

304  
25j



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**

---

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
"ARAGON"**

**EFICACIA DEL DICTAMEN MEDICO EN  
LOS DELITOS CONTRA LA SALUD**

**FALLA DE ORIGEN**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE**

**LICENCIADA EN DERECHO**

**P R E S E N T A :**

**MA. DE LA LUZ ORTA PEREZ**

**SAN JUAN DE ARAGON, EDO. MEX.**

**1996**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

**DEDICATORIAS**

**"VERITATE MAGIS QUAM DE VICTORIA SOLICITI  
ESSE DEBENT CAUSARUM PATRONI"  
(Anónimo)**

**("Los defensores de las causas deben andar más  
solicitos de la verdad que del triunfo")**

**A DIOS:**

*Por darme la fuerza y fortaleza de seguir adelante en mis estudios y lograr una de mis mayores metas e ilusiones.*

**A MIS PADRES:**

*A la memoria de mi padre Sr. José Orta Villeda, con todo mi cariño. A mi madre Sra. Nisya Pérez Martínez que con sus consejos, apoyo, sacrificios y cariño logré una de mis metas. Muchísimas gracias.*

**A MIS TIOS:**

*Sr. Pablo Valdez Bautista y Sra. Eustoquia Pérez Martínez. Quines tienen un lugar muy especial en mi vida, por sus consejos y apoyo incondicional que me han brindado para lograr ser una profesionista. Infinitas Gracias.*

**A MI QUERIDA FAMILIA:**

*Miguel Angel, Dolores, Salvador, Ofelia, Adriana Luciano, Lourdes Cristina, Marco Antonio, Jorge Luis, Juan Carlos, Enrique e Irving, por el apoyo y comprensión que siempre me han brindado.*

*A los que ahora forman parte de mi familia Pablo, Margarita, Carlo Jair, Blanca Estela, Joseline, especialmente a Gerardo, por su desinteresada ayuda que siempre me ha brindado*

**AL LIC. PABLO ALVAREZ FERNANDEZ**

*Con admiración y respeto en la orientación y ayuda en la elaboración del presente trabajo.  
GRACIAS.*

**A LA LIC. MA. GRACIELA LEON LOPEZ**

*Por su amistad y conocimientos compartidos,  
mi admiración y respeto.*

**A LOS SEÑORES MAGISTRADOS  
LIC. BRUNO JAIMES NAVA Y  
LIC. FERNANDO HERNANDEZ REYES**

*Por sus sabios consejos y gran calidad humana,  
quienes me han enseñado el valor de la integridad  
profesional, mi agradecimiento será infinito.*

**AL LIC. ALEJANDRO CAZARES AYALA  
Y LIC. JOSE DE JESUS PEREZ CEJA**

*Quienes fueron los que me dieron la oportunidad  
de conocer en la práctica el Derecho y por el apoyo  
que me brindaron. Muchas gracias.*

*A mis compañeros y amigos de la Universidad,  
por los momentos que pasamos y haberme  
alentado a seguir adelante, especialmente a  
Gloria, por su amistad y apoyo incondicional  
para llegar a la culminación del presente  
trabajo.*

**A MI UNIVERSIDAD E.N.E.P. "ARAGON"**

*Porque es el pilar en que pude sustentarme para  
salir adelante en mi formación profesional.*

*A todas aquellas personas que de una u otra  
forma me han apoyado y brindado su amistad.*

**" EFICACIA DEL DICTAMEN MEDICO EN LOS DELITOS  
CONTRA LA SALUD "**

**INDICE**

	<b>PAG.</b>
INTRODUCCION.....	1
 <b>CAPITULO I</b>	
REFERENCIAS HISTORICAS EN MEXICO DE LOS DELITOS CONTRA LA SALUD.....	1
A) Cultura Azteca.....	5
B) Epoca Colonial.....	8
C) México Independiente.....	10
D) Antecedentes Legislativos.....	12
1) Código Penal de 1835.....	12
2) Código Penal de 1871.....	13
3) Código Penal de 1929.....	14
4) Código Penal de 1931.....	17
 <b>CAPITULO II</b>	
CONCEPTOS FUNDAMENTALES.....	20

A) Droga.....	21
B) Toxicomanía.....	23
C) Farmacodependencia.....	24
D) Psicotrópicos.....	28
E) Estupefacientes.....	33
F) Narcóticos.....	39
<b>G) Disposiciones Reglamentarias de la Ley General de Salud.....</b>	<b>41</b>
1) Clasificación de narcóticos.....	43
2) Requisitos para su utilización.....	51

### ***CAPITULO III***

<b>ANALISIS DE LOS DICTAMENES MEDICOS EN LOS DELITOS CONTRA LA SALUD.....</b>	<b>67</b>
<b>A) Medicina Forense:.....</b>	<b>67</b>
1) Toxicología Forense.....	72
<b>B) Las Pruebas Periciales:.....</b>	<b>75</b>
1) Los peritos.....	78
2) Concepto de Dictamen.....	80
3) Valor Probatorio del Dictamen.....	82
4) Dictamen Químico.....	83

5) Dictamen Médico.....	89
C) Dictámenes Médicos necesarios en la integración de los elementos del tipo penal de los delitos contra la salud.....	94
D) Deficiencia práctica de los dictámenes médicos en los delitos contra la salud.....	98
CONCLUSIONES.....	104
BIBLIOGRAFIA GENERAL.....	107

## **INTRODUCCION**

Las acciones tendientes al narcotráfico en sus diversas fases de producción, distribución y consumo, con sus variados efectos sociales, económicos y políticos, ha alcanzado en los últimos años dimensiones muy importantes en México.

El gobierno mexicano ha concentrado y ampliado sus esfuerzos en su lucha contra ese mal que afecta a la sociedad en su conjunto, que, además de la dolorosa pérdida de muchas vidas humanas, entre las cuales están las de servidores públicos que colaboraban en ella, ha significado enormes gastos que representan un porcentaje muy considerable del presupuesto de la Federación; también se ha incrementado la severidad de las sanciones penales, la no aplicación de pena alguna al farmacodependiente que posea narcóticos para su estricto consumo personal 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.

No obstante esa incesante batalla en contra de esa problemática, la detención de importantes jefes, el aseguramiento y decomiso de grandes cantidades de narcóticos y de bienes que surgen de sus actividades ilícitas, el fenómeno subsiste, pues han enraizado con hondura grupos o bandas bien organizadas, y, consecuentemente, cada vez con mayor capacidad de resistencia a los empeños del poder público en contrarrestarlas.

Lo anterior, se traduce en una verdadera amenaza a la salud del hombre, así como a la degeneración de la especie humana, dado que, científicamente

## II

ha sido demostrado que el uso vicioso e incontrolado de cualquier droga, causa daños al organismo (menores o mayores, según sea la naturaleza y cantidad de narcóticos que se emplee) y que en un determinado momento, adquiere las características irreversibles.

El primer capítulo tiene como fin proporcionar una visión general de los antecedentes históricos y jurídicos, en cuanto a la posesión de drogas, para estar en posibilidad de comprender el entorno socio-cultural en el que se da su represión primero y, hoy su parcial despenalización. Por ello, esta parte del trabajo incluye una breve historia del uso de drogas y de las primeras noticias que se tienen de su represión, así como una breve reseña de la evolución de las ideas que a través del tiempo se han tenido en torno a las mismas. También hacemos un repaso de las disposiciones que existieron en la materia en los Códigos Penales de 1835, 1871, 1929 y el código vigente de 1931.

El capítulo siguiente tiene como objeto el definir diversos conceptos que son utilizados en el Código Penal y demás disposiciones legales que regulan los delitos contra la salud, ya que debido a la ignorancia de su significado real, son empleadas incorrectamente, y a veces, como sinónimos.

Asimismo, se analizan los cambios que la reforma introduce a la terminología; ya que no se habla más de adictos ni de estupefacientes y psicotrópicos, se habla ahora de farmacodependencia y narcóticos. Se intenta sistematizar estos conceptos e incursionamos en el campo de las disciplinas de la salud que se ocupan del estudio de las drogas, sus propiedades, peligros, efectos, etc.

### III

**Finalmente dados una visión general de las disposiciones Reglamentarias de la Ley General de Salud, en cuanto a la clasificación de narcóticos y los requisitos para su utilización.**

**El tercer capítulo incluye el análisis de los dictámenes médicos en los delitos contra la salud, este viene siendo el tema central de este trabajo; se busca encontrar el sentido y alcance de dichos dictámenes y el que éstos se emitan con todos los requisitos necesarios y no en base a un simple interrogatorio, con el cual la imposición de largas, inútiles e injustas condenas se vería reducida y se evite se sigan cometiendo abusos en contra de los farmacodependientes.**

**El objetivo del presente trabajo es que abra puertas a la discusión y que las ideas que se exponen sirvan para fortalecer la corriente de opinión, que ve en el consumo de drogas más que un asunto de represión, un problema de salud mental que a todos nos afecta.**

## **CAPITULO I**

### **REFERENCIAS HISTORICAS EN MEXICO DE LOS DELITOS CONTRA LA SALUD**

El uso de las drogas queda registrado en la historia de casi todas las culturas del mundo como una conducta primaria y muy común, la cual se relacionaba generalmente con usos terapéuticos y religiosos.

Las culturas más antiguas conocieron y usaron las drogas como parte muy importante de su desarrollo, ya que ocupaban un lugar especial en las prácticas religiosas de magia y hechicería en unos pueblos y, en otros, ya eran conocidos sus efectos curativos.

Se tienen noticias de que en Grecia y Roma también las drogas fueron utilizadas; sin embargo, su uso estuvo más relacionado con el placer que su consumo producía que con el aspecto mágico religioso de otras culturas. En la Edad Media aumentan en la Península Ibérica las creencias relativas a los poderes mágicos de varias hierbas, creándose incluso, la conocida Escuela de Hechicería de Córdoba y Toledo.<sup>1</sup>

En el siglo XX el consumo de drogas se generaliza: en el transcurso de la Segunda Guerra Mundial, se desarrollaron diversas drogas que resultaban indispensables para la atención de los soldados, apareciendo drogas químicas y

---

<sup>1</sup> PRIETO RODRIGUEZ, Javier I. El Delito de Tráfico y el Consumo de Drogas en el Ordenamiento Jurídico Penal Español. BOSCH, Barcelona, 1986

sintéticas, gracias al desarrollo de la industria química y de la farmacología.<sup>2</sup> Los movimientos juveniles de protesta registrados en los años sesenta en todo el mundo y la Guerra de Vietnam, constituyen otro escaño importante en el aumento del consumo de las drogas, presentándose un problema del consumo abusivo de las mismas.

Sin embargo, también es una constante histórica que los datos disponibles no nos hacen creer tan antigua la represión y prohibición del uso de drogas (y a su lado el nacimiento del tráfico ilícito): en 1633 en Constantinopla, un sultán instauró la pena de muerte para los fumadores de tabaco, mientras que, a partir del año de 1650, su uso fue progresivamente censurado en Europa;<sup>3</sup> otras sustancias, como el café por ejemplo, han estado prohibidas en distintas épocas. Pero es hasta principios de este siglo, en que el movimiento internacional contra el tráfico ilícito y consumo indebido de drogas inicia su marcha.

En 1909 el gobierno de Estados Unidos convoca a las principales poteneias europeas para celebrar una reunión que dio origen a la Comisión del Opio de Shangai, en la que se discutieron diversos probleinas relacionados con los estupefacientes; en 1912 se realizó una Conferencia en La Ciudad de La Haya, en la que se logró firmar la Primera Convención del Opio, misma que estableció diversas normas para limitar la exportación e importación de opio crudo y la prohibición por completo de la exportación e importación de opio preparado. Este encuentro originó que los países firmantes empezaran a sancionar leyes restrictivas, aun cuando el

---

<sup>2</sup> ORTIZ, Arturo y Romero Martha. Panorama del Consumo de las Drogas en México.

<sup>3</sup> TENORIO TAGLE, Fernando. Ideas Contemporáneas en torno a las Drogas y sus Consecuencias en Materia Legislativa. INACIPE, México, 1992. pág. 59

problema real de las drogas no existiera dentro de su territorio; Bolivia, Ecuador, Colombia y Perú expiden leyes de drogas entre los años de 1916 y 1921.

En los Estados Unidos de América, con la llamada "Harrison Narcotic Act" aprobada por el Congreso en 1914, se suprimió la utilización extramédica de estupefacientes, al establecerse un rígido control sobre los mismos y al imponerse gravámenes a las drogas que eran producidas o importadas; después, es por todos conocida la prohibición del alcohol en ese mismo país de 1920 a 1933.

