

Trabajos de revisión

Bases legales de la actuación médica ante el uso de drogas ilícitas en Cuba

Elisa Gálvez Cabrera¹

RESUMEN

Cuba, evidenciando su preocupación por mantenerse alejada de las drogas, es signataria de los convenios internacionales, participa activamente en las sesiones convocadas al respecto, y en correspondencia con las obligaciones contraídas por ser signataria, adopta las medidas de orden legislativo y administrativo en relación con los principios y medidas que establecen estas convenciones, que constituyen las bases legales de la actuación médica ante el uso de drogas ilícitas en el país. El contenido de estas bases legales sustenta la correcta actuación del médico y su equipo de salud ante el uso de estas sustancias, y cualquier desviación o incumplimiento será objeto de la aplicación de las medidas que en el orden administrativo, civil o penal estén previstas en la legislación cubana. Motivado por el interés de dar a conocer algunas de las disposiciones jurídicas establecidas al respecto, realizamos esta revisión bibliográfica con la intención de contribuir a la labor educativa permanente que tribute en la prevención y el control del uso indebido de drogas.

Palabras clave: Legislación, drogas.

“Las relaciones jurídicas no pueden ser comprendidas por sí mismas ni explicadas por el llamado progreso de la mentalidad humana, sino que ellas están enraizadas en las condiciones materiales de la vida”. *Carlos Marx*.

El fenómeno jurídico se expresa a través de la normativa social impuesta por el Estado, y se haya sometido a las leyes más generales del desarrollo social. Se deriva de un hecho universal básico, el complejo hecho económico, que es, en esencia, un hecho social. Tiene interacción con los fenómenos de la superestructura como la moral y la política, e influye recíprocamente en la medida en que las condiciones del propio desarrollo social lo determinan.

Las ideas y opiniones jurídicas en sociedad son aquellas que expresan la posición del hombre frente al derecho vigente, y que traducen desde posiciones de clase definidas, sus conceptos acerca de la legalidad y la ilegalidad, de lo obligatorio y de lo no obligatorio, de lo justo y de lo injusto, aplicada a los hombres, estados y naciones.¹

¿Cuál es el fundamento jurídico de la actuación médica ante el uso de drogas ilícitas en Cuba?

Es menester hacer un breve recorrido por los antecedentes en el marco internacional, teniendo en cuenta que el surgimiento de los diferentes convenios internacionales y sus características, constituyen la base jurídica del sistema actual de fiscalización internacional de estupefacientes. A partir de estos convenios internacionales, los diferentes países establecen las normas internas con relación al consumo de drogas, basado en los conocimientos y avances científicos al respecto, a la repercusión de las

sustancias en la salud, a la tendencia en la utilización de las sustancias, entre otros aspectos, con miras al control de las drogas para la protección de la salud de la población.

CONVENCIONES INTERNACIONALES

Desde épocas pasadas, como es el año 1909 se efectuó la primera reunión internacional en Shanghai, con la participación de 13 naciones, para fiscalizar el tráfico de drogas: la Comisión de Opio (para entonces, el opio era el problema más grave), en la que se sientan las bases del primer tratado de fiscalización de drogas, el Convenio Internacional del Opio, que se firma en La Haya, Holanda, en 1912, con el objetivo de controlar el transporte de las drogas para uso terapéutico.² Es este el primer intento internacional en busca de una normativa en el comercio y distribución de sustancias psicoactivas, y fue la firma del convenio el primer instrumento de derecho internacional para fiscalizar el tráfico de drogas.

Después de la Primera Guerra Mundial, la Asamblea de la Sociedad de las Naciones, en 1920, creó un Comité Consultivo sobre el Tráfico de Opio y otras Drogas Nocivas, para la asesoría de la sociedad en materia de drogas. Se formuló la Segunda Convención Internacional del Opio, en 1925, sucedida por La Convención de 1931 y la Convención Internacional de 1936, en Ginebra. Con el surgimiento de la ONU, en 1946, esta asume la fiscalización de los estupefacientes, mediante el Protocolo de 1946 .

