductas que eran sancionadas con "segregación" de cinco años y multa de 30 a 90 días de "utilidad", y cuyo texto era:

I. Al que si autorización legal, elabore para cualquier fin drogas de la llamadas enervantes, sustancias nocivas para la salud, así como productos químicos que puedan causar grandes estragos;

II. Al que introduzca ilegalmente a la República, droga, enervantes o sustancias del mismo carácter, cuya importación estuviere prohibida por las leyes;

III. Al que siembre, cultive o coseche plantas cuya siembra, cultivo o cosecha, estuvieran legalmente, prohibidas por el Departamento de Salubridad o por el Consejo de Salubridad General de la República, o que elabore con las mismas plantas o con parte de esas sustancias, cuya venta estuviere igualmente prohibida por dichas autoridades sanitarias;

IV. Al que comercie, al por mayor o en detalle con plantas de las mencionadas en la fracción III, o con drogas enervantes de venta prohibidas;

V. Al que comercie, al por mayor o en detalle, sin la correspondiente autorización legal, con drogas enervantes o con preparados que las contengan, con sustancias nocivas a la salud o con productos químicos que puedan causar grandes estragos;

VI. Al que compre, venda, enajene, use o ministre en cualquier forma o cantidad, alguna droga enervante sin llenar los requisitos que al efecto señalen las leyes, reglamentos o disposiciones que el Consejo de Salubridad de la República expida en uso de sus facultades Constitucionales; o verifique cualquiera de dichos actos con plantas cuya siembra estuviere prohibida;

VII. Al que exporte del país alguna droga enervante, sustancias nocivas a la salud o productos químicos que puedan causar grandes estragos, sin llenar los requisitos que al efecto señalan las leyes o disposiciones sanitarias; o plantas cuya siembra, venta o exportación estuvieran prohibidas; y,

VIII. Al que importe, exporte, comercie, compre, venda, enajene o ministre en cualquier forma o cantidad alguna sustancia exclusivamente preparada para un vicio de los que envenenan al individuo y degeneran la raza ”.

Por su parte el artículo 521 determinaba: “... la autoridad judicial competente podrá internar por todo el tiempo que sea necesario, a toda persona que haya adquirido el vicio de ingerir o usar, en cualquier forma sustancias nocivas a la salud, drogas, enervantes o plantas prohibidas, en los establecimientos que para dicho efecto se destinen en el concepto de que tales personas quedarán sujetas a las medidas correccionales y disciplinarias que fijen los reglamentos respectivos y sólo saldrán cuando a juicio del Consejo Supremo de Defensa y Previsión Social, se encontraren curadas”.

El Capítulo II, bajo el título “De la embriaguez y de la Toxicomania” señalaba en su artículo 525 que:

“Se recluirá en el manicomio para toxicómanos a todo aquel que, sin prescripción médica llene todos los requisitos, esté o acostumbre estar bajo el influjo de alguna droga enervante. La reclusión durará hasta la completa curación del toxicómano declarado por el Consejo Supremo de Defensa y Previsión Social en vista de los dictámenes facultativos del Hospital”.

**1.2.3. CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL Y TERRITORIOS FEDERALES EN MATERIA DE FUERO COMUN Y PARA TODA LA REPUBLICA EN MATERIA DE FUERO FEDERAL DE 1931.**

Este ordenamiento legal fue el que abrogó al Código Penal de 1929, dicha abrogación fue positiva para la sociedad en virtud de que resultaba indispensable contar con un ordenamiento punitivo que se encontrara a la altura de los nuevos problemas que enfrentaba la Nación .

El 17 de septiembre de 1931 entró en vigor este Código Penal (publicado en el Diario Oficial el 14 de agosto de mismo año). El cuerpo de leyes de referencia, es el que rige hasta la actualidad, pero con diferente denominación, en virtud de que por decreto publicado en el Diario Oficial el 23 de diciembre de 1974, su nombre quedó como actualmente es conocido: Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común y para toda la República en Materia de Fuero Federal.

Los Delitos Contra la Salud quedaron establecidos en el Título Séptimo, en seis artículos originalmente, el artículo 194 establecía :

"Se impondrán de seis meses a siete años y multa de cincuenta y cinco mil pesos

I. Al que comercie, elabore, posea, compre, enajene, ministre gratuitamente y en general, verifique cualquier acto de adquisición, suministro o tráfico de drogas

**enervantes sin llenar los requisitos que para el caso fijen las leyes y demás disposiciones sanitarias a que se refiere el artículo 193;**

**II. Al que infringiendo las leyes o disposiciones sanitarias a que se refiere el artículo 13, siembre, cultive, comercie, posea, compre, enajene, ministre gratuitamente y, en general, verifique cualquier acto de adquisición, suministro o tráfico de semillas o plantas que tengan carácter de drogas enervantes; y,**

**III. Al que lleve a cabo cualquiera de los actos enumerados en el artículo anterior fuese ejecutado por comerciantes, farmacéuticos, boticarios y droguistas, directamente o valiéndose de otras personas, en los establecimientos de su propiedad, estos mismos establecimientos serán clausurados por un término no menor de tres meses ni mayor de un año, sin perjuicio de la aplicación de las sanciones correspondientes:"**

De acuerdo con el artículo 193, las drogas enervantes, serían aquellas que determinarían el Código Sanitario, los reglamentos y demás disposiciones vigentes o que posteriormente llegaran a expedirse.

Después de la publicación en el Diario Oficial de la Federación del 14 de agosto de 1931, fue efectuada una sola reforma antes de la década de los cuarentas; esta reforma fue publicada en el Diario Oficial de la Federación del 12 de mayo de 1938, sin embargo estas reformas se enfocan a preceptos legales que no se encuentran relacionados con los delitos contra la salud contemplados en el Ordenamiento Jurídico invocado.

### **1.2.3. REFORMAS EN MATERIA DE POSESION DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS.**

El Código Penal actual, desde su promulgación ha sido reformado en más de cincuenta ocasiones, de las cuales diez se han realizado en los artículos relativos a delitos Contra la Salud, pero sólo algunas se han referido a la posesión de drogas.

**A).-** La primera de ellas fue la publicada en el Diario Oficial de la Federación del **14 de noviembre de 1947**, en su título séptimo bajo el rubro "Delitos Contra la Salud", y los artículos que contenían dicho título formarían el Capítulo I, denominado "De la producción, tenencia, tráfico y proselitismo en materia de enervantes"; al considerar que los delitos contra la salud tienen múltiples facetas, se optó adicionar las palabras "producción y proselitismo", abarcando de esta manera otras modalidades que en la práctica podían o de hecho se estaban dando.

Por otra parte, con la nueva redacción del artículo 193 de dicho ordenamiento punitivo, se trató de tomar en cuenta la facultad exclusiva que tiene el congreso para dictar leyes sobre salubridad en la República, estableciendo dicho numeral que:

"Para los efectos de este Capítulo se consideran droga enervantes la que determinen los Códigos sanitarios de los Estados Unidos Mexicanos, los reglamentos y demás disposiciones que en lo sucesivo se expidan en los términos de la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución General de la República, así como las que señalen los convenios internacionales que México haya celebrado o en un futuro celebre."

De esta forma, nuestro país no podía mantenerse alejado del esfuerzo que a nivel internacional otros países estaban llevando a cabo contra las llamadas drogas enervante, por ello que se estimó procedente considerar drogas enervantes las señaladas en los Convenios Internacionales de los que México formaba parte.

Las reformas efectuadas, marcaban la voluntad política del gobierno por combatir las actividades ligadas con las drogas en nuestro país. Fueron tomadas en cuenta y plasmadas nuevas modalidades que tenían directa relación con los delitos contra la salud.

Es precisamente esta reforma, en la que se inicia el agravamiento de penas mediante pertinentes calificativas, en conductas especialmente lesivas o peligrosas. La nueva redacción del artículo 194 contemplaba un aumento en su penalidad, ya que la pena que señalaba era de uno a diez años de prisión, en materia de posesión de cualquier droga enervante, así como para otra conductas, por lo que el Derecho Penal comenzó a sancionar con mayor severidad a los delitos contra la salud que consideró mas graves; también a este artículo se le aumentó una cuarta fracción, relativa a los actos de drogas enervantes, para quedar como sigue:

"IV.- al que realice actos de provocación general, o al que ilícitamente instigue induzca o auxilie a otra persona, para el uso de drogas enervantes o de semillas o plantas que tengan ese carácter. Si éste fuera menor de edad o incapacitado, o si el agente aprovecha su ascendencia o autoridad, la pena será, además de la multa, de tres a doce años de prisión."

**"No podrá otorgarse la condena condicional aunque la pena impuesta en la sentencia definitiva no exceda de dos años de prisión, a los que cultiven, elaboren o en cualquier forma trafiquen con drogas enervantes o con semillas o plantas que tengan ese carácter."**

**B).- Con la reforma publicada el 8 de marzo de 1968, se introduce la palabra "estupefaciente", que sustitua la de enervantes, haciéndose lo mismo en todos los artículos que emplean esta palabra, este cambio obedeció a un mandamiento de carácter internacional, en otras palabras, México al llevar a cabo su adhesión a la Convención Unica de Estupefacientes de 1961 formada en la Ciudad de Nueva York, se encontraba obligado a actualizar el ordenamiento jurídico punitivo de 1931, lo anterior, con el objeto de afrontar con eficacia las cambiantes situaciones que se estaban dando a nivel mundial**

Los delitos previstos en los artículos 194 son llevados al 195 con la pena máxima de doce años, y en aquel se establece una pena de 2 a 9 años de prisión y multa de un mil a diez mil pesos, haciéndose la separación de las plantas de cannabis resinosa exclusivamente a lo que se refiere en cuanto a modalidades: la siembra, cultivo, cosecha o posesión, es decir, el propósito de la modificación era que estas conductas fueran sancionadas no tan severamente por la autoridad judicial, ya que estos casos se encuentran involucrados en su mayoría personas que se dedican a las labores del campo o de escasos recursos económicos, debiendo por lo tanto, considerar la autoridad esta situación para efectos de imponer una penalidad diferente a los inculcados involucrados en estos delitos.

Es de gran importancia señalar, que por primera vez el tercer párrafo del artículo 195 mencionado establecía: "No es delito la posesión, por parte de un toxicómano, de estupefacientes en cantidad tal que, racionalmente, sea necesaria para su propio consumo...", en este caso se preveía reclusión como medida de seguridad que habría de ser impuesta, medida que estaba prevista en el inciso 3° del artículo 24 del propio Código Penal, debido a que no se trataba de conductas especialmente lesivas que pudieran considerarse como graves delitos contra la salud.

C).- El 31 de diciembre de 1974 fue publicado, en el Diario Oficial una nueva reforma; tomando como referencia la asistencia de México a partir de 1961 en los foros internacionales, con el objeto de luchar unido y en estrecha colaboración con otros países frente al problema de las drogas, nuestro país formó parte de la "Convención de Sustancias Psicotrópicas" celebrada en Viena Austria el 21 de febrero de 1971, modificándose con dicho decreto el nombre del Capítulo Primero, modificación que resulta de gran importancia al haber incluido a los psicotrópicos como objeto material de los delitos contra la salud, para poder estar en armonía con el recién aprobado Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas.

Se crearon nuevas modalidades relacionadas con los delitos Contra la Salud, en el artículo 198, (como la manufacturación, fabricación, preparación, acondicionamiento, almacenamiento, prescripción de sustancias, aportación de recursos económicos o de otra especie), resultaba necesario abarcar todas las conductas posibles que pudieran tener relación directa en la comisión de estos delitos; a este artículo también se adicionó en el último párrafo que:

**"No es delito la adquisición o posesión de estupefacientes o psicotrópicos por parte de quien tenga el hábito o la necesidad de consumirlos, siempre y cuando sea en la cantidad estrictamente necesaria para su propio consumo", en este supuesto se establecía que el sujeto se estaría a las medidas de seguridad que señalaba el Código.**

**Por último, es importante señalar que a pesar de haberse iniciado una política de aumento en las sanciones relacionadas con estos delitos, el precepto legal 195 del Ordenamiento en estudio, no sancionaba severamente la adquisición de marihuana cuando se encontraba en poder de un sujeto no adicto, por una sola vez, si la cantidad era tal que estuviera destinada para su propio e inmediato consumo y se le castigaba con prisión de seis meses a tres años y multa hasta de cinco mil pesos.**

**D).- Esta reforma que fue publicada el día *8 de diciembre de 1978*, fue de gran importancia ya que el artículo 194 por primera vez señalaba a las autoridades competentes para conocer de los delitos contra la salud, estableciéndose también la obligación que tienen de actuar en sus diligencias auxiliados de peritos y por ende de la medicina forense para poder determinar si la persona que adquiera un vegetal tiene el hábito o la necesidad de consumirlos, dicho precepto legal establecía:**

**"Si a juicio del Ministerio Público o del Juez competentes, que deberán actuar para todos los efectos que señalan en este artículo con auxilio de peritos...", este cambio es de gran relevancia al obligar a las autoridades investigadoras y judiciales que se auxilian de peritos, en virtud de que son personas con estudios especializados en la materia.**

En caso de que algún individuo tuviera el hábito de consumirlos, se atendería a la cantidad, para efectos de imponer las penas; si la cantidad no excedía de la necesaria para su propio e inmediato consumo el adicto o habitual sólo sería puesto a disposición de las autoridades sanitarias; si la cantidad excedía pero no para su consumo en un término máximo de tres días se le impondría una pena de dos meses a dos años y multa de quinientos a quince mil pesos; pero si la cantidad excedía para su consumo en un término de tres días se impondrían las penas que correspondieran conforme ese capítulo.

Por otra parte, en la fracción IV del artículo en comento, se establecía la obligatoriedad de que todo procesado o sentenciado que fuera adicto habitual quedaría sujeto a tratamiento, además de que para que a un sentenciado no se le considerara como antecedente de mala conducta, el hecho de tener el hábito o adicción de alguna droga era necesario que se sometiera a un tratamiento adecuado para su curación, bajo la vigilancia de la autoridad ejecutora.

E).- El **14 de enero de 1985** fue publicada una reforma más, que tuvo como primer propósito actualizar el ordenamiento penal debido a que el 7 de febrero de 1984, fue publicada en el Diario Oficial de la Federación la nueva Ley General de Salud, que abrogaba al Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, por lo que era indispensable incorporar a los preceptos del Código Penal la contemplación de esta nueva ley, con el objeto de que existiera concordancia entre el Ordenamiento penal y la Ley General de Salud.

Así mismo, el artículo 198 establecía cuáles eran los delitos considerados como calificados y que eran castigados más severamente por la autoridad, si estos eran cometidos por servidores públicos en ejercicio de sus funciones, cuando la víctima fuera un menor de edad o incapaz, así como eran cometidos en centros educativos o penitenciarios.

**F).- El 10 de enero del 1986** fue publicada en el Diario Oficial una reforma más. Con esta reforma se adicionó al artículo 194 un párrafo segundo en el que se estableció la no aplicación de sanción alguna por simple posesión de medicamentos y cuya venta al público estuviera supeditada a ciertos requisitos, siempre que por la naturaleza y cantidad de dichos tratamientos médicos se considerara que eran los necesarios para el tratamiento médico de la persona que los poseyera o de otras personas que estuvieran sujetas a custodia o asistencia.

Por su parte el artículo 198 sigue estableciendo el aumento de la pena en una tercera parte, cuando el agente utilizara a menores de edad o a incapaces, para cometer cualquiera de los delitos previstos en ese capítulo, en virtud de que se consideraba como una conducta especialmente lesiva, el empleo de menores de edad para delinquir por parte de mayores. Asimismo, se consideraba calificada la conducta cuando el agente participaba en una organización delictiva que estuviera establecida dentro de la República o en el extranjero, con el objeto de cometer algún delito contra la salud.

**G).- Con la reforma del 3 de enero de 1989** fueron modificados varios artículos, entre ellos el 195, en el que se imponía una pena de 2 a 8 años de prisión, a quienes dedicándose a labores del campo, sembrara, cultivara o cosechara marihuana, cuando

existiera evidente atraso cultural, aislamiento social y extrema necesidad económica, como se puede observar el derecho penal castigaba con benevolencia estas conductas, toda vez que el legislador se preocupaba por el campesino paupérrimo.

El artículo 197 quedó con cinco fracciones, y en la quinta fracción se establecía una pena de 7 a 25 años de prisión y de 100 a 500 días multa para la persona que poseyera alguno de los vegetales o sustancias señalados en el artículo 193, sin la autorización que señala la Ley General de Salud.

H).- El 30 de diciembre de 1997 fue publicada la reforma que introdujo como elementos característicos la alternatividad en la aplicación de las personas que ciertos delitos tenían ya señalados, por lo que en ese entonces el Juzgador tenía la opción de elegir entre aplicar la sanción corporal o pecuniaria de esta norma. Así, durante la vigencia de esta reforma, las conductas típicas previstas en el artículo 194 pudieron ser castigadas con la pena privativa de libertad o bien con sanción pecuniaria, de esta manera se establecía que:

"Se impondría de seis meses a tres años o de 18 a 390 días multa, al que no siendo adicto a cualquiera de las sustancias comprendidas en el artículo 193, adquiera o posea alguna de éstas por una sola vez, para su uso personal y en cantidades que no exceda de la destinada para su propio e inmediato consumo"; al que suministra gratuitamente, a un tercero, cualquiera de las sustancias indicadas, para uso personal de este último y en cantidad que no exceda de la necesaria para su consumo personal e inmediato, se sancionaría con prisión de dos a seis años o multa de 180 a 360 días multa; así como, por la simple posesión de cannabis o marihuana, cuando por la

cantidad como por las demás circunstancias de ejecución de los hechos, no pueda considerarse que está destinada a realizar otro delito, se castigaría con prisión de dos a ocho años o de 180 a 360 días multa.

En esa misma ocasión fue adicionado el artículo 91 del Código Penal, relativo a las reglas generales de aplicación de sanciones, estableciéndose que en los casos de punibilidad alternativa se aplicaría para los fines de la justicia y de la previsión general y especial.

I).- Posteriormente, el **10 de enero de 1994**, fue publicada una nueva reforma penal; el nuevo régimen inició su vigencia el primero de febrero siguiente.

J).- Por último el día **22 de julio de 1994**, fue publicada en el Diario Oficial de la Federación una nueva reforma al Código Penal, en materia de delitos contra la salud, pero únicamente en lo que se refiere al apéndice I, en el que se señala la cantidad y tipo de sustancia, para efectos de imposición de la pena; y cuya vigencia inició al día siguiente de su publicación.

Como estas dos últimas reformas, son tema del presente trabajo, serán objeto de estudio y análisis posterior.

## **SEGUNDO CAPITULO.**

### **REFORMAS A LOS DELITOS CONTRA LA SALUD EN MATERIA DE FARMACODEPENDENCIA.**

#### **2. 1. IMPORTANCIA DE LAS PALABRAS.**

Para el desarrollo del presente trabajo, es de suma importancia definir diversos conceptos que son utilizados en el Código Penal y demás disposiciones legales que regulan los Delitos Contra la Salud.

Para una mayor comprensión del problema que presenta la terminología en nuestros tiempos, por las diversas reformas que ha sufrido el Código Penal en materia de Delitos Contra la Salud, es necesario definir palabras que se utilizan para integrar estos delitos ya que debido a la ignorancia de su significado real, son empleada incorrectamente, y a veces, como sinónimos, como sucede en el caso de "narcótico", "estupefaciente", "psicotrópico", "farmacodependiente", los cuales son el objeto material sobre los que recaen las conductas típicas que integran delitos Contra la Salud.

Con las últimas reformas que sufrió el Código Penal Federal, se adicionó a la Tabla, que se denomina Apéndice 1, y en la que se hace una relación de algunas sustancias que fueron consideradas por el legislador a efecto de imponer diferentes penas, si éstas son psicotrópicos o estupefacientes.

Durante la vigencia de los diversos Códigos Penales que han existido en nuestro país, se han empleado diferentes conceptos para definir las sustancias que eran empleadas en las comisión de los delitos Contra la Salud. Así el Código Penal de 1871 hacía referencia a "sustancias o productos químicos nocivos para la salud", frase que fue sustituida en 1929 por "drogas enervantes"; este término se conservó en el Código de 1931. Hasta el año de 1968 se introdujo la palabra "estupefaciente" y en 1974, la de "psicotrópico". En 1994, la voz "narcótico" es la que adopta el legislador, abarcando a las dos anteriores.

Esta evolución también se observa en la terminología empleada para describir o referirse al individuo: el Código de Almaraz nos habla de "toxicomania"; con la reforma de 1974 se introducen los términos "hábito o necesidad", que la reforma de 1978 conserva al lado de "adicto habitual". En el régimen vigente, se habla de "farmacodependiente", término que ya había sido empleado en el anteproyecto del Código Penal de 1983, elaborado por el Instituto Nacional de Ciencias Penales.

### **2. 1.1. QUE ES UNA DROGA**

En un principio todas las sustancias que creaban adicción y que se consideraban como nocivas para la salud, eran consideradas "drogas" en general, sin que se hubiera hecho una distinción de las mismas, motivo por el que es necesario definir, primero, lo que se entiende por droga.

Según el Diccionario Básico Espasa, la palabra "droga" comúnmente usada, es el nombre genérico de ciertas sustancias minerales, animales o vegetales, que se emplean en la medicina o en la industria; también se usa para aludir a una sustancia o preparado, medicamentos de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno; asimismo, las palabras "estupefaciente", "medicamento" y "fármaco" se usan como sus sinónimos.

Por su parte, el Instituto de Investigaciones para la Defensa Social de las Naciones Unidas (UNSDRI) nos dice que por droga debemos entender cualquier sustancia que por su naturaleza química altere la estructura o función de un organismo vivo; esta definición no dista mucho de la que sugiere el Comité de Expertos en Farmacodependencia de la Organización Mundial de la Salud, al definir a la "droga" como cualquier sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o varias de sus funciones.

El Programa Nacional 1989-1994 el Control de las Drogas en México, Evaluación y Seguimiento, define que desde el punto de vista legal en México, droga es toda sustancia que la legislación comprende bajo los términos de "estupefaciente y psicotrópico".

Por otro lado, en el mismo diccionario, encontramos que "enervante" se deriva de la palabra "enervar", que significa debilitar o quitar fuerza.

### **2.1.2. QUE SE ENTIENDE POR ESTUPEFACIENTE.**

Consultando el mismo diccionario que hemos citado, encontramos que por "estupefaciente" se entiende una sustancia que hace perder o estimula la sensibilidad o produce alucinaciones, esta palabra se deriva de la voz "estupefacción", por lo que debe entenderse también como toda sustancia que produce espasmo o estupor, es decir, disminución de la actividad de las funciones intelectuales. De acuerdo con la terminología usada por la Secretaría de Salud, los estupefacientes son poderosos depresores del sistema nervioso<sup>1</sup>.

El Código Penal no proporciona ninguna definición de la palabra "estupefaciente"; ni la Ley General de Salud ni la Convención Unica sobre Estupefacientes, los define; ambos textos se limitan a hacer una larga enumeración de sustancias.

En el Código Penal Federal, el artículo 193, hace una remisión a la Ley General de Salud, a los tratados internacionales de observancia obligatoria en México y a las demás disposiciones legales aplicables a la materia. En su actual redacción, aclara en un punto: los estupefacientes (al igual que los psicotrópicos) son una especie de droga, cuyo género próximo es el narcótico.

El segundo párrafo del artículo 193 señala que las conductas tipificadas en el Capítulo de Delitos Contra la Salud, solo pueden cometerse respecto a los estupefacientes que señala el artículo 237 de la Ley General de Salud.

---

<sup>1</sup> Secretaría de Salud y Consejo Nacional Contra las Adicciones. Las drogas y sus usuarios; SSA y CONNADIC. México, 1992. Pág. 38.

En el Apéndice 1 del Código Sustantivo que citamos, se hace una enumeración de sólo algunos de los estupefacientes cuya posesión, uso y consumo así como otras conductas relacionadas, está prohibida por el artículo 237 de la Ley General de Salud, quedando ausentes diversas sustancias.

Sólo que mencionaremos los efectos de sólo algunas de estas sustancias; por ejemplo como el opio, la morfina, la heroína, la cocaína, la marihuana y la codeína que son las drogas más importantes del grupo conocido como estupefacientes.

El opio se obtiene de la "adormidera" o amapola, la morfina se extrae del opio mediante un sencillo procedimiento químico; ésta puede ser una de las drogas más dañinas si se abusa de ella, pero también, es un medicamento muy útil ya que es el analgésico más poderoso que se conoce. La heroína es un derivado de la morfina que se produce mediante un proceso químico y la mayor parte de la codeína también se obtiene de la morfina; igualmente es utilizada como medicamento, pero su poder es mucho menor que el de las otras drogas. Estas cuatro drogas producen dependencia psíquica y dependencia física.

Por su parte la cocaína, que se considera como una droga estimulante que proviene de una planta cultivada en algunos países de América del Sur, principalmente Perú y Bolivia, esta droga crea una fuerte dependencia psicológica; el consumo de este tipo de droga produce euforia, excitación, ansiedad, disminución de la fatiga, aumento en la capacidad de trabajo y sensación de mayor fortaleza física; con dosis mayores puede producir alucinaciones y delirios de persecución; después de que ha desaparecido el efecto, el abusador sufre una profunda depresión. Existen derivados de

la cocaína como la *base libre* y el *crack*, que son sustancias muy peligrosas cuyo uso está muy marcado en los Estados Unidos de Norteamérica.

