

Marco legal de sustancias psicotrópicas: EU

Andrea Ferretiz Briones, Arturo Duarte Garcia y Medardo Ian Mascorro Sanchez.
Bioética.

Durante la presidencia de Richard Nixon se crea la **Ley de Sustancias Controladas** (CSA, por sus siglas en inglés) la cual es un funge con el intento de lograr un recurso de legislación de drogas en Estados Unidos. La ley se ejecuta por medio de por medio de la Administración de Control de Drogas (DEA, por sus siglas en inglés).

Esta ley es una clasificación de los psicotrópicos con el propósito de legislar estatutos delictivos o legalización de éstas.

Se mantiene registro de los elaboradores, distribuidores, exportadores e importadores. Esto con el propósito de mantener un inventario de las transacciones y cumplimiento de las normas de almacenamiento.

La ley consta de 5 clasificaciones, en las que sus puntos clave son su uso farmacéutico, uso, abuso y adicción, además de su nocividad.

Siendo la clasificación 1 como la más nociva y sin uso farmacéutico, por lo tanto, es ilegal en todos sus aspectos. Heroína, GHB, LSD, Quaaludes y marihuana son ejemplos de drogas que se encuentran en la primera clasificación.

En la clasificación 2 las drogas de esta lista tienen un alto potencial de abuso y adicción, pero pueden usarse con controles estrictos. La cocaína, PCP, metanfetamina y opioides como morfina, fentanilo etc, conforman la clasificación dos.

En cuanto a la clasificación 3 tienen un potencial de uso indebido menos que las drogas anteriormente descrita, se aceptan como parte de un tratamiento médico aunque su abuso puede conducir a una dependencia psicológica o física.

Los medicamentos encontrados en esta lista son los que contienen codeína. La clasificación 4 tiene un potencial de uso indebido muy bajo al igual que la dependencia psicológica o física. Incluyen el analgésico Tramadol, el clonazepam, y el diazepam.

Y por último en la clasificación 5 son legales ya sea con receta médica o de venta libre, ya que las cuales no generan dependencia a las drogas.

Ley contra el abuso de drogas de 1986, aprobada por el congreso de los Estados Unidos, estableció leyes obligatorias de sentencia mínima para el tráfico federal de drogas, dependiendo de el tipo de sustancia y la cantidad en cuestión."Una ley para fortalecer los esfuerzos federales para alentar la cooperación extranjera en la erradicación de los cultivos ilícitos de drogas y en detener el tráfico internacional de drogas".

Ley contra el abuso de drogas de 1988, apartar de la anterior, está se promulgó para reducir la disponibilidad y la demanda de drogas. Esta ley estableció

sanciones penales por violaciones de la CSA e implementó penas mínimas para menores involucrados en delitos de posesión y tráfico de drogas . Esta nueva ley fue partidaria a crear la **Ley de desviación y tráfico de sustancias químicas (CDTA)** para reducir la disponibilidad de productos químicos que podrían ser utilizados para fabricar drogas ilegales.

Estás leyes crearon un aumento en la población carcelaria debido a los cargos de drogas, la mitad de la población carcelaria es por condenas de delitos de drogas.

Por el delito de cargo de posesión, se puede dividirse en 2 categorías, posesión simple: según la ley federal es un delito menor que puede llevar una sentencia de hasta un año de prisión. Y posesión con la intención de distribuir, este tiene consecuencias aún más graves.

Sanciones Federales:

Drogas duras:

En estas se clasifican drogas como la cocaína en polvo, LSD, heroína, etc.

Las sanciones Federales mínimas por tráfico de cocaína y heroína de 500-4,999 gramos son de 5 a 40 años de prisión con multas que pasan los 3 millones.

Mientras que por 1-9 gramos de LSD, 5-49 gramos de metanfetamina pura las penas se oscilan entre 10 años y cadena perpetua.

Marihuana:

Las sanciones por el tráfico de esta droga por 50 kilogramos incluyen una sentencia de prisión por 5 años y una multa de 250000 dólares , y una segunda ofensa hasta 10 años en prisión. Cantidades mayores rebasan los 20 años en prisión.