Después de la Segunda Guerra Mundial, las drogas que se utilizaban no solo estaban circunscriptas a los derivados de la adormidera, del arbusto de la coca y de la planta cannabis, sino que se habían sintetizado ya por el hombre otros compuestos que producían dependencia, lo que condicionó que también se les regulara por el derecho y el control internacional. A partir de entonces se comenzaron a fiscalizar drogas de origen sintético, por lo que se crea la Comisión de Estupefacientes, en la medida que se presentan nuevos problemas, realizándose nuevos esfuerzos por combatir esta epidemia, como lo fue la firma del Protocolo de París, de 1948, y el Protocolo sobre el Opio, de 1953, también en París. Este último se crea con el propósito de regular la superproducción legal de la adormidera, regulando los países que podían producir el opio para exportarlo.

La Convención Única sobre Estupefacientes, de 1961, une la mayoría de los instrumentos internacionales sobre el control de estupefacientes que habían surgido desde 1912. Celebrada en Nueva York, entró en vigor en 1964. Los países firmantes se comprometieron a instaurar leyes y programas de acción para garantizar el control sobre estas sustancias, su producción, venta, prescripción médica, consumo, exportación, importación, etc. Se conoce como una de las más importantes. Consta de 51 artículos con un apéndice, y contiene en 4 tablas las sustancias naturales estupefacientes sujetas a control internacional. Se creó además la Junta Internacional para la Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) como una organización independiente dentro de la ONU; y los países firmantes se comprometieron a reinstaurar en sus territorios, leyes, disposiciones jurídicas y programas de acción, para garantizar el control sobre estas sustancias, su producción, venta, prescripción médica, consumo, exportación, importación, etcétera.

El otro convenio internacional que le sucedió fue la Convención sobre las Sustancias Psicotrópicas, de 1971, celebrada en Viena,³ el que además de considerar las sustancias

derivadas de productos naturales, como en la Convención de 1961, incluye las sustancias sintéticas y semisintéticas manufacturadas internacionalmente, extienden las medidas hacia estas sustancias, estableciéndose definiciones y nomenclaturas al respecto. Somete a fiscalización del derecho internacional las sustancias psicotrópicas, drogas de tipo anfetamina, sustancias hipnótico-sedantes y alucinógenas, capaces de alterar el comportamiento, el ánimo y de crear efectos de dependencia. En virtud de este convenio, las medidas de fiscalización quedan agrupadas en la Lista de Sustancias Psicotrópicas Sometidas a Fiscalización Internacional, constituida por 4 listas, atendiendo a la gran diversidad de sustancias, a las diferencias entre los riesgos derivados de su uso indebido de sus propiedades tóxicas y a la variabilidad de sus valores terapéuticos. Estas 4 listas constituyen un anexo del Convenio por lo que los signatarios están obligados a respetar las restricciones que al respecto se establecen. También señala que las partes, en vez de considerar pronunciarse por sanciones penales, más bien como complemento a una sanción penal, pondrán bajo tratamiento a los sujetos y los educarán para su readaptación y reinserción a la sociedad.

El Protocolo de 1972⁴ modifica la Convención Única de 1961, agrega la necesidad de facilitar servicios de tratamiento y rehabilitación a los consumidores como posibilidad alternativa o añadida a los comisores de delitos relacionados con estupefacientes.

El 20 de Diciembre de 1988, se aprueba, nuevamente en Viena, la Convención contra el Tráfico de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas.⁵ La Convención de Viena surge como resultado del aumento en el consumo de drogas, evidenciado en la década de los 80 en los países desarrollados y en el auge del negocio de la droga con la consolidación de poderosas organizaciones criminales capaces de poner en peligro la estabilidad de numerosos Estados. Esta Convención de 1988 se caracteriza por 2 aspectos novedosos: regular todos los instrumentos de cooperación internacional penal, como la extradición, para combatir el tráfico de drogas; y obligar a sancionar penalmente las ganancias derivadas de la comisión de delitos de droga.