Ante la nueva problemática presentada por el consumo y tráfico de drogas, la comunidad internacional empezó a ejercer su control sobre el tráfico, apareciendo en la primera mitad de este siglo, diversos organismos creados para tal fin, entre otros, cabe mencionar la Comisión Consultiva del Opio y otras Drogas, la Comisión de Estupefacientes del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, el Comité Central Permanente de Estupefacientes, el Organo de Fiscalización de Estupefacientes, así como la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes.<sup>4</sup>

El esfuerzo de la comunidad internacional por combatir y controlar el consumo y tráfico de drogas, culmina con el instrumento que llegó a sustituir todos los anteriores: La Convención Unica sobre Estupefacientes, cuya ácta final fue firmada el 30 de marzo de 1961 en la Ciudad de Nueva York; en su texto se estableció que sólo se permitiría la posesión de estupefacientes con autorización legal, recomendando la aplicación de penas privativas de libertad cuando se

---

<sup>4</sup> CARDENAS DE OJEDA, Olga. *Toxicomanía y Narcotráfico*. Fondo de Cultura Económica. México. 1976. pág. 43.

cometieran delitos graves en materia de cultivo, producción, posesión, venta o distribución de los mismos, agregando que las partes tomarían las medidas necesarias para el tratamiento médico, cuidado y rehabilitación de toxicómanos, siempre que la toxicomania constituyera un problema grave y los recursos económicos del país así lo permitieran; en 1972 se firmó en Ginebra el Protocolo de Modificación; en 1971 se firma en Viena el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas, en el que se estableció que las partes firmantes se comprometían a tomar las medidas necesarias para prevenir el uso de sustancias psicotrópicas y asegurar la pronta identificación, tratamiento, educación y rehabilitación de las personas afectadas. Finalmente, en el mes de diciembre de 1988, se firmó en Viena la Convención contra el Tráfico Ilícito de Narcóticos y Sustancias Psicotrópicas.

A la luz de los datos históricos antes mencionados, nos hemos dado cuenta de que el problema de las drogas no es derivado de la nocividad de las sustancias en sí mismas, sino más bien un problema relacionado con el entorno cultural en que se consume. Evidentemente las circunstancias del consumo actual son diferentes, en la mayoría de los casos, a las registradas a lo largo de la historia, por lo que ahora las condiciones de su consumo, así como de su comercio y tráfico dependen, ya no sólo de tendencias antropológicas o culturales tan bastante estudiadas, sino también de intereses económicos y políticos; tan es así que drogas que en otros tiempos estuvieron prohibidas, como es el caso del alcohol y el tabaco, ahora son publicitadas en los medios masivos de comunicación, sin que por ello las grandes comerciantes se hagan acreedores a sanción de ninguna especie.

A partir de la década de los ochenta, para América Latina el problema de la droga ha pasado a ser una cuestión de soberanía y seguridad nacional, fundamentalmente por la instrumentación de la llamada "Guerra de las Drogas", iniciada durante la administración Reagan en 1982 y continuada por sus sucesores, hasta el punto de llegar a intervenir militarmente a los países que no se cifien a sus intereses.

La gran inversión en recursos para la lucha contra el narcotráfico no se ha visto reflejada en la disminución del consumo de drogas y tampoco ha ido a la par de la inversión en prevención de las toxicomanías. Por ello, la tendencia actual, que cada vez más cobra mayor fuerza, es la de legalizar el comercio de ciertas drogas, bajo estrictos controles sanitarios y orientar los esfuerzos a la disminución de consumidores de las mismas.

#### **A) CULTURA AZTECA**

Por lo que respecta a México la historia de las drogas no ha sido diferente. Según cronistas de la época, los pobladores del México Prehispánico consumían frecuentemente drogas, sobre todo en forma de hierbas que producían efectos psicotrópicos, a las que los pueblos atribuían un poder sobrenatural y que constituían un aspecto indispensable de su ritual y religión.

El peyote, cuya historia cultural probada es de más de dos mil años en Mesoamérica, los hongos alucinógenos, la coca y el toloache se usaban con gran

regularidad;<sup>5</sup> no así la marihuana y la amapola que, provenientes de Asia, fueron posteriormente introducidas.

Como el uso de estas sustancias estaba restringido a cuestiones religiosas, se puede afirmar que sólo eran consumidas por adultos y sacerdotes en actos 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>6</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.

Carrancá y Rivas en su libro "Derecho Penitenciario: Cárcel y Penas en México", señala que los aztecas castigaban con la muerte a golpes la embriaguez en el hombre y con lapidación en la mujer y los zapotecas encerraban a los jóvenes por la misma causa. Por su parte, Lucio Mendieta y Núñez en su "Derecho Precolonial", nos cuenta que en los reinos de Alcahuacán, México y Tacuba, los beodos y aún los que amenazaban a sentir el color del vino, cantando a voces, eran trasquilados afrentosamente en la plaza y luego les derribaban sus casas, para dar a entender que

---

<sup>5</sup> FURST, Peter T. *Alcornoques y Cultura*. Fondo de Cultura Económica. Colección Popular. México, 1992. pág. 29

<sup>6</sup> CARDENAS DE OJEDA, Olga. *Op. Cit.* pág. 24

quien tal cosa hacía no era digno de tener casa en el pueblo; solamente en bodas y otras fiestas estaba permitido beber en abundancia.

El Derecho Penal Precortesiano fue rudimentario, símbolo de una civilización que no había alcanzado la perfección en las leyes, es decir, el máximo de evolución moral de acuerdo con una cultura valorativa. Un ejemplo tomado al azar de los delitos y castigos pondrá de manifiesto el temor a las leyes aztecas y el por qué de que nunca haya sido necesario recurrir al encarcelamiento como medio para hacer cumplir el castigo de un crimen; sin embargo, se empleaban jaulas y cercados para confinar a los prisioneros, antes de juzgarlos o de sacrificarlos; desde luego, tales jaulas y cercados cumplían la función de lo que hoy llamamos cárcel preventiva; en conclusión, se puede decir que la ley azteca era brutal, de hecho, desde la infancia el individuo seguía una conducta social correcta: el que violaba la ley sufría serias consecuencias.

En la actualidad se readapta a los delincuentes (o por lo menos eso se desea) y, los aztecas en cambio, mantenían a los delincuentes potenciales (prácticamente a toda la comunidad) bajo el peso de un convenio tácito de terror; por lo mismo, no era necesario recurrir al encarcelamiento; por esa razón los encargados de la justicia y del gobierno invitaban al pueblo a no delinquir, queriendo evitar aquellos males que acarrearían otros mayores.

## **B) EPOCA COLONIAL**

Durante esta época 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 a los viejos dioses. No obstante estos castigos, 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 se producía una calamidad pública.

Las plantas eran parte importante de los usos ceremoniales y, de ser divinas para los indígenas, pasaron a ser malignas según el punto de vista de los conquistadores, pues se les relacionaba con el esfuerzo o poder del "demonio" para impedir la victoria de la evangelización sobre la religión indígena tradicional. Peter T. Furst, nos cuenta: "...el clero misionero percibía correctamente los hongos sagrados, las semillas de la virgen, los inhalantes, el tabaco y otras plantas "mágicas" (esto es, transformadoras de la conciencia) como obstáculos para la conversión total puesto que su uso continuo, en secreto y bajo la amenaza de los castigos más crueles (desde la flagelación pública hasta la hoguera), servía para confirmar y validar las concepciones del mundo, simbólicas y religiosas, de algunos de los pueblos aborígenes, y para consolidar la resistencia en contra de una destrucción total. Y - continúa- el gran desgaste de fervor misionero, las prédicas y los castigos sólo obtuvieron en última instancia, que esas prácticas pasaran a la clandestinidad, donde fueron más difíciles de combatir..."<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> FURST, Peter T. Op. Cit. pág. 47.

Así en 1620 fue emitido en edicto que estableció la prohibición del peyote,<sup>8</sup> y posteriormente, mediante diverso edicto, fue ratificada la prohibición de ciertas plantas de uso terapéutico.

Los conquistadores españoles de México, descubrieron que los indios poseían una considerable Farmacopea<sup>9</sup> 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).

En México desde antes de la Conquista y también siglos después, los Chamanes curanderos de las comunidades de habla Nahuátl usaban el piciétl (nicotina rústica) en conjunción con cientos de ciertos mitos primordiales, para colocarse en el llamado "Tiempo místico" (un tiempo en el que todo es posible) para convocar el poder sobrenatural 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 o 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

---

<sup>8</sup> AGUIRRE BELTRAN, Gonzalo. *Medicina y Magia*, México, 1987. pág. 147.

<sup>9</sup> Farmacopea.- Es un compendio de consulta sobre fármacos que contiene información acerca de su preparación, efectos, dosificación y exigencias legales de pureza, potencia y calidad.

suficientemente atractivas como para que se esparcieran entre los estratos bajos de la sociedad española de la Colonia.<sup>10</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 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>11</sup>

### ***C) MEXICO INDEPENDIENTE***

En México Independiente encontramos ya 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 generalizada en muchas otras partes del mundo:

---

<sup>10</sup> FURST, Peter T. Op. Cit. pág. 80.

<sup>11</sup> FERNANDEZ DE OVIEDO, Gonzalo. Sumario de la Natural Historia de los Indios. U N A M. México. 1972. pág. 179.

Los opiáceos eran muy usados, dado sus efectos calmantes y analgésicos,<sup>12</sup> aunque bajo ciertas restricciones que, más que limitar su venta, controlaban la calidad de los productos que el usuario consumía.

Al empezar el siglo XX, el consumo de la marihuana se extiende a algunos sectores minoritarios de la población, como era el caso de los marinos y soldados; en este punto es curioso recordar que en las estrofas de una de las canciones más populares de la Revolución Mexicana, "La Cucaracha", se menciona precisamente esta droga.

Como sucede en el resto del mundo, en los años siguientes, es posible encontrar una gran variedad de drogas químicas disponibles, que sirven para 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 habitan las urbes. Es en los años sesenta cuando en nuestro país tiene lugar el auge del consumo de sustancias tales como la marihuana, lo cual, claro, se encuentra relacionado estrechamente 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

---

<sup>12</sup> CARDENAS DE OJEDA, Olga. Op. Cit. pág. 24.

dejar a salvo de 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 del Abuso de Drogas, establecida en el marco de la Organización de Estados Americanos, recibe aportaciones del Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas y ha celebrado convenios en la materia con países tanto latinoamericanos como europeos.

#### ***D) ANTECEDENTES LEGISLATIVOS***

##### ***1) Código Penal de 1835***

El primer Código Penal del México Independiente es el de Veracruz del año de 1835, en el que 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 pudieran ser nocivas para la salud (Art. 318)). Antes de ésta, no existe precepto constitucional ni legal alguno en la materia. Pero fue cuarenta años después cuando en el primer código sanitario que tuvo nuestro país, el de 1891, donde se implantaron ciertas restricciones a la venta del láudano (medicamento líquido que tiene por base el opio) y de otros compuestos peligrosos.

## **2) Código Penal de 1871**

El conocido "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 1º de abril de 1872 y estuvo vigente hasta el año de 1929.

Fue un código de corte clásico con leve influencia positivista, caracterizado así en virtud de algunas medidas preventivas y correccionales incluidas en su texto; en él se distinguieron los delitos de las faltas.

En su Título Séptimo denominado Delitos contra la Salud Pública, que consta de un solo capítulo, se establecieron sanciones tales como arresto de 4 meses y multa hasta por 500 pesos en contra de las personas que elaboraran y vendieran sustancias o 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 (Arts. 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).

### 3) Código Penal de 1929

El "Código Almaraz" inició su vigencia el 15 de diciembre de 1929, la cual sólo duró dos años. Según su principal autor, estaba fundado en la Escuela Positiva y pretendía luchar contra la delincuencia; sin embargo, según autores como Carrancá y Trujillo o Castellanos Tena, no difirió mucho de los lineamientos del modelo clásico, este código tuvo una vigencia muy corta.

