

Facultad "General Calixto García"
Departamento Docente de Medicina Legal

MODELO PARA EL DIAGNOSTICO MEDICOLEGAL DEL USO INDEBIDO DE DROGAS

Dra. Elisa Gálvez Cabrera
(Zapata Núm.1906 e/ 14 y 16 Vedado. C. P. 10400.Teléfono 830 9673
egalvez@infomed.sld.cu).

Especialista de Segundo Grado en Medicina Legal.
Profesora Auxiliar del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.
Master en Toxicología Clínica. Diplomada en Drogodependencias.
Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García"

RESUMEN

En Cuba existe muy poca experiencia en el diagnóstico del consumo de drogas por no constituir un problema de salud. En los últimos cinco años, se ha detectado un incremento en el uso indebido de drogas, lo que ha condicionado las medidas encaminadas a resolver tal situación. Dentro del sector de la Salud, el médico tiene un papel fundamental en la prevención, diagnóstico y tratamiento del uso indebido de drogas; de ahí la necesidad de que cuente con todos los elementos para que pueda hacer un diagnóstico rápido y certero de tal situación. Se propone un modelo de certificado médico con una guía que agrupa los principales síntomas y signos que permiten diagnosticar el consumo de sustancias tóxicas, así como las orientaciones relacionadas con el estudio toxicológico para corroborar este diagnóstico. Con el uso de este modelo se pretende ayudar en el diagnóstico médico-legal del uso indebido de drogas a los médicos de asistencia.

Palabras clave: Uso indebido de drogas. Diagnostico del consumo de drogas.

INTRODUCCION

El diagnostico del consumo de drogas es extremadamente importante tanto por su repercusión en la salud de las personas, como por su trascendencia en el orden jurídico, por las implicaciones que tiene en el campo de lo laboral, de lo civil y sobre todo en el campo de lo penal. En la Ley 62, del Código Penal aparecen recogidas en diferentes artículos, las implicaciones del consumo de drogas en el orden penal. Así, por ejemplo, el carácter reiterativo del uso de determinadas drogas, pudiera llevar al consumidor a constituir alguno de los Indices de Peligrosidad de base psicopatológica como son: la embriaguez habitual, la dipsomanía o narcomanía, o la posible declaración de un consumidor en Estado Peligroso y hacerlo tributario de una medida de seguridad.

Este diagnostico lleva implícito una actuación médico-legal. Es necesario hacer el

diagnóstico clínico y su comprobación mediante el análisis químico toxicológico de muestras de material biológico de la persona investigada, con la posterior valoración e interpretación de los resultados de ambos estudios (clínico y químico), antes de emitir conclusiones.

En los profesionales de la salud existe muy poca "cultura en drogas", por los antecedentes mínimos en relación con el consumo en nuestro país, lo que constituye uno de los logros de la Revolución Cubana. La necesidad de continuar alejados de esta situación nos lleva a identificar y enfrentar cualquier indicio que pueda relacionarse con este peligroso fenómeno. El médico debe estar preparado para diagnosticar su consumo y así contribuir a su enfrentamiento, lo que nos permitirá identificar al enfermo y a cualquier paciente con riesgo de serlo.

Teniendo en cuenta que el tema de las drogas, por su repercusión legal, generalmente es abordado por los médicos legistas y, por otra parte, que el programa de formación del especialista en Medicina Legal incluye una rotación por Toxicología Forense, que implica un entrenamiento en este sentido, creemos oportuno valorar la importancia que tiene realizar este diagnóstico en estrecha coordinación con los Especialistas Forenses de los diferentes Servicios de Medicina Legal que existen a lo largo de todo el país.

Con la finalidad de contribuir al conocimiento y la difusión, necesariamente rápidos, del diagnóstico del consumo de drogas en la población cubana, proponemos este modelo (Anexo 1) que recoge los principales aspectos que deben ser evaluados durante el examen clínico. En él se incluyen los datos relativos a las muestras de material biológico que se deben tomar para complementar dicho diagnóstico.