Años más tarde, en 1995, se firma la Declaración de Tokio,⁶ y en 1998, en Nueva York, queda establecida la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas.⁷ En el año 2000 se establecieron las bases para la creación de lo que se ha dado en llamar Fiscalización de los Precursores y los Productos Químicos Frecuentemente Utilizados en la Fabricación Ilícita de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas por la Organización de Naciones Unidas en el año 2000.⁸ Posteriormente se han celebrado otras convenciones sobre drogas narcóticas y sustancias psicotrópicas,⁹ modificándose y actualizándose las listas y conceptos al respecto.¹⁰⁻²⁴

Estas convenciones establecieron los principios rectores de la reducción de la demanda de drogas en conformidad con los principios del Derecho Internacional, los derechos humanos y las libertades fundamentales del hombre. Vienen a constituir la base de la legislación en cuanto al manejo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas de los países signatarios, que en cumplimiento de las obligaciones que hayan contraído, en virtud de la Convención, las partes adoptarán las medidas necesarias comprendidas y las de orden legislativo y administrativo, de conformidad con las disposiciones de sus respectivos ordenamientos jurídicos internos.

LEGISLACIÓN EN CUBA

Cuba, evidenciando su preocupación por mantenerse alejada de las drogas, como logro importante del triunfo de la Revolución de 1959, se hizo signataria del Convenio de Sustancias Psicotrópicas. Desde 1976, participa activamente en las sesiones convocadas al respecto (Espinosa I. Sustancias psicotrópicas y estupefacientes. Conferencia dictada por la Especialista en Drogas del MINSAP en el Taller de Capacitación sobre Drogodependencias. La Habana, 2003), y tiene creadas una serie de disposiciones jurídicas que permiten el cumplimiento de lo establecido. En correspondencia con las obligaciones contraídas por ser signataria, adopta las medidas de orden legislativo y administrativo en relación con los principios y medidas que establecen estas convenciones. Entre otras acciones realizadas, se creó la Comisión Nacional de Drogas, que tiene entre sus funciones proponer a la dirección del Estado, las políticas, programas y proyectos relacionados con este tema, así como garantizar la ejecución y controlar su cumplimiento, y fungir como coordinador oficial de la República ante las instituciones y organismos nacionales e internacionales en virtud de los compromisos asumidos. Esta comisión es presidida por el Ministro de Justicia, y está integrada, entre otros, por el MINSAP, el MININT, el MES, el MINED y el MINJUS. Para dar cumplimiento a lo establecido en los convenios dicta regulaciones nacionales, entre las que se pueden señalar:

- La Ley 41 o Ley de Salud Pública de julio de 1983,²⁵ en su artículo 99 establece que el MINSAP es el organismo encargado de controlar la importación, exportación, elaboración, almacenamiento, distribución, circulación, venta y uso o aplicación de las drogas estupefacientes y las sustancias psicotrópicas. Esta Ley No. 41 constituye la base que sustenta todas las normativas establecidas, y se complementa con diversas resoluciones y circulares que se emiten en dependencia de los problemas surgidos a cualquier nivel del sistema de salud.

- La resolución No. 72 del MINSAP de 1990, establece las regulaciones para el control de las sustancias psicotrópicas, similares a las dictadas para las drogas estupefacientes, de conformidad con las disposiciones contenidas en el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, al cual Cuba se adhirió en 1976.

- La Resolución No. 64 del MINSAP, regula la prescripción y venta de sustancias psicotrópicas. Establece el uso del recetario oficial de estupefacientes, la doble receta acompañada del método, la dosis diaria a consumir, el tiempo de tratamiento y la validez durante 72 h.

- El Decreto Ley No. 139 asigna al MINSAP la máxima responsabilidad en cuanto a control y fiscalización de drogas en el país, con el fin de prevenir su uso indebido:

- Artículo 182. Dispone que el MINSAP es el encargado de controlar la importación, exportación, elaboración, almacenamiento, distribución, circulación, venta y consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.
- Artículo 183. Dispone que el MINSAP asesorará y coordinará con el MININT en la prevención del tráfico ilícito y desvío del uso terapéutico de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.
- Artículo 184. Dispone que la siembra y cultivo de plantas de las cuales se obtengan estas sustancias con fines terapéuticos y científicos será previamente autorizada por el MINSAP.
- Artículo 187. Dispone que la venta y consumo de sustancias estupefacientes sujetas a control internacional (lista amarilla) serán prescritas por profesionales médicos en recetario oficial de estupefacientes señalados para su uso.

