

FUNDACIÓN MAPFRE

www.fundacionmapfre.com
fundacionmapfre.seguridadvial@mapfre.com

FUNDACIÓN MAPFRE

Drogas, alcohol y conducción

FUNDACIÓN MAPFRE

Drogas, alcohol y conducción

Guía práctica para la determinación
de alcohol y drogas en conductores
de vehículos a motor y su
repercusión para la seguridad vial

Autores: Rafael Hinojal Fonseca
Raimundo García Cuesta

Instituto de
Seguridad Vial



ÍNDICE

4 | Introducción y generalidades

12 | Drogas, medicamentos y su influencia en la conducción

30 | Términos médicos útiles en toxicología

Anexos

58 | Guía rápida de Sustancias de Abuso

66 | Normativa aplicable a la conducción bajo la influencia de Sustancias de Abuso

94 | Documentos para la instrucción de procedimientos sancionadores

Introducción y generalidades

TOXICOLOGÍA FORENSE

La Toxicología es la ciencia que estudia los venenos, su origen, propiedades, su modo de acción, los síntomas que producen en el organismo vivo, su investigación tanto cuantitativa como cualitativa y el tratamiento de los trastornos a que da lugar. Toxicología vendría de Toxicon (venenos) y Logos (tratado). La Toxicología Forense es aquella que estudia los problemas jurídicos planteados por las intoxicaciones y los venenos.

CONCEPTOS GENERALES

Intoxicaciones. Son los cuadros clínicos y enfermedades resultantes de la introducción en el organismo de ciertas sustancias denominadas tóxicos o venenos.

Tóxico. Son aquellas sustancias no vivas extrañas en el organismo que introducidas en él en cantidades relativamente pequeñas, alteran algún equilibrio fundamental para la vida.

Envenenamiento. Son los cuadros tóxicos en los que se predispone una intención, finalidad o una voluntariedad, en el desencadenamiento del cuadro.

Toxicidad selectiva. Es la capacidad de un tóxico a determinadas concentraciones, para afectar a ciertas células y no a otras. Las células afectadas y no afectadas pueden pertenecer al mismo o a diferentes estructuras.

Dosis tóxica. Es la cantidad de tóxico necesario para producir acciones tóxicas.

Dosis letal. Es la cantidad de tóxico necesario para producir acciones tóxicas.

Coeficiente de toxicidad. Es la dosis tóxica por kilogramo de animal de experimentación.

Dosis letal 50. Es la dosis mortal que mata al 50% de todos los animales de la experiencia.



TOXICIDAD

Esta depende de dos factores:

1º. La dosis a que se manifiestan sus efectos.

2º. El mecanismo íntimo de acción.

La primera puede ser modificada por determinadas circunstancias, como es el medio en que se encuentra el sujeto, el mismo tóxico, el individuo (edad, grado de nutrición, estado patológico, etc.), la idiosincrasia (intolerancia frente a los tóxicos, es congénita dando reacciones anormales), alergia (hipersensibilidad después de tomas anteriores), hábito o acostumbamiento a un tóxico por repetición de dosis pequeñas.

En cuanto al mecanismo de acción de los tóxicos podríamos decir que es la lesión bioquímica inicial responsable de las perturbaciones fisiológicas y anatomopatológicas observadas en el curso de la intoxicación. La importancia del conocimiento del mecanismo de acción sería porque según Lauwerys, se podrían sacar las siguientes consecuencias:

- a) Desarrollo de antídotos específicos.
- b) Desarrollo del test bioquímicos de detección precoz.
- c) Contribución del conocimiento de la naturaleza y la importancia de ciertas rutas metabólicas.
- d) Dedución razonada de la sintomatología y tratamiento.

MECANISMOS DE TOXICIDAD SELECTIVA:

Según Loomis nos encontramos con los siguientes:

- a) Alteraciones de la concentración efectiva del tóxico en el lugar de acción por factores de translocación (factores cinéticos) o por diferencias de biotransformación.
- b) Presencia o ausencia de "dianas" susceptibles de ser atacadas por el tóxico. Por tanto vamos a tener una alteración más o menos profunda del metabolismo normal de la célula y de aquí derivan los distintos mecanismos que suelen considerarse implicados en la acción de los distintos tóxicos.

Tenemos:

- 1) Alteración de la composición o la fluidez de las membranas:** La consecuencia inmediata del ataque de una estructura membranaosa por un toxico va a ser una alteración de la permeabilidad o una modificación de la actividad enzimática o de transporte asociada a ella. De especial gravedad es el ataque de la membrana lisosomal que puede originar una citolisis brutal al liberar los enzimas líticos contenidos en su interior. Ejemplo tenemos el DT Y la Digital que afectan al transporte de los iones, la Faloidina disuelve las membranas.