Al igual que por posesión de drogas, también hay sentencia por fabricación de estas, la fabricación se refiere a cualquier participación de una producción de una droga ilícita, desde venta de productos químicos utilizados para fabricar drogas hasta ayudar en el proceso de producción de éstas.

La fabricación de cualquier sustancia cerca de escuelas puede conducir a una mayor sentencia de las normalmente establecidas.

Por ejemplo: una persona atrapada con 1 a 49 plantas de marihuana puede enfrentar hasta 5 años de prisión, si se le encuentra cerca de una institución escolar serán 10 años y una multa de un millón de dólares .

Leyes de marihuana:

Las leyes federales consideran que la marihuana catalogada en la clasificación 1, esto quiere decir que tiene sanciones por posesión, distribución, crecimiento o venga de marihuana.

Sin embargo en Estados Unidos varios estados han establecido leyes y regulaciones para el uso medicinal e incluso recreativo de la marihuana.

Aunque no todos están de acuerdo con la legalización por ningún motivo de la marihuana como el ex fiscal general Jeff Sessions, quién tomó medidas para

eliminar la protección de los cultivadores, vendedores y usuarios de la marihuana medicinal.

La marihuana medicinal es legal en varios estados de Estados Unidos:

Como... Alabama, Alaska, Arizona, California, Florida, Georgia, Hawái, Colorado, Indiana, Iowa, Kentucky, Luisiana, Maine, Maryland, Massachusetts, Michigan, Minnesota, Misisipi, Misuri, Montana, Nevada, New Jersey, Nuevo México, Texas, Virginia, Wisconsin, Tennessee, Ohio, Oklahoma, Pensilvania, Dakota del Norte, Washington, Wyoming.

Los estados que han legalizado la marihuana recreativa son:

Alaska, California, Distrito de Columbia, Colorado, Maine, Massachusetts, Nevada, Oregón, Washington

También los usos medicinal y recreativo difieren entre los estados . Un ejemplo; California no exige cierto tipo de condición para que pueda disponer un enfermo de la marihuana, al contrario de los estado como Mississippi, Missouri, Oklahoma y Tennessee, que solo permiten que las personas con epilepsia grave u otras afecciones debilitantes sean aprobadas para recibir la marihuana.

Leyes estatales de drogas

Cada estado tiene sus propias autoridades legales , leyes individuales , organismos, y régimen de sustancias controladas. Pese a esto las agencias federales pueden hacerse cargo de la jurisdicción en cualquier momento.

La mayoría de los delitos relacionados con drogas, los maneja las autoridades estatales. La DEA solo se lleva una parte de los arrestos anuales, la mayoría de ellos son hechos por la policía estatal y local.

Las instituciones federales encargadas de cooperar con agentes estatales y locales para reducir el uso y distribución de drogas son: La DEA, la oficina Federal de Investigaciones (FBI), el Servicio de Alguaciles de los Estados Unidos (USMS), el Departamento de Seguridad Nacional (DHS), y la Oficina de alcohol, Tabaco, Armas de fuego y Explosivos.

Leyes laborales y de pruebas de drogas

Existen 2 categorías de leyes federales con respecto al uso de sustancias en el lugar de trabajo: aquellas destinadas al uso de sustancias en el lugar de trabajo y aquellas que protegen los derechos civiles de los empleados. La segunda categoría incluye leyes diseñadas para proteger los derechos civiles básicos de los trabajadores estadounidenses. Estos estatus brindan protecciones legales especiales a ciertos tipos de empleados.

Las leyes federales más importantes son :

- La ley de estadounidenses con discapacidades de 1990 (ADA)
- La ley de derechos civiles de 1964 (CRA)
- La ley de licencia médica y familia de 1993 (FMLA)

- La ley Nacional de relaciones laborales (NLRA)

Éxito/fracaso:

Hasta el 2017 el uso de sustancias psicotrópicas era el segundo uso ilegal de drogas más común en Estados Unidos, solo superado por el consumo de marihuana, se estima que al menos 18 millones de personas consumen sustancias psicotrópicas de manera ilegal y durante los últimos 20 años este número ha estado en constante aumento y la opinión pública señala como el principal culpable al relativamente reciente incremento en popularidad de las sustancias psicotrópicas como tratamiento para enfermedades mentales.

