

Principales bases legales relacionadas con la expedición y uso de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias tóxicas en Cuba

Héctor Barreiro Ramos,¹ Alfredo Tamame Camargo,² Niurka Lora Fajardo³ y Esperanza Ramírez Agüero⁴

RESUMEN

Por la importancia que tiene para los médicos, enfermeros, estudiantes, directivos y otros trabajadores y profesionales, no solo del sistema de Salud Pública, sino de otros sectores relacionados, se comprendió la necesidad de intentar recoger en un mismo material toda la legislación posible o basamentos medicolegales relacionados con la expedición y uso de algunas sustancias tóxicas en Cuba, para que estos grupos tuvieran recopilado en un solo texto mucho de lo que está regulado sobre esta temática, y le sea útil como instrumento de trabajo. Se realizó una revisión bibliográfica y documental acerca de las normas legales establecidas en Cuba para el control de las sustancias bajo fiscalización internacional y nacional, muchas de las cuales pueden ser utilizadas con fines no médicos. Se resumen en este documento las bases legales establecidas en leyes, decretos, resoluciones y otros documentos vigentes en nuestro país, y se señalan los principales aspectos contemplados en estos instrumentos jurídicos, muchos de los cuales han repercutido en las modificaciones realizadas en los últimos años en el Código Penal para el control del narcotráfico y el abuso de sustancias reguladas y/o prohibidas. La información obtenida se presenta por temáticas afines, que se agrupan teniendo presente el contenido y comentando las consideraciones pertinentes acorde con la problemática cubana.

Palabras clave: Toxicología, drogas, fármacos, estupefacientes, alucinógenos.

Los tóxicos como elementos naturales o preparados tienen una historia tan antigua como el hombre, y su evolución y desarrollo igualmente ha caminado junto a este. El hombre del paleolítico ya envenenaba la punta de sus flechas y lanzas. En el papiro de *Ebers* (siglo XVII a.n.e.) se encuentra la cita escrita más antigua acerca de medicamentos y venenos. La mitología oriental, griega y romana, recogen referencias diversas sobre los tóxicos, y se sabe que en la antigua Grecia se le dio un uso estatal a los venenos, pero no es hasta el siglo XV que se comienzan los primeros estudios toxicológicos y se publican las primeras obras de esta ciencia. La frecuencia de los envenenamientos en Francia determinó que las autoridades designaran peritos médicos y químicos para ilustrar a los tribunales, dando nacimiento así a la *toxicología forense*.¹

Aunque abundan criterios de que cualquier sustancia puede considerarse como un tóxico en dependencia de su dosis,^{1,2} consideramos como más acertado el que lo define como *todo agente químico que, ingresado en el organismo, altera elementos bioquímicos fundamentales para la vida*.³

En el siglo XIX, a raíz de la discrepancia entre China e Inglaterra defendiendo su lucrativo negocio de introducción de grandes cantidades de opio, se realizaron los primeros intentos de la lucha por impedir esta problemática, lo cual provocó una contienda armada conocida como la Guerra del Opio, perdida por China, que tuvo que aceptar las imposiciones del vencedor. Estados Unidos asumió el control de las Filipinas en 1898, donde encontró un alto consumo de drogas que comenzó a afectar al ejército de ocupación.

La primera conferencia para fiscalizar el tráfico de drogas se efectuó en 1909, y fue el primer intento internacional en busca de una normativa en el comercio y distribución de sustancias psicoactivas, que condujo a la firma del Convenio Internacional del Opio, en 1912, que constituyó el primer instrumento de Derecho Internacional. A esto le siguió la II Convención Internacional del Opio, en 1925 en Ginebra, y la Convención Internacional de 1936, en el mismo lugar.

Con el surgimiento de las Naciones Unidas en 1946, esta organización asume entonces la fiscalización de estupefacientes, y se realizó un protocolo a tal efecto. Es válido señalar que a partir de aquí se comenzaron a fiscalizar las drogas de origen sintético, y se creó la Comisión de Estupefacientes. En la medida que se presentan nuevos problemas surgían nuevos esfuerzos por combatir este dilema, como los Protocolos de 1948 y 1953, ambos sobre el opio; y en París, la Convención Única sobre Estupefacientes, aprobada el 30 de marzo de 1961 en Nueva York,⁴ donde quedaron aprobadas las anteriores, referentes todas a sustancias sometidas a control, con el establecimiento de las definiciones, descripciones y normativas con respecto a cultivos, comercio, producción, distribución y consumo de estupefacientes, creándose además la Junta Internacional para la Fiscalización de Estupefacientes como una organización independiente dentro de la ONU.