El Título Séptimo se ocupaba de los Delitos contra la Salud, cuyo Capítulo I, denominado de la elaboración, adulteración y comercio ilegal de artículos alimenticios o de drogas enervantes, incluía una vasta enumeración de conductas que serían sancionadas con multa y pena de 1 a 5 años de prisión. Es así que en el artículo 507 del mencionado código, se tipificaban en ocho fracciones diversas conductas que eran sancionadas con "segregación" de 5 años y multa de 30 a 90 días de "utilidad", y cuyo texto era:

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

II.- Al que introduzca ilegalmente a la República, drogas, 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 la 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 o 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 a juicio del Consejo Supremo de Defensa y Previsión Social, se encontraren curados".

En su Capítulo II, intitulado De la embriaguez habitual y de la toxicomania, señalaba en su artículo 525 que:

"Se recluirá en el manicomio para toxicómanos a todo aquél 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 toxicomano declarado por el Consejo Supremo de Defensa y Previsión Social en vista de los dictámenes facultativos del hospital".

#### **4) Código Penal 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.

Se considera importante hacer mención del código que rige hasta nuestros días, el cual entró en vigor el 17 de septiembre de 1931 (publicado en el Diario Oficial el 14 de agosto del mismo año), ahora 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 del Fuero Común, y para toda la República en Materia de Fuero Federal.

Nuestro Código Penal vigente, según la Exposición de Motivos formulada por el maestro Alfonso Teja Zabre, miembro de la Comisión Redactora, no fue elaborado siguiendo alguna escuela o doctrina en especial, sino que tuvo una orientación "eclectica y pragmática".

Los delitos Contra la Salud quedaron establecidos en el Título Séptimo; como se observa, al igual que en el código precedente, fue eliminada de este rubro la palabra "Pública", que en el de 1871 precisaba que las conductas tipificadas atentaban contra la salud pública; originalmente quedaron establecidos en seis artículos, el 194 establecía:

"Se impondrán de 6 meses a 7 años y multa de 50 a 5000 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 determinarán el Código Sanitario, los reglamentos y demás disposiciones vigentes o que posteriormente llegaran a expedirse.

En los demás artículos quedaron sancionadas las mismas conductas para el caso de que se tratara de farmacéuticos, médicos o comerciantes; se

estableció una pena de 6 a 10 años de prisión y multa de 50 a 10,000 pesos, para quien importara o exportara drogas enervantes, pena también aplicable a los propietarios de fumaderos de opio y de otros centros de vicio.

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; ésta 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.

## **CAPITULO II**

### **CONCEPTOS FUNDAMENTALES**

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 empleadas incorrectamente, y a veces, como sinónimos, como sucede en el caso de "droga", "toxicomanía", "narcótico", "estupefacientes", "psicotrópico", "farmacodependiente", los cuales son el objeto material sobre los que recaen las conductas típicas que integran los Delitos Contra la Salud.

Con las últimas reformas que sufrió el Código Penal Federal, se adicionó la Tabla, que se denomina Apéndice I, 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 la 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 "toxicomanía", 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.

#### **A) DROGA**

En un principio todas las sustancias que creaban adicción y que se consideran 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. Tiene su raíz etimológica en el neerlandés "DRUG", que significa seco.

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 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 del Control de las Drogas en México, Evaluación y Seguimiento, define que desde el punto legal en México, droga es toda sustancia que la legislación comprende bajo los términos de "estupefacientes" y "psicotrópicos".

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

## **B) TOXICOMANIA**

Se dice que al igual que las palabras usadas para denominar a las drogas, también aquellas empleadas para nombrar a las personas que las consumen, han ido cambiando al paso del tiempo. Sólo para recordar: el Código Penal de 1929 habló de "toxicomanía" y esto se hizo hasta 1968, así como en la Convención Unica sobre Estupefacientes (este término aún es empleado en la Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988); en 1978 se habló de adicto y habitual, misma terminología que fue conservada hasta 1994, con la aparición de la voz "farmacodependiente", que ya había sido 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 "mania", según el Diccionario Básico Espasa nos dice del primero que es un infijo o subfijo que significa veneno, y del segundo, que es una especie de locura, caracterizada por delirio general, agitación y tendencia al furor, por lo que toxicomanía es 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.

Aunque parezca curioso, la palabra "adicción" no fue encontrada en diccionarios tradicionales (sólo se habla de "adicción a die", que era un contrato romano que nada tiene que ver con nuestros intereses); sólo en el Pequeño Larousse ilustrado la vimos como un estado de dependencia a una droga, por lo que pensamos

que el uso actual que se le da a esta palabra y en consecuencia de "drogadicción" es más bien reciente: en una serie de folletos publicados por la Organización Mundial de la Salud en la década de los cincuenta se define a la "drogadicción" 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>13</sup> El término "habitual", cuya definición no es necesario precisar, fue propuesto después por la Organización Mundial de la Salud para hacer referencia a una dependencia similar a la que se daba en las adicciones, pero con síntomas menos graves.

Esta distinción dio origen a dos importantes conceptos de dependencia: la física y la fisiológica.

### **C) FARMACODEPENDENCIA**

Como sucede con la palabra "drogadicción", tampoco "farmacodependencia" existe en los diccionarios de uso común; sin embargo, encontramos que si "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 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 el legislador quiso emplear en la nueva terminología (si así fuera, el alcance de la reforma quedaría sumamente limitado).

---

<sup>13</sup> CARDENAS DE OJEDA, Olga. Op. Cit. pág. 5.

En 1969 la Organización Mundial de la Salud 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 irreprimible 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>14</sup>

Ahora analicemos lo que quieren decir las diferentes partes del concepto anterior. Primero necesitamos la existencia de una relación entre un ser vivo, hablemos del hombre y un "fármaco", pero entendiendo por éste lo que de él dice la propia Organización Mundial de la Salud: es toda sustancia que al entrar en contacto con el organismo vivo puede modificar una o más de sus funciones. En segundo lugar, debe haber un estado físico o psíquico especial que se caracterice por una "anormalidad" en la conducta, es decir, por modificaciones en la conducta del individuo y por reacciones diversas en las que siempre está presente el deseo irrefrenable por continuar consumiendo el fármaco de que se trate. Y finalmente, se requiere que ese estado especial conlleve que la droga se ingiera sólo para experimentar sus efectos, o bien, para evitar las molestias que su privación ocasiona.

De lo anterior se advierte la existencia de dos tipos de dependencia que también han sido definidos por la Organización Mundial de la Salud: la "dependencia física o adicción, que es un estado de adaptación biológica que se

---

<sup>14</sup> Secretaría de Salud y Consejo Nacional contra las Adicciones. Las drogas y sus Usos, SSA y CONADIC, México, 1992, pág. 38.

manifiesta por trastornos fisiológicos más o menos intensos cuando se suspende bruscamente la 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>15</sup>

De la definición de "farmacodependencia" también se desprende que existen dos fenómenos estrechamente ligados al problema: el síndrome de abstinencia y la tolerancia.

El síndrome de la abstinencia se presenta siempre que existe dependencia física a una droga y se caracteriza por la aparición de trastornos fisiológicos ocasionados por la suspensión del fármaco que se consume. Estas alteraciones en el metabolismo van desde cambios en la frecuencia cardíaca, en la presión arterial y en la respiración, hasta vómitos, delirios, convulsiones, pérdida de la conciencia y puede llegar a provocar la muerte.

El fenómeno de la tolerancia puede presentarse tanto en casos de dependencia física como en los de dependencia psíquica, pues tiene que ver con los efectos de la droga que se consume. Consiste en la adaptación del organismo a los efectos de la droga, para conseguir que sus efectos sean de igual magnitud, es decir, implica que la persona tiene que tomar en cada ocasión mayor cantidad de droga a fin de seguir sintiendo los mismos efectos; esta situación encierra un grave peligro en tanto que la dosis puede aumentarse hasta el grado de provocar intoxicación.

---

<sup>15</sup> *Ibid* págs. 15 y 16.

No toda persona que consume una droga puede ser catalogada como farmacodependiente, pues existen diferentes patrones de consumo o motivaciones para hacerlo. En general, se habla de cuatro tipos de consumidores: los experimentadores, los usuarios sociales u ocasionales, los farmacodependientes funcionales y los disfuncionales.

Los que consumen drogas en forma aislada o esporádica sólo con el fin de satisfacer su curiosidad, pertenecen al grupo de los experimentadores. Los que lo hacen con el propósito de formar parte de determinado grupo social, en reuniones o cierto tipo de encuentros musicales o artísticos, son los usuarios sociales u ocasionales. Los farmacodependientes funcionales son aquellos que usan la droga como un medio para mantener su rendimiento social o para estar en posibilidad de desempeñar sus actividades diarias.

Distinto es el caso de los farmacodependientes disfuncionales; son individuos que han dejado de "funcionar" normalmente en sociedad, porque su vida se reduce a conseguir la droga y a consumirla. La farmacodependencia representa desadaptación, desperdicio de las potencialidades humanas, sumisión a la sustancia..., es en todo caso una enfermedad.

No se considera que los usuarios experimentadores y los sociales sean farmacodependientes; en cambio, se afirma que lo son los usuarios funcionales y, claro está, los disfuncionales.

La concepci3n de la farmacodependencia como enfermedad o anormalidad, depende desde luego del contexto cultural en el que el consumo de la droga se presente; ya que su valoraci3n como tal no ha sido regla general en todas las culturas ni en todos los tiempos. La postura "oficial" en la medicina ha sido (y actualmente es) considerarla como una patologa, como una enfermedad.

Sin embargo, la terminologfa que el derecho ha usado para referirse a los usuarios de drogas no revela la misma tendencia, como tampoco la revela el trato que el derecho penal le ha dado al problema o ¿es qu6 acaso existe alguna otra enfermedad que a lo largo de la historia punitiva del pa6s haya sido castigada? Pensamos que no, que la 6nica enfermedad que el derecho penal se ha ocupado de reprimir es la farmacodependencia y no est6 por dem6s apuntar, que no creemos que la reciente reforma en materia de Delitos contra la Salud implique un cambio en esta tendencia, puesto que el abandono de la represi3n de la farmacodependencia (en el sentido de la no imposici3n efectiva de una pena), no se ve acompa~ado de su exclusi3n total del derecho penal y permanece en el actual C3digo Penal Federal como una conducta condenable que es conveniente perdonar.

#### ***D) PSICOTROPICOS***

La palabra "psicotr6pico" no se encuentra en los diccionarios comunes, lo que nos hace suponer que es una palabra propia de la terminologfa m6dica y farmacol3gica, tampoco los textos legales nos proporcionan su definici3n.

Al hablar de estupefacientes, en el sentido de que el artículo 193 del Código Penal Federal remite a la Ley General de Salud, a los convenios internacionales de observancia obligatoria en nuestro país y a las demás disposiciones legales, advertimos que la mencionada ley sanitaria, en su artículo 244, señala que son consideradas sustancias psicotrópicas las que se mencionan en el artículo 245 y aquellas que determine específicamente el Consejo de Salubridad General a la Secretaría de Salud.

El aludido artículo 245, enlista las sustancias consideradas como psicotrópicos, agrupándolas en cinco fracciones:

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

II.- Las que tienen algún valor terapéutico, pero constituyen un problema grave para la salud pública;

III.- Las que tienen valor terapéutico, pero constituyen un problema para la salud pública;

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

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

Como puede verse, esta clasificación obedece al grado de utilidad medicinal del psicotrópico y a la influencia mayor o menor que pueda tener como problema para la salud pública. En atención a ello, el artículo 248 de la ley que citamos, prohíbe todo acto de siembra, cultivo, adquisición, posesión, comercio, prescripción médica, uso, consumo y, en general, todo acto relacionado con las sustancias psicotrópicas que se enumeran en la fracción I del artículo 245.

Por su parte, el artículo 193 del Código Penal Federal, en su segundo párrafo, señala que sólo son punibles las conductas relativas a los psicotrópicos previstos en las fracciones I, II y III del artículo 245 de la Ley General de Salud, repitiendo innecesariamente las relacionadas con el artículo 248 dado que éste, como acabamos de ver, sólo alude a las sustancias del primer grupo.

En este punto creemos interesante apuntar que, como se dice, es de explorado derecho que la única fuente del derecho penal es la ley; la ley penal, es el presupuesto necesario de los delitos y de las penas, por lo que el Estado no puede reprimir una conducta que no esté tipificada en las leyes ni imponer pena que no le corresponda también por disposición legal.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> JIMENEZ DE ASUA, Luis. *Principios de Derecho Penal. La Ley y el Delito*. Abeledo Perrot, Argentina, 1990, pág. 92.