En Cuba, la problemática de las drogas adquiere características diferentes a otros países. En los países desarrollados, donde existe tradición en el consumo de drogas, la solución de los problemas se encamina a evitar más bien las complicaciones que entraña el uso de las drogas, en dependencia de la farmacocinética y la farmacodinámica de la droga. Así, por ejemplo, en España, dentro de las drogas más consumidas está la heroína inyectada. Un modo de combatir los riesgos es educando al heroinómano para que utilice su propia jeringuilla y su propia aguja, o proporcionándole sitios seguros, los llamados "Heroinódromos", (A. Dueñas Laita. 2000) donde le propician el material debidamente esterilizado e individualmente, para evitar las enfermedades que se transmiten por la sangre como el SIDA y la hepatitis sérica.

En otros casos, el método está encaminado a indicarles vías menos peligrosas para consumir la droga y hasta recomendarles tipos "menos nocivos" de drogas para consumir. Todo esto en relación con la tradición ya de consumo, incluso en las clases más ricas, que son las que poseen el dinero para consumir las drogas más caras. Se podría incluso identificar el tipo de droga en dependencia de la clase social.

En los países en vías de desarrollo, la problemática de la droga también adquiere características específicas. En los países de América del Sur, donde tradicionalmente se ha cultivado la "coca" como medio de sustento de los campesinos, "la mano" de los narcotraficantes sobre estas tierras para el tráfico con fines lucrativos, genera grandes problemas en la actualidad. En Bolivia, por ejemplo, el *erithroxilum*, nombre científico de "la coca", constituye un producto natural del subtropico de los departamentos de La Paz y Cochabamba; se presenta en estado silvestre o en cultivos agrícolas, cuya antigüedad se remonta a la historia precolombina boliviana.

En Cuba, donde la salud constituye uno de los objetivos primordiales del Estado, se comporta de modo diferente. Las preocupaciones están en relación con la prevención y la promoción de estilos de vida saludables. Es por ello que las campañas preventivas se dirigen hacia la educación y la atención diferenciada del consumidor como enfermo. De ahí que nuestra legislación penal, el Código Penal Cubano, concibe como delito el tráfico y no el consumo, aún cuando este último, puede derivar en situaciones tributarias de medidas de seguridad. De esta forma, consideramos que preparándonos para el diagnóstico del consumidor, sobre todo en la atención primaria, estaremos enfrentando y, por tanto, combatiendo este dañino flagelo que nos amenaza en la actualidad. Sobre la base de las características del Sistema Nacional de Salud en Cuba que tiene como premisa la prevención y que cuenta con un experimentado trabajo de Atención Primaria, proponemos el uso de este modelo.

De comenzarse a utilizar, el beneficio social y económico estará dado por la repercusión positiva en el mejoramiento de la Calidad de Vida de los enfermos que logremos detectar, quienes serán pacientes que podrán ser tratados, curados y alejados de la droga, una vez diagnosticados e identificados como consumidores. Esta seguridad y uniformidad en el diagnóstico del consumo de drogas, sin dudas, contribuirá a la mejor identificación de los enfermos de manera individual y colectiva y, por lo tanto, a su disminución como fenómeno social y ambiental. El uso oficial de este modelo, entre otros aspectos, contribuirá a dar a conocer los centros donde se pueden procesar las diferentes muestras para la detección de sustancias tóxicas en general, así como la forma correcta de tomarla y conducirla para que los resultados tengan valor.

OBJETIVOS

General:

Recomendar el uso de un modelo de certificado para el diagnóstico del uso indebido de drogas, para el médico de asistencia, que logre homogeneidad en el diagnóstico clínico y en el modo de seleccionar las muestras para el estudio químico toxicológico con diversos fines.

Específicos:

1. Contribuir a la caracterización del consumo de drogas de abuso en nuestro país.
2. Contribuir a capacitar a los médicos de asistencia en relación con el diagnóstico del uso indebido de drogas.
3. Facilitar la información que permita hacer un diagnóstico rápido y preciso del consumo de drogas en los pacientes que acudan a la consulta o que sean detectados en la visita de terreno.
4. Contribuir a detectar el uso de las principales sustancias de abuso, así como los problemas principales que puede generar su consumo.