El 21 de febrero de 1971 se aprueba en Viena la Convención sobre las Sustancias Psicotrópicas, donde se extienden las medidas hacia estas sustancias y se establecen definiciones y nomenclaturas al respecto. El 20 de diciembre de 1998 se aprueba nuevamente en Viena la Convención contra el Tráfico de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas; y en 1998 en Nueva York queda establecida la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas.⁴⁻⁶

Todas 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, y vinieron a constituir la base de la legislación en cuanto al tratamiento 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 de orden legislativo y administrativo, de conformidad con las disposiciones de sus respectivos ordenamientos jurídicos internos.⁶

La proliferación de las drogas en los últimos 30 años es un ejemplo de cómo lo inimaginable puede convertirse en una trágica realidad. El tráfico de drogas es hoy una industria que mueve miles de millones de dólares, y afecta a todos los países sin excepción. Según el FMI, entre un 2 y un 5 % del PIB mundial proviene de este comercio y tráfico. La toxicomanía no conoce fronteras y causa estragos en las personas, sin distinción de clases,

raza o religión; es el origen de trastornos sociales y engendra la criminalidad, la corrupción y la violencia. Muchos jóvenes ven sus vidas destruidas por las drogas, pues normalmente tienen el deseo de experimentar nuevas vivencias, una curiosidad que los traficantes explotan sin escrúpulos.⁷

Ante esta alarmante extensión del tráfico ilícito de drogas y sus negativas consecuencias, se ha despertado una evidente preocupación social, de la que se han hecho eco los gobiernos y organismos internacionales. Entre otras acciones que ha realizado el Estado cubano, está la creación de la Comisión Nacional de Drogas, que tiene dentro de sus funciones proponer a la dirección del Estado y el Gobierno las políticas y proyectos de programas relacionados con este tema, así como coadyuvar en su ejecución, controlar y cumplimiento, fungir como coordinador oficial de la República ante instituciones y organismos extranjeros e internacionales en virtud de los compromisos asumidos, y está presidida por el Ministro de Justicia e integrada, entre otros, por el MINSAP.^{4,5}

La Medicina Legal constituye la aplicación de los conocimientos médicos a los problemas jurídicos, pues constituye un cruce de caminos entre el mundo jurídico y el médico. Por todo esto nos motivamos a realizar este trabajo, para agrupar todas las bases jurídicas establecidas para el manejo del uso indebido de drogas en nuestro país.

DESARROLLO

Cuba, desde el año 1909 es signataria de los convenios internacionales establecidos en la lucha contra el problema de las drogas, y en cumplimiento de las obligaciones contraídas en estos, adopta las medidas de orden legislativo y administrativo en correspondencia con los principios y medidas establecidas por estas convenciones.^{4,5,8}

En el orden legislativo: El Código Penal⁹ rige la política penal acordada por el Estado, y refleja en esencia la forma de lucha contra el delito y la delincuencia, atendiendo a las condiciones sociales, políticas y económicas de nuestro país. En consecuencia, aparece recogido en diferentes artículos, las implicaciones del uso indebido de las drogas. En el campo de lo penal el consumo reiterado de drogas pudiera llegar a constituir:

1. Índice de peligrosidad (artículo 73.1).
 - a. Embriaguez habitual y dipsomanía.
 - b. Narcomanía.
 - c. Conducta antisocial.

Ello implicaría la declaración del consumidor en estado peligroso (artículo 72) y la toma de medidas de seguridad (artículo 76.1).

2. Circunstancias agravantes. Sección sexta (artículo 53).
 - a. Cometer delitos bajo la ingestión de bebidas alcohólicas.

- b. Bajo los efectos de la ingestión, absorción o inyección de drogas (si se ha colocado voluntariamente en ese estado).

3. Delitos contra la seguridad del tránsito. Capítulo III. Sección primera.

Artículo 181.1.

El que conduzca un vehículo o permita que el otro lo haga en estado de embriaguez alcohólica o bajo los efectos de la ingestión de drogas.

Artículo 181.2.