La marihuana, que sin lugar a dudas, es una de las drogas que más se consume en México, se obtiene de una planta denominada Cannabis, que tiene las variedades de sativa e indica. Con dosis pequeñas el usuario se siente en un principio estimulado, de manera que ríe y habla con facilidad, posteriormente puede presentar marcada somnolencia; si bien la marihuana no produce dependencia física, sí crea una fuerte dependencia psíquica. Nuestro país produce en su territorio marihuana, goma de opio y heroína cruda.

### **2.1.3. QUE SE ENTIENDE POR PSICOTROPICO.**

El artículo 244 de la Ley General de Salud señala, que son consideradas como sustancias psicotrópicas las que se mencionan en el artículo 245 y aquellas que determine específicamente el Consejo de Salubridad General o la Secretaría de Salud.

El aludido artículo 245, enlista las sustancias consideradas como psicotrópicas, agrupándolas en cinco fracciones, expidiendo el riesgo que presentan para la salud y su valor terapéutico:

1) Las que tienen valor terapéutico escaso o nulo y que, por ser susceptibles de uso indebido o de abuso, constituyen un grave problema para la salud;

2) Las que tienen algún valor terapéutico, pero constituyen un problema grave para la salud pública;

3) Las que tienen un valor terapéutico pero constituyen un problema para la Salud Pública:

4) Las que tienen amplios usos terapéuticos y constituyen un problema menor para la salud pública; y

5) Las que carecen de valor terapéutico y se utilizan corrientemente en la industria, los cuales serán determinados en las disposiciones reglamentarias correspondientes.

Cabe agregar que el Convenio Internacional sobre Sustancias Psicotrópicas señala simplemente que psicotrópico es toda sustancia natural o sintética o cualquier material natural de los que se señalan en las cuatro listas anexas al propio convenio.

El Programa Contra la Farmacodependencia 1992-1994, establece que psicotrópico es toda sustancia que tiene efecto sobre el sistema nervioso central, modificando sus funciones mentales y/o emocionales, que se manifiesta con cambios en el comportamiento. Este concepto no nos dice realmente lo que es un psicotrópico, ya que todas las drogas producen una alteración en el comportamiento y ahí es en donde radica la gran adicción que provocan en personas con problemas emocionales.

De la lista de sustancias consideradas como psicotrópicas las más utilizadas son el LSD, la mezcalina y el peyote, que constituyen tres de las más importantes drogas alucinógenas, produciendo trastornos en la percepción; es decir, hacen que el usuario perciba objetos o sensaciones que no existen en la realidad. El LSD se deriva de un

2) Las que tienen algún valor terapéutico, pero constituyen un problema grave para la salud pública;

3) Las que tienen un valor terapéutico pero constituyen un problema para la Salud Pública:

4) Las que tienen amplios usos terapéuticos y constituyen un problema menor para la salud pública; y

5) Las que carecen de valor terapéutico y se utilizan corrientemente en la industria, los cuales serán determinados en las disposiciones reglamentarias correspondientes.

Cabe agregar que el Convenio Internacional sobre Sustancias Psicotrópicas señala simplemente que psicotrópico es toda sustancia natural o sintética o cualquier material natural de los que se señalan en las cuatro listas anexas al propio convenio.

El Programa Contra la Farmacodependencia 1992-1994, establece que psicotrópico es toda sustancia que tiene efecto sobre el sistema nervioso central, modificando sus funciones mentales y/o emocionales, que se manifiesta con cambios en el comportamiento. Este concepto no nos dice realmente lo que es un psicotrópico, ya que todas las drogas producen una alteración en el comportamiento y ahí es en donde radica la gran adicción que provocan en personas con problemas emocionales.

De la lista de sustancias consideradas como psicotrópicas las más utilizadas son el LSD, la mezcalina y el peyote, que constituyen tres de las más importantes drogas alucinógenas, produciendo trastornos en la percepción; es decir, hacen que el usuario perciba objetos o sensaciones que no existen en la realidad. El LSD se deriva de un

hongo llamado "comezuelo del centeno", que se combina con diversas sustancias químicas; la mezcalina es el ingrediente activo obtenido de los capullos de un cacto llamado peyote, que crece principalmente en México, existiendo también preparaciones ilícitas de mezcalina; finalmente, la psilocibina se obtiene de ciertos hongos que crecen en México y América Central y también se puede conseguir en el mercado ilícito en forma de polvo. Como estas drogas son producidas en laboratorios clandestinos, nunca se puede conocer su concentración y calidad, por lo que estas drogas producen una gran dependencia psíquica, y por ello los usuarios corren riesgo de intoxicación.

#### **2.1.4. QUE SE ENTIENDE POR NARCOTICO.**

En el mismo diccionario que hemos venido consultando, encontramos que "narcótico" se dice a las sustancias que producen sopor, relajación muscular y embotamiento de la sensibilidad.

Según la Secretaría de Salud, "narcótico" es el término que se aplica para nombrar a las llamadas drogas fuertes que producen un estado de euforia, tranquilidad, modorra, inconsciencia o sueño, como la morfina, la codeína o la heroína<sup>2</sup>.

El artículo 193 del Código Penal Federal establece que:

"Se consideran narcóticos a los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias o vegetales que determinen la Ley General de Salud, los convenios y tratados

---

<sup>2</sup> Secretaría de Salud y Consejo Nacional Contra las Adicciones. Fármacos de Abuso. Prevención, información farmacológica y manejo de intoxicaciones; SSA y CONADIC. México, 1992. Pág. 80.

internacionales de observancia obligatoria en México y los que señalan las demás disposiciones legales aplicables en la materia".

Entonces entendemos que el uso de la palabra "narcótico" es adoptado por el legislador como el término genérico bajo el cual, en adelante, quedarán incluidas todas las drogas.

De entrada podemos afirmar que no todas las drogas son narcóticos; en sentido estricto, los narcóticos son un grupo de drogas ubicado dentro del grupo de las sustancias depresoras analgésicas como el opio y sus derivados (morfina y codeína), la heroína y la hidromorfina, que entre otras de sus propiedades alivian el dolor e inducen al sueño<sup>3</sup>.

De hecho en el Programa Nacional 1989-1994 para el Control de la Drogas en México, Evaluación y Seguimiento, se afirma que "El grupo de narcóticos lo constituyen las sustancias que actúan sobre el sistema nervioso central que alivian el dolor e inducen al sueño. Entre los narcóticos u opiáceos se incluyen: el opio y sus componentes activos, tales como la morfina, la heroína y la codeína. También se incluyen en este grupo una cantidad de sustancias sintéticas con efectos morfínicos, tales como la petidina, la metadona y la normetadona".

Igualmente se dice que narcótico es aplicado a todas las sustancias llamadas fuertes que producen un estado de euforia, tranquilidad, modorra, inconsciencia o sueño.

---

<sup>3</sup> Secretaría de Salud y Consejo Nacional Contra las Adicciones. Programa Nacional contra la Farmacoddependencia 1992-1994; SSAy CONADIC. México, 1992. Págs. 22 y 23

La elección de este vocablo suponemos, que se debe a que Internacionalmente es utilizado en los Tratados y Convenios Internacionales, y de esta manera se ajusta a recomendaciones de ciertos convenios, como es el caso de la Convención de Viena de 1988, de la que México ha sido participante importante.

#### **2.1.5. QUE SE ENTIENDE POR FARMACODEPENDENCIA.**

También el concepto que se utiliza para denominar a las personas que consumen algún tipo de droga ha variado en el transcurso del tiempo. El Código de 1929 habló de "toxicomanía"; en el de 1978 se habló de "adicto o habitual", terminología que fue conservada hasta la última reforma que fue en 1994, con la aparición del vocablo de "farmacodependencia" que, ya lo mencionamos, fue usada por las personas que en 1983 elaboraron el proyecto del código Penal del Instituto Nacional de Ciencias Penales.

La palabra "toxicomanía" está compuesta por dos vocablos: "tóxico" y "manía"; el Diccionario a que hemos hecho referencia con anterioridad nos dice que tóxico significa veneno, y el segundo, que es una especie de locura, caracterizada por delirio general, agitación y tendencia al furor. Por la palabra completa se entiende un vicio que llega a ser irresistible inclinación a determinados venenos, principalmente a ciertos productos químicos depurados que procuran sensaciones agradables que suprimen el dolor.

Por su parte el término drogadicción fue utilizado por primer vez en unos folletos publicado por la Organización Mundial de la Salud en la década de los cincuenta y se

define como un estado de intoxicación crónica o periódica, dañina para el individuo y la sociedad, producida por el consumo repetido de una droga sea natural o sintética<sup>4</sup>. El de habitual cuya definición no es necesario precisar, fue propuesto después por la OMS para hacer referencia a una dependencia similar a la que se daba a las adicciones, pero con síntomas menos graves.

El concepto de farmacodependencia no es utilizado comúnmente, sin embargo, se sabe que "fármaco" se entiende como medicamento, es decir, como cualquier sustancia que aplicada interior o exteriormente al cuerpo, puede producir un efecto curativo, y si por el otro lado, "dependencia" implica subordinación o sujeción, la palabra "farmacodependencia" es fácilmente comprensible, aunque no creemos que el sentido literal de la palabra sea el que al legislador quiso emplear con la nueva terminología.

En 1969 la OMS sugirió el uso de la expresión "farmacodependencia" en sustitución de toxicomanía, drogadicción o hábito; la definió como: "... el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irrefrenable por tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos, y a veces, para evitar el malestar producido por la privación"<sup>5</sup>.

Analicemos cada de la partes de esta definición. En primer término, la definición establece que para que exista farmacodependencia es necesario que un ser vivo entre

---

<sup>4</sup> Cárdenas de Ojeda, Olga. Op. Cit. Pág. 5.

<sup>5</sup> Las drogas y sus usuarios. Op Cit. Pág. 15.

en contacto con un fármaco. Por lo que es necesario definir lo que la OMS entiende por fármaco, y es lo siguiente: "Droga o fármaco es toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones". Es decir, un fármaco es una sustancia ajena al organismo, que al entrar en él altera alguna de sus funciones normales. En segundo lugar, se afirma que se produce un estado psíquico especial y que se caracteriza siempre por el hecho de que la conducta normal de individuo se altera. Además el individuo no puede reprimir el impulso de tomar el fármaco, ya sea por que éste se toma por experimentar sus efectos sobre la mente o por el hecho de evitar las molestias, a veces más graves, producidas por el hecho de dejar de tomarlo.

De lo anterior resulta que pueden existir dos tipos de dependencia, definidas como la "dependencia física" que es "la adicción en un estado de adaptación biológica que se manifiesta por trastornos fisiológicos más o menos intensos cuando se suspende bruscamente una droga " y "la dependencia psíquica" o habituación que es el "uso compulsivo de una droga sin desarrollo de dependencia física, pero que implica también un grave peligro para el individuo"<sup>4</sup> . Entonces, en la primera de las dependencias, si bruscamente se deja de tomar una droga, ocurren trastornos fisiológicos, como alteraciones en la frecuencia cardíaca, en la presión arterial y en la respiración; sudoración, vómitos, delirios, convulsiones, pérdida de la conciencia, etc., las alteraciones pueden ser graves o leves dependiendo del tipo de droga, al grado que pueden llegar a producir la muerte; por otro lado, en la dependencia psíquica no se producen trastornos fisiológicos al suspender bruscamente la droga, sin embargo el individuo siente la necesidad irreprimible de tomarla y este consumo compulsivo provoca alteraciones en la mente de la persona, que varían según el tipo de droga.

---

<sup>4</sup> *Ibid.*, Págs. 15 y 16.

Estos dos tipos de dependencia, pueden ir acompañados en ocasiones de otro fenómeno denominado *tolerancia*, consiste en la adaptación del organismo a los efectos de la droga, lo que implica la necesidad de aumentar las dosis para seguir obteniendo resultados de igual magnitud; por lo que cuando una persona consume una droga que provoca tolerancia, tiene que tomar cada vez mayor cantidad de ella, situación que encierra un grave peligro pues la droga puede aumentarse al grado de provocar una intoxicación.

Por último es necesario conocer otra definición, la de *abuso*, que es el consumo de una droga en forma excesiva, persistente o esporádica, en compatibilidad o sin relación con la terapéutica médica habitual<sup>7</sup>, pero para que se pueda hablar de abuso de una droga es necesario que esta sustancia sea ilícita, o bien, que no sea usada como parte de un tratamiento médico, además el consumo de la droga tiene que hacerse en cantidades excesivas, no importa si se utiliza de vez en cuando o en forma continua.

Es necesario señalar que la manera de consumir las drogas varía mucho de un individuo a otro, por eso resulta imprescindible señalar que se reconocen cuatro distintos grupos de usuarios. El primer grupo de los usuarios es el de los *experimentadores*, el segundo es el grupo de los usuarios sociales u ocasionales. El tercer grupo es el de los farmacodependientes funcionales y el cuarto grupo corresponde a los farmacodependientes disfuncionales.

---

<sup>7</sup> Fármacos de abuso, prevención, Información Farmacológica y manejo de intoxicaciones, Op. Cit. Pág. 36.

Los *experimentadores* son usuarios que toman droga por simple curiosidad. En tanto, los usuarios *sociales u ocasionales* consumen droga sólo cuando están en un grupo, en plan de diversión; el consumo de drogas tiene en ellos la finalidad de pertenecer a un conglomerado, de rebelarse contra los valores sociales establecidos, de resolver conflictos pasajeros de la adolescencia o simplemente de seguir una moda. Estos dos tipos de usuarios son en su mayoría jóvenes que consumen drogas como una parte del proceso de la adolescencia; expertos dudan de que esta forma de consumo de drogas sea un tipo de farmacodependencia. Lo cierto es que de ninguna manera puede considerarse que sea una enfermedad, ya que por el tipo de drogas que suelen consumir es posible que exista cierto grado de dependencia psíquica, pero ninguna dependencia física.

Los *farmacodependientes funcionales* son aquellos usuarios que necesitan tomar drogas en sociedad. Se trata de personas que han desarrollado una dependencia tal a una droga que no pueden realizar ninguna otra actividad si no la consumen. Sin embargo, a pesar de su dependencia siguen funcionando dentro de la sociedad, y sólo presentan trastornos cuando no pueden consumir la droga.

Los *farmacodependientes disfuncionales* son personas que han dejado de funcionar en sociedad. Toda su vida gira en torno a las drogas y su actividad entera la dedican a conseguirlas y consumirlas.

En el caso de farmacodependientes funcionales y disfuncionales, si suele existir algún tipo de alteración que determina el consumo de drogas; se considera, que estos son los verdaderos casos de farmacodependencia, además de que es frecuente que

dichas personas cometan delitos para poder conseguir la droga, lo que ocasiona un problema legal junto con el social y médico. Existe en este tipo de usuarios una marcada dependencia psíquica, reforzada habitualmente por la dependencia física cuando utilizan ciertos fármacos y es aquí en donde se da más el consumo combinado de varias drogas, por lo que se presentan con más frecuencia los síndromes de abstinencia e intoxicación.

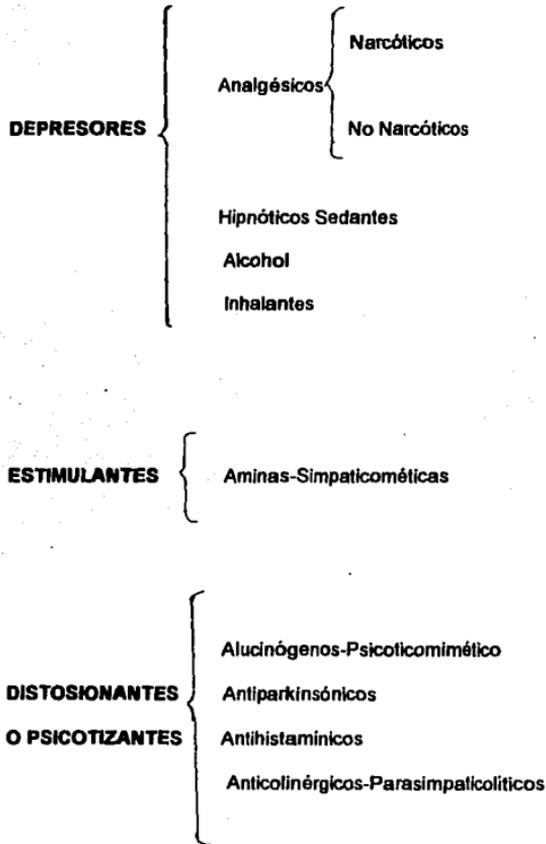
Las formas de abuso de drogas en ocasiones llegan a mezclarse, por lo que es común que el farmacodependiente ocasional que en un principio usó las drogas con el ánimo de divertirse o de experimentar, puede caer dentro del grupo de los farmacodependientes habituales.

Se considera importante proponer una clasificación de las drogas en relación con la farmacodependencia, ya que la variedad de sustancias involucradas y la complejidad de sus efectos sobre el organismo, algunos de ellos terapéuticos, son muy amplios.

Existen otras sustancias que tienen uso industrial y por tanto tienen circulación legal. Existen otras que no sólo son lícitas, como el alcohol y el tabaco, sino que además tienen aceptación social.

La clasificación que se propone busca tener como base un denominador común, que es el efecto que produce sobre el sistema nervioso central, que en última instancia es lo que determina los cambios sobre la actividad mental, el estado emocional y la conducta.

## 2.1.6. CLASIFICACION DE LAS DROGAS EN RELACION A LA FARMACODEPENDENCIA.



## I. DEPRESORES

**ANALGESICOS**

**NARCOTICOS**

Opio

Heroína

Hidromorfina

Morfina

Codeína

Miperidina

Metadona

Pentazocina

Barbitúricos

Acción Corta

o intermedia

Pentobarbital

Secobarbital

Amobarbital

**HIPNOTICOS**

**SEDANTES**

Acción

Prolongada

Fenobarbital

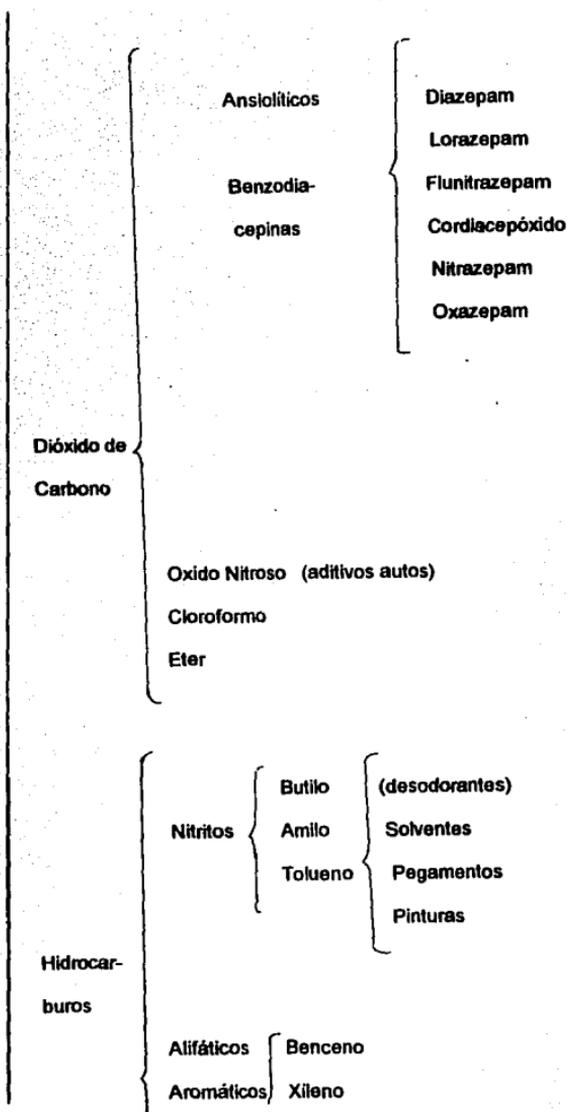
Hidrato de

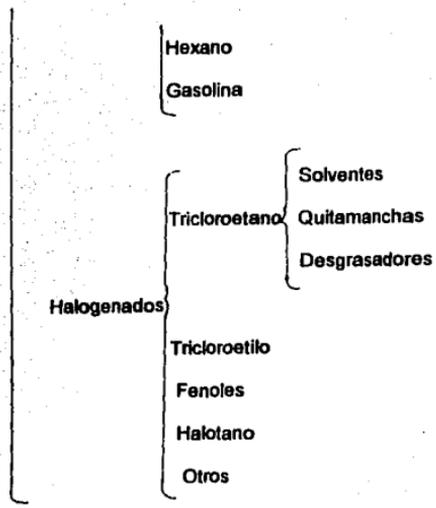
Cloral

Glutetínida

Metacualona

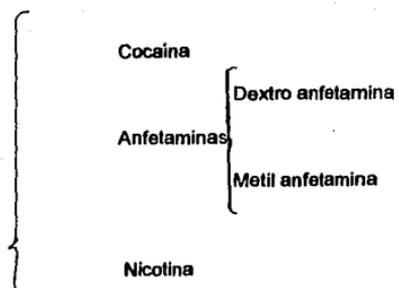
Meprobamatos





**II. ESTIMULANTES**

**AMINAS  
SIMPATICOMIMETICAS**



Cafeína

Fenmetrazina (preludin)

Metil fenidato (Ritalin)

Drogas anorécticas

### **III. DISTORSIONANTES O PSICOTIZANTES**

**ALUCINOGENOS**

**PSICOTICOMMETICOS**

Mezcalina

Psilocibina

Acido Lisérgico (L.S.D.)

Fenliclidina (P.C.P.)

Mariguana

Hachis

## **2.1.7. QUE SE ENTIENDE POR DELITO CONTRA LA SALUD.**

En la actualidad, el Título Séptimo del Código Penal Federal se denomina "Delitos contra la Salud"; pero esta denominación no ha existido siempre.

En efecto, el Código Penal de 1871 en el título relativo a la materia, llevaba por nombre "Delitos Contra la Salud Pública", teniendo su antecedente en el Código Penal de Veracruz de 1835; después inexplicablemente, esta denominación fue abandonada.

A juicio de muchos autores -y al nuestro-, la denominación anterior es la correcta pues alude al bien jurídico tutelado, en materia de delitos contra la salud, de manera expresa y no como lo hace su actual título, que sólo habla de delitos contra la salud sin precisar a la salud qué o de quién se refiere.

De cualquier forma, la doctrina ha coincidido en que la salud que se protege en este título no es la individual de la persona (tutelada en el delito de lesiones) sino la pública, es decir, la que "abstractamente se adscribe a la colectividad como grupo social"<sup>6</sup>.

El concepto de "salud pública" es difícil de precisar, además de que no es exclusivo de los delitos relativos a narcóticos. Francisco Muñoz Conde nos dice que "salud pública" se debe entender como el nivel de bienestar físico y psíquico relativo a la

---

<sup>6</sup> Jiménez Huerta, Mariano. Derecho Penal Mexicano. Parte Especial; Tomo V; Porrúa. México, 1980. Pág. 147.

colectividad, es decir, a la generalidad de los ciudadanos; o bien, como el conjunto de condiciones que positiva y negativamente garantizan y fomentan la salud de los ciudadanos<sup>9</sup>.

En nuestro país, la protección de la salud está elevada a rango de garantía Constitucional, en el cuarto párrafo del artículo 4º de la Carta Magna, que señala. "Toda persona tiene derecho a la protección a la Salud..."; de esta manera se garantiza a toda persona el derecho a la protección a la salud, entendida ésta como "el estado de pleno bienestar físico y mental, que es requisito imprescindible para una sociedad que tiene como principio la justicia distributiva"<sup>10</sup>.

La Ley General de Salud reglamenta esta garantía, en su artículo 2º, siendo una de las finalidades en el derecho la protección de la salud el programa contra al farmacodependencia.

Así, el Título Décimo Primero de la Ley establece -en el marco de los Programas contra las adicciones-, la creación del Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), que tiene por objeto promover y apoyar acciones para prevenir y combatir los problemas de salud pública que representan el alcoholismo y abuso de bebidas alcohólica, el tabaquismo y la farmacodependencia.

En los considerandos del Reglamento para la Organización del Consejo Nacional Contra las Adicciones, se establece que el derecho a la protección de la salud es un

---

<sup>9</sup> Muñoz Conde, Francisco. Derecho Penal Parte Especial; Tirant lo blanch. Valencia, 1988.

<sup>10</sup> Las drogas y sus Usuarios. Op. Cit. Pág. 10

garantía social cuyas finalidades fundamentales son el bienestar físico y mental del hombre, la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana así como la protección y el incremento de valores que contribuyan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que incidan en el desarrollo social. Y se agrega que las adicciones "constituyen un grave problema de salud pública en nuestro país, al ocasionar graves consecuencias físicas y psicológicas en el individuo y en el orden social, tales como delitos, accidentes desintegración de la familia, ausentismo laboral, disminución en la productividad y suicidios...".

Otro documento importante es el Programa Nacional 1989-1994 sobre el Control de la Drogas en México, el cual constituye el marco de acción del Gobierno en esta materia, y tiene como fines fundamentales -según dice- la prevención del uso indebido y el tratamiento a los adictos, y la prevención y combate a la delincuencia asociada.

De esta manera los delitos Contra la Salud por una parte, pretenden prevenir el uso indebido de narcóticos y, por la otra, combatir la delincuencia asociada, ya que contemplan desde el enfermo mental que abusa de estupefacientes y psicotrópicos, hasta el delincuente, que aprovechando la vulnerabilidad social, hace del narcotráfico una forma de vida de fácil enriquecimiento.