Por ello pensamos que no se puede reputar como delito la posesión, compra, venta, transportación, etc., de sustancia alguna que no esté expresamente señalada en la ley, resultando entonces discutible la legalidad de la remisión que se hace en el último párrafo de la fracción I del artículo 245 de la Ley General de Salud, en el sentido de que se comprenden dentro del grupo I de psicotrópicos a "cualquier otro producto derivado o preparado que contenga las sustancias señaladas en la relación anterior y cuando expresamente lo determine la Secretaría de Salud o el Consejo de Salubridad General, sus precursores químicos y en general los de naturaleza análoga...", puesto que no se puede dar a la opinión de un grupo de personas ni a la determinación de una dependencia gubernamental, la fuerza y los alcances de ley, al grado de llegar a imponer una pena como consecuencia de sus decisiones, y si bien es cierto que algunos tratadistas señalan que el Poder Ejecutivo sí tiene la facultad de reglamentar leyes, incluso las de carácter penal, también se puede afirmar que tal opinión es contraria al espíritu del artículo 14 de Nuestra Constitución Federal. Sin embargo, decíamos que todo esto es discutible, pues hay quienes señalan que si el mismo párrafo del artículo que se ha señalado, que obviamente es una disposición legal, hace una remisión a lo que sería la opinión técnica de un grupo de personas, no tiene por qué no ser legal esta remisión. más aún, si quisiéramos que el veloz desarrollo que se da en la industria química y en la farmacología hace imposible que las listas que la ley menciona estén siempre actualizadas.

Cabe agregar que el Convenio Internacional sobre Sustancias Psicotrópicas señala 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 Farmacoddependencia 1992-1994, establece que psicotr6pico 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. Se considera que este concepto no nos dice realmente lo que es un psicotr6pico, ya que todas las drogas producen una alteraci3n en el comportamiento y ah4 es en donde radica la gran adicci3n que provocan en personas con problemas emocionales.

De la lista de sustancias consideradas como psicotr6picos las m1s utilizadas son el LSD, la mezcalina y la psilocibina que constituyen tres de las m1s importantes drogas alucin3genas, produciendo trastornos en la percepci3n; es decir, hacen que el usuario perciba objetos o sensaciones que no existen en la realidad.

El LSD se deriva de un hongo llamado "cornezuelo del centeno", que se combina con diversas sustancias qu4micas; se presenta en polvo, l4quido o tabletas carentes de olor, sabor o color; la forma m1s usual de preparaci3n es en un l4quido incoloro, inodoro e insipido que se inyecta; la mezcalina es un ingrediente activo obtenido de los capullos de un cacto llamado peyote, que crece principalmente en M4xico, existiendo tambi4n preparaciones il4citas de mezcalina; finalmente, la psilocibina se obtiene de ciertos hongos que crecen en M4xico y Am4rica Central, tambi4n se puede conseguir en el mercado il4cito en forma de polvo. Como estas drogas son producidas en laboratorios clandestinos, nunca se puede conocer su concentraci3n y calidad, por lo que 4stas producen una gran dependencia psiquica y por ello los usuarios corren riesgo de intoxicaci3n.

## **E) ESTUPEFACIENTES**

Consultando el diccionario que hemos citado, encontramos que por "estupefaciente" se entiende una sustancia que hace perder o estimula la sensibilidad o produce alucinaciones; ésta se deriva de la voz "estupefacción", por lo que de manera amplia, 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>17</sup>

Los textos legales no proporcionan definición alguna de la palabra "estupefaciente"; ni en la ley General de Salud ni en la Convención Unica sobre Estupefacientes, se les define; ambos textos se limitan a hacer una larga enumeración de sustancias cuya transcripción nos obligaría a desperdiciar varias hojas.

En el Código Penal Federal, el artículo 193 (antes y después de su más reciente reforma), 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 en la materia (este artículo constituye una de las llamadas leyes en blanco o abiertas, término con el que se denomina a aquellas leyes penales cuyo complemento se encuentra en otra ley o en otros actos de autoridad, como los reglamentos). En su actual redacción, aclara un punto: los estupefacientes (al igual que los psicotrópicos) son una especie de droga (llamémosle así por el momento),

---

<sup>17</sup> Secretaría de Salud y Consejo Nacional Contra las Adicciones. Las Drogas y sus Usuarios; SSA Y CONADIC. México, 1992. pág. 38.

cuyo género próximo es el narcótico (más adelante habremos de ver si esta concepción se encuentra apegada a los usos y definiciones farmacológicos).

El segundo párrafo del artículo 193 que a la letra dice: "Art.193.- ... Para los efectos de este capítulo se distinguen tres grupos de estupefacientes o psicotrópicos:

I.- Las sustancias y vegetales señalados por los artículos 237, 245, fracción I y 248 de la Ley General de Salud;

II.- Las sustancias y vegetales considerados como estupefacientes por la ley, con excepción de las mencionadas en la fracción anterior...";

También es claro al señalar que las conductas tipificadas en el Capítulo de Delitos Contra la Salud, sólo pueden cometerse respecto a los estupefacientes que señala el artículo 237 de la Ley General de Salud. A nuestro juicio, esta es una importante precisión de la reciente reforma, ya que el texto anterior incluía como posibles objetos materiales de los delitos contra la salud, a todos los estupefacientes que señalara la Ley.

En el apéndice I del código sustantivo que citamos, existe una lista de sólo algunos de los estupefacientes cuya posesión y consumo, así como otras conductas relacionadas, está prohibida por el artículo 237 de la Ley General de Salud, quedando ausentes de la ya famosa "tablita" algunas de las sustancias que este artículo menciona, tales como el opio preparado para fumar y la adormidera; con

relación a la coca, sólo se menciona en dos de sus formas, cuando el artículo que referimos habla de la coca en cualquiera de sus formas, derivados o preparaciones. De cualquier manera, hemos de apuntar que cuando el artículo 195 bis del Código Penal Federal habla de la posesión de alguna otra sustancia no prevista en la tabla, en materia de estupefacientes, sólo puede referirse a los que acabamos de citar que no están incluidas, aun cuando las menciona el artículo 237 de la Ley Sanitaria, y no así a cualquiera de las otras (más de 100) sustancias que menciona el artículo 234 del mismo ordenamiento (oportunamente veremos que las implicaciones legales de esto no son intrascendentes).

En la tabla que se analiza, no se hace una distinción entre sustancias estupefacientes y psicotrópicas; sin embargo, siguiendo las listas de la Ley General De Salud, es posible determinarlo. Esta enumeración incluye un total de veintiséis sustancias de las cuales sólo ocho son estupefacientes y son:

- Marihuana,
- Resina de Cannabis (haschich),
- Morfina,
- Buprenorfina (nuvaine),
- Clorhidrato de Cocaína,
- Sulfato de Cocaína,
- Heroína (diacetilmorfina) y,
- Fentanil (alfa-metil, china-white).

En nuestro país, del grupo de drogas estupefacientes destacan, por ser las más conocidas y porque su uso está más difundido que el de otras: la marihuana, la cocaína y la heroína, en este orden, de acuerdo con la última Encuesta Nacional de Adicciones.

La marihuana (o cannabis americana), es una droga estimulante y alucinógena que se obtiene de una planta llamada "cannabis", cuyas variedades son "sativa" e "indica"; particularmente en México su cultivo es frecuente.

Se pueden obtener diversas preparaciones de esta droga, dependiendo de la parte de la planta que sea utilizada. Además de la ya convencional preparación para fumar, existen otras variantes, entre ellas, el hashish o haschich, que se obtiene de la resina y el llamado tetrahidrocannabinol o THC (mejor conocido como aceite de marihuana), que es un líquido aceitoso de color café oscuro que contiene una alta concentración del principio activo de la cannabis.

En el pasado, ya hemos apuntado, la marihuana se usaba como medicamento para la cura de diversas enfermedades, aunque actualmente su uso ha sido proscrito por la ciencia médica.

Este estupefaciente no crea en el usuario dependencia física, síndrome de abstinencia ni tolerancia y aunque puede originar una fuerte dependencia psíquica, los casos de sobredosis que producen psicosis tóxica son muy raros. Es por ello que, dentro de las tendencias actuales que promueven la legalización del uso de ciertas drogas, se cita a la marihuana como la droga menos perjudicial, razonando

que el costo social de la represión de su uso es mucho más alto que el de su propio consumo. Por otra parte, los que condenan a ultranza su uso, esgrimen argumentos que entendemos orientados a justificar su posición, al afirmar que si bien es cierto los efectos de la marihuana no son nocivos en sí mismos, el usuario de esta droga se expone a la influencia de usuarios de otras y a entrar en contacto con traficantes.<sup>18</sup> Nosotros pensamos que esto podría evitarse si su uso estuviera legalizado, por supuesto, bajo estrictos controles sanitarios.

De las hojas de la planta de coca, se obtiene la cocaína, sustancia catalogada como estupefacientes y estimulante. El uso de esta droga también es variado: por un lado, es una práctica común de los pueblos de la región andina (Perú y Bolivia, fundamentalmente) masticar la hoja de coca para obtener un ligero efecto estimulante y calmar el hambre; por el otro, las hojas de coca son sometidas a un tratamiento de cal, del cual se obtiene un polvo cristalino que, después de ser tratado con ácidos, da por resultados la cocaína.

El uso de la cocaína ocasiona una fuerte dependencia psicológica y además produce el fenómeno de la tolerancia, lo cual conduce comúnmente a las sobredosis y por lo tanto a intoxicaciones agudas que pueden desembocar en la muerte del usuario.

Otros derivados de esta droga, tales como la "base libre" y el "crack", son sustancias no tratadas que cuentan con un alto potencial adictivo debido a su

---

<sup>18</sup> Ibid. pág. 30

acción más intensa, a que los efectos se presentan con mayor rapidez y a que las dosis necesitan ser repetidas con mayor frecuencia.

En México, el uso de esta droga no se encuentra tan difundido como en otros países, aunque existe una tendencia en aumento del número de usuarios, sobre todo en la frontera norte del país.

Por su parte, la heroína es un estupefaciente depresor del Sistema Nervioso Central, del tipo de los analgésicos.

Del opio se extrae la morfina y de ésta la heroína, mediante sencillos procedimientos químicos; sus efectos son mucho más poderosos que los de la morfina (el uso terapéutico de esta droga es fundamental, ya que es el analgésico más poderoso que se conoce y es usado sobre todo en el tratamiento de enfermos terminales), por lo que su uso está totalmente prohibido en México y en casi todos los países.

El abuso de esta droga no representa un problema en nuestro país, aunque su uso empieza a extenderse en los estados del norte de la república y en las clases altas de la Ciudad de México.

## **F) NARCOTICOS**

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

Según la terminología que la Secretaría de Salud utiliza, "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>19</sup>

El artículo 193 del Código Penal Federal establece: "Se consideran narcóticos a los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias o vegetales que determinen la Ley General de Salud, los convenios y tratados internacionales de observancia obligatoria en México y los que señalen las demás disposiciones legales aplicables en la materia".

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 de las sustancias depresoras analgésicas como el opio y sus derivados (morfina y codeína).

---

<sup>19</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. 60.

la heroína y la hidromorfina, que entre otras de sus propiedades alivian el dolor e inducen al sueño.<sup>20</sup>

De hecho, en el Programa Nacional 1989-1994 para el Control de las 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".

Queremos creer que la elección del vocablo en cuestión por parte del legislador, obedece a la necesidad de dar mayor coherencia a la terminología que en los ámbitos jurídicos y sobre todo político (que no médico) es empleada y no sólo que el término fue elegido por no haber encontrado otro mejor; es decir, pensamos que si en el ámbito internacional se habla constantemente del combate al narcotráfico y éste es uno de los grandes retos de las políticas gubernamentales, la reciente reforma tuvo que ser orientada en ese sentido, aun cuando, como dice Antonio Escobotado, "... nadie haya sido capaz todavía de producir una definición farmacológica de "narcótico", donde entren todas las drogas ilícitas y ninguna de las lícitas",<sup>21</sup> 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.

<sup>20</sup> Secretaría de Salud y Consejo Nacional Contra las Adicciones. Programa Nacional contra la Farmacodependencia 1992-1994; SSA y CONADIC. México, 1992. págs. 22 y 23.

<sup>21</sup> ESCOBOTADO, Antonio. Maestros, Criminales y Víctimas; Anagrama. Crónicas. Barcelona, 1987. pág. 111.