- a. Ingestión de bebidas alcohólicas con afectación de la capacidad de conducir.
- b. Que permita que el otro lo haga en estado de embriaguez alcohólica o bajo los efectos de la ingestión de drogas.

Ello implicaría la declaración del estado de embriaguez o afectación de la capacidad de conducción sin llegar a la embriaguez y la aplicación de sanciones.

4. Delitos contra la Salud Pública. Capítulo V.

Artículo 189.1.

- a) Adulteración de medicinas.

Artículo 190.1 a), b), c).

- a) Producción, ventas, demandas, tráfico, distribución y tenencia ilícita de drogas, estupefacientes y otros de efectos similares.

Artículo 191.

- a) Simple tenencia de drogas sin la debida autorización o prescripción facultativa.

Artículo 192.1.

- a) El profesional que autorizado para recetar o administrar drogas lo haga con fines distintos a los terapéuticos será sancionado.

El dominio del contenido de estos artículos por los trabajadores de la salud en general, y específicamente profesionales médicos, técnicos, enfermeros y farmacéuticos, constituye el factor fundamental para llevar a cabo la prevención y control eficaz del uso indebido de las drogas.¹⁰

En el orden administrativo: La Ley no. 41 o Ley de Salud Pública, 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. El Decreto Ley no. 139 recoge lo siguiente:

- 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. 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. 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.
- Artículo 189. Dispone las medidas complementarias al presente Decreto para el control de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

Por la redacción y contenido de los artículos anteriormente citados se comprende que se le asigna al MINSAP la máxima responsabilidad en el control y fiscalización de drogas terapéuticas en el país, con el fin de prevenir el uso indebido de los mismos.

MEDIDAS COMPLEMENTARIAS REDACTADAS POR EL MINSAP

1. Resolución Ministerial No. 58/1967. Dispone las normas de control de estupefacientes de acuerdo con las disposiciones contenidas en el Convenio de Viena del año 1961, anexando a la misma los listados I y II de estupefacientes.
2. 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 (modelo 32-17).
 - El consumo.
 - Apertura de expediente de consumo.
3. Resolución Ministerial 122/1985. Dispone adicionar en la regulación establecida sobre sustancias nocivas a la salud a los medicamentos siguientes: anfetaminas, mecelomalona, dextroanfetaminas, metanfetamina, fenciclidina, metilfenidato, fermetranina.
4. Circular E 01/1998. Regula la disponibilidad de estupefacientes en el SIUM, según el tipo de servicio y el módulo, los cuales deberán permanecer seguros bajo llave. Se regulan los diagnósticos que justifican su aplicación y las dosis para 24 h, que de excederse, se procederá entonces a la apertura de consumo de estupefacientes.
5. Resolución Ministerial No. 258/1964. Dispone acerca de la distribución de drogas en centros de venta y asistenciales.
6. 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) mediante los artículos siguientes:

- Artículos del 3 al 7: Recogen las prohibiciones de importación y exportación de estas sustancias.
 - Artículo 8: Cantidades mínimas a transportar por viajeros internacionales para uso personal.
 - Artículos del 8 al 14: Contienen las normas de almacenaje y distribución.
 - Artículos del 15 al 17: Regulan el registro de las sustancias psicotrópicas en cada adquisición y entrega, que deberán conservarse como mínimo 2 años.
 - Artículos 18 y 19: Limitan el uso de las sustancias psicotrópicas a fines médicos y curativos.
 - Artículos del 20 al 29: Regulan la venta de las sustancias de las Listas III y IV con receta médica y de la Lista II con receta doble foliada, y además criterios para la prescripción.
7. Resolución Ministerial No. 37/1998. Pone en vigor el 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. 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 por productos controlados autorizados por el director de la unidad asistencial; la venta de parkinsonil solo por receta médica, tarjeta de control y carné de identidad; que dicha venta deberá efectuarse según la cantidad indicada en la receta, con visita trimestral y monitoreo a pacientes.
 8. Circular E 1/2000. Contiene la metodología para informes de control mensual de consumidores de estupefacientes y trimestral de triexifenidilo 2-5 mg.
 9. Circular E 2/2000. Contiene los aspectos a reflejar en visitas domiciliarias a pacientes consumidores.
 10. Circular E 02/2002. Contiene medidas de control adicionales a las regulaciones vigentes para el triexifenidilo de 2-5 mg, el cual se indicará a través de certificado médico para el consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Debe además prescribirse en receta doble foliada con dosificación para un mes, y las especialidades autorizadas son: neurología, neurocirugía, internistas, geriatría y psiquiatría, con un seguimiento de las prescripciones a través del Médico de Familia.
 11. Resolución Ministerial No. 251/1965. Regula la venta del elíxir paregórico, y su expendio será por receta simple, por 15 mL de una vez, válida por 24 h, y no más de 3 recetas consecutivas. Si la cantidad excede de 16-20 mL se debe prescribir receta doble foliada y apertura de expediente de consumo.
 12. Circular E 01/2002. Dispone las regulaciones del control del metilfenidato 10 mg, que formará parte de los medicamentos controlados y se prescribirá siguiendo las normas establecidas para estos.
 13. 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 la utilización