Así vemos que el problema de las drogas es muy variado: producción, tránsito, consumo y delincuencia, se entrelazan y afectan conjuntamente a diferentes países, por lo que sería poco eficaz si las autoridades responsables se concretaran exclusivamente a prevenir daños o a perseguir infractores.

## **2.2. REGIMEN VIGENTE.**

Para efectuar las reformas en materia de Delitos Contra la Salud, el gobierno tomó en consideración que la delincuencia organizada ha alcanzado en los últimos tiempos dimensiones muy importantes en México, especialmente en las acciones de narcotráfico en sus diversas fases de producción, distribución y consumo, con sus variados efectos sociales, económicos y políticos.

El gobierno mexicano ha concentrado y ampliado sus esfuerzos en los últimos años en su lucha contra ese mal que afecta a la sociedad en su conjunto; también se ha incrementado la severidad de las sanciones penales y se han aplicado nuevos planes de lucha, de los cuales el más reciente ha sido la creación del Instituto Nacional para el Combate a las Drogas.

Por lo anterior, fue necesario revisar y reorientar el actual ordenamiento jurídico, para que también abarcara los aspectos social, económico y político, y de esta manera se profundizara en el fenómeno de consumo y venta de droga.

Si bien es cierto el Código Penal Federal ha sido objeto de importantes modificaciones en los últimos años, en lo que hace a tipificación de los delitos contra la salud debe decirse que estas últimas reformas son de gran relevancia ya que señalan unas penas para los que consumen, siembran, cultivan, cosechan, etcétera, y otras más elevadas, a los que comercian o trafican con estupefacientes o psicotrópicos.

También con estas reformas se da un trato diferente a la posesión de estupefacientes y psicotrópicos, por lo que hace a su sanción, atendiendo a si se realiza o no con fines de tráfico, así como a la cantidad de droga y demás circunstancias del hecho; también se establece como regla general, que, para la individualización de la pena, el juzgador tomará en cuenta la cantidad y la especie de narcótico de que se trate, así como la mayor o menor lesión o puesta en peligro del bien jurídico tutelado y condiciones personales del autor y partícipe del hecho.

### **2.2.1. ANALISIS DE LOS ARTICULOS 193, 194, 195 BIS y 196 BIS DEL CODIGO PENAL FEDERAL.**

Realizaremos una breve síntesis de las reformas efectuadas, en el Código Penal Federal en su Capítulo Primero del Título Séptimo del Código Penal.

Primeramente, en el artículo 193, como ya lo señalamos, se utiliza el término genérico de narcóticos para referirse a los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias vegetales que determinen la Ley General de Salud. En dicho numeral también se incluyen elementos que deberán ser tomados en cuenta por el juzgador para determinar la gravedad del hecho, atendiendo a la cantidad y clase de estupefaciente o psicotrópico de que se trate a su mayor o menor relación con el bien jurídico tutelado, que es un criterio adecuado para individualizar la pena o la medida de seguridad.

El legislador estimó que a fin de garantizar una adecuada administración de justicia y considerando que los tipos penales en materia de delitos contra la salud señalaban de manera general el transporte y la posesión y no determinaban las

cantidades del narcótico que se poseía o transportaba, era necesario adicionar el artículo 195 bis de este Código Penal, en el que se precisan las punibilidades para el caso de posesión y transporte de narcóticos, ya que antiguamente, en la práctica, se imponían las mismas penas de prisión atendiendo exclusivamente a dicho transporte o posesión sin considerar las cantidades; de esta manera, se dictaban sentencias en las que se imponía la misma sanción para aquel individuo que poseía o transportaba un kilogramo de marihuana o el que lo hacía con una tonelada y de esta manera se desvirtuaba la finalidad de la individualización de la pena, al no guardar proporción la sanción con la cantidad de narcótico, y por ende, con la puesta en peligro del bien jurídico tutelado.

Igualmente se consideró que para establecer una unificación de criterio y de acciones por parte del órgano jurisdiccional, se elaboró el Apéndice 1, en el que señalan las cantidades y tipo de narcótico que se posea o transporte, así como la primodelincuencia o reincidencia del sujeto activo.

Por otra parte, en el artículo 194 se regula lo que proplamente es el narcotráfico, conteniéndose las conductas y sanciones, previstas en el artículo 197 anterior.

En el artículo 196 bis se establecen las conductas de quienes por si mismos, a través de terceros o a nombre de otros, dirigen, administran o supervisan cualquier tipo de organización para realizar de manera sistemática conductas delictivas que afectan la salud, tratando así de combatir la delincuencia organizada relacionada con el narcotráfico, a la cual se le asigna una penalidad bastante elevada, de veinte a cuarenta años de prisión y de quinientos a diez mil días multa, además del decomiso.

## **2.2.2. ARTICULO 195 C.P.F.**

Este artículo es de nueva creación y se refiere a la posesión de los narcóticos, aclarándose que esa posesión debe de ser con la finalidad de cometer alguna de las hipótesis contenidas en el artículo 194 reformado, reduciendo la penalidad notoriamente, ya que antiguamente por la comisión de las mismas conductas se imponía la pena de prisión de siete a veinticinco años y de 100 a 500 días multa.

Dicho precepto legal textualmente dice:

**Art. 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.*

Cabe señalar, que existen opiniones que afirman que al situarse esta figura típica en un numeral independiente y no como anteriormente estaba, como una fracción más del artículo 197, ahora se trata de un delito autónomo e independiente, con lo que se evitan conflictos que se originaron respecto de la unidad de los delitos contra la salud, en relación con las reglas del concurso del delitos. Sin que esta opinión sea compartida por todos, pues hay quienes dicen que aun cuando se especifiquen los fines, puede seguirse estimando como modalidad del delito contra la salud, la cual será punible cuando sólo concurra esta, pero siendo otras modalidades que necesariamente impliquen la posesión (por ejemplo venta), deberá imponerse la pena que corresponda a tal modalidad solamente.

El párrafo segundo y tercero, contienen dos excusas absolutorias, la primera se refiere al no farmacodependiente o adicto a alguna droga, a quien se le encuentre por primera vez en su poder algún narcótico, que por su cantidad se considere que está destinado para su consumo personal.

La segunda se refiere a la simple posesión de medicamentos, hipótesis que antiguamente se encontraba prevista en la fracción IV del artículo 194, siendo necesario para que opere esta excusa absoluta, que los medicamentos estén destinados para el

tratamiento de la persona que los posea o de quien esté obligada a la custodia o asistencia de otro.

Uno de los cambios más relevantes es que antiguamente se mencionaba que la cantidad de droga no debería de exceder de la necesaria para su consumo de sesenta y dos horas, y con las reformas se establece únicamente que no "exceda de la destinada para su propio e inmediato consumo", por lo que se presume que es para su consumo personal, dejando al Juzgador la determinación de la cantidad, sin que medie ningún plazo, pues como lo señalamos, los adictos a cualquier tipo de narcótico presentan el fenómeno de la tolerancia, por lo que la cantidad necesaria para que la droga surta los efectos deseados varía de una persona a otra. Sin embargo, creemos que aunque se deje al arbitrio judicial dicha determinación, sigue siendo indispensable la intervención de peritos médicos, a fin de establecer la cantidad de droga que necesita el farmacodependiente para su propio e inmediato consumo ya que los médicos son especialistas en la materia y el juzgador de ninguna manera se puede considerar que tenga medios ni conocimientos para determinar dicha circunstancia.

### **2.2.3 ARTICULO 195 BIS C.P.F.**

En este artículo se encuentra una de las mayores innovaciones, que en esencia, tendría su equivalencia con el tipo previsto en el penúltimo párrafo del artículo 194 anterior, que se refería a la "simple posesión".

**Art. 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 apéndice 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.*

Se considera notoriamente superado el artículo 194 mencionado, pues además de la posesión incluye el transporte y atinadamente no se refiere sólo a la marihuana si no a cualquiera de los llamados narcóticos; asimismo, establece mediante las aludidas tablas, que se apliquen penas específicas, de acuerdo con la cantidad y calidad del narcótico poseído o transportado, el tipo de delincuente, primario, reincidente, etcétera; en cada caso concreto y restringe la aplicación de esa tabulación únicamente a personas que no sean miembros de una asociación delictuosa.

Los problemas en la aplicación de este artículo, es que se puede considerar restringido el arbitrio judicial con la fría y mecánica aplicación de las aludidas tablas; además de que si en las tablas no se considera algún narcótico, aunque la posesión sea en cantidades pequeñas, entonces se impone una sanción diferente y más elevada.

La conducta que prevé este artículo, esta considerada como una de las que integran los tipos penales privilegiados, es decir, con penas atenuadas, de los delitos contra la salud. Para la integración de los elementos del tipo de este delito, es necesario que la posesión o transportación de algún narcótico, en virtud de la cantidad y de las

demás circunstancias, no pueda considerarse destinada a realizar alguna de las conductas previstas en el artículo 194, además de que se requiere que el sujeto activo no sea miembro de una asociación delictuosa.

#### **2.2.4 ARTICULO 199 C.P.F.**

En este precepto legal también se establece una excusa absolutoria, en materia de posesión de narcóticos; dicho artículo a la letra dice:

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

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

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

demás circunstancias, no pueda considerarse destinada a realizar alguna de las conductas previstas en el artículo 194, además de que se requiere que el sujeto activo no sea miembro de una asociación delictuosa.

#### **2.2.4 ARTICULO 199 C.P.F.**

En este precepto legal también se establece una excusa absolutoria, en materia de posesión de narcóticos; dicho artículo a la letra dice:

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

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

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

En este precepto se establece otra excusa absoluta, que encuadra en las conductas que anteriormente contemplaban las fracciones I y II del artículo 194, con la salvedad de que el determinar la cantidad del narcótico poseída por el farmacodependiente para su estricto consumo, queda el arbitrio del juzgador, por no establecerse algún término. No obstante, como ya argumentaremos más adelante, se requerirá del dictamen médico correspondiente al caso concreto. En el último párrafo se advierte la hipótesis que ya se comprendía en la correspondiente de la fracción IV del anterior artículo 194, advirtiéndose que se cambia el término "adicto o habitual" por el de farmacodependiente.

La única conducta que se requiere para la conformación de los elementos del tipo, es que el farmacodependiente posea algún narcótico para su estricto consumo.

## **TERCER CAPITULO.**

### **INTERVENCION DE LA MEDICINA FORENSE EN LOS DELITOS CONTRA LA SALUD EN MATERIA DE FARMACODEPENDENCIA.**

#### **3.1. QUE ES LA MEDICINA FORENSE.**

A lo largo de la historia, la medicina forense ha recibido diferentes acepciones, tales como Medicina Legalis e Forensis, medicina política, medicina legal judicial, jurisprudencia médica, medicina jurídica, biología jurídica, medicina del derecho, pero fue hasta el año de 1929 cuando Sydney Smith la definió como Medicina Forense, término que en 1975 fue aceptado por el Consejo Técnico de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional Autónoma de México, quienes acordaron que así sería la designación de la materia que se impartiera en dicha Universidad.

Existen diversos conceptos que se han utilizado para precisar esta ciencia; así, los autores clásicos definieron a la medicina forense, como: "el arte de redactar informes médicos con fines de justicia"; sin embargo se considera que éste es sólo un aspecto de los muchos que trata la medicina forense.

Para Emilio Boner, la medicina forense es "la disciplina que utiliza la totalidad de las ciencias médicas, para dar respuesta a cuestiones jurídicas" y para Raimundo de Castro y Bachiller es: "la aplicación de los conocimientos médicos y ciencias auxiliares a la investigación, interpretación y desenvolvimiento de la justicia social".

Alfonso Quiroz Cuarón, en su libro de Medicina Forense, la definió como: "la técnica, el procedimiento, mediante el cual se aprovecha una o varias ramas de la medicina o de las ciencias conexas para estudiar y resolver casos concretos, habitualmente ligados a situaciones legales o jurídicas".

El Doctor Quiroz Cuarón en su obra, enumera diversas definiciones de otros autores, como la de Gajardo, quien señala que la medicina forense "es el conjunto de conocimientos utilizados para estudiar y determinar diversas condiciones biológicas del hombre, considerado como sujeto de derecho"; para Rinaldo Pelligrini, es la disciplina médica que se propone el estudio de la personalidad fisiológica y patológica del hombre en lo que respecta al derecho; y para Luis Hidalgo y Carpio es el conjunto de conocimientos en medicina y ciencias accesorias indispensables para ilustrar a los jueces en la aplicación o en la formulación de algunas de las leyes.<sup>1</sup>

De todas estas definiciones se observa que existe una estrecha relación entre el derecho y la medicina; ya que el derecho se auxilia de la medicina forense para obtener respuestas concretas a cuestiones prácticas que son indispensables para que el Juez pueda dirimir las controversias jurídicas que se le plantean.

Para algunos autores ésta es una ciencia aplicada o de aplicación, en cuanto que utiliza conocimientos y métodos extraídos de otras especialidades, para resolver cuestiones formuladas por Jueces, Magistrados o por las partes que intervienen en un proceso; de ahí que el objeto de la medicina forense es el de auxiliar al derecho en la

---

<sup>1</sup> Quiroz Cuarón, Alfonso. Medicina Forense, Porrúa; México, 1990. Pgs. 136.

correcta formulación de sus normas; y posteriormente en la correcta aplicación de las mismas.<sup>2</sup>

Como ya lo vimos en las definiciones que señalamos anteriormente, para que esta disciplina cumpla con su objetivo es necesario que se auxilie de la totalidad de las ramas médicas y ciencias conexas, a fin de poder dar respuesta a cuestiones de tipo jurídico. Para los fines de este trabajo, sólo señalaremos algunas de las ciencias de las que se auxilia, como la Criminalística en lo que se refiere a huellas, rastros y en lo relacionado con la dactiloscopia, que se utiliza para identificar a un individuo que se encuentra sujeto a un proceso judicial; en los delitos contra la salud, y en especial con lo relacionado a la posesión de algún narcótico, se auxilia de la Toxicología, por su relación con la farmacología, la farmacodependencia y la terapéutica; con la química, ya que ésta se encarga entre otras cosas, de diagnosticar la cantidad de alcohol o droga ingerida, mediante los diversos análisis que se practican, además de dictaminar si la sustancia que se encontró en poder de algún sujeto se encuentra dentro de las que son consideradas como estupefacientes o psicotrópicos por la Ley General de Salud, señalando la clase de narcótico del que se trata; con las ciencias jurídicas, especialmente con el derecho penal, ya que a esta rama del derecho, la auxilia en la comprobación de los elementos que integran un tipo penal determinado, previsto en el Código Penal.

---

<sup>2</sup> Bonnet, Emilio Federico P. Medicina Legal. López Libreros Editores SRL; Buenos Aires. 1967. Pg. 3.

Esta ciencia le interesa tanto al perito, quien colabora en las agencias investigadoras y en los Tribunales para auxiliar a la justicia en el esclarecimiento de los hechos en sus aspectos médicos, como al jurista a quien, por su parte, le interesa hacer un buen uso de las pruebas como litigante o Agente del Ministerio Público para rebatirlas, o como Juez para aceptarlas, rechazarlas o interpretarlas.

Eduardo Vargas Alvarado, sostiene que la medicina forense es una especialidad diagnóstica; ya que los signos que el médico recoge del examen de una persona viva o de un cadáver, lo llevan a la formulación de un diagnóstico, que va a ser plasmado en un dictamen médico legal, que orientará al juez primero en sus indagaciones y luego en su sentencia. Esta ciencia hace pronóstico cuando evalúa el daño corporal, fija el carácter permanente de la debilitación o pérdida de una función, o el porcentaje de la disminución de la capacidad a causa de un accidente de trabajo. También el perito médico hace profilaxis, ya que contribuye en sus pruebas a que el autor de un delito sea identificado y castigado en proporción al daño ocasionado.<sup>3</sup>

En diferentes países de América Latina, el Servicio Médico Forense es un órgano auxiliar que esta supeditado a las Dependencias de la Salud, pero en nuestro país y específicamente en el Distrito Federal, depende directamente tanto de la Procuraduría General de la República como de la del Distrito Federal, ya que es en estas dependencias en donde se encuentran los Servicios Periciales, ello en virtud de que los Ministerios Públicos son los usuarios de esta disciplina y son quienes requieren los

---

<sup>3</sup> Vargas Alvarado, Eduardo. Medicina Forense y Deontología Médica. Trillas; México, 1991. Pg. 14.

dictámenes emitidos por los peritos, para resolver si ejercitan acción penal o no en contra de un indiciado.

La medicina forense es básica y fundamental durante la instrucción de un proceso, ya que a lo largo del juicio se dictaminará sobre el estado de salud mental que guarda el procesado, orientando al Juez o Magistrado, en su amplio arbitrio judicial, para la emisión de una resolución y la imposición de una pena; y aún después en la etapa de ejecución de sentencia, nuestra disciplina, interviene en la correcta identificación del sujeto a la hora de establecer su clasificación criminógena y en el momento de establecer los tratamientos que se le deba seguir al considerado penalmente responsable en la ejecución de algún hecho delictuoso, en virtud de que esta persona tiene que ser sometida a un tratamiento a fin de que se logre su readaptación social, además de que si padece alguna enfermedad física, psicológica o alguna clase de adicción, es necesario que ésta le sea diagnosticada sea sometido al tratamiento adecuado para su curación.

De todo lo anterior podemos señalar que el objetivo final de la medicina forense es el proporcionar pruebas científicas para castigar al delincuente y exonerar de culpa al inocente, ya que de lo que un médico forense dictamine, puede surgir la condena o la absolución de una persona.

Para su estudio la medicina forense, se subdivide en diversas ramas, como son:

- I. La Medicina Legal Judicial, que comprende a la General, traumatología, sexología, toxicología, tanatología, criminalística y psiquiatría;
- II. Medicina Legal Profesional, que está integrada por el ejercicio de la medicina, corporación médica, secreto médico, responsabilidad profesional, documentación médico-legal e impuestos profesionales; y

III. Medicina Legal Social, que abarca el Control médico del estado civil, medicina social del trabajo, medicina social de prevención y asistencia, y medicina social de protección.

De esta manera podemos señalar que el punto relevante para nuestra investigación es el de la medicina forense judicial, en su punto cuatro denominado Toxicología, que comprende el estudio de los envenenamientos, grandes síndromes toxicológicos, venenos gaseosos, venenos volátiles, venenos minerales, alcaloides, intoxicaciones alimenticias e intoxicaciones profesionales.<sup>4</sup>

Para los fines de nuestro trabajo, es importante definir únicamente a la medicina forense toxicológica, que abarca los aspectos judiciales de las intoxicaciones.

### **3.1.1 TOXICOLOGIA FORENSE.**

Como ya lo señalamos, la toxicología es una rama de la ciencia médica, que estudia los tóxicos o venenos y sus efectos en el organismo; no sólo estudia los venenos sino, además, el cuadro clínico que estos producen en el hombre.

La palabra toxicología proviene del griego, *toxicon*, que significa venenoso y *logos*, estudio o tratado. El Comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud, en 1952, consideró que la toxicomanía es "un estado de intoxicación periódica o crónica, dañosa para el individuo y la sociedad, ocasionado por el consumo repetido de una droga natural o sintética".

---

<sup>4</sup> Quiroz Cuares, Alfonso. Op. Cit., Pag. 142.

Las características de esta definición son:

- 1.- Un invencible deseo o necesidad (compulsión) de continuar en el consumo de la droga y de procurársela por todos los medios.
- 2.- Una tendencia a aumentar la dosis.
- 3.- Una dependencia de orden psíquico (psicológico) y algunas veces físico en lo que respecta a los efectos de la droga.

La toxicología está íntimamente ligada con otras ciencias que la auxilian, para poder resolver sobre los problemas que le son planteados, tales como la:

- 1).- Farmacología, que es el estudio de todo medicamento, obliga a la investigación de las dosis tóxicas.
- 2).- Química, por el estudio analítico de los venenos en secreciones, humores, vísceras y otras muestras.
- 3).- Fisiología, cuando investiga la acción específica de ciertos venenos sobre el funcionamiento de determinados órganos o sistemas.
- 4).- Medicina legal, que es indispensable como auxiliar de la justicia.
- 5).- Clínica médica, por medio de la cual se llega al diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las intoxicaciones.

No necesariamente tenemos que considerar que un toxicómano es un delincuente, ya que este problema más que estudiarse como una cuestión ligada al delito, debe abordarse, principalmente, como un problema de salud pública, por lo que se debe considerar al adicto como un enfermo, que requiere de un tratamiento para su curación.

Sin embargo podemos señalar, que los delitos que cometen los farmacodependientes, con mayor frecuencia son de dos tipos:

1) Delitos tendientes a la consecución de la droga.- Es un tipo de delincuencia funcional, cuyo objetivo va encaminado a conseguir los medios necesarios para poder adquirir el tóxico; se trata generalmente de delitos contra la propiedad que con frecuencia pueden acompañarse de ataques a la integridad corporal, los más comunes son el robo, la estafa, la falsificación de recetas; y,

2) Delitos derivados directamente de uso de la droga: aunque como ya lo mencionamos no puede afirmarse que la droga por sí misma incite a la comisión de los delitos, sin embargo, en ocasiones el uso de la droga puede originar situaciones delictivas como las derivadas de la agresividad y la impulsividad.

### **3.2. PRUEBA PERICIAL.**

La prueba pericial está considerada como un medio de prueba, por lo que resulta necesario señalar en forma general, lo que se entiende por prueba, como una cuestión previa para entender su naturaleza.

Primeramente, es necesario definir el concepto de prueba en sentido estricto, que es la obtención del cercioramiento del juzgador acerca de los hechos discutidos y discutibles, cuyo esclarecimiento resulta necesario para la resolución del conflicto sometido a proceso.

En sentido amplio, se designa como prueba a todo el conjunto de actos desarrollados por las partes, los terceros y el propio juzgador, con el objeto de lograr la obtención del cercioramiento judicial sobre los hechos discutidos y discutibles.<sup>5</sup>

En sentido jurídico, probar es establecer la existencia de la verdad; la prueba consiste en demostrar en un juicio, por los medios que la Ley establece, la certeza de los hechos controvertidos por las partes, en otras palabras, es establecer una perfecta congruencia entre la idea que tenemos de una cosa y la cosa misma, demostrando su verdad o falsedad.

Carnelutti define a la **fuentes de la prueba** como: "el hecho que sirve al juez para deducir el hecho que hay que probar", por ejemplo, un documento; y el **medio de prueba**, son los instrumentos -objetos o cosas y las conductas humanas- con los cuales se trata de lograr el cercioramiento judicial, es decir, constituyen el cómo y el modo en que las partes aportan elementos de convicción, por ejemplo, una inspección judicial.

La prueba pericial es uno de los medios de juicio o información de que se vale la justicia para resolver cuestiones relacionadas con un proceso y que requieren el estudio u opinión de un especialista en la materia; por lo que consideramos, que este medio de prueba es muchas veces necesario y en otras es absolutamente indispensable, ya que en ocasiones si no obra en autos un dictamen emitido por un perito en alguna materia

---

<sup>5</sup> Instituto de Investigaciones Jurídicas. Diccionario Jurídico Mexicano, Porrúa. México, 1991. Pág. 302.

determinada, no se puede tener por comprobados todos los elementos del tipo que constituyan algún delito.

El Código Federal de Procedimientos Penales, en su Título Sexto, enumera los diferentes medios de prueba que existen dentro del procedimiento; en el Capítulo IV, incluye a la "pericial", que se encuentra señalada en dicho ordenamiento como "peritos". Nos referimos al Código Federal de Procedimientos Penales, toda vez, que como ya lo mencionamos en el segundo capítulo de este trabajo, los delitos Contra la Salud son delitos de orden federal y se rigen por las disposiciones del Código de referencia.

En el artículo 220 del ordenamiento citado, se señala la necesidad de la prueba pericial al indicar: " siempre que para el examen de personas, hechos u objetos se requieran conocimientos especiales, se procederá con intervención de peritos".

El Diccionario Jurídico Mexicano, señala que recibe el nombre de peritaje el examen de personas, hechos u objetos, realizado por un experto en alguna ciencia, técnica o arte, con el objeto de ilustrar al Juez o magistrado que conozca de una causa, sobre cuestiones que por su naturaleza requieran de conocimientos especializados y cuya opinión resulte necesaria en la resolución de una controversia jurídica.

Por su parte, Guillermo Colín Sánchez define a la peritación como: "el acto procedimental en el que el técnico o especialista en un arte o ciencia (perito), previo examen de una persona, conducta o hecho, o cosa, emite un dictamen conteniendo su

determinada, no se puede tener por comprobados todos los elementos del tipo que constituyan algún delito.

El Código Federal de Procedimientos Penales, en su Título Sexto, enumera los diferentes medios de prueba que existen dentro del procedimiento; en el Capítulo IV, incluye a la "pericial", que se encuentra señalada en dicho ordenamiento como "peritos". Nos referimos al Código Federal de Procedimientos Penales, toda vez, que como ya lo mencionamos en el segundo capítulo de este trabajo, los delitos Contra la Salud son delitos de orden federal y se rige por las disposiciones del Código de referencia.

En el artículo 220 del ordenamiento citado, se señala la necesidad de la prueba pericial al indicar: " siempre que para el examen de personas, hechos u objetos se requieran conocimientos especiales, se procederá con intervención de peritos".

El Diccionario Jurídico Mexicano, señala que recibe el nombre de peritaje el examen de personas, hechos u objetos, realizado por un experto en alguna ciencia, técnica o arte, con el objeto de ilustrar al Juez o magistrado que conozca de una causa, sobre cuestiones que por su naturaleza requieran de conocimientos especializados y cuya opinión resulte necesaria en la resolución de una controversia jurídica.