### **G) DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS DE LA LEY GENERAL DE SALUD**

En México la Constitución Política del 5 de febrero de 1917, es la base y punto de referencia de todo nuestro sistema jurídico. En la misma, se prevén las fuentes y jerarquía que se debe estimar en todas y cada una de las reglas de derecho, sean resultado del Poder Legislativo o de la experiencia internacional.<sup>22</sup>

Por ello, al señalarse anteriormente la importancia de la Ley Fundamental vigente, para la organización del Estado Mexicano, no podía dejarse de establecer disposiciones en cuanto a la salvaguarda y protección de la salud pública, las cuales no deben faltar para una buena estructura estatal. Estas las encontramos en el artículo 73, fracción XVI, misma que establece la facultad del Congreso de la Unión para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República.

Lo último es la parte que nos interesa, para conocer la fuente de donde emanan ordenamientos secundarios o reglamentos de la materia a estudio.

Haciendo un poco de historia sobre la regulación de la salud pública, encontramos que los llamados Códigos Sanitarios anteriores, que fueron expedidos en nuestro país y que datan de 1891, 1894 y 1902, establecen la necesidad de la existencia de un "Consejo Superior de Salubridad", esto debido a las enfermedades y contagios mortales que en esa época había. Regulación que finalizó con el que ahora

---

<sup>22</sup> CARDENAS DE OJEDA, Olga. Op. Cit. pág. 35.

es el antecedente inmediato del artículo 73, fracción XVI mencionado, o sea, la fracción XXI del artículo 72 de la Ley Suprema de 1857, en la que en un principio no se contempla la denominada "Salubridad General de la República", siendo hasta el 12 de noviembre de 1908 cuando se otorgó la facultad al Congreso de la Unión para dictar leyes sobre esa materia. Lo que influyó en la expedición de los llamados Códigos Sanitarios, como el de 1926, de suma importancia, fue que los códigos subsecuentes como son el de 1934, 1946, 1954 y 1973 acogieron instituciones y reglamentación similares al mismo.

Esta última legislación denominada Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, creado el 26 de febrero de 1973, publicado el 13 de marzo de ese mismo año en el Diario Oficial de la Federación, fue derogado por reformas publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, en las que se crea la nueva Ley General de Salud en vigor.

De todo lo anterior, debemos concluir que no sólo en la legislación penal se ha regulado sobre la materia de narcóticos o delitos contra la salud, sino que la legislación administrativa la aborda en su reglamento; más aún, el propio Código Penal Federal nos remite a la Ley General de Salud para conocer las listas de las sustancias que han sido objeto de estudio, como lo son los requisitos y limitaciones para su utilización.

**1) CLASIFICACION DE NARCOTICOS**

Como se desprende de los anteriores puntos que hemos estudiado, el Código Penal Federal nos remite a la Ley General de Salud, para conocer los narcóticos que se consideran como prohibidos.

En este orden de ideas, es conveniente señalar que existen varias clasificaciones en cuanto a las drogas que afectan la salud del hombre, realizadas por destacados conocedores extranjeros y nacionales de la materia, pero para nuestro tema nos interesa más la clasificación legal de estupefacientes y psicotrópicos (ahora narcóticos) que hace la Ley Reglamentaria.

Al respecto, los estupefacientes los encontramos comprendidos en el artículo 234, mismo que a la letra dice: "Para los efectos de esta Ley, se consideran estupefacientes:

**TABLA I. ESTUPEFACIENTES**

Acetildihidrocodeína	Fenoperidina
Acetilmetadol	Fentanil
Acetorfina	Folcodina
Alfacetilmetadol	Furetidina
Alfameprodina	Heroína
Alfentanil	Hidrocodona

Alilprodina	Hidromorfinol
Anileridina	Hidromorfona
Becitramida	Hidroxipecidina
Bencetidina	Isometadona
Bencilmorfina	Levofenacilmorfán
Betacetilmetadol	Levometorfán
Betaneprodina	Levomoramida
Betametadol	Levorfanol
Betaprodina	Metadona
Buprenorfina	Metadona, intermediario de la
Butirato de dioxafetilo	Metazocina
Cannabis sativa, índica y americana o mariguana, su resina, preparados y semillas	Metildesorfina
Cetobemidona	Metildihidromorfina
Clonitaceno	Metilfenidato
Coca (hojas de )	Metopón
Cocaína	Mirolina
Codeína	Moramida, intermediario del
Codoxima	Morferidina
Concentrado de paja de adormidera (el material que se obtiene cuando la paja de adormidera ha entrado en un proceso para concentración de sus alcaloides, en el momento en que pasa al comercio)	Morfina
Desomorfina	Morfina Bromometilato y otros derivados de la morfina con nitrógeno pentavalente, incluyendo en particular los derivados de n-oximorfina uno de los cuales es la n-oxicodina
Dextromoramida	Nicocodina
Dextropropoxifeno	Nicodicodina
Diampromida	Nicomorfina

Dietiltiambuteno	Noracimetadol
Difenoxilato	Norcodeína
Difenoxima	Norlevorfanol
Dihidrocodeína	Normetadona
Dihidromorfina	Normofina
Dimefeptanol	Norpipanona
Dimenoxadol	N-Oximorfina
Dimetiltiambuteno	Opio
Dipipanona	Oxicodona
Egonina sus ésteres y derivados que sean convertibles en exgonina y cocaína	Oximorfona
Etilmetiltiambuteno	Paja de adormidera
Etilmorfina	Pentazocina y sus sales
Etonitaceno	Petidina
Etorfina	Petidina intermediario A de la
Etoxicridina	Petidina intermediario B de la
Fenadoxona	Petidina intermediario C de la
Fenampromida	Piminodina
Fenazocina	Piritramida
Fenmetrazina	Proheptacina
Fenomorfán	Properidina
Propirano	Racemetorfán
Racemoránida	Racemorfán
Sufentanil	Tebacon
Tebaína	Tilidina
Trimepiridina	

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

Cualquier otro producto derivado o preparado que contenga sustancias señaladas en la lista anterior, sus precursores químicos y, en general,

los de naturaleza análoga y cualquier otra sustancia que determine la Secretaría de Salud o el Consejo de Salubridad General. Las listas correspondientes se publicarán en el Diario Oficial de la Federación”.

El artículo 244 nos habla de las sustancias psicotrópicas, al decirnos: “Para los efectos de esta Ley, se consideran sustancias psicotrópicas las señaladas en el artículo 245 de este ordenamiento y aquellas que determine específicamente el Consejo de Salubridad General o la Secretaría de Salud”.

Asimismo, el diverso artículo 245 nos enumera las sustancias psicotrópicas dividiéndolas en cinco grupos y textualmente señala: “En relación con las medidas de control y vigilancia que deberán adoptar las autoridades sanitarias, las sustancias psicotrópicas se clasifican en cinco grupos:

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

**TABLA II.- SUSTANCIAS PSICOTROPICAS**

DENOMINACION COMUN INTERNACIONAL	OTRAS DENOMINACIONES COMUNES O VULGARES	DENOMINACION QUIMICA
Catinona No tiene No tiene	NO TIENE DET DMA	aminopropiofenona dietilriptamina dimetoxi- metilfeniletamina

No tiene	DMHP	dimetilheptil)-1-hidroxi-7,8,9,10-tetrahydro-6,6,9-trimetil-6H dibenzo (b,d) pirano
No tiene	DMT	dimetiltriptamina
Brolamfetamina	DOB	dimetoxi-4-bromoanfetamina
No tiene	DOET	dimetoxi-4-etilmetilfeniletilamina
(+)-Lisergida	LSD, LSD-25	dietilsergamida-(dietilamida del ácido d-lisérgico)
No tiene	MDA	metilendioxi-anfetamina
Tenanfetamina	MDMA	metilendioxi-n,-dimetilfeniletilamina
No tiene	MESCALINA (PEYOTE; LOPHOPHORA WILLIAM II ANHALONIUM WILLIAMS II; ANHALONIUM LEWIN II	trimetoxifenetilamina
No tiene	MMDA	metoxi-3,4-metilendioxi-metilfeniletilamina
No tiene	PARAMEXILO	hexil-1-hidroxi-7,8,9,10-tetrahydro-6,6,9-trimetil-6H-dibenzo b,d pirano
Etilciclidina	PCE	etil-1-fenilciclohexilamina
Roliciclidina	PHP, PCPY	(1-fenilciclohexil) pirrolidina
No tiene	PMA	metoxi- metilfeniletilamina
No tiene	PSILICINA, PSILOTSINA	(dimetilaminoetil) -4-hidroxi-indol

Psilocibina	HONGOS ALUCIANTES DE CUALQUIER VARIEDAD BOTANICA, EN ESPECIAL LAS ESPECIES PSILOCYBE MEXICANA, STOPHARIA	fosfato dihidrogenado de 3- (2-dimetil-aminoetil-indol- 4-ilo
No tiene	STP, DOM	2-amino-1-(2,5 dimetoxi-4- metil) finilpropano
Tenociclidina	TCP	1-(1-2-tienil) ciclohexil piperidina
No tiene	THC	Tetrahidrocannabinol y sus variantes estereoquimicas
No tiene	TMA	dl-3-4,5-trimetoxi- -metilfeniletilamina.

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

**GRUPO II.- Las que tienen algún valor terapéutico, pero constituyen un problema grave para la salud pública.**

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

**GRUPO III.- Las que tienen valor terapéutico, pero constituyen un problema para la salud pública.**

Benzodiazepinas	Flurazepam
Alprazolam	Halazepam
Bromazepam	Haloxazolam
Brotizolam	Ketazolam
Camazepam	Loflacepato de etilo
Clobazam	Loprazolam
Clonazepam	Lorazepam
Cloracepato dipotásico	Lormetazepam
Clordiazapóxido	Medazepam
Clofazepam	Nimetazepam
Cloazolam	Nitrazepam
Delorazepam	Nordazepam
Diazepam	Oxazepam
Estazolam	Oxazolam
Fludiazepam	Pinazepam
Flunitrazepam	Prazepam
Quazepam	Temazepam
Tetrazepam	Triazolam

**OTROS:**

Anfepramona	Glutetimida
Carisoprodo	Hidrato de cloral
Clobenzorex	Ketamina
Etclorvinol	Mefenorex
Fendimetrazina	Meprobenato
Fenproporex	Trihexifenidilo
Fentemina	

**GRUPO IV.- Las que tienen amplios usos terapéuticos y constituyen un problema menor para la salud pública.**

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

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

Asimismo, la Secretaría de Salud determinará cualquier otra sustancia no incluida en el artículo anterior y que deba ser considerada como psicotrópica para los efectos de esta Ley, así como los productos, derivados o preparados que la contengan. Las listas correspondientes se publicarán en el Diario Oficial de la Federación, precisando el grupo a que corresponde cada una de las sustancias.

## ***2) Requisitos para su utilización***

En cuanto a este punto la Ley General de Salud vigente establece que actos pueden ser realizados con los narcóticos que la misma señala, dividiendo dichas acciones de acuerdo a la clase de sustancias de que se trate, estupefacientes o psicotrópicos.

En cuanto a los estupefacientes, el artículo 235 establece: "La siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte en cualquier forma, prescripción médica, suministro, empleo, uso, consumo y, en general, todo acto relacionado con estupefacientes o con cualquier producto que los contenga queda sujeto a:

- I.- Las disposiciones de esta ley y sus reglamentos;

II.- Los tratados y convenciones internacionales en los que los Estados Unidos Mexicanos sean parte y que se hubieren celebrado con arreglo a las disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;

III.- Las disposiciones que expida el Consejo de Salubridad General;

IV.- Lo que establezcan otras leyes y disposiciones de carácter general relacionadas con la materia;

V.- Las normas técnicas que dicte la Secretaría de Salud, y

VI.- Las disposiciones relacionadas que emitan otras dependencias del Ejecutivo Federal en el ámbito de sus respectivas competencias.

Los actos a que se refiere este artículo sólo podrán realizarse con fines médicos y científicos y requerirán autorización de la Secretaría de Salud".

Encontramos aquí la primera disposición que alude a actos que necesitan autorización.

El numeral 236 señala: "Para el comercio o tráfico de estupefacientes en el interior del territorio nacional, la Secretaría de Salud fijará los requisitos que deberán satisfacerse y expedirá permisos especiales de adquisición o de traspaso".