MATERIAL Y METODOS

Para diseñar el modelo se tuvo en cuenta cuestiones básicas relacionadas con los criterios de fiabilidad y validez. Se revisó la bibliografía relacionada con el tema y exploramos la existencia de documentos con fines similares en otros países. Fue diseñado a modo de guía, que sigue el formato de la historia clínica, uno de los documentos médico-legales más importantes. Se valoró la capacidad del modelo para

que los síntomas y signos que se exploran y se consignan en él siguiendo la guía, permitan llegar al mismo diagnóstico cuando éste sea utilizado por diferentes médicos. Se tuvo en cuenta, además, la fuente de información que permitirá al médico llegar al diagnóstico y los criterios a utilizar para apoyarlo, así como su validez, dada por la capacidad para diagnosticar lo que se pretende. Para su elaboración se partió de la inexperiencia de los médicos en el tema y, por tanto, la necesidad de hacerlo de una forma que propicie la identificación de los síntomas y signos más característicos, que deberá buscar y tener en cuenta el médico durante el examen. Así, se elaboró a modo de guía, con preguntas que pueden ser respondidas fácilmente y que pautan una sistematicidad a seguir en cada caso, que lejos de sobrecargar y preocupar a quien lo va a utilizar, lo ayude. Este modelo recoge, además, información acerca de las muestras que pueden y deben seleccionarse para el estudio químico-toxicológico que complementa el diagnóstico clínico, las características de ellas y los lugares donde pueden ser procesadas, así como los teléfonos disponibles para una mejor comunicación con estos sitios, entre otros aspectos de interés.

CONSIDERACIONES ETICAS

Hay una serie de cuestiones de orden jurídico y ético de fundamental importancia, que interviene en el momento de efectuar el diagnóstico del consumo de drogas. Las cuestiones de orden ético constituyen uno de los aspectos más importantes que debe tenerse en cuenta al efectuar las pruebas, por lo que se tuvo presente al diseñar el modelo. Tal es el caso de principios éticos y bioéticos como el Consentimiento informado, expresado de manera oral o escrita, pues debe estar presente la aprobación del paciente antes de ser sometido al examen, previa explicación del propósito por parte del médico examinador. El paciente debe conocer para qué se le examina y para qué son las pruebas y las muestras que se le van a tomar, debe aprobar o no los procedimientos, es decir, que se solicitará el consentimiento a todo paciente o a su representante legal para cualquier intervención médica. Partimos entonces de que las pruebas para el diagnóstico del consumo de drogas, en que se utilice este modelo, se harán siempre con la anuencia del paciente y con fines terapéuticos. En la Ley de Procedimiento Penal se establece en el Artículo 201 que para la práctica de toda diligencia pericial se utilizarán necesariamente los peritos designados oficialmente con este carácter, por lo que queda bien establecida la diferencia de la finalidad entre una actuación (pericial) y la otra (terapéutica). El paciente será examinado y tratado con respeto y dignidad independientemente de la edad, sexo, raza, ocupación, escolaridad, estado mental o cualquier otra variable que pudiera distinguirlo. Hay que tener en cuenta el derecho de todo paciente al respeto de su privacidad y el carácter confidencial que adquiere toda la información que se obtenga o se derive de la interrelación entre el médico y el paciente, es decir, que los resultados de la entrevista y de las pruebas realizadas, forman parte del Secreto Médico, no olvidando el carácter relativo que éste adquiere cuando estamos ante situaciones muy específicas que requieren de la revelación a determinadas personas como es el caso de situaciones que pongan en peligro la vida de otras personas, las enfermedades infecto-contagiosas, las enfermedades de declaración obligatoria, o el deber de denunciar cuando se trate de delitos. Existen otros principios y valores que también deben ser tenidos en cuenta en cada caso, no debiendo ser obviados por el médico de asistencia.

RESULTADO

MOD.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
HOSPITALES, POLICLINICOS Y CONSULTORIOS
DIAGNOSTICO DEL CONSUMO DE DROGAS

Unidad Médica:

Dr.(a) _____ Certifico que
siendo las _____ horas del día _____ he procedido a la
entrevista y el examen físico del paciente cuyos datos generales constan en este
documento, encontrando:

1. Datos del paciente referidos por: _____ el paciente. _____ el acompañante
(nombre) _____.

Nombre : _____ No.

Identidad: _____

edad: _____ sexo: _____ color de la piel: _____ escolaridad:

estado conyugal: _____ ocupación: _____ hijo de

_____ y _____ Natural de: _____ Dirección:

2. Antecedentes

¿Ha consumido drogas con anterioridad? No Sí Frecuencia:

¿Qué drogas ha consumido en las últimas 24 horas?