Por su parte, Guillermo Colín Sánchez define a la peritación como: "el acto procedimental en el que el técnico o especialista en un arte o ciencia (perito), previo examen de una persona, conducta o hecho, o cosa, emite un dictamen conteniendo su

parecer y los razonamientos técnicos sobre la materia en la que se haya pedido su intervención".<sup>6</sup>

La prueba pericial puede ser solicitada por las partes o bien ordenada por el Agente del Ministerio Público o el Tribunal, es decir, de oficio cuando estos lo estimen indispensable; cuando soliciten el auxilio de los peritos, deben elaborar un pedimento en el que señalarán con claridad, sencillez, brevedad y precisión, el problema sobre el cual requieren que se emita un estudio u opinión, evitando cualquier vaguedad para no confundir al perito sobre la cuestión que tiene que resolver.

Con el objeto de que los peritos puedan dictaminar sobre el asunto que les fue solicitado, se les confieren amplias facultades para realizar todas las investigaciones y la práctica de los estudios que consideren necesarios; por tratarse de actos que caen en la esfera profesional y, por lo tanto, sujetos a los métodos de una ciencia, se deja esa decisión al criterio de cada uno de los peritos.

### **3.2.1. LOS PERITOS**

Los peritos son profesionales competentes expertos en un arte, ciencia o industria, nombrados por los Agentes del Ministerio Público, Jueces o por las partes dentro de un proceso para asesorarlos en la aclaración de algún punto.

---

<sup>6</sup> Colín Sánchez Guillermo. Derechos Mexicanos de Procedimientos Penales. Porrúa, México, 1992. Pg.40

La palabra de "perito" proviene del vocablo latín, *peritus* que significa docto, experimentado, práctico en una ciencia o arte.

Bonnet define al perito como: "la persona que debe poseer determinados conocimientos científicos, artísticos o simplemente prácticos, y que es requerido para que dictamine sobre hechos cuya apreciación no puede ser llevada por cualquiera".<sup>7</sup>

El Ministerio Público, el procesado, el ofendido o el defensor, tienen derecho a nombrar hasta dos peritos, acorde a lo establecido por el artículo 221 del Código Federal de Procedimientos Penales; pero para que el ofendido pueda intervenir en el proceso necesita constituirse coadyuvante del Ministerio Público, ya que no forma parte de la relación procesal penal.

El cargo de perito, con excepción de los peritos oficiales titulados, será aceptado bajo juramento de protestar su legal y leal desempeño, ante el funcionario que practique las diligencias, pero en casos urgentes, lo protestará al producir o ratificar su dictamen.

La función de perito como auxiliar del Ministerio Público y de los órganos encargados de administrar justicia, desempeña un papel destacado en el procedimiento penal, ya que su intervención consiste en aplicar los conocimientos y las técnicas de una ciencia o arte con el fin de resolver los problemas que plantea la administración de justicia, por lo que se considera que el perito es un auxiliar de los órganos de justicia, a

---

<sup>7</sup> Vargas Alvarado Eduardo. Op. Cit., Pg. 22.

quien se le encomienda resolver aspectos técnicos y científicos, materia del proceso, lo que solamente se puede realizar, con conocimientos especializados y con la experiencia.

Así el artículo 234 del Código Federal de Procedimientos Penales, establece que:  
" Los peritos practicarán todas las operaciones y experimentos que su ciencia o arte les sugiera y expresarán los hechos y circunstancias que sirvan de fundamento a su opinión".

Como ya lo mencionamos, el Código Federal de Procedimientos Penales señala que el juzgador se auxiliará, con la intervención de peritos cuando se requiera de conocimientos específicos, quienes deberán tener título oficial en la ciencia o arte ha que se refiere el punto sobre el cual deba dictaminarse si la profesión o arte están legalmente reglamentadas y en caso contrario se nombrarán peritos prácticos (art. 223 C.F.P.P.); también podrán ser nombrados peritos prácticos, cuando no hubiere titulados en el lugar en que se siga la instrucción, pero aun en estos casos, el dictamen será sometido a la consideración de quienes estén habilitados legalmente, girando para ello exhorto o requisitoria al tribunal del lugar en donde los haya, para que emitan su opinión, pretendiendo con lo anterior que la persona que desempeña la función de perito satisfaga un mínimo de requisitos profesionales, con el objeto de que la opinión emitida se encuentre corroborada con la opinión de otros especialistas que posean conocimiento científicos.

Los peritos pueden ser clasificados de acuerdo a su especialidad en una materia o arte determinados, por lo que puede haber tantas clasificaciones de la peritación como especialidades existan, ya que casi todas las formas del conocimiento humano son

susceptibles de peritaje en un momento dado; y el otro tipo de clasificación se realiza atendiendo a la procedencia de su designación, ya que pueden ser oficial o particular. Es oficial cuando es designado por uno de los integrantes de la administración de justicia y es particular cuando son propuestos por alguna de las partes integrantes de la relación jurídica procesal, como el procesado, defensor o agraviado.

El perito tiene una doble función la de auxiliar y la de ilustrar al órgano jurisdiccional; así, el perito puede intervenir desde el inicio de la averiguación previa, en donde emite opiniones incorporadas al expediente que el Ministerio Público hará suyas para robustecer su posición jurídica; de tal manera que su resolución dependerá, en gran medida, de la opinión del perito.

El perito debe ilustrar al juez o al Ministerio Público, por lo que se reitera que es un auxiliar de la justicia, a quien se encomienda desentrañar aspectos técnico-científicos, materia del proceso, lo que sólo es factible con el auxilio del conocimiento especializado y la experiencia.

### **3.2.2. INFORME MEDICO LEGAL.**

Los peritos al rendir su informe al juez o a la autoridad sobre lo que les solicitaron, lo harán mediante un dictamen, que es considerado como el documento emitido por orden de autoridad judicial para que el perito le ilustre acerca de aspectos médicos de hechos judiciales.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> *Ibid.* Pag. 65.

**El dictamen es un documento científico emitido en forma escrita que tiene como objetivo el esclarecimiento de los problemas técnico científicos que se presentan en el campo de la administración de justicia; se debe ajustar a ciertas disposiciones legales para otorgarle eficacia probatoria y debido a que es un auxiliar eficaz para el juzgador, debe ser claro, sencillo y completo, para ser entendido aun por personas no especializadas.**

**Todo dictamen consta de las siguientes partes:**

**1) Protocolo o Introducción.- que es la introducción del informe; en el mismo se especificará el nombre y títulos del perito; nombre y cargo de quien ordenó la pericia; número, día y hora del oficio respectivo; fecha de la pericia y el nombre de las personas presentes en ella.**

**2) Exposición o Descripción: en el que se hace una relación clara y sucinta, de las investigaciones realizadas, en forma completa e insistiendo concretamente sobre las comprobaciones efectuadas, que servirán para establecer las conclusiones.**

**3) Discusión: Es el comentario o crítica en que se hace destacar la significación de las comprobaciones apreciando su justo valor, cuando las conclusiones no surgen con claridad de la simple exposición. Los peritos redactarán el informe conjuntamente haciéndose solidarios.**

**4) Conclusiones: constituyen la parte fundamental del dictamen; ya que ahí es en donde se expone la opinión del perito y es en donde se responde concretamente a las preguntas que les fueron planteadas. Estas deberán ser suficientes, sobrias y concretas, eligiendo una exposición sencilla pero científica, sin pretender impresionar con una terminología excesivamente especializada.**

Con todo esto se favorece notablemente la comprensión por parte del Juez; quien por otra parte está facultado legalmente (ART. 288 C.F.P.P.) para valorar jurídicamente el dictamen y aceptarlo o rechazarlo según quede o no convencido de lo acertado que haya sido el perito en su dictamen.

### **3.2.3. VALOR PROBATORIO DICTAMEN MEDICOLEGAL.**

El perito es un simple auxiliar de la justicia; por consiguiente, el juez puede desestimar sus conclusiones en cuanto que no está obligado a aceptarlas.

Existen otras opciones que señalan que el perito es un verdadero Juez, Biclet Masse, afirmó en 1885 que " es en cierto modo, juez de hecho, por que dictamina sobre cuestiones que requieren conocimientos y prácticas especiales"

En general no debe de prevalecer el criterio del Juez sobre los conocimientos del perito, ya que éste es quien posee los conocimientos de la materia sobre la cual emite su dictamen, sin embargo en ocasiones los informes son notoriamente desacertados.

Algunos autores sostienen que la justa solución sería combinar ambos criterios, tomando en cuenta los razonamientos contenidos en el dictamen, su enlace lógico la precisión, coherencia y análisis que sirvan de fundamento al juicio emitido y las afirmaciones hechas, pues no será lo mismo, emitir un dictamen sobre una hipótesis que sobre algo susceptible de demostrarse. Además, será indispensable relacionar la

peritación con las demás probanzas, para justipreciar la opinión de perito; en consecuencia, existirán casos en que el Juez acoja los informes o los deseche.

El Código Federal de Procedimientos Penales, deja a la libre apreciación del juzgador la mayor parte de los medios de prueba, ya que el artículo 285 les confiere el valor de meros indicios, incluyendo la prueba pericial.

No se trata de que el Juez aprecie el dictamen con una libertad tal que desnaturalice la función del perito en el proceso penal; se trata de asignarle al juzgador una "facultad para apartarse del punto de vista expuesto en el dictamen médico, siempre y cuando pueda fundamentar convincentemente el punto de vista propio. Para ello deberá apoyarse en criterios contra los cuales no quedan objeciones, no siquiera desde el punto de vista científico". ( DORING). Un buen perito ayuda al juez a que éste puede desarrollar su función, que es que se haga justicia en su punto de equilibrio.

### **3.3. DILIGENCIAS COMUNES A LA INVESTIGACIÓN DE LOS DELITOS CONTRA LA SALUD.**

Una vez que hemos establecido en forma general la manera en el que derecho se auxilia de la medicina forense y de los peritos para desentrañar problemas jurídicos que tienen implicaciones con la medicina o con alguna ciencia conexas, es necesario afirmar que la intervención de los peritos es fundamental en lo que se relaciona a los farmacodependientes y a los sujetos que se les encuentra en posesión del algún narcótico, ya que el perito es quien se encarga de realizar el análisis de la sustancia que

fue asegurada para determinar si la sustancia es tóxica. Asimismo, va a realizar estudios para establecer si la persona es adicta a esa sustancia tóxica o a otro narcótico.

Para poder entender de una manera mas clara la forma en que el Ministerio Público integra una averiguación previa en lo relacionado con un delito Contra la Salud, señalaremos los pasos a seguir por éste, mismos que se encuentran establecidos en el Manual de Delitos Contra la Salud relacionados con Estupefacientes y Psicotrópicos, en el que se determinan las diligencia comunes para la integración de dichos delitos tendientes a resolver si ejercita o no acción penal en contra de un presunto delincuente. Dichos pasos son los siguientes:

- a) Iniciar la averiguación previa.
- b) Narrar brevemente los hechos que motivaron la averiguación.
- c) Tomar la declaración al denunciante, haciendo constar sus generales y el lugar en que pueda ser localizado y de cómo se enteró de los hechos.
- d) Solicitar la intervención de la policía judicial para que investigue los hechos de conformidad con los datos que se tengan y la naturaleza del delito; indague las circunstancias en que se desarrollan los hechos, aclarando fechas, lugares y medios de operar; cantidades y características de los estupefacientes y psicotrópicos; localice y verifique los datos relativos a los indiciados, personas que son sujetos pasivos, testigos y todas las demás personas que de alguna manera tienen relación con los hechos; y averigüe los demás datos relevantes para el buen desarrollo de la indagatoria.
- e) Realizar inspección ocular, dar fe ministerial de los estupefacientes o psicotrópicos y procede a establecer el peso bruto de los mismos.

f) Solicitar la intervención de peritos médicos legistas para que dictaminen sobre el estado psicofísico del indiciado y del sujeto pasivo, según el caso, su edad, si es adicto o no adicto o habitual, qué estupefacientes o psicotrópicos utiliza y cuál es la cantidad que necesita para su propio e inmediato consumo, así como la vía de administración.

g) Solicitar la intervención de peritos químicos para que dictaminen sobre la naturaleza de los estupefacientes o psicotrópicos recogidos, sus características organolépticas o químicas y la cantidad que se puso a disposición del Ministerio Público, determinando el peso bruto y el neto.

h) Tomar la declaración del indiciado en la que deben constar sus generales, si es adicto o no, o habitual; desde que fecha realiza sus actividades relacionadas con estupefacientes o psicotrópicos, en qué forma y lugares, con qué personas, nombre de éstas, medias filiaciones y lugares donde pueden ser localizadas; si hay testigos de los hechos y si existen otras personas relacionadas con los hechos.

i) Agregar al expediente la muestra suficiente de los estupefacientes o psicotrópicos y hacerlo constar.

j) Poner los hechos en conocimiento de la Dirección General de Estupefacientes, a fin de que ésta realice las actividades que le corresponden en el ámbito de su competencia.

k) Recabar y agregar al expediente los dictámenes e informes mencionados.

l) Llevar a cabo la inspección ministerial y dar fe del estado psicofísico del indiciado, así como de otros objetos presentados distintos a los estupefacientes o psicotrópicos.

m) Realizar inspección ministerial del lugar de los hechos solicitando el auxilio de la policía judicial y peritos oficiales en criminalística de campo, en química y fotografía forense.

n) Efectuar inspección ministerial y dar fe los objetos o vehículos relacionados con los hechos.

ñ) Tomar declaración a los testigos de los hechos asentando sus generales.

o) Proceder a la destrucción de los estupefacientes o psicotrópicos, previa consulta con la superioridad; o si se considera que tienen utilidad para fines médicos, de docencia o de investigación, proceder a ponerlos a disposición de la Secretaría de Salud por conducto de la Unidad Dictaminadora de Adictos a Estupefacientes o Psicotrópicos.

p) Dar el destino correspondiente a los objetos, valores o sustancias, distintos a los señalados en el inciso anterior.

q) Tomar la declaración de la persona que es sujeto pasivo del delito, asentando sus generales y dejando aclarado si es adicta o habitual, qué personas realizan los hechos motivo de la investigación, generales de las mismas y lugares de localización; las circunstancias en que se desarrollan los hechos, precisando fechas, lugares, medios y modos de operar, la clase de estupefacientes o psicotrópicos; si sabe si los involucrados son adictos o habituales.

r) Llevar a cabo la inspección y fe ministeriales del estado psicofísico del sujeto pasivo, de su vestimenta y de los objetos presentados.

De lo anterior, específicamente de lo señalado en los incisos f) y d), se advierte que es indispensable la intervención de peritos en la averiguación previa, ya que en esa etapa es en donde se va a determinar el tipo de narcótico que fue encontrado al sujeto que fue detenido y si éste es farmacodependiente o no, asimismo establecerá si la

cantidad que portaba era para su estricto consumo personal, para su consumo personal o para su consumo inmediato personal y de esta manera concluir el Agente del Ministerio Público Federal si ejercita o no acción penal en contra del detenido.

Por lo anterior, consideramos que es de suma importancia establecer cuáles son algunos de los exámenes que realizan los peritos oficiales para determinar a qué clase de narcótico pertenece la sustancia que fue asegurada.

#### **3.4. DICTAMEN QUIMICO.**

Como ya lo vimos, cuando se encuentra a un sujeto en posesión de alguna sustancia, es necesario que un perito determine si es tóxica; la identificación precisa de un fármaco de abuso es una labor difícil, que requiere de la participación de un químico experto.

En el caso de que haya sido asegurado algún narcótico, es indispensable que los peritos oficiales rindan su dictamen sobre las características de la sustancia asegurada, en un término de setenta y dos horas, tal y como lo establece el artículo 527 del Código Federal de Procedimientos Penales, que a la letra dice:

"Cuando exista aseguramiento de estupefacientes o psicotrópicos, los peritos de la autoridad sanitaria federal o cualesquiera otros oficiales rendirán al Ministerio Público o a los Tribunales, un dictamen sobre los caracteres organolépticos químicos de la

sustancia asegurada, este dictamen cuando tuviere detenido, será rendido dentro del término de setenta y dos horas a que se refiere el artículo 19 Constitucional.”

El perito desempeña un papel importante en el procedimiento judicial en lo que se refiere a conocimientos especializados para el examen de algún elemento. La identificación de fármacos de abuso considerados narcóticos, es una de las cosas en donde el representante del órgano jurisdiccional necesita con mayor urgencia la ayuda de un perito, ya que para establecer la identidad de alguna sustancia química se requiere de la aplicación de técnicas fisicoquímicas especializadas.

En ocasiones la identificación de las drogas se complica con el hecho de que muchos fármacos ilícitos no se encuentran en forma químicamente pura, sino diluidos o adulterados con otras sustancias. Asimismo, para la emisión de un dictamen en el que se solicita la identificación de alguna sustancia tóxica, el trabajo del perito se puede ver limitado por causas ajenas a éste, tales como:

1) El tamaño de una muestra: que es de suma importancia, ya que la mayoría de los métodos empleados en química analítica consumen cantidades variables de muestra y en ocasiones existen estrictos requerimientos mínimos de muestra para el análisis; además, de que el perito debe tomar también en consideración lo señalado por el artículo 237 del Código Federal de Procedimientos Penales, en lo relacionado a utilizar en el análisis, “cuando más la mitad de la sustancia, en los casos de que sustancia se consuma al ser sometida a estudio”; esto es con el objeto de conservar suficiente cantidad de muestra para los análisis que pudieran ser necesarios en el futuro; en el caso de que no pueda cumplir con este señalamiento, el perito lo tendrá que hacer

constar en el acta, para hacerlo del conocimiento de la autoridad que solicitó el auxilio del perito.

2) La inexistencia de laboratorios adecuadamente equipados para la identificación de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

3) El tiempo: pues, como lo mencionamos, el Código Federal de Procedimientos Penales en su artículo 527, establece que el dictamen debe de ser emitido en un lapso de 72 horas. Tiempo en el que frecuentemente puede llegarse a un resultado, pero en otros no puede identificarse la sustancia analizada.

Mencionaremos sólo algunos de los métodos físicos y químicos que con mayor regularidad son utilizados para la identificación de un narcótico.

A) REACCIONES CON DESARROLLO DE COLOR.- El material necesario es muy accesible a cualquier laboratorio; sin embargo el valor de los resultados es solamente presuncional. Son muy útiles para orientar el trabajo futuro.

B) EXAMEN MICROSCOPICO.- Este método se realiza únicamente al observar la sustancia a través del microscopio para determinar la existencia de ciertas sustancias características a alguna sustancia; su implementación es sencilla.

C) REACCIONES DE MICROCRISTALIZACION.- Su implementación y práctica son sencillas pero se requieren sustancias de referencia o de una colección de fotografías de microcristalizaciones.

D) MUESTRARIO DE COMPARACIÓN.- Es especialmente útil para la identificación de formulaciones sólidas disponibles comercialmente. Su implementación es laboriosa pero de bajo costo y la identificación es mediante las características físicas, aunque presuncional, es de gran ayuda para normar el plan de trabajo a seguir. Además, no consume la muestra.

E) CROMATOGRAFIA EN CAPA DELGADA.- Técnica sencilla confiable, reproducible y fácil de implementar. Se obtiene mayor eficacia cuando se tienen sustancias de referencia o de muestras de las formulaciones sólidas más frecuentemente empleadas en forma abusiva.

F) ESPECTROFOTOMETRIA.- Requiere de instrumental costoso y de personal calificado. La espectrometría en el rango ultravioleta y visible proporciona datos identificadores en cuanto a grupos químicos y permite su cuantificación; y la espectrometría en el infrarrojo brinda datos que permiten la individualización de la sustancia analizada en base a su composición química. En ambos casos es necesaria la disponibilidad de datos de absorción o de gráficas realizadas con sustancias conocidas, mismas que se pueden obtener comercialmente.

G) CROMATOGRAFIA EN FASE DE VAPOR.- Equipo y mantenimiento costosos y requerimiento técnico especial. Proporciona información cualitativa y cuantitativa, y por su alta sensibilidad utiliza pequeñas cantidades de muestra. Es un método destructivo y es necesario disponer de sustancias de referencia.

H) EXISTEN OTRAS TECNICAS altamente complejas y costosas que brindan datos complejos, como por ejemplo, espectrometría de masas, resonancia magnética y la absorción atómica.

En la identificación de fármacos de abuso se tiene que tratar de usar el mayor numero de técnicas que permitan una certeza aceptable en un tiempo conveniente, sin caer en el absurdo de querer utilizar todas.

En nuestro país, para la determinación de si un vegetal se encuentra dentro del género cannabis o Marihuana, se practica el examen microscópico y el de la reacción Duqueonios con desarrollo de calor; asimismo, para determinar si alguna sustancia tiene sustancias psicotrópicas y/o estupefacientes, la técnicas que se utilizan son la espectrometría infrarroja o la espectrometría ultravioleta.

El dictamen que rinda un perito en materia de química y, concretamente, en relación a la identificación de algún narcótico, se integra de las siguientes partes:

- 1.- Introducción.
- 2.- Descripción.- para establecer el objeto de la intervención.
- 3.- MATERIAL.- En este apartado se describirá en forma sistemática y completa las características físicas de la muestra recibida para examen sin olvidar la cantidad y peso de la misma.
- 4.- METODO.- Comprende la enumeración y descripción de las técnicas empleadas, al igual que las condiciones de trabajo.

5.- RESULTADOS.- Especificando cuáles fueron los obtenidos con el empleo de cada una de las técnicas descritas en el apartado relativo al método. Siempre será útil después de describir los resultados individualmente de la muestra problema y de la sustancia de referencia. Es importante anexar las placas de cromatografía en capa delgada ya reveladas; o en una misma carta correr el espectrograma problema y el de referencia.

Las pruebas de laboratorio tienen un valor relativo y deben ser valoradas de acuerdo al criterio de los juzgadores. Ninguna pericial de laboratorio tiene un valor absoluto ya que el médico después de interrogar y explorar a un paciente hace su diagnóstico; cuando tiene alguna duda recurre a las pruebas de laboratorio y a los exámenes de gabinete a fin de corroborarlo.

A manera de ejemplo, transcribiremos dos, formatos (machotes) de los dictámenes químicos, que son emitidos por peritos dependientes de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, el primero para determinar si el vegetal pertenece al género Cannabis y el segundo para señalar si las pastillas tienen sustancias psicotrópicas o estupefacientes.

**DIRECCION GENERAL DE  
SERVICIOS PERICIALES  
LABORATORIO QUIMICO FORENSE.  
OFICIO NUMERO: 78800.  
M. PREMA 1-2795/80-15**

AL. C. AGENTE DEL M.P. ADSCRITO A LA  
VIGESIMA AGENCIA INVEST.  
PRESENTE.

Los que suscriben Peritos en Química Forense, designados para dictaminar con relación al expediente arriba citado ante Usted rindo el siguiente:

**DICTAMEN**

Problema planteado.- Determinar si el vegetal que se encuentra anexo a la Presente Averiguación pertenece al Género Cannabis.

**METODOLOGIA EMPLEADA.**

Examen Microscópico: Si se observaron los tricomas característicos de los bordes de las hojas de marihuana.

-Reacción de Duqueonios con desarrollo de color: Si se obtuvo la coloración azul violácea intensa, específica del principio activo Cannabis.

Preso Bruto Recibido 74.0 gramos Peso Neto Recibido: 67.1 gramos  
Peso Neto Entregado 66.7 gramos(SESENTA Y SEIS PUNTO SIETE GRAMOS)

**CONCLUSION (ES)**

EL VEGETAL ANALIZADO Si CORRESPONDE AL GENERO CANNABIS, CONOCIDO COMUNMTE COMO MARIHUAHA, Y CONSIDERADO LEGALMENTE COMO ESTUPEFACIENTE POR LA LEY GENERAL DE SALUD.

**ATENTAMENTE.**

**Q.F.B. \_\_\_\_\_**

OBSERVACIONES: Se anexa vegetal.

**DIRECCION GENERAL DE  
SERVICIOS PERICIALES  
LABORATORIO QUIMICO FORENSE.  
OFICIO NUMERO: 72225.  
IN. PREDA 1-2795/80-12**

AL. C. AGENTE DEL M.P. ADSCRITO A LA  
DOCEAVA AGENCIA INVEST.  
PRESENTE.

Los que suscriben Peritos en Química Forense, designados para dictaminar con relación a la Averiguación Previa arriba citada ante Usted rinden el siguiente:

**DICTAMEN**

**Problema planteado.**- Realizar el análisis químico correspondiente de:  
**60 TABLETAS COLOR BLANCO CON LA LEYENDA RIVOTRIL.**  
que permita establecer si contiene sustancia psicotrópicas y/o estupefacientes.

**TECNICAS UTILIZADAS:**

- Espectrometría Infra-roja. (X)
- Espectrometría Ultravioleta ( )

**RESULTADOS**

A las muestras arriba descritas se les realizó una extracción para efectuarles un barrido en la región de luz obteniéndose máximos de absorción correspondientes a:

**EL PRINCIPIO ACTIVO CLONACEPAM.**

En base a los resultados obtenidos se emite la siguiente: \_

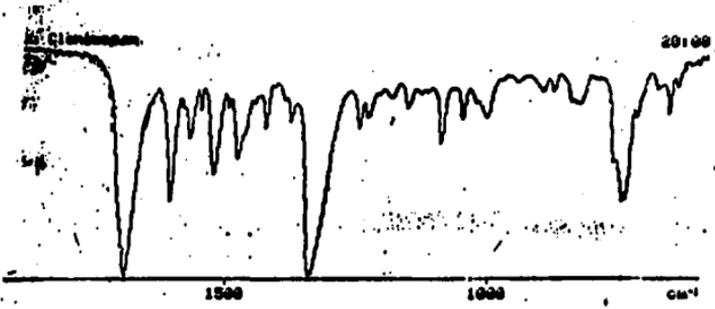
**CONCLUSION (ES)**

EN LAS MUESTRAS DESCRITAS SE IDENTIFICO LA PRESENCIA DE:  
Del principio activo clonacepam. Considerado como estupefaciente por la Ley General de Salud.