- Artículo 188. Dispone la venta en farmacias de estas sustancias durante las 24 h siguientes a la prescripción.
- Artículo 189. Dispone las medidas complementarias al presente decreto para el control de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

El MINSAP igualmente dicta disposiciones jurídicas para garantizar lo establecido en el Decreto Ley 139, entre las que se encuentran:

- Resolución Ministerial No. 58/1967. Dispone las normas de control de estupefacientes de acuerdo con las disposiciones contenidas en el Convenio de Viena, de 1961, anexando a la misma los listados I y II de estupefacientes.
- Resolución Ministerial No. 428/1963. Dispone los procedimientos para la manipulación de drogas estupefacientes en hospitales y policlínicos, e incluye medidas para almacenaje seguro bajo llave y custodia, existencia de *stock* mínimo y conteo diario de las existencias, tipo de receta, el consumo y la apertura de expediente de consumo.
- Resolución Ministerial No. 122/1985. Dispone adicionar en la regulación establecida sobre sustancias nocivas a la salud a los siguientes medicamentos: anfetaminas, dextroanfetaminas, fenciclidina, fermetranina, mecelomalona, metanfetamina y metilfenidato.
- Circular E 01/1998. Regula la disponibilidad de estupefacientes en el SIUM, así como los diagnósticos que justifican su aplicación y las dosis para 24 h, que de excederse, se procederá a la apertura de consumo de estupefacientes.
- Resolución Ministerial No. 258/1964. Dispone acerca de la distribución de drogas en centros de venta y asistenciales.
- Resolución Ministerial No. 72/1990. Pone en vigor las disposiciones para el control de las sustancias psicotrópicas, las cuales se ajustan a las listas contenidas en el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, anexando el listado correspondiente (lista verde) y aborda entre otros aspectos, las prohibiciones de importación y exportación de estas sustancias, las cantidades mínimas a transportar por viajeros internacionales para uso personal, las normas de almacenaje y distribución, el registro de las sustancias psicotrópicas en cada adquisición y entrega, limita el uso de las sustancias psicotrópicas a fines médicos y curativos, regula la venta de las sustancias de las listas III y IV con receta médica y de la lista II con receta doble foliada, y criterios para la prescripción.
- Resolución Ministerial No. 37/1998. Pone en vigor un programa nacional para la prevención del uso indebido de drogas y la atención a la drogodependencia, que incluye dentro de sus estrategias las medidas de control y fiscalización de drogas.
- Circular DF No. 1/1999. Reitera medidas vigentes para el control de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, a pesar de la actualización del programa nacional de medicamentos, que incluye la emisión de certificado médico para productos controlados, autorizados por el director de la unidad asistencial, y regulaciones en cuanto a la venta de trihexifenidilo .
- Resolución Ministerial No. 251/1965. Regula la venta de elíxir paregórico.
- Resolución Ministerial No. 67/1996. Pone en vigor el reglamento para el control de precursores y sustancias químicas básicas o esenciales. En esta se adoptan medidas preventivas para establecer el control de las actividades vinculadas a su utilización en la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

En su artículo No. 3, relaciona el listado de precursores y sustancias químicas básicas.

Existe, además, un grupo de circulares emitidas por el MINSAP:

1. Circular E 1/2000. Regula todo lo relacionado con la metodología para la emisión de informes de control de los consumidores de estupefacientes.
2. Circular E 2/2000. Aspectos a reflejar en visitas domiciliarias a pacientes consumidores.
3. Circular E 02/2002. Medidas de control adicionales a las regulaciones vigentes para el triexifenidilo.
4. Circular E 01/2002. Regulaciones sobre el control del metilfenidato 10 mg, el cual formará parte de los medicamentos controlados y se prescribirá siguiendo las normas establecidas para estos.