¿Qué drogas ha consumido en los últimos 30 días?

¿Fuma? No Sí Tipo: _____ Frecuencia:

Ingestión de infusiones: Café Té Otras: _____ Frecuencia:

Ingestión de bebidas alcohólicas: Tipo de bebida: _____ Frecuencia:

3. Examen físico:

Tipo _____ constitucional: Curso _____ del

_____ pensamiento: _____

Peso (unidad): _____ Talla (cm) Lenguaje: _____

_____ Tensión arterial: _____

 Temperatura: _____
 Frecuencia : Respiratoria: Ejecución de ordenes simples: _____
 Cardíaca: _____
 Aliento _____ (características): Identificación de objetos: _____
 Piel (punturas, estigmas): Conducta general: _____
 Mucosas: Oral: Pupilas: Miosis _____
 Nasal: _____ Midriasis _____
 Esclerótida: _____ Anisocoria _____
 Estado de conciencia: Isocóricas _____
 Estado de atención: Test de equilibrio: Normal _____
 Orientación: Tiempo Patológico _____
 Espacio _____ Romberg simple: Normal _____
 Persona _____ Patológico _____
 Comprensión: Nistagmo: Horizontal: _____
 Memoria: de evocación Vertical: _____
 de fijación _____ De rotación: _____
 Incoordinación motora: índice-índice: _____
 Índice-nariz: _____
 Marcha _____ ataxica: _____
 Otros datos de interés al examen: _____

Posibles causas del cuadro:

Tóxicas: _____

No tóxicas: _____

Sobre el estudio toxicológico:

Cadena de custodia:

Fecha y hora de la toma de la muestra: _____

Tipo de muestra y cantidad: (marque con una X)

Sangre (5 cc) con anticoagulante (tipo de anticoagulante) _____

Orina (no menos de 200 cc)

Contenido _____ gástrico

Otras _____

Las muestras fueron envasadas y selladas por:

Institución a la que se envía la muestra para ser procesada (previa coordinación: _____)

Instituto de Medicina Legal (IML) teléfonos: 881-9531 881-1146 881-8413 _____

Centro Nacional de Toxicología (CENATOX) teléfonos: 260-1230 260-8751 _____

Otra _____ (cuál):

Persona que conducirá la muestra (nombre y firma): _____

Hora y fecha de remisión de la muestra: _____

Resultados del estudio: (señale la fuente de información)

Conclusiones:

Observaciones:

Firma del de médico y número registro profesional

BIBLIOGRAFIA

1. Cabrera Bonet, R., Torrecilla Jiménez, J.M. Manual de Drogodependencias. Comunidad de Madrid: Agencia Antidroga. Cauce Editorial:1998.
2. Delgado Bueno, S., Torrecilla Jiménez, J.M. Medicina Legal en Drogodependencias. Comunidad de Madrid: Agencia Antidroga. Harcourt; 1999.
3. Dueñas Laita, A. Intoxicaciones agudas en medicina de urgencia y cuidados críticos. . Barcelona, España: Masson, S.A.; 1999.
4. Ellenhorn, M.J., Barceloux, D.G. Medical Toxicology. Diagnosis and Treatment of Human Poisoning. Elsevier: 1988.
- 5 .Ellenhorn, M.J., Ellenhorn's, M.D. Medical Toxicology. Diagnosis and Treatment of Human Poisoning. 2 ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1997.
6. Gisbert Calabuig, J.A. Medicina Legal y Toxicología. 5ta. ed. Valencia, España: Masson, S.A.; 1998.
7. González Menéndez, R. Clínica y Terapéutica de las Adicciones para el Médico General. Argentina: Ediciones de San Luis; 1999.
8. Ley 1008, Ley del Régimen de la Coca y Sustancias Controladas. 3ra. ed. La Paz, Bolivia: Editorial UPS; 2000.

9. Lorenzo, P., Ladero, J.M., Leza, J., Lizasoain, L. Drogodependencias. Farmacología. Patología. Psicología. Legislación. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana; 1999.

10. Ponce Zerquera, F. y coautores. Medicina Legal. La Habana: Editorial Ciencias Médicas y Editorial Pueblo y Educación; 1999.

11. Regalado Salazar, J.M., Fernández Pérez, J.M. Código Penal anotado con Instrucciones del Tribunal Supremo Popular. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales; 1998.