En 1977 el 63% de los tratamientos para enfermedades mentales incluía el uso de drogas psicotrópicas, para 1996 el porcentaje incremento al 77% y hasta el 2005 se reportó que este porcentaje se mantuvo estable durante esos 9 años. El constante uso de estas drogas en los tratamientos se debe a la facilidad con las que pueden ser recetadas y la efectividad que tienen, este uso constante ha traído consecuencias positivas como una constante mejora en la calidad de la droga haciéndolas menos riesgosas para el paciente, disminuyendo la severidad de los efectos secundarios y reduciendo el costo para pacientes con la necesidad de un tratamiento prolongado.

Sin embargo los conocidos como “Tratamientos psicotrópicos” constantemente son acusados de ser una salida fácil para el médico aplicando el tratamiento y que estos no consideran la salud del paciente a largo plazo, estudios en pacientes en tratamiento para esquizofrenia a los que se les recetó el uso de psicotrópicos, demostraron que en los Estados Unidos el 47% de estos pacientes tiene problemas de abuso de sustancias. Otros estudios publicados en 2005 demuestran la relación entre el uso de antidepresivos y anticonvulsivos, en jóvenes entre 12 y 24 años de edad, y la tendencia a tener pensamientos suicidas y ser propensos al abuso de sustancias.

Un punto a favor para el uso de drogas psicotrópicas es que las drogas más modernas y mejoradas gracias a su constante uso han demostrado incrementar el uso responsable de estas sustancias, entre los años de 1991 a 1996 el porcentaje de pacientes que utilizaban las drogas de manera adecuada apegándose al tratamiento pasó del 35% al 56%, para el 2003 el porcentaje era del 64% y para el último reporte en 2011 el porcentaje llegaba al 77% de los pacientes. Estos datos sugieren que los tratamientos psicotrópicos no son directamente responsables del constante aumento en el uso ilegal de estas sustancias, sin embargo puede que de manera indirecta sean los causantes de este problema.

Datos de la SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) demuestran que al 2017 el 53% de los individuos que usan sustancias psicotrópicas

de manera ilegal obtienen la droga por medio de un conocido, amigo o familiar que las utiliza como tratamiento médico, también es importante destacar que los individuos que cuentan con receta médica para el uso de estas drogas pero las usan de manera inadecuada (considerada ilegal) representan el 37% y finalmente los usuarios que obtienen las drogas por medio de un traficante o otro desconocido, la cual es la manera más popular para obtener drogas según la opinión pública, representa solamente un 5.7%. (Otras fuentes para la obtención de drogas = 4.6%)

Estos datos entonces demuestran que un abrumador 90% de las sustancias psicotrópicas usadas de manera ilegal provienen de su uso en tratamientos médicos. Su popular uso en estos tratamientos ha permitido que las regulaciones para sustancias psicotrópicas no sean un gran obstáculo para la obtención de estas drogas, a tal grado que muchas de estas se venden en grandes cantidades para facilitar tratamientos prolongados y en ocasiones aplican para planes de pago, incluso algunas son cubiertas por seguros médicos, lo que las hace extremadamente accesibles para pacientes con receta y por consecuencia, muy accesibles para sus familiares y amigos.

Finalmente llegamos a la conclusión que la aplicación de estas leyes en México o algo similar, es algo desde un punto de vista objetivo, una irreabilidad, debido al sistema de operaciones en México y los recursos con los que se cuentan. No se ve factible esta posibilidad, si en el hipotético caso que esto sucediera, el fondo para realizar estas leyes, sería escaso debido a la actualidad que vive el país con demasiadas salidas de dinero en otros "programas", y cabe mencionar que la corrupción jugaría un papel importante, a manera que el fondo que se tuviera no llegara todo a lo que supuestamente está destinado. Subsecuente a esto, la organización que administrara las transacciones, almacenamiento y fabricación de los psicotrópicos, tampoco sería una organización transparente en su totalidad, puesto que malos manejos encontrarían la manera de lucrar con este negocio, de manera ilícita claro está.