de estos en la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. En su artículo no. 3 relaciona el listado de precursores y sustancias químicas básicas.

CONCLUSIONES

Hasta aquí hemos visto los basamentos medicolegales más importantes relacionados con algunos aspectos de la toxicología en Cuba, que tienen ante todo un fundamento internacional, pero con nuestras propias características. Conocer estos basamentos es el primer paso para un trabajo correcto y eficiente; la revisión y resumen que se brinda es para que los interesados tengan en un solo documento la información necesaria de trabajo y consulta que les brindará una herramienta útil en esta temática y trabajo. Si hemos logrado estos propósitos, nuestro esfuerzo habrá sido coronado con éxito.

SUMMARY

Main legal bases related to the prescription and use of stupefacients, psychotropic drugs, and other toxicants in Cuba

Due to the great significance for physicians, nurses, students, managers, and other workers and professionals, not only of the Public Health System, but of other related sectors, it was necessary to collect in a same material all the possible legislation or medicolegal foundations related to the prescription and use of some toxicants in Cuba, so that these groups have in only one text most of what is regulated on this topic to be use as a working tool. A bibliographical and documentary review was made on legal norms established in Cuba for the control of substances under international and national supervision, many of which may be used with non-medical ends. The legal basis established in laws, decrees, resolutions, and other standing documents are summarized in this document. The main aspects included in this juridical instruments are stressed. Many of them have influenced on the changes made in recent years in the Penal Code in connection with the control of narcotics trade, and the abuse of regulated and/or forbidden toxicants. Information gathered is presented by related subjects that are grouped according to content, including comments on considerations relevant to the Cuban situation.

Key words: Toxicology, drugs, pharmaceuticals, stupefacients, hallucinogen.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Repetto M. Toxicología fundamental. Sevilla: Científico Médica; 1981.p.1-15.
2. Lancís Sánchez F. Medicina legal. La Habana: Pueblo y Educación. 1999.p.194-5.
3. Gisbert Calabuig JA. Medicina legal y toxicología. 5ta. ed. Barcelona: Jims; 1998.p.598-600.
4. Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, Enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, Naciones Unidas.
5. Lista de Sustancias Psicotrópicas Sometidas a Fiscalización Internacional. 21 ed., Diciembre 2000.

6. Manual para uso de los laboratorios nacionales de estupefacientes. Método para el ensayo inmediato de drogas de uso indebido. División de Estupefacientes, Viena. Nueva York, 1998.
7. Delgado Bueno S. Medicina legal en drogodependencias. Madrid: Harcourt; 2001.p.415-51.
8. Manual para uso de los laboratorios nacionales de estupefacientes. Métodos recomendados para el uso de la Lisergida. Naciones Unidas. Nueva York, 1990.
9. Ministerio de Justicia. Código Penal, Ley No. 62/1999.
10. Convención de la ONU contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Naciones Unidas, 1988.

Recibido: 5 de junio de 2006. Aprobado: 10 de mayo de 2006.

Dr. *Héctor Barreiro Ramos*. Calle 19 # 1 362, entre 24 y 26, apto. 25, Vedado, municipio Plaza, Ciudad de La Habana, Cuba. E mail: barreiro@infomed.sld.cu

¹Especialista de II Grado en Medicina Legal. Profesor Asistente del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.

²Especialista de I Grado en Medicina Legal. Profesor Asistente del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.

³Residente de 3er Año de Medicina Legal. Facultad de Ciencias Médicas de Camagüey.

⁴Residente de 2do Año de Medicina Legal. Facultad de Ciencias Médicas de Camagüey.