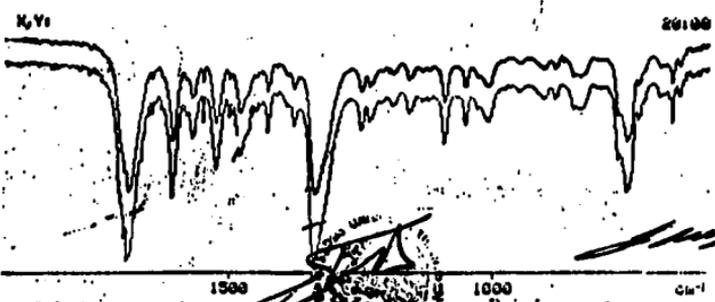
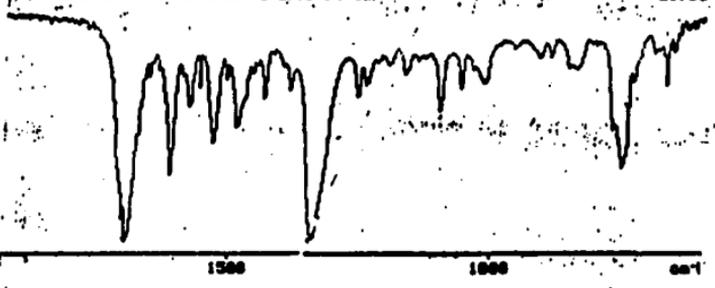
ATENTAMENTE.

Q.F.B. \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: Se anexan 53 tabletas al presente oficio así como espectrometría.



Tabletas color blanco. 1/2798/94-12



SECRETARÍA GENERAL DE INVESTIGACIONES FORENSES  
DISTRITO FEDERAL  
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS FORENSES  
FOLIO 10

*[Handwritten signature]*

### **3.5. DICTAMEN MEDICO.**

Como ya lo señalamos, una vez que se deja a disposición del Agente del Ministerio Público a la persona a quien se encontró en posesión de algún narcótico, dicha autoridad investigadora en primer lugar, se le practique un examen médico, para determinar su estado psicofísico y que se establezca si presenta lesiones y el tipo de éstas, con el objeto de que quede demostrado si al momento de su detención fue golpeado por los agentes policíacos, por lo que el perito médico va a expedir un certificado, al que se le denomina "de integridad física".

Antes de que el detenido sea examinado por el perito en medicina, que va a determinar si es farmacodependiente y si la cantidad que poseía de droga, excede o no para su estricto consumo personal, debe existir ya en la averiguación, el dictamen químico que establezca si la sustancia encontrada era de las consideradas como estupefaciente o psicotrópico.

En teoría, para que un perito toxicológico pueda emitir un dictamen para determinar si un sujeto es adicto al consumo de algún narcótico, tiene que realizar pruebas de laboratorio por lo que es necesario que al detenido se le tomen muestras de sangre u orina, según requiera el estudio que se va a practicar y dependiendo de la sustancia que se va a determinar, para establecer si es adicto a dicha sustancia. Así por ejemplo, para que un perito determine si un sujeto es adicto a la morfina y otros opiáceos, es necesario que obtenga muestras de sangre, orina, contenido gástrico e intestinal y

para dictaminar si una persona es adicta al consumo de cocaína, únicamente, se toman muestras de sangre y orina.

Para la determinación del LSD, la muestra de orina es indispensable, sin embargo, la comprobación de su existencia es difícil ya que se trata de una droga que actúa en dosis muy pequeñas y que se metaboliza casi en su totalidad.

En los tóxicos inhalantes y marihuana, se toman muestras de orina y de sangre, para detectar la existencia de marihuana se practica además la cromatografía en capa fina. Para los barbitúricos, tranquilizantes y anfetaminas también se toman muestras de sangre y orina.

En nuestro país no se toman muestras de ningún tipo para establecer si un sujeto es farmacodependiente, determinándose si es adicto a través de un interrogatorio y un examen visual que le practica un perito médico dependiente de las Procuradurías.

Para empezar, le preguntan al presunto responsable si es adicto al consumo de la sustancia que fue encontrada en su poder; si el indiciado acepta consumir dicha droga, entonces ya no se le practica ningún otro estudio médico de laboratorio, argumentando que es trabajar doble y perder tiempo y dinero en un estudio innecesario; en seguida, se le pregunta desde cuándo consume la droga, la cantidad, la frecuencia con que lo hace y el lugar en donde acostumbra consumirla.

Por ejemplo, si es adicto al consumo de marihuana, le pregunta cuántos cigarrillos consume al día, si acostumbra consumir otro tipo de droga, lo que siente al fumarse el cigarrillo y el por qué lo hace.

Posteriormente, va a establecer si existen signos característicos al consumo de alguna sustancia tóxica, así por ejemplo, le revisa los dedos para determinar la presencia de la mancha sepia, que es característica de los que acostumbran fumar marihuana; le revisa si presenta pinchazos en los brazos o en el cuello lo que indicaría que acostumbra consumir drogas inyectadas; le observa la nariz para determinar el estado en que se encuentra el tabique y observar si existen residuos de cocaína en el mismo. Asimismo, le toma sus reflejos y le observa las pupilas, para señalar si éstas se encuentran dilatadas o en un estado normal.

De esta manera, los peritos van a concluir en su dictamen si el detenido es farmacodependiente y si la cantidad que traía consigo es para su propio e inmediato consumo o si excede para estos fines.

Los peritos oficiales, mencionan que únicamente se toman muestras de sangre en casos que son considerados como especiales, como por ejemplo, a un policía judicial si le practican estudios para determinar si es adicto a alguna sustancia y en casos de que tengan duda de la adicción de cualquier persona, le toman muestra de orina; señalan que no es posible tomar muestra de sangre a todos los detenidos, ya que su trabajo se ve limitado por la Comisión Nacional de Derechos Humanos, ya que al tomar la muestra lo tendrían que hacer con una jeringa y esto podría ocasionar que presentaran una queja ante dicha comisión por alterar la salud del indiciado, además de

que podrían ser demandados en el caso de que el detenido contrajera alguna enfermedad contagiosa.

Sin embargo, creemos que lo anterior no tiene razón de ser, ya que la Ley otorga amplias facultades a los peritos para que practiquen los estudios que crean convenientes para poder emitir su estudio u opinión, para la solución del problema que les fue planteado, por lo que si el perito va a realizar algún tipo de estudio específico, lo tiene que realizar con el mayor cuidado posible y tomando todas las precauciones necesarias que su ocupación y ética profesional le exigen.

Resulta absurdo, que únicamente mediante un interrogatorio se determine si el detenido es farmacodependiente, además de que en base a lo que éste diga se concluya si la cantidad que poseía era para su consumo inmediato, estricto consumo personal o consumo personal, sin que le sea practicado algún estudio para determinar su grado de adicción y si el presunto responsable ya creó lo que, señalamos, se conoce con el nombre del fenómeno de la tolerancia.

Asimismo, los peritos mencionan que no existe en la Procuraduría una tabla, que determine la cantidad que consideran ellos que es para su estricto consumo personal, refiriendo únicamente, esto se determina en base al interrogatorio que formulan acerca de la cantidad de droga que acostumbran consumir y la antigüedad que tienen de hacerlo, siempre y cuando las cantidades que mencionen sean coherentes; por lo que se deja al libre arbitrio del perito y de acuerdo a su experiencia, la determinación de si la cantidad que portaba el detenido excedía o no para su consumo personal.

**Señalan que siempre y cuando traigan la cantidad de droga que sea para su consumo y que tal cantidad no rebase la dosis letal o mortal de algún ser humano, se considerará que tal cantidad es para su uso inmediato y personal.**

**Así, establecen que, por ejemplo, para que se considere que la cantidad de marihuana que trae consigo alguna persona, no excede de la racionalmente necesaria para su consumo, ésta no debe exceder de 20 a 30 gramos. Asimismo, se toma como parámetro el término de 24 horas, para determinar que la cantidad de sustancia estupefaciente o psicotrópico que trae una persona, es la necesaria para su consumo inmediato.**

**Antes de la reformas, publicadas el 10 de enero de 1994, la Procuraduría General de la República manejaba una guía a nivel interno, en la que se señalaba cantidades y tipo de estupefacientes o psicotrópicos, que se deben valorar para efectos de consumo personal e inmediato y hasta para tres días. Consideramos que es importante transcribir este cuadro, que consideramos se apega mas a la realidad de nuestra sociedad, en relación a las cantidades y sustancias en cuyo poder eran encontrados los sujetos adictos a la misma:**

<b>SUBSTANCIA.</b>	<b>CONSUMO INMEDIATO HASTA PARA 24:00 HRS.</b>	<b>CONSUMO HASTA PARA 72:00 HRS. (3 DIAS)</b>
COCAINA	1 g.	3 g.
MORFINA	0.5 gs.	1 g.
HEROINA	0.25 gs.	0.5 g.
OTROS DERIVADOS DEL OPIO.	0.5 g	1 g
OPIO (HIDRATADA)	3 g	9 g
GOMA DE OPIO (DESHIDRATADA)	1 g	3 g
MARIHUANA		
a) MARIHUANA EN GREÑA	16 A 24 g	48 a 72 g
B) LIMPIA (HOJAS)	8 a 16 g	32 a 48 g
HASHISH	1 g	3 g

<b>SUBSTANCIA.</b>	<b>CONSUMO INMEDIATO HASTA PARA 24:00 HRS.</b>	<b>CONSUMO HASTA PARA 72:00 HRS. (3 DIAS)</b>
--------------------	--	---

SUBSTANCIAS ESTIMULANTES	0.03 gs	0.06 a 0.09 gs
O DEPRESORAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.	(de principio activo)	(de principio activo)

**SUBSTANCIAS ALUCINOGENAS**

a) L.S.D.	25 microgramos	75 microgramos
b) PEYOTE	15 g	100 g
c) MEZCALINA	15 g	100 g
d) HONGOS (Psilocybe, aubensis y conocybe)	15 g	100 g

INHALANTES Y ADHESIVOS	A CRITERIO MEDICO DE ACUERDO A INTERROGATORIO CLINICO Y DATOS OBTENIDOS.
------------------------	--

*NOTA: Cualquier sustancia identificable que se presenta en forma excepcional se valorara de acuerdo al grupo que corresponda de los clasificados.*

Los peritos médicos tienen la obligación de llevar un libro de control en el que se especifica el nombre del indiciado y la cantidad de droga que se encontró en su poder, pero generalmente los policías judiciales únicamente presentan a las personas a las que se les encuentra una cantidad mínima de droga, (los que seguramente, son puestos a disposición por no haber dado dinero al policía que los detuvo); entonces, los mismos peritos consideran que por lo regular las cantidades no exceden para su consumo, ya que lo común es que se detenga a personas de escasos recursos que traen consigo una cantidad mínima de droga, además de que acepten que la traían.

Es por ello que resulta incongruente que el Ministerio Público o Juzgador, se auxilie de un perito médico para que determine si el delincuente es adicto al consumo de alguna sustancia tóxica y si la cantidad que traía consigo, excedía de la necesaria para su consumo, ya que el perito no basa sus conclusiones en estudios científicos, sino en opiniones y diagnósticos que no pueden ser probados mediante algún método determinado.

Así, al afirmar que es indispensable que el Juzgador base su resolución, en materia de farmacodependencia, en los dictámenes que emite un perito, puesto que carece de los conocimientos científicos y técnicos necesarios para establecer de acuerdo a su libre arbitrio, el grado de dependencia que ha desarrollado el toxicómano, o si se le debe considerar como adicto habitual, social, funcional o disfuncional, es necesario que los peritos realicen un estudio de profundo razonamiento científico para avalar sus conclusiones, ya que muchas veces de lo que ellos determinen depende la libertad de una persona o la imposición de una pena mayor o menor.

Transcribiremos dos dictámenes médicos que en materia de farmacodependencia fueron emitidos por peritos de la Procuraduría General de la República:

**DIRECCION GENERAL DE  
SERVICIOS PERICIALES  
MEDICINA FORENSE.**

**OF: MF2846**

**A.P. 2782/D/94**

**C. AGTE. DEL MIN. PUB. FED.  
TITULAR DE LA MESA VI-D  
PRESENTE.**

Los que suscriben, Peritos Médicos Forenses oficiales de esta Procuraduría, designados para dictaminar sobre la farmacodependencia e integridad física en relación con la A.P. al rubro citada, ante Ud. Rendimos el siguiente:

**DICTAMEN**

Siendo las 15:15 horas del día de la fecha, tuvimos a la vista en el servicio médico forense de esta Institución a quien dijo llamarse: **D. M. V.**, masculino de 28 años de edad, soltero, con escolaridad 5to. De primaria, herrero, originario del Distrito Federal.

A la inspección se encuentra consciente, ambulatorio, aparentemente íntegro, bien conformado.

Al interrogatorio dirigido orientado en las tres esferas, lenguaje coherente y congruente. Niega ser usuario al consumo de la marihuana; negando así mismo datos de intoxicación aguda por dicha droga.

A la exploración física: no se corroboran los dato clínicos propios al consumo crónico de la marihuana. Presenta además herida de 1x1 cm en forma de cruz en región ciliar izquierda y excoriaciones excoriación en ambos codos.

Por lo antes descrito, llegamos a la siguiente:

**CONCLUSION**

**D. M. V., NO** es farmacodependiente de la marihuana. Presenta lesiones de las que no ponen en peligro la vida y tardan en sanar menos de quince días.

**ATENTAMENTE.**

**LOS PERITOS MEDICOS.**

**DIRECCION GENERAL DE  
SERVICIOS PERICIALES  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FORENSE.**

**OF: MF-7996.**

**A.P. 9483/D/94**

**C. AGTE. DEL MIN. PUB. FED.  
TITULAR DE LA MESA V-D  
PRESENTE.**

Los que suscriben, Peritos Médicos Forenses oficiales de esta Procuraduría, designados para dictaminar sobre la farmacodependencia e integridad física en relación con la A.P. al rubro citada, ante Ud. Rendimos el siguiente:

**DICTAMEN**

Siendo las 23:00 horas del día de la fecha, tuvimos a la vista en el Servicio Médico forense de esta Institución a quien dijo llamarse: **C. L. O.**, masculino de 19 años de edad, soltero, con instrucción secundaria, de ocupación mecánico, originario del Distrito Federal.

En el momento de su examen médico legal, se encuentra consciente, ambulatorio, aparentemente íntegro y bien conformado, bien orientados en las tres esferas, coherente y congruente en su lenguaje.

Al interrogatorio dirigido refiere SI ser usuario del clonacepam, desde hace dos meses ingiriendo una tableta diaria.

A la exploración física: no presenta huellas de lesiones externas recientes.

Por lo antes descrito, llegamos a la siguiente:

**CONCLUSION**

**C. L. O.**, SI es farmacodependiente de clonazepam y la cantidad de 60 tabletas de 2mg cada una de clonacepam que le fueron aseguradas, SI excede para su estricto consumo personal. Sin que presente huellas de lesiones externas recientes al momento de su examen médico.

**ATENTAMENTE**

**LOS PERITOS MEDICOS.**

### **3.6 UNIDAD DICTAMINADORA DE USUARIOS DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS.**

Una vez que el Agente del Ministerio Público determina que el detenido es adicto a alguna sustancia tóxica, mediante oficio, lo pone a disposición de la Unidad Dictaminadora de Usuarios de Estupefaciente o Psicotrópicos, para que le sea brindado el tratamiento de rehabilitación al farmacodependiente; la Unidad Dictaminadora se encuentra en Servicios Periciales de la Procuraduría General de la República.

Esta Unidad Dictaminadora fue creada por unas bases de Coordinación celebradas entre la Procuraduría General de la República y la Secretaría de Salud, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 16 de diciembre de 1991, con el objeto de que esta Unidad realizara los dictámenes periciales para la determinación de adicción o habituación a sustancias psicotrópicas o estupefacientes, en sujetos presuntamente responsables de delitos Contra la Salud.

Las funciones de los dos doctores que fueron designados por la Secretaría de Salud con el objeto de que se contara con personal especializado y competente, son las siguientes:

- Certificar el estado físico de los detenidos que tenga a disposición la Procuraduría General de la República, dirigido específicamente a un estudio toxicológico para determinar si el sujeto está bajo la influencia de depresores o estimulantes del sistema nervioso central.

-Solicitar o realizar mediante tiras reactivas las pruebas para determinar la presencia de estupefacientes y psicotrópicos y sus derivados.

- Determinar si el sujeto es o no adicto a estupefacientes o psicotrópicos.

- Si el Ministerio Público Federal resuelve la libertad del detenido, el médico deberá canalizarlo para la atención médica correspondiente, al lugar idóneo para el caso específico, de conformidad con criterios de inclusión o exclusión señalados en el manual correspondiente, para lo cual se deberá llenar la cédula de registro que manejan a nivel interno.

En la actualidad, en la Unidad Dictaminadora sólo se cuenta con un doctor, que es quien revisa a los sujetos a los que el Ministerio Público Federal les ordenó que se presentaran ante él, con el objeto de que los canalice al Centro en el que recibirán el tratamiento para su curación.

El doctor se va a encargar de hacer un breve estudio clínico a los adictos; con el objeto de llenar la forma que en la siguiente página se anexa y para efectos de estadística, le pregunta edad, ocupación, estado civil, grado de escolaridad, si son adictos al consumo de bebidas embriagantes o cigarros de tabaco común, la regularidad con que se emborachan.

Posteriormente le pregunta a qué tipo de droga son adictos, la fecha en que empezaron a consumirla, lo que sienten al estar bajo los efectos de la misma, los síntomas posteriores que se presentan después de que desapareció el efecto y el porqué después la vuelven a consumir.

En seguida, les toma la presión, y al igual que el perito de la Procuraduría, les revisa las pupilas para saber si se encuentran dilatadas; la nariz, para saber si son adictos a inhalar cocaína; revisa si existen pinchazos de aguja que indiquen que se inyectan otro tipo de drogas; se observa si tienen la mancha seplia que indica la adicción a fumar marihuana; se les toma su sensibilidad con una lengüeta a la garganta que se les introduce al fondo de la boca, esto es debido a que en circunstancias normales produciría la sensación de asco o ganas de vomitar si se toca la campana de garganta o las amígdalas, pero cuando son adictos a algún narcótico esta sensibilidad desaparece; finalmente se les toman los reflejos en rodillas y brazos para saber el grado de sensibilidad que existen en ellos.

Una vez que concluyó la exploración física y el interrogatorio, se les entrega sellado el oficio con el que fueron puestos a disposición, con el objeto de que lo devuelvan al Ministerio Público ya que es un requisito, así mismo se les manda al Centro en el que van a recibir el tratamiento para la curación de su adicción, esto es, a los Centros de Integración Juvenil, a Narcóticos Anónimos, si tienen posibilidades económicas a algún Centro Privado con el objeto de ser rehabilitado o al Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino, si requiere de internamiento para su desintoxicación.

La Unidad Dictaminadora no cuenta con ningún tipo de laboratorio para practicarle estudios a los farmacodependientes y determinar su grado de adicción o "habituación", que fue uno de los objetos por el que fue creada dicha Unidad Dictaminadora, por lo que la labor del Doctor se ve sumamente limitada ya que no se le proporciona el material necesario para que cumpla con su trabajo.

La Cédula de Registro de Caso fue creada con el objeto de establecer un sistema de registro y referencia de casos en la que se hace posible mantener el anonimato del paciente a través de un registro exacto de sus datos personales que se llevarán a cabo por medio de claves específicas. Estos registros son llenados primeramente por el doctor de la Unidad Dictaminadora quien se quedará con una parte de dicho formato, remitiéndole mensualmente a la Secretaría de Salud la primera parte de la cédula y el talón va a ser entregado al paciente para que lo entregue en la Institución a la que fue canalizado y ésta a su vez lo remitirá a la mencionada Secretaría con el objeto de que el Consejo Nacional Contra la Adicciones (CONADIC), dependiente de la Secretaría de Salud, lleve un control de cuántos de los pacientes llegan a recibir atención.

Los datos que se obtienen de la cédula son:

- Registro del caso constituido por la fecha de nacimiento del paciente, edad, sexo, estado civil, ocupación, escolaridad, motivo y fecha de captación.

- Diagnóstico de la adicción, que comprende una valoración toxicológica y clínica, con la posibilidad de tener el dato de la droga de preferencia y las combinaciones de sustancias utilizadas, así como la periodicidad de uso y la forma de administración.

- Datos de referencia que sólo serán llenados si la atención se va a llevar a cabo en una unidad de salud diferente a la que capta el caso.

- Talón de referencia que contiene fecha y hora de consulta; clave de la institución que captó el caso y de la institución de referencia, así como el nombre de la persona que atenderá al paciente.

Al reverso de la cédula viene un instructivo con las claves para el llenado de la misma, lo que facilita su llenado. Dichas cédulas son de la siguiente manera:

**SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE**  
**DEFENSA DE LA SALUD Y DEL BIENESTAR**

<b>EDAD</b>		<b>REGISTRO</b>				<b>SEXO</b>	
□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□
AÑOS COMPLETOS	AÑO	MES	DÍA	UNIDAD	ENTIDAD	CLAVE	
OCUPACION		ESTADO CIVIL	MOTIVO DE CAPTACION			ESCOLARIDAD	
□		□	□			□□	
CLAVE		CLAVE	CLAVE			NIVEL GRADO	
↓			↓				
ESPECIFICAR:			MOTIVO NO OBTENIDO:				

<b>VALORACION QUIMICO-TOXICOLOGICA</b>			<b>PERIODICIDAD</b>		
□□	+	□□	+	□□	□□
CLAVE		CLAVE		CLAVE	CLAVE
<b>DROGA DE PREFERENCIA:</b>	<b>VALORACION CLINICA:</b>	<b>DROGAS CON QUE COMBINA</b>		<b>FORMAS DE ADMINISTRACION</b>	
□□	+	□□	+	□□	□□
CLAVE		CLAVE		CLAVE	CLAVE

<b>FECHA DE REFERENCIA:</b>			<b>INSTITUCION A QUE SE REFIERE</b>				<b>FECHA DE CONSULTA:</b>	
□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□
DÍA	MES	AÑO	UNIDAD	ENTIDAD		DÍA	MES	
<b>UN NOMBRE:</b> _____			<b>PARA SER RECIBIDO POR:</b> _____					
<b>LO ENVIA:</b> _____								
<b>NOTAS:</b> _____								
<small>(SOLO SERA LLENADO EN CASOS DE REFERIR AL PACIENTE A OTRA UNIDAD O INSTITUCION Y DEBERA HACERSE LLORAS ESTA PARTE DE LA CREDULA MENSUALMENTE AL COMADIC)</small>								

<b>REGISTRO</b>							
□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□
DÍA	MES	DÍA	MES	AÑO	UNIDAD	ENTIDAD	
□□	□□	□	AM	□□	□□	□□	
HORAS	MINUTOS	□	PM	UNIDAD	ENTIDAD		
<b>(PRESENTAR POR PARTE DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE ATENCION LA CUAL UNA VEZ ATENDIDO DEBERA ENVIAR ESTE TALON MENSUALMENTE AL COMADIC)</b>							

## INSTRUCTIVO Y CLAVES PARA EL LLENADO DE LA CEDULA DE REGISTRO DE CASO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD-PGR

**OBJETO:** Se debe completar el número correspondiente a los datos siguientes.

**REGISTRO:** Se comienza con la fecha de nacimiento del paciente, la clave de la UNIDAD QUE CAPTA AL PACIENTE según el listado de CENAHAB, y la clave de la entidad federativa EN DONDE SE CAPTA AL PACIENTE.

01.- Aguascalientes	17.- Morelos
02.- Baja California	18.- Nayarit
03.- B. California Sur	19.- Nuevo León
04.- Campeche	20.- Oaxaca
05.- Coahuila	21.- Puebla
06.- Colima	22.- Querétaro
07.- Chiapas	23.- Quintana Roo
08.- Chihuahua	24.- San Luis Potosí
09.- Estado Libre	25.- Sinaloa
10.- Durango	26.- Sonora
11.- Guanajuato	27.- Tamaulipas
12.- Guerrero	28.- Veracruz
13.- Hidalgo	29.- Yucatán
14.- Jalisco	30.- Zacatecas
15.- Méjico	31.- Yucatán
16.- Michoacán	32.- Sonora

**SEXO:** en latín: 1) Masculino y 2) Femenino.

**OCCUPACION:** 1= Ninguna; 2= Escritor; 3= Ingeniero; 4= Empleado; 5= Subempleado; 6= Obrero. EN TODOS LOS CASOS ANTES DE LA CLAVE ANTERIOR HAY QUE COMPLETAR EN EL ESPACIO DE "Reservado" LA INFORMACION QUE ACLARE MEJOR LA ACTIVIDAD QUE EL SUJETO REALIZA.