Si bien es cierto que a los efectos penales el consumo de drogas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas u otras de efectos similares, no es considerado delito, a diferencia de la manipulación, producción, transporte y tráfico de este tipo de sustancias, debemos tener en cuenta que hay previstas medidas en nuestra legislación penal en las que pudiera estar involucrado el consumidor.

El Código Penal, en su Ley No. 62,²⁶ en su versión de 1998 anotado con ilustraciones del Tribunal Supremo Popular²⁷ y las modificaciones hechas en el capítulo de los Delitos contra la Salud Pública de febrero de 1999,²⁸ recoge todo lo relacionado con las implicaciones del consumo de drogas, como por ejemplo, cuando puede constituir una circunstancia agravante, es decir, la comisión de delitos bajo la influencia de la ingestión de bebidas alcohólicas. Cuando el consumo puede convertirse en un delito, o sea, cuando el conductor de un vehículo está en estado de embriaguez o bajo los efectos de la ingestión de drogas, y cuando hay ingestión de bebidas alcohólicas con afectación de la capacidad de conducción, aun cuando no se llegue al estado de embriaguez.

Están previstos, también en esta Ley 62, los delitos contra la salud pública, como son: la adulteración de medicinas (artículo 189.1), la producción, venta, demanda, tráfico, distribución y tenencia de drogas estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras de efectos similares (artículo 190.1), la simple tenencia de drogas sin la debida autorización o prescripción facultativa (artículo 191), así como la expedición de la receta o administración de drogas por el profesional, con fines distintos a los terapéuticos (artículo 192.1).

Aparecen también en el Código Penal, los índices de peligrosidad de base psicopatológica. Entre estos, son de especial interés para el médico²⁹ la embriaguez habitual, la dipsomanía y la narcomanía que aún cuando no constituyen delitos, son estados patológicos susceptibles de colocar al individuo en estado peligroso: la especial proclividad en que se encuentra una persona para cometer delitos. De declararse un individuo en estado peligroso, se pueden aplicar medidas de seguridad, que van desde la observación hasta la reclusión en centros de seguridad, cuestión esta estrechamente vinculada al médico, que es quien debe certificar la enfermedad que coloca al individuo en estado peligroso, emitir un dictamen y dar seguimiento a los que por estas razones ingresen en los centros de seguridad,³⁰ y en definitiva abordar los aspectos que guardan relación con la enfermedad mental a consecuencia del consumo de drogas.³¹

CONSIDERACIONES FINALES

Es obvio que el contenido de estas bases legales sustentan la correcta actuación del médico y su equipo de salud ante el uso de drogas ilícitas en el país por parte del personal autorizado, es decir, avalan el uso legítimo de las drogas en Cuba, por lo que queda implícito que cualquier desviación o incumplimiento, será objeto de la aplicación de las medidas que en el orden administrativo, civil o penal están previstas en la legislación.

SUMMARY

Legal bases of medical acting in the use of street drugs in Cuba

Cuba, as a proof of its concern in keeping away from drugs, signs the international agreements, takes an active part in the sessions convoked on this regard and, in accordance with the obligations assumed as a signatory country, adopts the administrative and legal measures in relation to the principles and resolutions established by these conventions that constitute the legal bases of medical acting in the case of use of street drugs in the country. The content of these legal bases supports the correct acting of the physician and his team when these substances are used, and any deviation or nonfulfilment will be the object of the application of the administrative, civilian or legal measures established in the Cuban legislation. Motivated by the interest of making known some of the juridical decrees in that respect, we made this bibliographic review in order to contribute to the permanent educative work directed to the prevention and control of the inadequate use of drugs.