Asimismo, contempla que solamente para fines de investigación científica la citada Secretaría autorizará a los organismos o instituciones que hayan presentado protocolo de investigación autorizado por aquella dependencia. La adquisición de estupefacientes a que se refiere el artículo 237 de esta Ley (como el opio preparado para fumar, diacetilmorfina o heroína, sus sales o preparados, cannabis sativa, índica y americana o mariguana, papaver somniferum o adormidera, papaver bactreatum y erythroxilón novogratense o coca, en cualquiera de sus formas, derivados o preparaciones); y, continúa diciendo que dichos organismos e instituciones comunicarán a la Secretaría de Salud el resultado de las investigaciones efectuadas y cómo se utilizaron (Art. 238).

El artículo 240 menciona a las personas que podrán prescribir estupefacientes, siempre que tengan título registrado por las autoridades educativas competentes, cumplan con las condiciones que señala esta ley y sus reglamentos y con los requisitos que determine la Secretaría de Salud, siendo estos profesionales los siguientes:

I.- Los médicos cirujanos;

II.- Los médicos veterinarios, cuando los prescriban para la aplicación en animales, y

III.- Los cirujanos dentistas, para casos odontológicos.

De igual manera contempla a los pasantes en medicina, durante la prestación del servicio social, con las limitaciones que la Secretaría de Salud determine.

Respecto a la prescripción de estupefacientes, señala que se hará en recetarios o permisos especiales, editados, autorizados y suministrados por la Secretaría de Salud, en los siguientes términos:

I.- Mediante receta de los profesionales autorizados en los términos del artículo 240 de esta ley, para enfermos que los requieran por lapsos no mayores de cinco días, y

II.- Mediante permiso especial a los profesionales respectivos, para el tratamiento de enfermos que los requieran por lapsos mayores de cinco días.

En cuanto a las disposiciones antes citadas, la referida ley señala que sólo podrán ser surtidas por los establecimientos autorizados para tal fin. Establecimientos que según dicho ordenamiento legal, recogerán invariablemente las recetas o permisos, harán los asientos respectivos en el libro de contabilidad de estupefacientes y entregarán las recetas y permisos al personal autorizado por la Secretaría de Salud, cuando el mismo lo requiera.

Indicando también que sólo se despacharán prescripciones de estupefacientes, cuando procedan de profesionales autorizados conforme al artículo 240 de esta ley, y si la receta o permiso formulados en el recetario especial contiene todos los datos que las disposiciones aplicables señalen, y las dosis no sobrepasen a

las autorizadas en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos o en los ordenamientos correspondientes.

Respecto a los psicotrópicos, en los requisitos legales para su utilización se establece algo similar a los estupefacientes al decir:

"Art. 247.- La siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte en cualquier forma, prescripción médica, suministro, empleo, uso, consumo y, en general, todo acto relacionado con sustancias psicotrópicas o de cualquier producto que los contenga, queda sujeto a:

I.- Las disposiciones de esta ley y sus reglamentos;

II.- Los tratados y convenciones internacionales en los que los Estados Unidos Mexicanos sean parte y que se hubieren celebrado con arreglo a las disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;

III.- Las disposiciones que expida el Consejo de Salubridad General;

IV.- Lo que establezcan otras leyes y disposiciones de carácter general relacionadas con la materia;

V.- Las normas técnicas que dicte la Secretaría de Salud, y

**VI.- Las disposiciones relacionadas que emitan otras dependencias del Ejecutivo Federal en el ámbito de sus respectivas competencias.**

Los actos a que se refiere este artículo sólo podrán realizarse con fines médicos y científicos y requerirán, al igual que las sustancias respectivas, autorización de la Secretaría de Salud".

Igualmente establece que sólo para fines de investigación científica, la Secretaría de Salud podrá autorizar la adquisición de las sustancias psicotrópicas a que se refiere la fracción I del artículo 245 de esta ley, para ser entregadas bajo control a organismos o instituciones que hayan presentado protocolo de investigación autorizado por aquella dependencia, los que a su vez comunicarán a la citada Secretaría el resultado de las investigaciones efectuadas y cómo se utilizaron (Art. 249).

El numeral 251 señala que las sustancias psicotrópicas incluidas en la fracción III del artículo 245 de esta ley, así como las que se prevean en las disposiciones aplicables o en las listas a que se refiere el artículo 246, cuando se trate del grupo a que se refiere la misma fracción, requerirán para su venta o suministro al público, receta médica que contenga el número de la cédula profesional del médico que la expida, la que deberá surtirse por una sola vez y retenerse en la farmacia que la surta, de acuerdo a las disposiciones de la Secretaría de Salud.

En cuanto a las sustancias psicotrópicas incluidas en la fracción IV del artículo 245 de esta ley, así como las que se prevean en las disposiciones aplicables o en las listas a que se refiere el artículo 246, cuando se trate del grupo a que se refiere la misma fracción, requerirán, para su venta o suministro al público, receta médica que contenga el número de la cédula profesional del médico que la expida, la que podrá surtirse hasta por tres veces, con una vigencia de seis meses, contados a partir de la fecha de su expedición y no requerirá ser retenida en la farmacia que la surta (Art. 252).

Los artículos anteriormente citados, establecen algunos de los requisitos legales para la utilización, primeramente de los estupefacientes en general y, posteriormente de cada uno de los cinco grupos de sustancias psicotrópicas que señala la Ley General de Salud.

También encontramos que para aplicar sus disposiciones con mayor eficacia, la Ley General de Salud cuenta con varios reglamentos, siendo el que nos interesa el denominado Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de enero de 1988, el cual abrogó, entre otros, al Reglamento sobre Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, publicado el 23 de julio de 1976 en el Diario Oficial de la Federación, el cual contenía importantes disposiciones sobre las listas de narcóticos.

En este orden de ideas, en el mencionado reglamento encontramos los requisitos que se deben cumplir para la obtención de autorizaciones sanitarias como

son: licencias, permisos, registros y tarjetas de control sanitario, de los cuales la Ley General de Salud establece en los capítulos correspondientes a los medicamentos, estupefacientes y psicotrópicos.

Las autorizaciones sanitarias se encuentran contempladas en los artículos 129 a 137, los que en síntesis establecen:

Corresponde a la Secretaría y a los gobiernos de las entidades, otorgar las autorizaciones sanitarias a que se refiere este reglamento, en el ámbito de sus respectivas competencias, conforme a la ley, otras disposiciones aplicables y en los términos de los acuerdos de coordinación que se suscriban. Se deberán solicitar en las formas oficiales que al efecto proporcione la autoridad sanitaria y se acompañará la información y documentos necesarios para resolver la petición. Las autorizaciones sanitarias podrán ser revisadas por la Secretaría en cualquier tiempo, ajustándose a las prescripciones de la ley y de este reglamento. Cuando el titular de una autorización pretenda que se modifiquen los términos, condiciones o requisitos bajo las cuales se haya otorgado una autorización sanitaria, deberá comunicarlo a la Secretaría para que, de conformidad con lo señalado en este reglamento, determine si subsiste la autorización o deba solicitarse otra. Cuando un producto se elabore en las mismas condiciones en que fue autorizado para su venta, por personas físicas o morales distintas del titular del registro sanitario, no se requerirá de un nuevo o distinto registro, siempre y cuando se reúnan los requisitos que marca este reglamento. La autoridad sanitaria dispondrá de un plazo de sesenta días contados a partir de la recepción de la solicitud por la unidad administrativa competente de la Secretaría, para resolver y notificar al interesado sobre el resultado de su solicitud de

autorización sanitaria, tratándose de registros el plazo será de noventa días; este plazo se interrumpirá si la Secretaría requiere de manera expresa al solicitante documentos, aclaraciones o informaciones adicionales. que en caso de no proporcionarse en el término que se conceda al efecto, se tendrá por no presentada la solicitud.

Por lo que hace a las licencias sanitarias, de éstas se ocupan los numerales 138 al 144, al establecer: Para obtener licencia sanitaria se requiere presentar solicitud debidamente requisitada antes de iniciar las operaciones del establecimiento o la utilización del vehículo de que se trate; la Secretaría establecerá en la norma correspondiente la clasificación del riesgo sanitario que representen las actividades, establecimientos, productos y servicios, en congruencia con las disposiciones aplicables en la materia; cuando el titular de una licencia sanitaria pretenda dar de baja el establecimiento, deberá comunicarlo a la Secretaría cuando menos cinco días antes de la fecha en que deje de funcionar, salvo caso fortuito o de fuerza mayor.

En el caso de que se tengan en existencia estupefacientes y sustancias psicotrópicas, se deberán poner a disposición de la Secretaría, junto con los libros de control correspondientes a que se refiere la ley.

Las licencias sanitarias deberán conservarse y colocarse en lugar visible del establecimiento o vehículo respectivo, para conocimiento de los usuarios.

Las licencias sanitarias tendrán la vigencia que determine la autoridad sanitaria de acuerdo a la actividad del establecimiento de que se trate y podrán revalidarse cuando se sigan cumpliendo los términos, condiciones y requisitos que señale la ley, este reglamento, las normas correspondientes y la Secretaría. La solicitud de revalidación deberá presentarse dentro de los treinta días previos a su vencimiento.

La Secretaría establecerá las reglas y políticas que permitan unificar, a nivel nacional la administración que sobre las licencias sanitarias deben llevar a cabo las autoridades correspondientes, así como las vigencias y modalidades de las mismas.

En cuanto al permiso sanitario, este requiere para su obtención presentar solicitud en las formas oficiales y satisfacer los requisitos que para cada caso se mencionan en la ley, su reglamento y lo que en su caso se establezca en la norma correspondiente.

Requieren de permiso sanitario:

I.- Los responsables y auxiliares sanitarios a que se refiere el Capítulo

V.

II.- Las siguientes actividades:

a) La posesión, comercio, distribución, transporte y utilización de fuentes de radiación y materiales radiactivos para fines médicos, así como la eliminación, desmantelamiento de los mismos y la disposición de sus desechos.

b) El uso de libros de control de estupefacientes o sustancias psicotrópicas destinados a la elaboración de medicamentos o para fines de investigación científica.

c) El uso de recetarios o permisos especiales para la prescripción de medicamentos que contengan estupefacientes o sustancias psicotrópicas.

d) La exportación de estupefacientes, sustancias psicotrópicas o productos preparados que los contengan.

e) El proceso y aplicación de sustancias tóxicas.

f) La comercialización de desechos que aún conserven principios tóxicos, excepto los desechos radiactivos, y

g) La importación de los productos, equipos y materias primas a que se refiere el artículo 149 de este reglamento.

III.- El personal ocupacionalmente expuesto a:

a) Sustancias tóxicas, y

b) Radiaciones ionizantes con fines médicos.

IV.- Los responsables de los sistemas de abastecimiento de agua, y

V.- Los demás responsables o auxiliares sanitarios de los establecimientos del proceso o actividades que se establezcan en la ley, este reglamento u otras disposiciones aplicables.

Los permisos sanitarios a que se refieren las fracciones I, II y V, en su caso, del artículo 146 de este reglamento, se otorgarán a los interesados que

acrediten que el establecimiento cuenta con licencia sanitaria respectiva o acta de inspección en la que no se reporten anomalías.

La vigencia de los permisos sanitarios podrán ser:

I.- Por tiempo indeterminado, en los casos a que se refiere la fracción I, los incisos a) y b) de la fracción II, y la fracción V del artículo 146 de este reglamento, con excepción de los permisos especiales.

II.- Hasta por 365 días, en los casos a que se refieren los incisos e) y f) de la fracción II.

III.- Hasta por 180 días, en los casos a que se refiere la fracción III.

IV.- Hasta por 90 días, en los casos del inciso d) de la fracción II, y

V.- Hasta por 60 días, en los casos de los permisos especiales a que se refiere el inciso c) de la fracción II.

Los productos y materias primas de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y productos preparados que las contengan, requerirán de permiso sanitario para su importación de acuerdo a las modalidades que establezca la Secretaría, sin perjuicio de la aplicación de otras disposiciones legales y a las atribuciones que correspondan a otras autoridades, así como las muestras de los productos, necesarias para la obtención de su registro sanitario.

Para permitir la importación o exportación con fines de comercialización, de las especialidades farmacéuticas, se deberá contar previamente con el registro del producto autorizado por la Secretaría. Quedan exceptuados del registro los medicamentos en tránsito por el país.

Para el caso de las importaciones o exportaciones de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y productos o preparados que las contengan, se deberá estar a las disposiciones de la ley y de este reglamento.

Para obtener permiso sanitario de importación de medicamentos para uso o consumo personal, que no se produzcan en el país, el interesado deberá acreditar la prescripción médica de los mismos.

La Secretaría podrá en todo tiempo verificar la identidad y condición sanitaria de los productos y materias primas de importación, pudiendo aplicar las medidas de seguridad previstas en la ley y en el presente reglamento.