**ESTADO CIVIL:** 1= Soltero; 2= Casado; 3= Unido Libre; 4= Separado o Divorciado; 5= Viudo.

**MOTIVO DE CAPTACION:** Se refiere a la causa principal por la cual se procesa a un individuo al consultorio y las claves son:

1= Problemas de Salud; 2= Problemas Legales; 3= Problemas Familiares; 4= Problemas Laborales; 5= Voluntaria; 6= Otro Causa (en este caso indicar en el espacio de "Reservado" la "Motivo de Captación").

**RESOLUCION:** Se indica en dos cifras. En el primer espacio se establecerá el "nivel" escolar alcanzado y en el de "Grado" el mismo año que se completó, las claves para nivel son: 1= No sabe leer ni escribir; 2= Ninguno, pero sabe leer y escribir; 3= Primaria; 4= Secundaria; 5= Bachillerato; 6= Licenciatura; 7= Posgrado; 8= No sabe o no recuerda. Cuando el 01 al paciente le quite leer el consultorio será 10; si el consultorio en el consultorio sabe leer y escribir será 01; si el consultorio no sabe leer y escribir será 02; si el consultorio no sabe leer y escribir será 03; si el consultorio no sabe leer y escribir será 04; si el consultorio no sabe leer y escribir será 05.

**FORMA DE CAPTACION:** Se establece la fecha en que se recibe la información de la entidad en el primer consultorio con el caso.

**VALORACION QUIMICO-TOXICOLOGICA:** Tiene tres espacios de claves para claves de sustancias que HAYAN SIDO DETECTADAS A TRAVES DE PRUEBAS DE LABORATORIO, el primer es un evaluador que indica como espacio. Las claves para con información con las mismas de "Valoración Clínica".

**PERIODICIDAD:** Consiste de dos espacios, en el primero se establece el el uso es: 1= Diariamente; 2= Semanalmente; 3= Mensualmente; 4= Ocasionalmente. En el segundo espacio se establece el número de veces que la usa por ocasión con las claves: 1= una vez; 2= dos veces; 3= tres; etc. 9= nueve o más veces.

**VALORACION CLINICA:** Tiene también tres espacios, el primero de ellos es para la "Droga de Dependencia" y los dos restantes para los o las drogas "Otra que la sustancia" previamente.

01= Alcohol; 02= Cocaína; 03= Heroína; 04= Marihuana; 05= Inhalante; 06= Anfetaminas; 07= Otro; 08= Sedantes Hipnóticos; 09= Tranquilizantes; 10= Otras drogas; 11= Alcohol; 12= Tabaco; 13= Ocaso o más drogas combinadas.

**FORMA DE ADMINISTRACION:** Consiste de tres espacios para establecer para cada una de las drogas el el uso: 1= Fumado; 2= Inyectado; 3= Inhalado; 4= Inhalado; 5= Usado; 6= Otro.

Enviado a: \_\_\_\_\_  
 Ubicado en: \_\_\_\_\_  
 Colonia: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Para ser recibido por: \_\_\_\_\_  
 El paciente prefiere ser llamado como: \_\_\_\_\_

### **3.7. POLITICAS INSTITUCIONALES PARA EL TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE LOS FARMACODEPENDIENTES.**

La Ley General de Salud establece en el artículo 2º de la Ley General de Salud, establece el derecho a la protección de la Salud que tiene entre otras finalidades, el bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, señalando en el artículo 3º, como materia de salubridad general, la salud mental y el programa contra al farmacodependencia; prevé además, en sus artículos 73 y 74, la coordinación con las autoridades competentes, para la realización de programas para la prevención del uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras que pueden causar alteraciones mentales o dependencia, así como la atención, tratamiento y rehabilitación de esas personas.

Asimismo, la propia Ley General de Salud en sus artículos 191 y 192, faculta a la Secretaría de Salud para ejecutar el Programa contra la farmacodependencia, con acciones tendientes a la prevención, tratamiento, rehabilitación, educación o instrucción, tanto de los sujetos adictos o habituales, como de sus familiares y el entorno social que los rodea.

Se creó un Programa Nacional de Salud 1990-1994, lineamientos que siguen en vigor en este sexenio toda vez que no ha sido creado uno nuevo, en el que se establece, dentro de sus estrategias, la coordinación intersectorial para fortalecer la interrelación del Sistema Nacional de Salud con otros campos y sectores de la vida, naciendo así el vínculo con las Procuradurías de Justicia y los organismos para la ejecución del Programa Contra las Adicciones. Asimismo, que el problema de las

adicciones se caracteriza no sólo como un problema de salud individual, ya que éste repercute sobre la familia, el trabajo, la economía y la producción de accidentes y violencias, afectando a la sociedad en su conjunto, por lo que su atención es prioritaria.

Dentro de este Programa se creó otro Contra las Adicciones que conlleva dentro de su objetivo, el impulso de acciones de prevención y tratamiento, así como de rehabilitación; el Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) se dio a la tarea de llevar a cabo un registro de Instituciones, tanto públicas como privadas, que dan atención y tratamiento a los adictos, elaborando de esta manera un directorio de Instituciones.

Lo anterior se llevó a cabo debido a que de acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones para 1988, en el Distrito Federal, el 5.13 por ciento de la población urbana de 12 a 65 años había consumido drogas alguna vez. El consumo mayor se detecta para el grupo de los 12 a 34 años, con el 8 por ciento de los varones y el 2 por ciento de las mujeres. Las drogas más frecuentemente mencionadas por los consumidores, con uso de seis a mas veces, son los inhalantes en un 62.13 por ciento y la marihuana con un 33.84 por ciento. El 5.6 por ciento de la población urbana de la Ciudad de México presenta síntomas de dependencia al alcohol.

El Reporte de Información de drogas del Instituto Mexicano de Psiquiatría, señala que la droga con mayor tendencia al incremento en los últimos cinco años en el Distrito Federal, es la cocaína, cuyo consumo en 1986 fue de 1.6 por ciento y en el último semestre de 1991, alcanzó la cifra de 9.1 por ciento; este reporte incluye datos de los Centros de Integración Juvenil, Hospitales Psiquiátricos e Instituciones de impartición de justicia. Estas cifras permiten dimensionar el problema en el Distrito Federal,

adicciones se caracteriza no sólo como un problema de salud individual, ya que éste repercute sobre la familia, el trabajo, la economía y la producción de accidentes y violencias, afectando a la sociedad en su conjunto, por lo que su atención es prioritaria.

Dentro de este Programa se creó otro Contra las Adicciones que conlleva dentro de su objetivo, el impulso de acciones de prevención y tratamiento, así como de rehabilitación; el Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) se dio a la tarea de llevar a cabo un registro de Instituciones, tanto públicas como privadas, que dan atención y tratamiento a los adictos, elaborando de esta manera un directorio de instituciones.

Lo anterior se llevó a cabo debido a que de acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones para 1988, en el Distrito Federal, el 5.13 por ciento de la población urbana de 12 a 65 años había consumido drogas alguna vez. El consumo mayor se detecta para el grupo de los 12 a 34 años, con el 8 por ciento de los varones y el 2 por ciento de las mujeres. Las drogas más frecuentemente mencionadas por los consumidores, con uso de seis a más veces, son los inhalantes en un 62.13 por ciento y la marihuana con un 33.84 por ciento. El 5.6 por ciento de la población urbana de la Ciudad de México presenta síntomas de dependencia al alcohol.

El Reporte de Información de drogas del Instituto Mexicano de Psiquiatría, señala que la droga con mayor tendencia al incremento en los últimos cinco años en el Distrito Federal, es la cocaína, cuyo consumo en 1986 fue de 1.6 por ciento y en el último semestre de 1991, alcanzó la cifra de 9.1 por ciento; este reporte incluye datos de los Centros de Integración Juvenil, Hospitales Psiquiátricos e Instituciones de impartición de justicia. Estas cifras permiten dimensionar el problema en el Distrito Federal,

indicándonos que un alto porcentaje de las población urbana dentro del rango de edad ya señalada, padece algún tipo de adicción.

Los trabajadores de Salud que actualmente existen son principalmente auxiliares de enfermería, enfermeras generales, voluntarios, técnicos en trabajo social y en menor cantidad psicólogos y médicos psiquiatras.

A).- La Secretaría de Salud creó la norma técnica número 198 para la prestación de servicios de atención médica a farmacodependientes, en la que se señalan como procedimientos de atención curativa:

- Consulta general especializada.
- Atención de urgencias.
- Hospitalización si es necesaria y
- Seguimiento de caso.

La consulta general o especializada se proporcionará de acuerdo con la complejidad del caso y se llevará a cabo mediante la apertura de un expediente clínico, la elaboración de la historia clínica, exámenes de laboratorio y gabinete; asimismo, se les proporcionará tratamiento farmacológico, orientación individual y familiar. Se les practicará un examen de estado mental, estudio psicológico, estudio social, exámenes especiales de laboratorio y gabinete, se formulará un diagnóstico integral y pronóstico. Finalmente se le proporcionará tratamiento psicofarmacológico, Psicoterapéutico individual, grupal, de pareja y familiar al adicto.

La atención hospitalaria, de acuerdo a las características clínicas del caso, se llevará a cabo en hospitales psiquiátricos, hospitales generales y otros que cuentan con instalaciones y personal adecuado para el tratamiento de este tipo de enfermos.

El egreso de un enfermo se llevaría a cabo, bajo las siguientes condiciones: curación, mejoría, traslado a otra institución, a solicitud del paciente, a solicitud de los familiares responsables, abandono del hospital sin consentimiento del médico por defunción.

**B).-** Por su parte **El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)**, maneja la modalidad de hospitalización de fin de semana. Se hospitaliza al paciente el viernes por la tarde y sale el domingo por la tarde, con el objeto de alejarlo de la convivencia de amistades o medio nocivo, ya que se considera el fin de semana de alto riesgo para el paciente, siendo el número de consultas médicas va a ser de acuerdo a cada paciente.

**C).-** **El Centro Contra la Adicciones (CENCA)** proporciona tratamiento únicamente a personas que tengan problemas con el uso y consumo de sustancias tóxicas; establece programas en relación a la prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción de los enfermos.

Tiene establecidas ciertas estrategias para la curación de los toxicómanos, tales como la aplicación de técnicas psicoterapéuticas en diversas modalidades, proporciona hospitalización de medio día, tiene un grupo de autoayuda y cuenta con personal especializado capacitado.

D).- Por otro lado, **Drogadictos Anónimos** basa sus estudios, en tratamientos profesionales, en experiencias propias y atención a drogadictos que ya han vivido el problema de la adicción, esto con el fin de poder dar confianza al adicto que en un principio se niega a dejar el uso de las drogas, ya que consideran que el trato de drogadicto a drogadicto provoca confianza.

Ellos consideran que el problema de las adicciones es una enfermedad que radica en las emociones y que un joven acude a las drogas como salida de sus complejos, por lo que es necesario que reconozcan y expresen ante un grupo de personas que se encuentra bajo las mismas circunstancias que él, su adicción y el por qué se hicieron adictos.

La terapia utilizada consiste en invitar al drogadicto al albergue y que éste decida por voluntad propia quedarse o no. Se le va a explicar que la terapia consiste en que deberán permanecer en el albergue mínimo tres meses, deberán acudir a terapias diarias, con honestidad, humildad y reintegración paulatina y algo que ellos consideran muy importante, es el aislamiento de la familia.

Después de estos tres meses, pueden integrarse a terapias ocupacionales y recreativas y unirse a un grupo de drogadictos anónimos, para así convertirse en personas que posteriormente ayuden a jóvenes que inicien el proceso de rehabilitación. Opinan que los tres primeros meses son de labor de convencimiento para aceptar la presencia de un problema y la necesidad de ayuda para lograr una rehabilitación; con este tipo de terapias se requiere de tres a cuatro semanas.

**E).- Por otro lado, los Centros de Integración Juvenil son una Asociación Civil de participación estatal mayoritaria e incluida en el sector salud, que tiene como finalidad reintegrar al farmacodependiente a la sociedad y a la vida productiva del país.**

Los Centros de Integración Juvenil definen como sus objetivos: el proporcionar a la población, en lo individual, familiar y social, elementos que le permitan conocer las causas y repercusiones de la farmacodependencia y su prevención, por lo que ha creado una serie de programa sustantivos y de apoyo.

El Programa Sustantivo de Atención Curativa consta de consulta externa de carácter interdisciplinario, que incluye acciones diagnósticas y terapéuticas rehabilitatorias. Y se completa con la hospitalización en las Unidades de Internamiento, donde se atiende la desintoxicación y control del síndrome de abstinencia, son embargo, sólo existen dos centros de internamiento que se encuentran en La Paz, Baja California Sur y Guadalajara Jalisco, por lo que si una persona del Distrito Federal requiere de internamiento y no se puede trasladar a ninguna de estas ciudades, los Centros de Integración se auxilian de Instituciones del gobierno que cuentan con estos servicios.

Cuando una persona que necesita ayuda acude a un Centro de Integración Juvenil, casi siempre ya tiene cita con la doctora, quien le va a elaborar su historia clínica especificando todos sus datos personales y va a sostener una plática con el paciente, en la que le explica su manera de trabajar y el tipo de terapias que ellos utilizan; posteriormente, le da otra cita para que acuda con la psicóloga, quien a su vez le practica estudios psicológicos; a la siguiente semana, el doctor le realiza estudios al

enfermo para determinar su estado de salud y poder elaborar un diagnóstico psicoterapéutico.

Las terapias que utilizan abarcan los aspectos médicos, psicológicos y de trabajo social; después de haber hecho la historia clínica a un sujeto, se le da una terapia especial pues consideran que cada persona debe ser tratada de manera distinta, así pueden dar terapias individuales, familiares, de grupo, del paciente con la familia o entre familias de varios enfermos.

Finalmente, es importante señalar que de acuerdo a lo establecido por la Subsecretaría de Servicios de Salud, en septiembre de 1992, los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal, recibían de parte de la Dirección General de Asuntos Jurídicos, un promedio mensual de 20 pacientes farmacodependientes puestos a disposición de la Secretaría de Salud, por los Juzgados Penales, para designarles lugar de tratamiento y rehabilitación.

Los Juzgados Penales canalizan a los farmacodependientes al "Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino", toda vez que la Secretaría de Salud solicitó que los enfermos fueran remitidos a ese nosocomio con la finalidad de simplificar los procedimientos y ofrecer una atención mas oportuna a este tipo de pacientes.

## **CUARTO CAPITULO.**

### **ESTUDIOS DE CASO.**

#### **4.1. ANALISIS COMPARATIVO DE UN PROCESO COLOMBIANO.**

Con el objeto de ilustrar el criterio que hemos venido sosteniendo, en el sentido de que el farmacodependiente no debe de ser considerado como un delincuente, haremos referencia a una sentencia emitida en la Corte Constitucional de la República de Colombia, en la cual se decidió sobre la constitucionalidad de la Ley 30 de 1988, relativa al consumo de estupefacientes.

Al promoverse un proceso de inconstitucionalidad de dicha Ley ante la Corte Constitucional, la defensa argumenta que si el Estado no puede garantizar la curación del enfermo, tampoco puede privarle de la droga que le proporciona alivio; si no se puede garantizar la recuperación de la salud de los enfermos toxicómanos, porque no existe clínicamente el tratamiento radical y científico que asegure su curación, tampoco puede impedirse o limitarse el uso del medicamento que le procura alivio al sufrimiento del enfermo, pues si bien los estupefacientes son parte integral de la drogadicción, a la vez, son el medicamento que cura el dolor y el sufrimiento de los enfermos incurables, además de que no se puede sancionar a quienes simplemente consumen estupefacientes, porque con su conducta no perjudican a persona diferente a ellos mismos.

Agrega que el Estado hace una discriminación de los adictos frente a otros enfermos incurables, puesto que si permite que el padecimiento de otros enfermos incurables sea mitigado con drogas que producen adicción, al drogadicto incurable no le puede negar el consumo de droga que disminuya su sufrimiento, con el pretexto de que ésta produce adicción, sin violar el derecho de igualdad, al proporcionar el tratamiento que requiere el alcohólico que es tan toxicómano como el marihuano y el cocainómano, sólo con la diferencia de que aquel es un adicto socialmente aceptado, mientras que trata a los demás consumidores de drogas como delincuentes, dependiendo de qué tan enfermos estén.

Esta discriminación -continúa-, se hace también entre los drogadictos más y menos afectados, ya que la cantidad de droga que un toxicómano requiere diariamente, depende de su grado de adicción y de las condiciones biofisiológicas de cada quien. Por esto, al establecer una cantidad tope a la dosis personal que desconozca las necesidades de uno o de varios adictos, introduce una diferenciación artificial e injustificada entre personas enfermas del mismo mal, con la única consecuencia legal de tratar como contraventores a los que menos consumen y, como delincuentes, a los más afectados por la enfermedad.

Asimismo, se concluye, el Estado carece en la práctica de la provisión necesaria en todos los aspectos, para brindar a los enfermos de drogadicción o toxicomanía, centros psiquiátricos de rehabilitación.

Por su parte el Ministerio de Justicia, que es el equivalente al Ministerio Público en nuestro país, en síntesis, señala que los problemas de adicción de los usuarios de estupefacientes no se solucionan administrándoles el tóxico ni permitiéndoles que sigan usándolo libremente, en virtud de que la acción del Estado debe estar encaminada a ayudarlo al enfermo a recobrar su salud y no a facilitarle el uso de una sustancia tóxica que es dañina para su organismo y para que se perpetúe la enfermedad.

Finalmente, la Corte explica las posibles causas que el Legislador tuvo para plasmar la posesión de algún estupefaciente como una conducta con tipificación penal; explica que posiblemente se estableció por el peligro potencial que para otros implica la conducta agresiva desencadenada por el consumo de la droga; sin embargo señala que el alcohol se puede consumir sin medida ni límite siendo una sustancia muy dañina para la Salud, que su ingestión tiene como consecuencia el relajamiento de lazos inhibitorios y la consiguiente exteriorización de actitudes violentas reprimidas hasta entonces y es el factor de la comisión de un sinnúmero de delitos.

Añade que se debe dejar a la persona el libre arbitrio de elegir su propio destino, porque no se le puede castigar por lo que posiblemente hará, sino sólo por lo que efectivamente hace, a menos de que el ser drogadicto se considere en sí mismo punible, lo cual no es congruente con una sociedad de hombres libres en donde cada uno debe de ser responsable de sus actos y sancionado como tal, por lo que si el drogadicto comete un crimen, debe ser castigado por ese crimen, no por ser toxicómano.

Además, si bien el legislador puede prescribir la forma en que se deben comportar los individuos con otros, no puede regular la forma en que se debe actuar

Por su parte el Ministerio de Justicia, que es el equivalente al Ministerio Público en nuestro país, en síntesis, señala que los problemas de adicción de los usuarios de estupefacientes no se solucionan administrándoles el tóxico ni permitiéndoles que sigan usándolo libremente, en virtud de que la acción del Estado debe estar encaminada a ayudarlo al enfermo a recobrar su salud y no a facilitarle el uso de una sustancia tóxica que es dañina para su organismo y para que se perpetúe la enfermedad.

Finalmente, la Corte explica las posibles causas que el Legislador tuvo para plasmar la posesión de algún estupefaciente como una conducta con tipificación penal; explica que posiblemente se estableció por el peligro potencial que para otros implica la conducta agresiva desencadenada por el consumo de la droga; sin embargo señala que el alcohol se puede consumir sin medida ni límite siendo una sustancia muy dañina para la Salud, que su ingestión tiene como consecuencia el relajamiento de lazos inhibitorios y la consiguiente exteriorización de actitudes violentas reprimidas hasta entonces y es el factor de la comisión de un sinnúmero de delitos.

Añade que se debe dejar a la persona el libre arbitrio de elegir su propio destino, porque no se le puede castigar por lo que posiblemente hará, sino sólo por lo que efectivamente hace, a menos de que el ser drogadicto se considere en sí mismo punible, lo cual no es congruente con una sociedad de hombres libres en donde cada uno debe de ser responsable de sus actos y sancionado como tal, por lo que si el drogadicto comete un crimen, debe ser castigado por ese crimen, no por ser toxicómano.

Además, si bien el legislador puede prescribir la forma en que se deben comportar los individuos con otros, no puede regular la forma en que se debe actuar

conigo mismo, siempre y cuando la conducta de cada persona no interfiera con la órbita de acción de nadie; además, de que el legislador no puede válidamente establecer más limitaciones que aquellas que estén en armonía con el espíritu de la Constitución.

El considerar a la persona como autónoma tiene sus consecuencias inevitables e inexorables y la primera y más importante de todas consiste en que los asuntos que sólo a la persona atañen, sólo por ella deben ser decididos. Decidir por ella es arrebatarse brutalmente su condición ética, reducirla a la condición de objeto; cuando el Estado decide reconocer la autonomía de la persona, lo que ha decidido es dejarla discernir entre lo bueno y lo malo, sobre el sentido de su existencia.

Reconocer y garantizar el libre desarrollo de la personalidad, pero fijándole como límites el capricho del legislador, es un truco ilusorio para negar lo que se afirma. Equivale a esto: "Usted es libre para elegir, pero sólo para elegir lo bueno y qué es lo bueno, se lo dice el Estado".

En consecuencia, la Corte de Colombia decide que si el libre desarrollo de la personalidad tiene algún sentido dentro de su sistema, es preciso concluir que, por las razones anotadas, las normas que hacen del consumo de droga un delito, son claramente inconstitucionales.

Al encontrar indeseable el consumo de narcóticos juzgando deseable evitarlo, sin vulnerar la libertad de las personas, cree que la única vía adecuada y compatible con los principios que el propio Estado se ha comprometido a respetar y a promover, consiste en brindar al conglomerado que constituye su pueblo las posibilidades de educarse. Toda

vez, que no puede un Estado respetuoso de la dignidad humana, de la autonomía personal y el libre desarrollo de la personalidad, limitar su obligación irrenunciable de educar y sustituir a ella la represión como forma de controlar el consumo de sustancias que se juzgan nocivas para la persona individualmente considerada y, eventualmente, para la comunidad a la que necesariamente se halla integrada.

Por otra parte, y contrariamente a lo argumentado por la defensa, si se ajusta a la Carta Magna de ese país, el que se proporcione el tratamiento médico necesario al drogadicto que padece la enfermedad, ya que aunque no se le puede obligar a que lo reciba, el Estado tiene la obligación de contar con los servicios para que cuando una persona exija dicha ayuda y ésta le sea proporcionada, lo cual no implica la obligación de soportar las decisiones que en contra de su autonomía, resuelva tomar el Estado, el cual, se repite, dentro de su ordenamiento no puede asumirse como dueño de la voluntad y la vida de los destinatarios.

Finalmente también se encuentra ajustada a la norma básica, el que el legislador haya determinado una dosis para consumo personal, que implica fijar los límites de una actividad lícita (que sólo toca con la libertad del consumidor), con otra ilícita: el narcotráfico que, en función de lucro, estimula tendencias que se estiman socialmente indeseables.

De esta manera podemos apuntar, que acertadamente la Corte de Colombia, señala que no se debe castigar a una persona por el sólo hecho de poseer cierta cantidad del narcótico a que es adicto, ya que con el sólo hecho de consumir cierta

cantidad de droga la persona se hace daño a ella únicamente sin afectar de manera alguna a otros individuos.

Así la tendencia actual es la anulación o supresión de sanciones para los farmacodependientes, la cual se vio reflejada en la reforma al Código Penal en Materia de Delitos Contra la Salud, que entró vigor el 10 de febrero de 1994. Veamos pues, que el régimen vigente relativa a la posesión de narcóticos, si bien no es perfecto, al menos ha implicado un gran avance al imponer a los poseedores de droga, una pena más justa y equitativa, e inclusive omitiendo la pena en casos especiales.

#### **4.2. ESTUDIO DE CASO.**

Ahora presentamos un estudio comparativo de nuestra legislación penal en materia de delitos Contra la Salud, -antes de las reformas y después de éstas-, un caso tipo basado en hechos reales pero bajo nombres ficticios, con el objeto de demostrar que la imposición de las penas a las que eran acreedoras las personas que cometían algún delito, en materia de farmacodependencia, se basaban en criterios muy rígidos, poco uniformes y objetivos, por lo que, consideramos era un tanto injusta pues como ya lo hemos visto, los toxicómanos enfermos que lo que requieren es un tratamiento adecuado para su curación.

Los hechos son los siguientes y tuvieron lugar en mayor de 1991:

Agentes de la Policía Judicial detuvieron a una persona de nombre Claudia, que se encontraba inhalando cocaína a bordo de su vehículo y que poseía dos sobres con dicha sustancia que contenía cada uno de ellos un gramo de dicha droga, encontrándole además en la cajuela de su coche un paquete con 27 gramos de la misma, al momento de que ser interrogada, informa a los agentes, que el estupefaciente le había sido vendido por Carla, y que durante la noche se llevaría a cabo una operación de compra venta del mencionado narcótico en un restaurante.

Posteriormente, los agentes detienen en el lugar que les había sido señalado, a Carla con dos paquetes de la misma sustancia; también se encontraban en dicho lugar Cecilia, quien tenía en su poder seis sobres de cocaína que hacían un total de 4.6 gramos de cocaína, Roberto que poseía un sobre con .8 gramos y con un paquete aparte que contenía 8.5 gramos de cocaína, mismo que se encontraba en la bolsa de su chamarra. Todos fueron trasladados a las oficinas del Ministerio Público Federal.