Sumado a esto la legislación estadounidense ha probado ser poco eficaz regulando efectivamente la venta de estas drogas para su uso médico, lo que resulta en que estas se obtengan como si fueran de venta libre, algo que no tardaría en ser explotado dentro de territorio mexicano donde el uso de drogas es tan cotidiano como en los Estados Unidos. Dicho lo anterior esto solo sería una ley más que pasarían por alto muchas personas. O simplemente otro proyecto más copiado de otro país, y aplicado al contexto mexicano que no resultará, por la actualidad que se vive, y no sólo del ahora, pasaría mucho tiempo para que un proyecto así rinda frutos en nuestra sociedad.

Bibliografía:

- Hughes CM, Lapane KL, Mor V, Ikegami N, Jónsson PV, Ljunggren G, Sgadari A. (2000). The impact of legislation on psychotropic drug use in nursing homes: a cross-

national perspective. Recuperado el 30 de marzo de 2020 de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10968297>

- S.A. (2017). OFFICE OF CLINICAL PHARMACOLOGY Annual Report 2017. Recuperado el 30 de marzo del 2020 de: <https://www.fda.gov/media/112397/download>
- JEFFREY GITTO J.D. (2019). POTENTIAL LEGAL PATHWAYS FOR THE SALE of non-psychotropic Cannabinoids. Recuperado el 31 de marzo del 2020 de: <https://www.fda.gov/media/128528/download>
- S.A. (2020). Title 21 United States Code (USC) Controlled Substances Act, SUBCHAPTER I — CONTROL AND ENFORCEMENT. Recuperado el 31 de marzo del 2020 de: <https://www.deadiversion.usdoj.gov/21cfr/21usc/801a.htm>
- J. M. Zito, A.T. Derivan, C. J. Kratochvil, L. L. Greenhill. (2008). Psychotropic drugs and FDA labeled psychiatric uses in youth. Recuperado el 31 de marzo del 2020 de: https://www.researchgate.net/figure/Psychotropic-drugs-and-FDA-labeled-psychiatric-uses-in-youth_tbl1_23259438
- R. G. Frank, R. M. Conti, H. H. Goldman. (2005). Mental Health Policy and Psychotropic Drugs. Recuperado el 31 de marzo del 2020 de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690138/>
- S.A. (2020). Psychotropic Medications. Recuperado el 31 de marzo del 2020 de: <https://www.goodtherapy.org/drugs/psychotropic-medication.html>
- Krausz M, Haasen C, Mass R, Wagner H, Peter H, Freyberger H.J. (1996). Harmful Use of Psychotropic Substances by Schizophrenics: Coincidence, Patterns of Use and Motivation. Recuperado el 31 de marzo del 2020 de: <https://www.karger.com/Article/Abstract/259096>
- E. F. McCance-Katz MD. (2017). The National Survey on Drug Use and Health: 2017, SAMHSA. Recuperado el 31 de marzo del 2020 de: <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/nsduh-ppt-09-2018.pdf>
- S. Asra Husain, M. Skemp Brown, M. A. MaurerDo. (2013). National drug control laws ensure the availability of opioids for medical and scientific purposes?, WHO. Recuperado el 31 de marzo de 2020 de: <https://www.who.int/bulletin/volumes/92/2/13-121558/en/>
- S.A. (1971). CHAPTER VI - NARCOTIC DRUGS AND PSYCHOTROPIC SUBSTANCES. Recuperado el 31 de marzo de 2020 de: https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=VI-16&chapter=6
- S.A. (2020). Alcohol and Drug Abuse Statistics, American Addiction centers. Recuperado el 31 de marzo del 2020 de: <https://americanaddictioncenters.org/rehab-guide/addiction-statistics>.