No se permitirá la introducción al país de productos y materias primas de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y productos preparados que las contengan, que no cuenten con permiso sanitario de importación. Las autoridades competentes vigilarán el cumplimiento de esta disposición. Los que requiriendo dicho permiso sanitario de importación, sean introducidos al país sin dicha autorización, se considerarán ilegalmente internados y la Secretaría aplicará las medidas de seguridad y sanciones correspondientes y pondrá en conocimiento de las autoridades competentes este hecho.

Sin perjuicio de lo que dispongan otros ordenamientos, los importadores deberán conservar los permisos sanitarios correspondientes cuando menos durante un año y estarán obligados a exhibirlos a la autoridad sanitaria cuando ésta lo requiera.

La Secretaría determinará, mediante resoluciones que publique en la Gaceta Sanitaria que productos no podrán ser importados al país por razones sanitarias (Arts. 145 al 165).

El registro sanitario es el acto administrativo mediante el cual la Secretaría autoriza la elaboración, venta, suministro al público, el uso o disposición de los productos o equipos, así como los documentos que lo requieran, de conformidad con la ley, este reglamento, las normas técnicas y la norma correspondiente.

Requieren de registro sanitario los productos y equipos, sean de procedencia nacional o extranjera, entre otros, los medicamentos, estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Para obtener el registro sanitario se requiere presentar solicitud en las formas oficiales, acompañando la información y documentos que al efecto señala este reglamento. La Secretaría tendrá facultad para revisar en cualquier tiempo los registros sanitarios, así como solicitar a sus titulares la exhibición de los mismos (Arts. 166 a 183).

Respecto a la tarjeta de control sanitario, los artículos 184 a 187 establecen que las personas que se dediquen a trabajos o actividades en los que haya

riesgo de que se propague una enfermedad transmisible, deberán obtener tarjeta de control sanitario. La Secretaría establecerá, en la norma técnica correspondiente, los trabajos o actividades en cuyo desempeño las personas que los realicen requieran de tarjeta de control sanitario; asimismo, fijará el tipo de exámenes y la duración de la vigencia de la tarjeta de control sanitario, en atención a las actividades que se desarrollen en cada tipo de establecimiento. Su prórroga deberá solicitarse dentro de los quince días anteriores a su vencimiento. Igualmente determinará, mediante disposiciones de carácter general, los procedimientos para la expedición de la tarjeta de control sanitario.

Por último, los certificados sanitarios es la constancia expedida por la autoridad sanitaria competente, mediante la cual se comprueba o se ratifica sobre determinadas características sanitarias de las actividades, establecimientos, productos y servicios a que se refiere el presente reglamento. La Secretaría establecerá, en la norma técnica correspondiente, los términos, condiciones y requisitos a que se sujetará la expedición de los certificados. Tratándose de los productos que se pretendan exportar, los certificados se otorgarán únicamente a petición del interesado y con el objeto de satisfacer exigencias de los países importadores (Arts. 196 a 198).

Como se desprende, nuestro derecho vigente se ha encargado de limitar el uso de narcóticos a ciertas personas y con determinados requisitos, ello indica que el Estado pretende controlar la situación legalmente. Lamentablemente los integrantes del mismo Estado han hecho que las normas no tengan aplicabilidad alguna, pues la corrupción en este campo es inmensa e interminable, siendo el

principal problema el Narcotráfico Internacional, que invariablemente involucra a nuestro país, lo que propicia que algunos funcionarios mexicanos sean absorbidos por narcotraficantes extranjeros y sea difícil la erradicación del mismo.

**CAPITULO III**  
**ANALISIS DE LOS DICTAMENES MEDICOS EN LOS DELITOS CONTRA**  
**LA SALUD**

**A) MEDICINA FORENSE**

Para el estudio del presente trabajo la medicina forense es de suma importancia, la cual a lo largo de la historia 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 este concepto sólo abarca un aspecto de los muchos que trata la medicina forense.

Para Emilio Bonnet, la medicina forense es "la disciplina que utiliza la totalidad de las ciencias médicas, para dar respuestas 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".

Asimismo, Alfonso Quiroz Cuarón, en su libro "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 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 del 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>23</sup>

De las definiciones antes transcritas, 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.

---

<sup>23</sup> QUIROZ CUARON, Alfonso. Medicina Forense, Porrúa, S. A. México, 1980. pág. 136.

Para algunos autores la medicina forense 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 correcta formulación de sus normas, y, posteriormente en la correcta aplicación de las mismas.<sup>24</sup>

En este orden de ideas, 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 de 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>24</sup> BONNET EMILIO, Federico P. *Medicina Legal*. López Libreros Editores SRL. Buenos Aires. 1967. pág. 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 indagatorias y luego en su sentencia. Esta ciencia hace un 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 con sus pruebas a que el autor de un delito sea identificado y castigado en proporción al daño ocasionado.<sup>25</sup>

En diferentes países de América Latina, el Servicio Médico Forense es un órgano auxiliar que está supeditado a las Dependencias de 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 en estas dependencias es donde se encuentran los Servicios Periciales, ello en virtud de que los Ministerios Públicos son los usuarios de esta disciplina y quienes requieren

---

<sup>25</sup> VARGAS ALVARADO, Eduardo. Medicina Forense y Odontología Médica. Trillas. México, 1991. pág. 14.

dictámenes emitidos por los peritos, para saber si ejercitan acción penal 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 la sentencia, esta 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 deban seguir al considerarlo penalmente responsable en la comisión 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 y 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:

1.- La Medicina Legal Judicial, que comprende a la general, traumatología, sexología, toxicología, tanatología, criminalística y psiquiatría.

II.- Medicina Legal Profesional, que está integrada por 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 que nos interesa 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>26</sup>

### **1) Toxicología Forense**

Como ya se dijo anteriormente, 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

---

<sup>26</sup> QUIROZ CUARON, Alfonso. Op. Cit. pág. 142.

intoxicación periódica o crónica, dañoso para el individuo y la sociedad, ocasionado por el consumo repetido de una droga natural o sintética".

Las características de esta definición son:

1.- Un invencible deseo o necesidad (compulsión) de continuar en el consumo de la droga o 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 se tiene 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, 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 del uso de la droga; aunque como ya hemos mencionado, 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.

## **B) LAS PRUEBAS PERICIALES**

La prueba pericial está considerada como un "medio de prueba", por lo que conviene hacer una breve exposición de 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 o discutibles, cuyo esclarecimiento resulta necesario para la resolución del conflicto sometido a proceso.

En sentido amplio, prueba es 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>27</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 existencia de los hechos controvertidos por las partes, en otras palabras, es establecer una perfecta congruencia entre la idea que se tiene de una cosa y la cosa misma, demostrando su verdad o falsedad.

Carnelutti define a la fuente de la prueba como: "el hecho que sirve al juez para deducir el hecho que hay que probar"; como por ejemplo, un documento; y el medio de prueba, son los instrumentos (objetos o cosas y las conductas humanas)

---

<sup>27</sup> Instituto de Investigaciones Jurídicas. *Diccionario Jurídico Mexicano*, Porrúa, S. A. México, 1991, pág. 302.

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

El artículo 220 del 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, misma que se encuentra señalada en dicho ordenamiento como "peritos". Hacemos mención al Código Federal de Procedimientos Penales, toda vez que los delitos contra la salud son de orden federal y se rigen por las disposiciones de dicho código.

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 del Instituto de Investigaciones Jurídicas, nos dice 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 Colin 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 que se haya pedido su intervención".<sup>28</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 éstos lo estimen indispensable; cuando soliciten el auxilio de los peritos, se debe 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 le 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.

---

<sup>28</sup> COLIN SANCHEZ, Guillermo. *Derechos Mexicanos de Procedimientos Penales*, Porrúa, S. A. México, 1992. Pág. 40.

### **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 la partes dentro de un proceso para asesorarlos en la aclaración de algún punto.

La palabra "perito" proviene del vocablo latino "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>29</sup>

El Ministerio Público, el procesado, el ofendido o el defensor, tienen derecho a nombrar hasta dos peritos, de acuerdo 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 en coadyuvante del Ministerio Público, ya que no forma parte de la relación procesal penal.

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 a la que se refiere el punto sobre el cual debe dictaminarse, si la

---

<sup>29</sup> VARGAS ALVARADO, Eduardo Op. Cit. pág 22.

profesión o arte están legalmente reglamentadas y en caso contrario se nombrarán peritos prácticos (Artículo 223 del C.F.P.P.); también podrán ser nombrados peritos prácticos, cuando no hubiere titulados en el lugar en que se siga la instrucción, pero aún 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 de otros especialistas que posean conocimientos 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 a 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.

ESTE LIBRO NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

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 técnicos-científicos, materia del proceso, lo que sólo es factible con el auxilio del conocimiento especializado y la experiencia.

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

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".

## **2) Concepto de Dictamen**

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>30</sup>

El dictamen es un documento científico, emitido en forma escrita, que tiene por objeto el esclarecimiento de los problemas técnico científicos que se

---

<sup>30</sup> *Ibid.* Pág. 95.

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 (artículo 288 del 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) Valor Probatorio del Dictamen**

El perito es un simple auxiliar de la justicia; por consiguiente, el juez puede desestimar sus conclusiones en cuanto a 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, porque 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 sobre algo susceptible de demostrarse. Además, será indispensable relacionar la peritación con las demás probanzas, para justipreciar la opinión del 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 aprecia 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. Un buen perito ayuda al juez a que éste pueda desarrollar su función, que es que se haga justicia en su punto de equilibrio.

#### **4) Dictamen Químico**

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

El perito desempeña un papel importante en el procedimiento penal, en lo que se refiere a conocimientos especializados para el examen de algún elemento. La identificación de fármacos, considerados narcóticos, es en una de las cosas en donde el representante del órgano jurisdiccional necesita con 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 por 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 cantidad de la sustancia, en los casos de que la sustancia se consume 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 se 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; como ya lo mencionamos, el Código Federal de Procedimientos Penales, en su artículo 527, establece que el dictamen debe de ser emitido en un lapso de setenta y dos horas, tiempo en el que frecuentemente puede llegarse a un resultado, pero en otros no puede identificarse la sustancia analizada.

A continuación se mencionan algunos de los métodos físicos y químicos que con mayor frecuencia se utilizan 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 COMPARACION.**- 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 es el rango ultravioleta y visible, proporciona

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.- INTRODUCCION.

2.- DESCRIPCION, para establecer el objeto de la intervención.

3.- MATERIAL., es 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 cada 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.

### **5) Dictamen Médico**

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, ordena se le practique un examen médico, para determinar su estado psicofísico y 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 de droga que posela 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.

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 Estupefacientes 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 realizará los dictámenes periciales para la determinación de adicción o habituación a sustancias psicotrópicas o estupefacientes, en sujetos probables 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 estupefaciente, 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 se anexa y para los efectos de estadística le pregunta su 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 emborrachan.

Posteriormente, les 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 General de la República, 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 sepia 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 la 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; asimismo, 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 rehabilitados o al Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino, si requiere de internación para su desintoxicación.

La Unidad Dictaminadora no cuenta con ningún laboratorio para practicarles 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 llevaran 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 presente 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 las 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.

***C) DICTAMENES MEDICOS NECESARIOS EN LA INTEGRACION DE LOS ELEMENTOS DEL TIPO PENAL DE LOS DELITOS CONTRA LA SALUD***

Una vez que se ha establecido en forma general, la manera en que el 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 refiere a los farmacodependientes y a los sujetos que se les encuentra en posesión de algún narcótico, ya que el perito es quien se encarga de realizar el análisis de la sustancia que fue asegurada, para determinar si la misma es tóxica; establecer si la persona es adicta a esa sustancia tóxica o a otro narcótico.

Para poder entender de una manera más clara la forma en que el Ministerio Público integra una averiguación previa en lo relacionado con los elementos del tipo penal de un delito contra la salud, mencionaremos 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 diligencias comunes para la integración de dichos delitos, tendientes a resolver si ejercita o no acción penal en contra de un probable delincuente, Dichos pasos son los siguientes:

a) Iniciar la averiguación previa.

b) Narrar brevemente los hechos que motivaron la averiguación.

c) Tomar la declaración del 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 desarrollaron los hechos, aclarando fechas, lugares y medios de operar; cantidades y características de los estupefacientes o psicotrópicos; localice y verifique los datos relativos a los indiciados, 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 especificar el peso bruto de los mismos.

f) Solicitar la intervención de peritos médicos legistas para que determinen 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 neto.

h) Tomar la declaración del indiciado, en la que deben constar sus generales, si es adicto o no adicto o habitual; desde que fecha realiza 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 éstos.