Al declarar ante el mencionado órgano investigador, manifestaron lo siguiente:

Carla acepta vender a los demás inculcados el gramo de cocaína entre ciento ochenta y doscientos nuevos pesos, corroborando todos sus coinculcados que ella era quien les vendía la droga;

Roberto señaló que el paquete que contenía cocaína y que le fue encontrado era para su consumo personal, ya que es adicto a dicha sustancia desde hace ocho años;

Claudia y Cecilia aceptaron ser toxicómanas, manifestando también que el narcótico que les fue encontrado a cada una de ellas era para su consumo personal.

Todos los inculpados, excepto Carla, aceptaron ser toxicómanos, adictos al consumo de cocaína.

El Agente del Ministerio Público Federal dio fe de la droga afecta a la causa, se practicaron los dictámenes respectivos, concluyéndose en el dictamen químico correspondiente, emitido por peritos oficiales, que: las doce muestras de polvo blanco cuestionadas, corresponden a la cocaína, sustancia que es considerada como estupefaciente por la Ley General de Salud.

Por su parte los peritos médicos al emitir su dictamen, determinan que:

"Claudia, Roberto, y Cecilia, si son toxicómanos adictos al consumo de la cocaína y la cantidad asegurada a Carla, excede para el término de veinticuatro horas pero no para el de setenta y dos horas; las cantidades aseguradas a Cecilia, Claudia y Roberto de 4.6, 29 y 9.3, respectivamente, exceden para su propio e inmediato consumo y exceden para el término de setenta y dos horas".

Con base en todo lo anterior, el agente del Ministerio Público consignó ante el Juzgado de Distrito en Turno a los inculpados de referencia, por su presunta responsabilidad en la comisión de los siguientes delitos:

Carla, por el delito Contra la Salud en su modalidad de Posesión y Tráfico del estupefaciente denominado cocaína, previsto y sancionado por los artículos 193 fracción I, 194 fracción II y 197 fracción I del Código Penal Federal; y a,

Cecilia, Claudia y Roberto por el mismo ilícito en su modalidad de posesión previsto en el artículo 193 fracción I y 197 fracción V del Código de referencia.

Los artículos por los que consignó el Agente del Ministerio Público, y que son anteriores a las reformas, a la letra dicen:

**ART. 193.-** Se consideran estupefacientes y psicotrópicos los que determine la Ley General de Salud, los convenios o tratados internacionales de observancia obligatoria en México, y los que señalen las demás disposiciones aplicables a la materia expidas por la autoridad sanitaria correspondiente, conforme a lo previsto en la Ley General de Salud. Para los efectos de este capítulo se distinguen tres grupos de estupefacientes o psicotrópicos: I. Las sustancias y vegetales señaladas por los artículos 237, 245 fracción I y 248 de la Ley General de Salud.

**ART. 194.-** Si a juicio del Ministerio Público o del Juez competentes, que deberán actuar para todos los efectos que se señalan en este artículo con el auxilio de peritos, la persona que adquiera o posea para su consumo personal sustancias o vegetales de los descritos en el artículo 193 tiene el hábito o la necesidad de consumirlos, se aplicarán las reglas siguientes: ...II.- Si la cantidad excede conforme al inciso anterior, pero no de la requerida para satisfacer las necesidades del adicto o habitual durante un término máximo de tres días, la sanción aplicable será la prisión de dos meses o dos años o de 60 a 270 días multa. ...IV.- Todo procesado o sentenciado que sea adicto o habitual quedará sujeto a tratamiento. Asimismo, para la concesión de la condena condicional o del beneficio de la libertad preparatoria, cuando procedan no se considerará como antecedente de mala conducta el relativo al hábito o adicción, pro sí se exigirá en todo

caso que el sentenciado se someta al tratamiento adecuado para su curación, bajo la vigilancia de la autoridad ejecutora.

**ART. 197.-** Se impondrá prisión de diez a veinticinco años y de cien a quinientos días multa, al que, fuera de los casos comprendidos en los artículos anteriores: I.- Siembre, cultive, coseche, produzca, manufacture, fabrique, elabore, prepare, acondicione, transporte, venda, compre, adquiera, enajene o trafique, comercie, suministre aun gratuitamente, o prescriba alguno de los vegetales o sustancias señalados en el artículo , sin la autorización correspondiente a que se refiere la Ley General de Salud; ...V.- Al que posea alguno de los vegetales o sustancias señalados en el artículo 193, sin la autorización correspondiente a que se refiere la Ley General de Salud, se le impondrá prisión de siete a veinticinco años y de cien a quinientos días multa.

Posteriormente, en el Juzgado de Distrito, se tomó declaración preparatoria a los inculcados y en el término de ley se resolvió la situación jurídica de cada uno de ellos; durante la instrucción se desahogaron las probanzas ofrecidas por las partes, entre las que destacan:

Un nuevo dictamen médico ofrecido por el Agente del Ministerio Público Federal adscrito al Juzgado de Distrito, en el que concluyeron los peritos de la Procuraduría General de la República que:

Carta no es toxicómana adicta al consumo de cocaína y la cantidad que le fue asegurada de 1.5 gramos, sí excede de la racionalmente necesaria para su consumo de

veinticuatro horas, pero no para el término de setenta y dos horas y, finalmente, Cecilia sí es toxicómana adicta al consumo de cocaína y la cantidad de 4.6 gramos que le fue asegurada, sí excede de la racionalmente necesaria para su consumo de veinticuatro y setenta y dos horas.

Por su parte, la defensa ofreció diversos dictámenes en Toxicomanía suscritos por peritos particulares, en los que establecieron respectivamente, que:

Carla, no es toxicómana afecta a la cocaína y la cantidad que le fue asegurada es la racionalmente necesaria para su consumo en el término de 36 horas y no más de setenta y dos.

Cecilia, es adicta a la cocaína, y la cantidad que le fue asegurada, sí puede ser utilizada para su propio e inmediato consumo dentro de un lapso de setenta y dos horas.

Se ofreció un nuevo dictamen químico en el que el perito oficial, determinó que de los 4.6. gramos de polvo blanco incautado a Cecilia, únicamente 2.1 gramos corresponden a la cocaína, por lo que esa cantidad no excede para su propio consumo en el término de tres días.

Se celebró junta de peritos respecto a la toxicomanía de Cecilia, así como en relación a la cantidad de droga que le fue asegurada, sin que se haya llegado a un acuerdo en relación a si tal cantidad excedía o no para su propio e inmediato consumo de setenta y dos horas.

Se designó a un perito tercero en discordia, quien concluyó que Cecilia es farmacodependiente a la cocaína y que la cantidad decomisada, ya convertida en sustancia activa es ligeramente excesiva para el consumo de veinticuatro horas y perfectamente racional para su consumo de sesenta y dos.

Una vez que se desahogaron todas las pruebas, se dictó sentencia a cada uno de los procesados. Para comprender de mejor manera la situación de cada uno de los inculcados, encuadraremos sus conductas antes de las reformas y posteriormente elaboraremos una nueva resolución tomando como base los mismos hechos y circunstancias de los procesados, pero ahora de acuerdo con la legislación que entró en vigor a partir del 10 de febrero de 1994 y que es la vigente, por lo que haremos una reclasificación de los artículos en los que actualmente se tipifica la conducta que se atribuye a cada uno de los inculcados.

Como referencia, únicamente señalaremos que anteriormente se hablaba de la comprobación del cuerpo del delito y actualmente se tienen que acreditar los elementos del tipo penal del delito de que se trate, los cuales, de acuerdo con señalando el artículo 168 Código Federal de Procedimientos Penales, son los siguientes: I.- La existencia de la correspondiente acción u omisión y de la lesión o, en su caso, el peligro a que ha sido expuesto el bien jurídico protegido; II.- La forma de intervención de los sujetos activos; y III.- La realización dolosa o culposa de la acción u omisión; asimismo se acreditarán, si el tipo lo requiere: a) las calidades del sujeto activo y del pasivo; b) el resultado y su atribubilidad a la acción u omisión; c) el objeto material; d) los medios utilizados; e) las circunstancias de lugar, tiempo, modo y ocasión; f) los elementos normativos; g) los elementos subjetivos específicos y h) las demás circunstancias que la ley prevea.

Para resolver sobre la responsabilidad del inculpado, la autoridad deberá constatar si no existe acreditada en favor de aquél alguna causa de licitud y que obren datos suficientes para acreditar su probable culpabilidad.

Entrando al estudio en particular e cada uno de los casos estableceremos que a Claudia en el año de 1991, se tuvo por acreditado el cuerpo del delito Contra la Salud en su modalidad de posesión del estupefaciente denominado cocaína, previsto y sancionado por los artículos 193 fracción I y 197 fracción V del Código Penal Federal, quedó demostrado con los elementos de prueba que se señalaron, con los que queda acreditado que el sujeto activo poseía una sustancia de las comprendidas en el artículo 193 del Código Penal, sin satisfacer los requisitos fijados a que se refiere dicho artículo.

De esta manera, se concluyó que el día de los hechos Claudia fue detenida abordando su vehículo, quien siendo toxicómana, según diversos dictámenes médicos que obran en autos, fue encontrada inhalando un polvo blanco que estaba envuelto en dos sobres que contenían 2 gramos de dicha sustancia, además de que poseía dentro de su radio de acción y disponibilidad inmediata, específicamente en la cajuela de su vehículo, 27 gramos de la misma sustancia, que de acuerdo con el dictamen químico correspondiente, resultó ser cocaína.

En tales condiciones, tomando en cuenta sus condiciones personales, como lo son su edad, grado de escolaridad, ocupación, estado civil, que no cuenta con ingresos anteriores a prisión, que demostró tener una buena conducta antes de la comisión de los hechos delictivos, considerando su peligrosidad social mínima, se estimó procedente imponerle la pena de **SIETE AÑOS DE PRISION Y CIEN DIAS MULTA**; sin alcanzar

ningún beneficio de ley, toda vez que la pena impuesta excede de los cinco años que como límite señala la ley para la sustitución de la pena privativa de libertad.

Ahora, con los mismos hechos y situaciones, pero aplicando las reformas, debe decirse que los elementos del tipo del delito Contra la Salud en su modalidad de posesión del narcótico denominado cocaína, previsto y sancionado en los artículos 193 y 195 bis, apéndice 1, tabla 1, del Código Penal Federal, en concordancia con el 245 de la Ley General de Salud, que se atribuye a Claudia se comprueban siguiendo los lineamientos establecidos por el Código Federal del Procedimientos Penales, mediante la comprobación de los elementos del tipo, que son:

El objeto material requerido por el delito mencionado, en el caso concreto lo constituyen los 29 gramos del narcótico, mismo que de acuerdo con el dictamen químico emitido por los peritos oficiales en la materia, de la Procuraduría General de la República, es conocido como cocaína, sustancia que está considerada legalmente como estupefaciente por la Ley General de Salud. Ahora bien, la conducta típica consiste en la posesión, de la que se advierte la exigencia de una circunstancia de modo de comisión del hecho punible, es decir, el sujeto activo del delito debe tener bajo su control personal y dentro de su radio de acción y disponibilidad, alguno de los narcóticos a que se refiere el diverso artículo 193 del Código Penal Federal, circunstancia que se acredita con el informe rendido por los Agentes de la Policía Judicial Federal, en el que manifestaron que al momento de la detención a dicha inculpada le fue encontrada la droga afecta a la causa, así como con lo manifestado por la propia procesada, quien aceptó ser toxicómana adicta al consumo de cocaína, así como con los dictámenes químicos rendidos por expertos en la materia, de la Procuraduría General de la República, en el

que se establece que el polvo blanco motivo de su dictamen tenía un peso bruto de 27 gramos y la cantidad que le fue asegurada si excede de la necesaria para su estricto consumo personal. Lo que pone de manifiesto que la activo del delito, el día de los hechos, tuvo bajo su control personal y dentro de su ámbito de disponibilidad 29 gramos del narcótico denominado cocaína. Así mismo el tipo penal en estudio, requiere que "el activo no sea miembro de una asociación delictuosa", toda vez que el Ministerio Público no aportó elementos de prueba que acreditaran que la persona si es miembro de una asociación delictuosa. Con lo anterior, se pone de manifiesto que se puso en peligro el bien jurídicamente tutelado y que lo es la salud pública.

Asimismo, la acción dolosa cometida por la acusada, se acredita en virtud de que el sujeto activo tenía en posesión un total de 29 gramos de cocaína, sustancia considerada como estupefaciente por la Ley General de Salud, queriendo realizar tal acción.

Igualmente, queda comprobado que los 29 gramos de cocaína que poseía Claudia no estaban destinados a la realización de alguna de las conductas a que se refiere el artículo 194 del Código Penal Federal, toda vez que los gramos de dicho estupefaciente los poseía Claudia para su estricto consumo personal, situación que se acredita con lo manifestado por los agentes aprehensores quienes manifestaron que al momento de su detención Claudia señaló que la droga la quería para su consumo personal; con lo manifestado por la propia encausada quien aceptó ser adicta al consumo de dicha sustancia y que el paquete que le fue encontrado era para consumo de ella; así como con el dictamen médico en el que se concluyó que es farmacodependiente afecta al consumo de la cocaína.

Por otra parte resulta innecesario entrar al estudio de los demás elementos típicos que exige la ley, puesto que el tipo del delito materia de la averiguación, no exige calidad alguna en el sujeto pasivo del ilícito; por ser un delito de mera conducta no tiene resultado material y menos aun atribuibilidad, no requiere de medios específicos de comisión ni exige circunstancias de lugar para su ejecución, tampoco exige otro tipo de medios que deban estudiarse.

Es así, que los elementos de prueba que obran en autos, valorados en su enlace lógico, jurídico y natural, resultan idóneos y bastantes para acreditar que alguien en el mundo fáctico, sin ser miembro de una asociación delictuosa, el día de los hechos, se encontraba inhalando dos gramos de cocaína que tenía en dos paquetitos, en su vehículo automotor y dentro de su radio de acción y disponibilidad inmediata, precisamente en la cajuela de su coche, fueron encontrados 27 gramos de cocaína, sustancia considerada como estupefaciente por la Ley General de Salud, misma que por sus cantidad como por las demás circunstancias del hecho no pueden considerarse destinada a realizar alguna de las conductas a que se refiere el numeral 194 del Código Punitivo Federal.

La plena responsabilidad de Claudia, en la comisión del delito cuyos elementos han quedado analizados en el considerando que antecede, se encuentra comprobada, pues por una parte de los elementos de prueba recabados en la indagatoria, no se advierte alguna causa que pudiera traer como consecuencia la licitud de la conducta desplegada por el sujeto activo del delito, por lo que su actuar es antijurídico. De igual forma con los elementos de prueba que existen en autos se puede comprobar que

Claudia sin ser miembro de una asociación delictuosa, el día de los hechos, se encontraba en su vehículo automotor inhalando cocaína, sustancia que se estaba envuelta en dos paquetitos, además de que dentro de su radio de acción y disponibilidad inmediata, precisamente en la cajuela de su coche, fueron encontrados 29 gramos de cocaína, sustancia considerada como estupefaciente por la Ley General de Salud, misma que por sus cantidad como por las demás circunstancias del hecho no pueden considerarse destinada a realizar alguna de la conductas a que se refiere el numeral 194 del Código Punitivo Federal.

En consecuencia, es reprochable a Claudia, la comisión del delito Contra la Salud en su modalidad de posesión del narcótico denominado cocaína, dado que por una parte de autos no se advierte que al momento de cometer el delito se hubiese encontrado en trastorno mental o desarrollo intelectual retardado, que le hubiese impedido comprender el carácter ilícito del delito cometido o de conducirse de acuerdo a esa comprensión, por otra parte, por las circunstancias que concurrieron en la realización de la conducta ilícita, racionalmente si le era exigible que desplegara una conducta diversa a la que realizó, esto es, debió haber apegado su conducta conforme a derecho y por ende abstenerse de poseer los narcóticos afectos a la presente causa. También debe decirse que de autos no se advierte que Claudia, hubiese actuado bajo un error esencial e invencible respecto a la ilicitud de la conducta, sea porque hubiese desconocido la existencia de la ley o de su alcance, o bien porque hubiese creído que el poseer el narcótico, estuviese amparado por una causa de licitud.

Respecto a la individualización de la pena, debe decirse que Claudia lesionó el bien jurídico tutelado, pues puso en peligro la salud pública. De autos se advierte que

Claudia manifestó ser de treinta años de edad, originaria de esta ciudad, con domicilio particular en la colonia Del Valle, estado civil soltera, con instrucción hasta preparatoria, ocupación comerciante, actividad por la que percibe tres mil pesos mensuales. Que no cuenta con ingresos anteriores a prisión, según se desprende de la ficha signaléctica de la procesada.

De lo anterior se estima justo y legal, considerar a Claudia con una culpabilidad mínima, por lo que para los fines de prevención general y prevención especial de la sanción, y en virtud de que se trata de una primodelincuente, se le impone la pena de UN AÑO CUATRO MESES DE PRISION, de acuerdo al margen de punibilidad establecido en la Segunda línea, del narcótico de Clorhidrato de cocaína, del Apéndice I, Tabla I, del Código Penal Federal.

Por otra parte, y en relación a la situación de Roberto es la siguiente, el delito Contra la Salud en su modalidad de posesión del estupefaciente denominado cocaína, previsto y sancionado en el artículo 193 fracción I y 197 fracción V del Código Penal Federal quedó demostrado, con los elementos de prueba que fueron valorados por el Juez de Distrito, principalmente con la fe ministerial de la droga, los dictámenes de química y medicina correspondientes, con las imputaciones hechas en su contra de los agentes aprehensores, así como con las declaraciones de sus coinculpados, de los que se desprende, que el sujeto activo poseía una sustancia de las comprendidas en el artículo 193 del Código Penal, sin satisfacer los requisitos de ley a que se refiere dicho artículo.

Claudia manifestó ser de treinta años de edad, originaria de esta ciudad, con domicilio particular en la colonia Del Valle, estado civil soltera, con instrucción hasta preparatoria, ocupación comerciante, actividad por la que percibe tres mil pesos mensuales. Que no cuenta con ingresos anteriores a prisión, según se desprende de la ficha señalética de la procesada.

De lo anterior se estima justo y legal, considerar a Claudia con una culpabilidad mínima, por lo que para los fines de prevención general y prevención especial de la sanción, y en virtud de que se trata de una primodelincuente, se le impone la pena de UN AÑO CUATRO MESES DE PRISION, de acuerdo al margen de punibilidad establecido en la Segunda línea, del narcótico de Clorhidrato de cocaína, del Apéndice I, Tabla I, del Código Penal Federal.

Por otra parte, y en relación a la situación de Roberto es la siguiente, el delito Contra la Salud en su modalidad de posesión del estupefaciente denominado cocaína, previsto y sancionado en el artículo 193 fracción I y 197 fracción V del Código Penal Federal quedó demostrado, con los elementos de prueba que fueron valorados por el Juez de Distrito, principalmente con la fe ministerial de la droga, los dictámenes de química y medicina correspondientes, con las imputaciones hechas en su contra de los agentes aprehensores, así como con las declaraciones de sus cómplices, de los que se desprende, que el sujeto activo poseía una sustancia de las comprendidas en el artículo 193 del Código Penal, sin satisfacer los requisitos de ley a que se refiere dicho artículo.

De esta manera podemos acreditar que el día de los hechos, en el restaurante a que se ha venido haciendo referencia, **Roberto** poseía en la bolsa de su chamarra 9.3 gramos de un polvo blanco, sustancia que de acuerdo con el dictamen químico es cocaína, misma que está considerada como estupefaciente por la Ley General de Salud; y de acuerdo al dictamen médico correspondiente, la cantidad asegurada al acusado, excedía para su consumo personal de veinticuatro horas, así como el de setenta y dos; que al haber sido rendido en términos de ley sin ser objetado por la defensa. Adquirió el valor de prueba pleno.

En tales condiciones, tomando en cuenta las condiciones personales del encausado y las particulares del evento delictivo, se estimó justo y equitativo imponer a **Roberto** la pena de **siete años de prisión, y cien días multa**; sin que tampoco a dicho sentenciado se le hubiera conceda beneficio alguno sustitutivo de la pena de prisión Impuesta.

Sin embargo a partir del 10 de febrero de 1994, que es cuando entraron en vigor las reformas, la situación de **Roberto** en la comisión del diverso delito que se le atribuye es de la siguiente forma: el de Contra la Salud en su modalidad de posesión del narcótico denominado cocaína, previsto y sancionado en los artículos 193 y 195 bis, apéndice 1, tabla 1, del Código Penal Federal, en concordancia con el 245 de la Ley General de Salud, debe señalarse, que el objeto material requerido por este delito lo constituye en el caso concreto los 9.3 gramos de cocaína que le fueron encontrados en su poder, estupefaciente del cual dio fe el Agente del Ministerio Público Federal, y que por dictamen pericial en materia de química se concluyó que el polvo blanco

cuestionado, corresponde a la cocaína, sustancia que es considerada como estupefaciente por la Ley General de Salud.

Por cuanto hace a la realización de la acción respecto al Delito Contra la Salud en su modalidad de Posesión, debe decirse que existe en favor del inculpado una excusa absolutoria, por lo que la conducta desplegada por el mismo debe encuadrarse en la hipótesis prevista en el artículo 199 del Código Penal Federal, que a la letra dice:

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

Lo anterior en virtud de que se advierte de las declaraciones emitidas por el propio inculpado ante el Ministerio Público del Fuero Común y del Federal, así como ante el Juez de la causa, que en todo momento manifestó que el estupefaciente que le fue asegurado al momento de su detención lo quería para su consumo personal, por ser adicto a dicha droga, desde hace aproximadamente ocho años, versión que se encuentra corroborada con los dictamen médico emitido por la Procuraduría General de la República, en el que concluyeron que el inculpado de referencia es farmacodependiente adicto al consumo del estupefaciente denominado cocaína, existiendo en su contra únicamente el mencionado dictamen médico, en la parte que establece que la cantidad de 9.3 grs., si exceden para su estricto consumo personal,

considerando la dosis para setenta y dos horas; aquí debe decirse que el dictamen pericial en que se apoyó el Representante Social Federal para ubicar la conducta del activo, no merece el valor probatorio que esa Fiscalía le otorgó, habida cuenta de que los expertos determinan, en base a los interrogatorios a que fue sujeto el inculpado de mérito, pero en ningún momento explican bajo qué técnica científica pudieron establecer que las cantidades de los narcóticos relacionados con esta causa, excedían para el estricto consumo personal del mismo; por lo cual, la pericial rendida, en la que en esta parte se refiere, no puede ser prueba determinante para encuadrar la conducta del inculpado en la figura delictiva por la que el Ministerio Público Federal ejerció la acción penal en su contra. Sirve de apoyo a lo anterior lo establecido en la Jurisprudencia número 130, de la Segunda Sala de la H. Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible a fojas 101 del informe correspondiente al año de 1982, que a la letra dice: "DICTAMENES PERICIALES DOGMATICOS.- Si los peritos señalan en sus dictámenes que se apoyaron en la documentación que parece en autos y en los estudios efectuados sin indicar cuáles era esa documentación y esos estudios realizados y, además emitieron su opinión sin hacer ninguna explicación técnica que los condujera a ella, es evidente que tales dictámenes resultan dogmáticos, y por lo mismo, que no producen convicción alguna".

Además de que **la ley no exige temporalidad para determinar si el vegetal es para su estricto consumo personal o no**; y que los peritos médicos no tomaron en consideración que el procesado tiene ocho años de consumir dicho estupefaciente, por lo que su grado de tolerancia es mayor y necesita más cantidad de droga para sentir los efectos deseados; asimismo, el inculpado siempre manifestó que la cocaína que compró era para su consumo personal, por lo que atendiendo a la mecánica de los hechos, el

dictamen pericial en lo que lo favorece y a las características personales del procesado en que se estima que la cocaína que poseía era para satisfacer sus necesidades estrictamente personales, resulta evidente que no se actualizan los elementos del tipo del delito Contra la Salud en su modalidad de Posesión del narcótico denominado cocaína, en ninguna de sus hipótesis normativas.

Debe apuntarse, que tanto por la cantidad del narcótico que se le aseguró, como por la adicción que padece, lo que le fue asegurado es para su consumo personal, ya que lo que el legislador quiso con la creación de dicha excusa absolutoria es no castigar a aquellas personas que siendo farmacodependientes posean psicotrópicos o estupefacientes en cantidades tales que pueda presumirse que está destinada a su consumo personal, asimismo debe señalarse que lo que caracteriza a la excusa absolutoria es que la penalidad puede ser excluida en algunos casos en los que el legislador ha considerado conveniente no imponer una pena, a pesar de darse una acción típica, antijurídica y culpable.

En tales condiciones y toda vez que se advierte que el hecho que motivó la averiguación no es delictuosa, lo procedente es decretar el sobreseimiento en la presente causa únicamente por cuanto a Roberto, se refiere, lo anterior con fundamento en el artículo 298 fracción VI del Código Federal de Procedimientos Penales, en el que se señala que se sobreseerá una causa cuando esté plenamente comprobado en favor del encausado una causa eximente de responsabilidad, por lo que se ordena la absoluta libertad del inculcado.

Asimismo, toda vez que el sentenciado es farmacodependiente de cocaína con fundamento en el artículo 199 del Código Penal Federal, se deja a Roberto a disposición de la Secretaría de Salud, para el efecto del tratamiento y cura de su adicción.