Key words: Legislastion, drugs.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diego F. Teoría del Derecho. Editorial Pueblo y Educación. La Habana , 1979.
2. Delgado B. Torrecilla, JM. Cabrera, J. Medicina Legal en Drogodependencias. Agencia Antidroga. Ediciones Harcourt, S.A., Madrid, 1999.
3. Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971. New York: ONU. 1987.
4. Convención Única sobre Estupefacientes 1961. Enmendada por el Protocolo de 1972. New York: ONU, 1993.
5. Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. New York: ONU, 1988.
6. Declaración de Tokio.OPS. New York: ONU, 1995.
7. Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes. New York: ONU, 1998.
8. Compendio de Información sobre la Fiscalización de los Precursores y los Productos Químicos Frecuentemente Utilizados en la Fabricación Ilícita de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas. New York: JIFE/ONU, 2000.
9. Informe Estadístico Anual (Lista Verde). Edición 18. Viena, 1997.
10. División de estupefacientes. Viena. Manual para uso de los Laboratorios Nacionales de Estupefacientes. Método para el ensayo inmediato de drogas de uso indebido, Nueva York: ONU, 1998.

11. Drogas Estupefacientes, Evaluación de las Estadísticas Mundiales. New York: ONU, 1999.
12. Guía para el Desarrollo de Servicios Farmacéuticos. Atención Farmacéutica. Atención Farmacéutica al Paciente Ambulatorio. Washington: OPS/OMS/1997.
13. Informe de la OMS , Japón. New York: ONU, 1993.
14. Informe sobre el 42 ° Período de Sesiones de la Comisión de Estupefacientes de la Naciones Unidas. New York: ONU, 1999.
15. Informe de la Junta Internacional para la Fiscalización de Estupefacientes. New York: ONU, 1999.
16. Lista de Sustancias Psicotrópicas sometidas a Fiscalización Internacional. 21 Edición. New York: ONU, 2000.
17. Managing Drug Supply. 2^a edición. New York : OMS, 1997.
18. Manual para uso de los Laboratorios Nacionales de Estupefacientes. Métodos recomendados para el uso de la lisérgida. Naciones Unidas. Nueva York, 1990.
19. Serie Técnicas de las Naciones Unidas para Uso de Laboratorios Nacionales. New York: ONU, 1995.
20. Serie Técnicas de las Naciones Unidas para Uso de Laboratorios Nacionales. New York: ONU, 1996.
21. Serie Técnicas de las Naciones Unidas para Uso de Laboratorios Nacionales. New York: ONU, 1997.
22. Serie Técnicas de las Naciones Unidas para Uso de Laboratorios Nacionales. New York: ONU, 1998.
23. Serie Técnicas de las Naciones Unidas para Uso de Laboratorios Nacionales. New York: ONU, 1999.
24. Sustancias Psicotrópicas, Evaluación de Estadísticas Mundiales. New York: OMS, 2001.
25. Ley de la Salud Pública (Ley No. 41). Ministerio de Justicia. Ciudad de La Habana, 1983.
26. Código Penal. Ley No. 62. Ministerio de Justicia. Ciudad de La Habana , 1987.
27. Regalado JM, Fernández SS, De la Cruz, R. Código Penal anotado con ilustraciones del Tribunal Supremo Popular. Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 1998.
28. Rodríguez J, González CM. Drogas: información necesaria. Dirección de Extensión Universitaria. MES. Ciudad de La Habana , 2003.
29. Lancís F. Medicina legal. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 1999.
30. Ley de Procedimiento Penal. Ley No. 5. Ministerio de Justicia. Ciudad de La Habana , 1977.
31. Gisbert Calabuig JA. Medicina legal y toxicología. 5ta edición. Barcelona Masson. 1998.

Recibido: 2 de febrero de 2006. Aprobado: 5 de febrero de 2006.

Dra. *Elisa Gálvez Cabrera*. Facultad de Ciencias Médicas “General Calixto García”, El Vedado, municipio Plaza, Ciudad de La Habana, Cuba. Email: egalvez@infomed.sld.cu

¹Especialista de II Grado en Medicina Legal. Profesora Auxiliar del I SCM-H y Profesora Auxiliar Adjunta de la Facultad de Derecho de la Universidad de La Habana. Máster en Toxicología Clínica. Directora de CEDRO-UCM. Facultad “General Calixto García”.