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

j) Poner los hechos en conocimientos de la Dirección General de Estupefacientes a fin de que ésta realice las actividades que le corresponden en el ámbito de sus 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 los objetos presentados, distintos a los estupefacientes o psicotrópicos.

m) Realizar inspección ministerial del lugar en que sucedieron 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 de 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 motivos 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 d) y f), se advierte que es indispensable la intervención de peritos en la averiguación previa, ya que en esa etapa es donde se va a determinar el tipo de narcótico que fue encontrado al detenido y si éste es farmacodependiente o no; asimismo, establecer 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.

#### ***D) DEFICIENCIA PRACTICA DE LOS DICTAMENES MEDICOS EN LOS DELITOS CONTRA LA SALUD***

En teoría, para que un perito en toxicología 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 le 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 o través de un interrogatorio y un examen visual que le practica el perito médico dependiente de las Procuradurías.

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

consumen al día, si acostumbra consumir otro tipo de droga, lo que siente al fumarse el cigarrillo y 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 existencia 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 darse cuenta 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 caso 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 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 hacer 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 o consumo personal, sin que le sea practicado algún estudio para determinar su grado de adicción y si el probable 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 que 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 poseía 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 veinte a treinta gramos. Asimismo, se toma como parámetro el término de 24 hora, para determinar que la cantidad de sustancia estupefaciente o psicotrópico que trae una persona, es la necesaria para su consumo inmediato.

Antes de las reformas, publicadas el 10 de enero de 1994, la Procuraduría General de la República manejaba una guía a nivel interno, en la que se señalaban 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, ya que es el que se apega más a la realidad de nuestra sociedad, en relación a las cantidades y sustancias en cuyo poder eran encontrados los sujetos adictos a la misma: (Ver Tabla III)

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; 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 indiciado 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.

SUBSTANCIA	CONSUMO INMEDIATO HASTA PARA 24 HORAS	CONSUMO HASTA PARA 72 HORAS (3 DIAS)
COCAINA	1 gr.	3 grs
MORFINA	0.5 grs.	1 gr.
HEROINA	0.25 grs.	0.5 grs.
OTROS DERIVADOS DEL OPIO	0.5 grs	1 gr.
OPIO (HIDRATADA)	3 grs.	9 grs.
GOMA DE OPIO (DESHIDRATADA)	1 gr.	3 grs.
MARIHUANA		
A) EN GREÑA	16 A 24 grs.	48 a 72 grs.
B) LIMPIA (HOJAS)	8 A 16 grs	32 A 48 grs.
HASHISH	1 gr.	3 grs.
SUSTANCIAS ESTIMULANTES	0.03 grs (de principio activo).	0.06 A 0.09 grs. (de principio activo)
O DEPRESORAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.		
SUSTANCIAS ALUCINOGENAS		
A) L. S. D.	25 microgramos	75 microgramos
II) PEYOTE	15 grs.	100 grs.
C) MEZCALINA	15 grs.	100 grs.
D) HONGOS (Psilocybe, aubensis y conocybe)	15 grs	100 grs.
INHALANTES Y ADHESIVOS	A CRITERIO MEDICO DE ACUERDO AL INTERROGATORIO CLINICO Y DATOS OBTENIDOS.	

*TABLA III.- Cualquier sustancia identificable que se presente en forma excepcional se valorará de acuerdo al grupo que corresponda de los clasificados.*

---

## CONCLUSIONES

1.- A lo largo de la historia universal, el consumo de las drogas ha sido uno de los más difíciles de erradicar; por ello, aún en la actualidad existen aspectos que requieren ser analizados con profundidad, con el objeto de aportar posibles soluciones al mismo. Por lo que respecta a México, en la antigüedad su uso estaba más relacionado con prácticas rituales, religiosas y medicinales. Al paso de la historia se diversifican los fines del uso de drogas, alejándolas cada vez más de su sentido mágico-religioso. México no es la excepción ante tan grave problema, ya que en la época prehispánica el consumo de hierbas que producían efectos psicotrópicos constituía parte fundamental de los ritos y la religión. Durante la Colonia estas prácticas fueron reprimidas para combatir la hechicería y el culto a los viejos dioses. La generalización del consumo de drogas, en nuestro país, se presenta tardíamente, a partir de la década de los sesenta, como un problema que atenta a la sociedad en general, toda vez que su influencia es determinante.

2.- Ahora bien, enfocando este problema al rubro de la administración de justicia, resulta aún más ponderante, ya que tanto en la averiguación previa como en el proceso el problema de la farmacodependencia está presente; por ello, en este trabajo se hace necesario abordar y precisar cuando un sujeto es farmacodependiente, adicto o habitual a una droga. Ante la problemática que hemos venido planteando, nuestras autoridades ejecutivas, judiciales y legislativas, preocupadas por hacerle frente a dicho problema, han reglamentado el mismo en los distintos ordenamientos penales que el pueblo mexicano ha tenido, tales como el

Código Penal de 1835, de 1871, de 1929 y el que actualmente nos rige, el de 1931. En el Código Penal para el Distrito Federal y Territorios Federales de 1929 se establece por primera vez como delito, el uso de drogas o de sustancias preparadas para un vicio. Con la reforma al Código Penal para el Distrito Federal en Materia del Fuero Común y para toda la República en Materia de Fuero Federal de 1931, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 8 de diciembre de 1978, se estableció como delito la posesión de estupefacientes y psicotrópicos por parte de un adicto o habitual.

3.- Para evitar que cualquier individuo pueda hacer uso de narcóticos, poniendo como justificante la prescripción médica para el consumo personal de drogas específicas para su supervivencia, se hace necesario que cualquier persona que se encuentre en esta hipótesis, notifique de ese hecho a la autoridad sanitaria correspondiente, ya sea en forma directa o por conducto del médico que lo ordene; con ello se contribuye a mantener un control estricto de quienes utilizan fármacos para su supervivencia. Con la expresión de "estricto consumo personal" sólo se hace énfasis en que el narcótico que posea el farmacodependiente (independientemente de la cantidad o el tiempo en que ésta pueda ser consumida), esté rigurosamente destinado a su propio consumo. Pero esta circunstancia queda al total arbitrio de la autoridad que esté conociendo del asunto.

4.- La legalización de las drogas es el único camino que conduce a la erradicación de la violencia, la corrupción y toda la problemática que se ha generado en torno a ellas, la cual, más que ligada a la droga como un mal en sí mismo, es consecuencia única y directa de su prohibición.

5.- Crear un instrumento que sirva de contrapeso al dictamen pericial oficial, esto es, que en la etapa de averiguación previa sea obligatorio el que el indiciado nombre a un perito particular, mismo que deberá rendir su dictamen con todos los requisitos legales, inmediatamente después que lo haga el oficial.

6.- Los recursos públicos que hoy se destinan al combate del narcotráfico deben ser aplicados en la educación, con respecto a los distintos tipos de drogas y sus efectos, a la prevención del abuso de las mismas y a la rehabilitación de los farmacodependientes.

## **BIBLIOGRAFIA**

- 1.- AGUIRRE BELTRAN, Gonzalo. Medicina y Magia. México, 1987.
- 2.- BONNET EMILIO, Federico P. Medicina Legal. López Libreros Editores SRL. Buenos Aires, 1967.
- 3.- CARDENAS DE OJEDA, Olga. Toxicomania y Narcotráfico. Aspectos Legales. Fondo de Cultura Económica. México, 1976.
- 4.- CASTELLANOS TENA, Fernando. Lineamientos Elementales de Derecho Penal. Porrúa, S. A. México, 1989.
- 5.- COLIN SANCHEZ, Guillermo. Derechos Mexicanos de Procedimientos Penales. Porrúa, S. A. México, 1992.
- 6.- 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 10 de enero de 1994.
- 7.- DELLEPIANE, Antonio. Nueva Teoría de la Prueba. Temis. Bogotá, Colombia, 1972.
- 8.- DIAZ DE LEON, Marco Antonio. Tratado sobre las Pruebas Penales. Porrúa, S. A. México, 1988.
- 9.- Diccionario Básico Espasa. Espasa Calpe. Madrid, 1981.
- 10.- ESCOHOTADO, Antonio. Majestades, Crímenes y Víctimas. Anagrama. Crónicas. Barcelona, 1987.
- 11.- FERNANDEZ DE OVIEDO, Gonzalo. Seminario de la Natural Historia de los Indios. U.N.A.M. México, 1972.

- 12.- FLORIAN, Eugenio. De las Pruebas Penales. Temis. Bogotá, Colombia, 1990.
- 13.- FURST, Peter T. Alucinógenos y Cultura. Fondo de Cultura Económica. Colección Popular. México, 1992.
- 14.- GARCIA RAMIREZ, Sergio. Delitos en Materia de Estupefacientes. Porrúa, S. A. México, 1980.
- 15.- Instituto de Investigaciones Jurídicas. Diccionario Jurídico Mexicano. Porrúa, S. A. México. 1991.
- 16.- Instituto Nacional de Ciencias Penales. Leyes Penales Mexicanas. INACIPE. México, 1979.
- 17.- JIMENEZ DE ASUA, Luis. Principios de Derecho Penal. La Ley y el Delito. Abeledo Perrot. Argentina, 1990.
- 18.- MARGADANT S., Guillermo Floris. Introducción a la Historia del Derecho Mexicano. Esfinge. México, 1976.
- 19.- MENDIETA Y NUÑEZ, Lucio. El Derecho Precolonial. Porrúa Hnos. y Cia. México, 1937.
- 20.- MORAS MOM, Jorge R. Toxicomanía y Delito. Abeledo Perrot. Buenos Aires, 1976.
- 21.- ORTIZ, Arturo y Romero Martha (Compiladores). Panorama del Consumo de las Drogas en México.
- 22.- Poder Ejecutivo Federal. El Control de Drogas en México. Programa Nacional 1989-1994. Evaluación y Seguimiento. Poder Ejecutivo Federal. México, 1992.
- 23.- Poder Judicial Federal. Comentarios a las Reformas en Materia Penal y a diversas disposiciones legales. Poder Judicial Federal. México, 1994.

- 24.- PORTE PETIT, Candaudap. Dogmática sobre los Delitos contra la Vida y la Salud. Porrúa. S. A. México, 1978.
- 25.- PRIETO RODRIGUEZ, Javier I. El Delito de Tráfico y el Consumo de Drogas en el Ordenamiento Jurídico Penal Español. BOSCH. Barcelona, 1986.
- 26.- Procuraduría General de la República. Manual de Delitos contra la Salud relacionados con Estupefacientes y Psicotrópicos. P.G.R. México, 1987.
- 27.- QUIROZ CUARON, Alfonso. Medicina Forense. Porrúa, S. A. México, 1990.
- 28.- RABINOVICH DE LANDAU, Silvia G. El Peritaje Judicial. Depalma. Buenos Aires, 1988.
- 29.- RABINOVICH DE LANDAU, Silvia G. La Prueba de Peritos. Depalma. Buenos Aires, 1988.
- 30.- Secretaría de Salud y Consejo Nacional contra las Adicciones. Fármacos de Abuso, Prevención, Información Farmacológica y Manejo de Intoxicaciones. SSA y CONADIC. México, 1992.
- 31.- Secretaría de Salud y Consejo Nacional contra las Adicciones. Las Drogas y sus Usuarios. SSA y CONADIC. México, 1992.
- 32.- Secretaría de Salud y Consejo Nacional contra las Adicciones. Programa Nacional contra la Farmacodependencia 1992-1994. SSA y CONADIC. México, 1992.
- 33.- TENORIO TAGLE, Fernando. Ideas Contemporáneas en Torno a las Drogas y sus Consecuencias en Materia Legislativa. INACIPE. México, 1992.
- 34.- VARGAS ALVARADO, Eduardo. Medicina Forense y Deontología Médica. Trillas. México, 1991.

## **LEGISLACIONES**

- 1.- Código Federal de Procedimientos Penales. Porrúa, S. A, México, 1995.
- 2.- Código Penal Para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común y para toda la República en Materia de Fuero Federal. Porrúa, S. A., México, 1995.
- 3.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Porrúa, S. A. México, 1995.
- 4.- Ley General de Salud. Porrúa, S. A. México, 1994.
- 5.- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios. 1994.