En 1991 fue así, la responsabilidad penal de Cecilia en la comisión del delito Contra la Salud en su modalidad de posesión de cocaína previsto y sancionado por los artículos 193 fracción I y 197 fracción V del Código Penal Federal, al analizar las pruebas que fueron aportadas por las partes durante la instrucción en favor de la encausada, se concluye que efectivamente se encuentra acreditado el delito Contra la Salud en su modalidad de Posesión de cocaína, pero no en su tipo básico, sino que en su atenuante, prevista y sancionada en el artículo 194 fracción II, que a la letra dice: "Si a juicio del Ministerio Público, o del Juez competentes, que deberán actuar para todos los efectos que se señalan en este artículo con el auxilio de peritos, la persona que adquiera o posea para su consumo personal sustancias o vegetales para su consumo personal sustancias o vegetales de los descritos en el artículo 193 tiene el hábito o la necesidad de consumirlos, se aplicarán las reglas siguientes: ...II.- Si la cantidad excede de la requerida para satisfacer las necesidades del adicto o habitual durante un término de tres días, la sanción aplicable será la prisión de dos meses a dos años o de 60 a 270 días multa". Y esto es porque la propia encausada sostuvo siempre ser toxicómana adicta al consumo de cocaína, además de que existen los dictámenes médicos practicados a la encausada, de los que se desprende que cuenta con dicha calidad y que la cantidad del estupefaciente que le fue asegurada, si excede para su consumo en el término de veinticuatro horas, pero no para el de tres días, por lo que a dichos dictámenes se les concede el valor probatorio que para el efecto señala el artículo 288 de la Ley Adjetiva de la Materia.

Asimismo, toda vez que el sentenciado es farmacodependiente de cocaína con fundamento en el artículo 199 del Código Penal Federal, se deja a Roberto a disposición de la Secretaría de Salud, para el efecto del tratamiento y cura de su adicción.

En 1991 fue así, la responsabilidad penal de Cecilia en la comisión del delito Contra la Salud en su modalidad de posesión de cocaína previsto y sancionado por los artículos 193 fracción I y 197 fracción V del Código Penal Federal, al analizar las pruebas que fueron aportadas por las partes durante la instrucción en favor de la encausada, se concluye que efectivamente se encuentra acreditado el delito Contra la Salud en su modalidad de Posesión de cocaína, pero no en su tipo básico, sino que en su atenuante, prevista y sancionada en el artículo 194 fracción II, que a la letra dice: "Si a juicio del Ministerio Público, o del Juez competentes, que deberán actuar para todos los efectos que se señalan en este artículo con el auxilio de peritos, la persona que adquiera o posea para su consumo personal sustancias o vegetales para su consumo personal sustancias o vegetales de los descritos en el artículo 193 tiene el hábito o la necesidad de consumirlos, se aplicarán las reglas siguientes: ...II.- Si la cantidad excede de la requerida para satisfacer las necesidades del adicto o habitual durante un término de tres días, la sanción aplicable será la prisión de dos meses a dos años o de 60 a 270 días multa". Y esto es porque la propia encausada sostuvo siempre ser toxicómana adicta al consumo de cocaína, además de que existen los dictámenes médicos practicados a la encausada, de los que se desprende que cuenta con dicha calidad y que la cantidad del estupefaciente que le fue asegurada, si excede para su consumo en el término de veinticuatro horas, pero no para el de tres días, por lo que a dichos dictámenes se les concede el valor probatorio que para el efecto señala el artículo 288 de la Ley Adjuntiva de la Materia.

Por lo que la presunta responsabilidad de dicha encausada quedó legal y plenamente demostrada con el dictamen médico emitido por el perito ofrecido por la defensa, mismo que fue corroborado por el perito tercero en discordia, dependiente de la Secretaría de Salud, así como de las declaraciones de sus coinculpadas y los agentes aprehensores de lo que se puede concluir que el día de los hechos fue detenida la encausada Cecilia en el estacionamiento del restaurante mencionado, quien llevaba consigo seis sobres con 4.6. gramos de polvo blanco, que según el dictamen químico correspondiente, resultó ser cocaína, teniendo dicha encausada la calidad de toxicómana adicta al consumo del mencionado estupefaciente, cantidad que según el dictamen médico ofrecido por la defensa y el rendido por el perito tercero en discordia, no excede para su propio consumo en el término de tres días.

En tales condiciones resultó justo y equitativo imponerle como pena a Cecilia la sanción pecuniaria, consistente en MULTA DE SESENTA DIAS DE SALARIO MINIMO, al tomar en consideración la peligrosidad social de la procesada, su edad, educación, costumbres y conducta precedente y debido a la adicción que padece.

Cabe mencionar, que toda vez que Cecilia tuvo una buena defensa y que ésta objetó los dictámenes químicos y médicos emitidos por los peritos oficiales de la Procuraduría General de la República y se ofrecieron unos nuevos, en los que, los peritos particulares sí tomaron en cuenta el peso neto de la droga y no nada mas su peso bruto, además de que consideraron el tiempo que Cecilia tenía de consumir la droga y el grado de tolerancia desarrollado, el Juzgador estuvo en aptitud de reclasificar la conducta e imponer únicamente como pena el pago de una multa y no así la pena

privativa de libertad. De esta manera podemos ver claramente, la importante función de perito en la emisión de sus dictámenes y el cómo en ocasiones ayuda o perjudica a un procesado, lo que en éste se haya manifestado.

Sin embargo en la actualidad y en base a las reformas que entraron en vigor, por cuanto hace a Cecilia, y por no parecer repetitivos únicamente señalaremos que su resolución sería en los mismos términos que la que se dictó en favor de Roberto, sin embargo debemos aclarar, que después de que se ofrecieron diversos dictámenes en materia de medicina y química en favor de la inculpada, se concluyó en los mismos que la cantidad de droga que poseía era la necesaria para su estricto consumo personal y de esta manera podemos establecer, que la multa que como pena le había sido impuesta, con las reformas no se le hubiera aplicado sanción alguna ya que su conducta igualmente se encuadra en la que prevé el artículo 199 del Código Penal Federal; situación que hubiera resulta de mayor beneficio a Cecilia, ya que aunque ésta no se le impuso pena de prisión, por lo que no continuó privada de su libertad, sí se dictó en su contra sentencia condenatoria que la obligó a pagar la multa, además de que se considera con antecedentes penales, al existir en su contra una sentencia ejecutoriada.

Por otra parte en el año de 1991, el cuerpo del delito de Contra la Salud en su modalidad de Posesión y tráfico de cocaína, previsto y sancionado por los artículos 193 fracción I y 197 fracción I y V del Código Penal Federal, anterior a la reforma, y la presunta responsabilidad de Carla en la comisión de dicho ilícito quedó legalmente acreditada con los elementos de prueba que se aportaron, siendo necesario que el sujeto activo poseyera y traficara con cualquiera de las sustancias comprendidas en el artículo 193 del Código Penal Federal, sin satisfacer los requisitos fijados en las normas

a que se refiere el primer párrafo del dicho artículo, lesionando con dicha conducta el bien jurídicamente tutelado y en este caso lo es la salud pública de las personas y seguridad de la sociedad en el control de posesión y tráfico de estupefacientes y psicotrópicos.

Por lo que de esta manera se comprobó que Carla de manera reiterada y en repetidas ocasiones vendió diversas cantidades de cocaína a los encausados Cecilia, Claudia y Roberto, a razón de entre ciento ochenta y doscientos mil pesos el gramo, y que la última vez que realizó dicha conducta fue el día de los hechos en el restaurante en el que fueron detenidos, siendo que a los encausados en último término mencionados les fueron asegurados por los agentes de la policía judicial federal, doce envoltorios confeccionados con papel blanco con estupefaciente, que correspondía a la última venta que realizó la encausada de referencia; asimismo quedó comprobado que al momento de su detención llevaba consigo dos sobres de cocaína, ya preparados, por lo que debe decirse que dicha posesión tenía como finalidad realizar alguna de las conductas descritas por el artículo 197 fracción I del Código Penal Federal, dada su calidad de traficante.

En razón de lo anterior y tomando en consideración las circunstancias personales de la encausada y las circunstancias exteriores del hecho delictivo, se estimó justo y equitativo imponerle la pena de DIEZ AÑOS DE PRISION y MULTA DE CIENTO DÍAS DE SALARIO MÍNIMO, ya que sólo se le impuso la pena mínima señalada para el delito mayor que tenía asignada la pena mayor.

Posteriormente, y una vez que entraron en vigor las reformas señalaremos que en relación a Carla los elementos del tipo del delito Contra la Salud en su modalidad de posesión y tráfico del narcótico denominado cocaína, en el artículo 193 y 194 del Código Penal Federal, se comprueban siguiendo los lineamientos establecidos por el Código Federal del Procedimientos Penales, mediante la comprobación de los elementos del tipo, que son: el objeto material requerido por el delito mencionado, en el caso concreto lo constituyen los dos paquetes de cocaína que hacen un total de 1.5 gramos de cocaína, mismo que de acuerdo con el dictamen químico emitido por los peritos oficiales en la materia, de la Procuraduría General de la República, es conocido como cocaína, sustancia que está considerada legalmente como estupefaciente por la Ley General de Salud.

Ahora bien, la conducta típica consiste en que la posesión se haga con la intención de actualizar una de las conductas previstas en el artículo 194, es decir, el sujeto activo del delito debe tener bajo su control personal y dentro de su radio de acción y disponibilidad, alguno de los narcóticos a que se refiere el diverso artículo 193 del Código Penal Federal, con la finalidad de realizar el tráfico del narcótico y toda vez que en el presente caso no se comprobaron las circunstancias de lugar, tiempo, modo y ocasión, no se puede demostrar y acreditar que se estaba desplegando dicha conducta típica, sin embargo existen indicios que acreditan que el destino de la droga era para traficarla, hecho que se acredita con lo manifestado por los agentes aprehensores, quienes manifestaron que fueron informados por Claudia que la droga le era vendida por Carla; con las imputaciones directas que existen en su contra de los sentenciados Claudia, Cecilia y Roberto quienes aceptaron que el narcótico que poseían al momento de su detención les había sido proporcionado por Carla. Lo que pone de manifiesto que la activo del delito, el día de los hechos, tuvo en su poder 1.5 gramos del narcótico

denominado cocaína, sin que contara con la autorización correspondiente a que se refiere la Ley General de Salud.

Así mismo el tipo penal en estudio, requiere que dicha posesión sea con la finalidad de realizar alguna de las conductas descritas en el artículo 194 del Código Penal Federal, y en el presente caso, como ya quedó evidenciado fue con la finalidad de traficar con dicha sustancia; en consecuencia, se evidencia que se puso en peligro el bien jurídicamente tutelado y que lo es la salud pública.

Por otra parte resulta innecesario entrar al estudio de los demás elementos típicos que exige la ley, puesto que el tipo del delito materia de la averiguación, no exige calidad alguna en el sujeto pasivo del ilícito.

Es así, que los elementos de prueba por su enlace lógico, jurídico y natural, resultan idóneos y bastantes para acreditar que alguien en el mundo fáctico, sin ser miembro de una asociación delictuosa, el día de los hechos, poseía dos paquetitos que contenía un total de 1.5 gramos de cocian, posesión que tenía como finalidad el realizar una conducta prevista en el artículo 194 del Código Penal Federal, y que en la especie lo es el tráfico.

La plena responsabilidad de Carla, en la comisión del delito cuyos elementos han quedado analizados en el considerando que antecede, se encuentra comprobada, pues por una parte de los elementos de prueba recabados en la indagatoria, no se advierte alguna causa que pudiera traer como consecuencia la licitud de la conducta desplegada por el sujeto activo del delito, por lo que su actuar es antijurídico. De igual

forma con los elementos de prueba que existen en autos se puede comprobar que Carla sin ser miembro de una asociación delictuosa, el día de los hechos, poseía dos paquetes que contenían cocaína, mismos que se encontraba preparados con la finalidad de traficar con dicha sustancia

En consecuencia, es reprochable a Carla, la comisión del delito Contra la Salud en su modalidad de posesión del narcótico denominado cocaína, dado que por una parte de autos no se advierte que al momento de cometer el delito se hubiese encontrado en trastorno mental o desarrollo intelectual retardado, que le hubiese impedido comprender el carácter ilícito del delito cometido o de conducirse de acuerdo a esa comprensión, por otra parte, por las circunstancias que concurrieron en la realización de la conducta ilícita, racionalmente sí le era exigible que desplegara una conducta diversa a la que realizó, esto es, debió haber apegado su conducta conforme a derecho y por ende abstenerse de poseer los narcóticos afectos a la presente causa. También debe decirse que de autos no se advierte que Carla, hubiese actuado bajo un error esencial e invencible respecto a al ilicitud de la conducta, sea porque hubiese desconocido la existencia de la ley o de su alcance, o bien porque hubiese creído que el poseer el narcótico, estuviese amparado por una causa de licitud.

Respecto a la individualización de la pena, debe decirse que Carla lesionó el bien jurídico tutelado, pues puso en peligro la salud pública y después de tomar en cuenta las circunstancias personales de la encausada y las exteriores del hecho delictivo, se estima justo y legal, considerar a Carla con una culpabilidad mínima, por lo que para los fines de prevención general y prevención especial de la sanción, y en virtud de que se trata de

una primodelincuente, se le impone la pena de CINCO AÑOS DE PRISION Y CIEN DIAS  
MULTA.

Es pertinente advertir que con las reformas no se pretende crear impunidad para las personas que posean la droga con la finalidad de realizar otra conducta delictuosa, sin embargo, y como ya lo señalamos, en el presente caso no se actualizan las circunstancias de ejecución del hecho delictivo, sin embargo sí existen indicios que permiten concluir que la droga poseída era con la finalidad de traficar con ella.

Asimismo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 70 vigente del Código Penal Federal, y toda vez que las penas de prisión que fueron impuestas no excedieron de 5 años de prisión, se concedió a los sentenciados que se les aplicó la misma conceder algún beneficio de sustitución.

De igual manera, y toda vez que del dictamen médico de Cecilia, Claudia y Roberto y de las declaraciones de dichos sentenciados se advierte que son farmacodependientes adictos al consumo de cocaína, con fundamento en el artículo 199 del Código Penal Federal, se dejan a disposición de la autoridad sanitaria para el tratamiento y cura de la farmacodependencia que padecen, debiéndose girar oficio al Director General de Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino de Alvarez, indicándole los domicilios de los procesado.

Finalmente se ordena el decomiso de la droga y la amonestación de la sentencia para prevenir su reincidencia.

De esta manera podemos observar, que con la reforma se deja en una mejor situación jurídica a la procesada, toda vez que la pena de prisión disminuye en forma considerable, toda vez que anteriormente por los mismos hechos se le imponía una pena mínima de siete años y actualmente de un año tres meses, además de que con esta sanción alcanza a gozar del beneficio de sustitución de la pena privativa de libertad impuesta por multa, situación que favorece en mucho a los adictos al consumo de cualquier sustancia considerada como narcótico por la Ley.

A manera ilustrativa, elaboraremos un cuadro comparativo, en el que especificaremos las penas a que fueron acreedores los inculpaados antes y después de las reformas:

NOMBRE.	DELITO.	PENAS	
		1991.	1994.
CLAUDIA	POSESION	7 años prisión y 100 días multa.	1 años 3 mese de Prisión.
CECILIA	POSESION	60 días multa.	Únicamente queda sujeta a tratamiento.
ROBERTO	POSESION	7 años prisión y 100 días multa.	Unicamente queda Sujeto a tratamiento.
CARLA	POSESION Y TRAFICO	10 años prisión y 100 días multa.	5 años prisión y 100 días multa.

Es así que por lo ya analizado y demostrado, podemos concluir que con las reformas se deja a los toxicómanos en una mejor situación jurídica, al existir en su favor excusas absolutorias en la que se determina que si la cantidad del narcótico que poseían era para su estricto consumo personal, no se les aplicará pena alguna y de igual forma, la posesión simple de un narcótico, tiene una aplicación de penas mucho más equitativa que en la legislación anterior.

Asimismo, vimos que es fundamental la intervención de los peritos para la comprobación de los elementos del tipo de los delitos Contra la Salud, ya que de lo que ellos concluyan en sus dictámenes muchas veces depende que a un sujeto se le dicte sentencia absolutoria o condenatoria; por lo que es importante que los peritos al elaborar su dictamen lo hagan con bases científicas y que realicen exámenes químicos a los toxicómanos, en los que deberán tomar en consideración las circunstancias y características particulares de cada sujeto al que le apliquen los estudios y no que basen sus dictámenes en un mero interrogatorio que le formulen a los sujetos al momento de su detención, toda vez que el Ministerio Público y el Juzgador se auxilian de los peritos, por ser estos especialistas en la materia y que son quienes tienen los conocimientos científicos para avalar y corroborar lo que establezcan en sus dictámenes.

Por otra parte, debemos mencionar que toda vez que legislador basó su reforma al considerar al toxicómano como un enfermo y no un delincuente, le hace falta establecer procedimientos mas estrictos con el objeto de que realmente se les aplique el tratamiento que requieren, toda vez que si es un problema de carácter social que día a

va creciendo, es indispensable que establezca mayor número de centros en los que se les pueda proporcionar tratamiento y no que se les reste importancia a los que ya existen, como a la Unidad Dictaminadora de Usuarios de Estupefacientes y Psicotrópicos, a quien se le ha quitado presupuesto económico y se le han limitado sus funciones al no proporcionar el personal suficiente y los medios que les son indispensables para cumplir con sus funciones, toda vez que si este organismo cumpliera con los objetivos por el que fue creado sería de gran ayuda para todos los ciudadanos y de esta manera prevenir la existencia de este problema, y no que aumentara el número de farmacodependientes, ya que una vez que fue detectado un enfermo adicto al consumo de algún narcótico si éste fuera curado totalmente no continuaría cometiéndolo al seguir consumiendo el narcótico por el que fue detenido.

Finalmente, reiteramos que la función del perito es fundamental en un proceso que es entable en contra de un farmacodependiente, ya que no se puede dejar que el Juzgador decida si las cantidades exceden para el consumo personal de los sujetos, sin embargo en ocasiones así lo tiene que hacer para poder ser mas justo en la aplicación de la Ley, toda vez que si el perito no emite un dictamen científico y correcto en el que tome en consideración la edad del toxicómano, e grado de tolerancia que posee, el fenómeno de la abstinencia que presente según la droga a la que sea adicto, la cantidad del narcótico, el peso bruto y el peso neto de la droga asegurada, antecedentes penales del inculpado, la antigüedad que tiene de ser adicto a dicha sustancia y demás circunstancias personales del detenido, luego entonces no es posible que al dictamen se le de el valor probatorio que le corresponde por no reunir los requisitos que le son exigidos por la ley.

## **C O N C L U S I O N E S .**

**PRIMERA.-** El uso de las drogas en nuestro país se inicia desde la época Prehispánica, en ceremonias religiosas, pero su consumo no se consideraba un delito al ser utilizada por los sacerdotes.

**SEGUNDA.-** La legislación penal hasta antes de 1994, buscaba a través de sus constantes reformas sancionar con mayor severidad a los sujetos que cometieran delitos contra la salud, al establecerse un aumento en las sanciones; sin embargo, se empezaron a establecer preceptos para no sancionar tan severamente la posesión de alguna droga al farmacodependiente adicto al consumo de la misma.

**TERCERA.-** Con la reforma del 8 de diciembre de 1978, se establece por primera vez la obligación que tienen las autoridades de actuar en las diligencias con auxilio de peritos.

**CUARTA.-** El concepto de farmacodependencia que debe de tomarse en cuenta es el propuesto por la Organización Mundial de la Salud. Así, deberán ser considerados como farmacodependientes los usuarios de drogas que padezcan de un impulso irreprimible por consumirlas en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos o para evitar el malestar que les produce la privación. La dependencia puede ser física o psicológica.

**QUINTA.-** Los farmacodependientes funcionales y disfuncionales son los verdaderos casos de farmacodependencia, estos usuarios presentan una marcada dependencia psíquica y física, que generalmente se ve reflejada en los síndromes de tolerancia y abstinencia.

**SEXTA.-** No se debe considerar al toxicómano como un delincuente cuya conducta se encuentra ligada al delito, si no como un problema de salud pública, es decir como un enfermo, que requiere de un tratamiento para su curación.

**SEPTIMA.-** Es fundamental la intervención de los peritos para la comprobación de los elementos del tipo del delito Contra la Salud; por lo que es indispensable que al emitir un dictamen lo hagan con bases científicas y que realicen exámenes químicos a los farmacodependientes, y no que lo basen en un mero interrogatorio.

**OCTAVA.-** La excusa absolutoria prevista en el segundo párrafo del artículo 195 del Código Penal Federal, favorece a los usuarios de drogas experimentadores y a los sociales u ocasionales, al referirse al "no farmacodependiente", como aquel que se le encuentre por primera vez en su poder algún narcótico.

**NOVENA.-** La simple posesión de narcóticos prevista en el artículo 195 bis del Código Penal Federal, sólo se verificará cuando la cantidad de droga que se posea no exceda de las cantidades máximas establecidas en el Apéndice 1 del propio código. Limitándose el arbitrio judicial con la fría y mecánica aplicación de las tablas.

**DECIMA.-** La posesión de narcóticos para el estricto consumo personal del farmacodependiente, que describe el artículo 199 del Código Penal Federal, no es un delito.

**DECIMA PRIMERA.-** La reforma que entró en vigor el 1º de febrero de 1994, si bien no es perfecta, a menos ha implicado un gran avance al imponer a los poseedores de droga una pena más justa y equitativa e inclusive en ocasiones omite la pena en casos especiales; por lo que deja al farmacodependiente en una mejor situación jurídica.

## BIBLIOGRAFIA .

Alvarado Garibaldi, Salvador. Jóvenes y Drogas. P.G.R.; México, 1994.

Alvarez, Ana Josefina (compiladora). Tráfico y consumo de drogas; una visión alternativa. UNAM, Acatlán. México, 1991.

Bonnet, Emilio Federico P. Medicina Legal. López Libreros EditoresSRL, Buenos Aires, 1976.

Buzzo, Alfredo y Soria, Miguel Fernando. Toxicología. López Libreros Editores; Buenos Aires, 1980.

Cabrera, Alberto I. Y Ashoff A. Emilio. Toxicología. Kapeluz; Buenos Aires, 1969.

Cárdenas de Ojeda, Olga. Toxicomanía y Narcotráfico. (Aspectos Legales). F.C.E.México, 1976.

Carrancá y Rivas Raúl. Derecho Penitenciario. Cárcel y Penas en México; Parte General. Porrúa. México, 1976.

Carrancá y Trujillo Raúl - Carrancá y Rivas Raúl. Derecho Penal Mexicano. Parte General. Porrúa. México, 1991.

Castellanos Tena, Fernando. Lineamientos Elementales de Derecho Penal. Porrúa. México, 1974.

Centro Mexicano de Estudios de Farmacodependencia. Cómo identificar las drogas y sus Usuarios. CEMEF; México, 1976.

Código Federal de Procedimientos Penales. Andrade. México 1994.

Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común y para toda la República en Materia de Fuero Federal, Andrade. México, 1994.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; Porrúa. México, 1994.

Colín Sánchez Guillermo. Derecho Mexicano de Procedimientos Penales. Porrúa, México, 1992.

Decreto que reforma, adiciona y deroga diversos artículos del Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común y para toda la República en Materia de Fuero Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el lunes 10 de enero de 1994.

Diario de Debates de las Cámaras de Diputados y Senadores, correspondientes a la sesiones del 20 y 21 de diciembre de 1993, respectivamente.

Diccionario Básico Espasa. Espasa Calpe. Madrid, 1981.

Diccionario Jurídico Mexicano. Instituto Jurídico Mexicano; Porrúa, UNAM; México, 1991.

Fernández de Oviedo, Gonzalo. Seminario de la Natural Historia de los Indios, UNAM. México, 1972.

Furst, Peter T. Alucinógenos y Cultura; FCE. México, 1992.

Grandini González, Javier. Medicina Forense. D. E. M., S.A. de C.V.; México, 1995.

Instituto Nacional de Ciencias Penales. Leyes Penales Mexicanas; INACIPE. México, 1979.

Jiménez Huerta Mariano. Derecho Penal Mexicano. Parte Especial; Tomo V; Porrúa. México, 1989.

Ley General de Salud. Porrúa. México, 1993.

Mendieta y Nuñez Lucio. El Derecho Precolonial; Porrúa Hnos. Y Cia. México, 1987.

Muñoz Conde Francisco. Derecho Penal Parte Especial; Tirant lo blanch. Valencia, 1988.

Poder Ejecutivo Federal. El Control de Drogas en México. Programa Nacional 1989-1994. Evaluación y Seguimiento; Poder ejecutivo Federal. México, 1992.

Poder Judicial Federal. Comentarios a las Reformas en Materia Penal y adiversas disposiciones legales; Poder Judicial Federal. México, 1994.

Procuraduría General de la República. Manual de Delitos Contra la Salud relacionados con estupefacientes y psicotrópicos. P. G. R.; México.

Quiroz Cuaron, Alfonso. Medicina Forense. Porrúa; México, 1990.

Secretaría de Salud. Fármacos de Abuso. SSA y CONADIC. México 1992.

Secretaría de Salud. Las drogas y sus usuarios; SSA y CONADIC. México 1992.

Secretaría de Salud. Programa Contra la Farmacodependencia 1992-1994; SSA y CONADIC. México, 1992.

Senados de la República y Secretaría de Relaciones Exteriores. Tratados Ratificados y Convenios Ejecutivos celebrados por México; Talleres Gráficos de la Nación, México, 1990.

Tenorio Tagle, Fernando. Ideas Contemporáneas en torno a las Drogas y sus Consecuencias en Materia Legislativa. INACIPE; México, 1992.

Vargas, Alvarado Eduardo. Medicina Forense y Deontología Médica. Trillas; México, 1991.