- 2) Generación de la hipoxia:** Pueden ocasionar una asfixia física, provocando el desplazamiento del Oxígeno, como es el caso de los gases inertes (butano) ocasionando una asfixia oxipriva, o bien por interferencia con el transporte de oxígeno (CO y metahemoglobinizantes) o bien por inhibición de procesos enzimáticos implicados en la respiración tisular (CO y CNH).
- 3) Alteraciones a nivel de metabolitos:** Son aquellos que interfieren el metabolismo intermediario de la célula, bien por originar deficiencia en algunos metabolitos esenciales, para el funcionamiento celular o bien para sustituir a ciertos metabolitos en una cadena metabólica originando un bloqueo en un proceso que se ha denominado "síntesis letal".
- 4) Alteración de actividades enzimáticas:** Es uno de los mecanismos clásicos, la acción del tóxico sobre los enzimas puede manifestarse mediante una inhibición enzimática (órganofosforados) o una estimulación de la actividad e incluso como una estimulación de la síntesis (Hesaclorobenceno, estimula la síntesis del enzima ALA-sintetasa).
- 5) Alteraciones a nivel del material genético:** Producen alteraciones a nivel de los ácidos nucleicos, con el resultado de una modificación en la composición del material genético y una alteración de los mecanismos de replicación, transcripción y síntesis de las proteínas, los agentes mutágenos y cancerígenos actuarían de este modo. La Amanitina inhibe la RNA polimerasa II con una disminución del RNA y una alteración de la síntesis proteica. La colchicina que inhibe la formación del uso acromático en la mitosis bloqueándola.
- 6) Generación de intermediarios reactivos:** En la interacción de un agente químico con un sistema biológico es la metabolización de aquel compuesto a un intermediario químicamente reactivo, que por sí mismo a través de otros productos secundarios puede conducir a cambios en la función celular y en definitiva a lesiones tisulares. La toxicidad de estos intermediarios se basa en que casi todos son compuestos electrófilos, con una gran afinidad por zonas ricas en electrones y por ello extraordinariamente reactivos, actuando uniéndose covalentemente a macromoléculas (ácidos nucleicos), proteínas) o por peroxidación de lípidos, que lleva al deterioro de los dobles enlaces de los lípidos poliinsaturados de las membranas celulares.

Por último indicar que existen tóxicos capaces de utilizar simultáneamente varios mecanismos.

ACCIÓN DEL TÓXICO A NIVEL CELULAR

- a) Sobre la membrana:** Son lesiones que alteran la estructura lipoproteica y por este motivo la permeabilidad de la membrana, facilitando la salida de nutrientes o modificando el transporte acti-

vo de iones. Por ejemplo, el DT facilita la entrada de sodio en la célula y provoca un estado de hiperexcitabilidad.

- b) Sobre el interior celular:** En el mismo el tóxico puede ocasionar un bloqueo grosero parecido al de ciertas carencias vitamínicas, ejemplo es la intoxicación por el arsénico que inhibe la oxidasa pirúvica y crea una carencia de B1.
- c) Sobre organelas celulares:**
- **Mitocondrias:** Al ser el lugar donde se producen los enzimas de los mecanismos de oxidación, entre otros, si se lesiona se ocasionan grandes alteraciones, siendo su lesión reversible como en los barbitúricos o irreversible en el caso del dinitrofenol.
 - **El sistema microsómico:** Es donde se produce la síntesis proteica y las producción de los enzimas de la biotransformación. En ocasiones en esta biotransformación se producen metabolitos que son los verdaderos tóxicos, ejemplo el alcohol metílico que al ser oxidado se transforma en formaldeído.
 - **El núcleo:** Las alteraciones se dan en la replicación del DNA y síntesis de las proteínas nucleares, ocasionando los tóxicos mutágenos y cáncer o aplasia medular.

FISIOPATOLOGÍA DE LAS INTOXICACIONES

Vías de entrada de los tóxicos:

- a) Vía respiratoria:** Por esta vía van a entrar en nuestro organismo los gases, vapores y polvos. Una vez pasadas las vías aéreas superiores e inferiores, llegan al alvéolo, donde se pueden absorber por tres mecanismos.
- Se disuelven en la capa fluida, producida por la secreción alveolar y sigue después una difusión pasiva.
 - Difusión por fagocitosis, por macrófagos y mononucleares.
 - Difusión por vía linfática.

Las intoxicaciones por esta vía suelen ser muy agudas y graves, ya que el tóxico llega muy velozmente a la sangre a través de la circulación general, y alcanza una alta concentración en la misma muy rápidamente.

- b) Vía Digestiva:** Es una de las vías más frecuente de entrada. En la mucosa de la boca pueden absorberse tóxicos por un mecanismo de difusión pasiva, pero el lugar más importante para la absorción es el estómago e intestino delgado, siendo la difusión pasiva también el mecanismo más importante. En la absorción por vía digestiva influyen factores como:

- **Concentración:** La velocidad de difusión es directamente proporcional a la concentración; las sustancias pasaran del lado más concentrado al más diluido, con lo que la disolución retrasa la absorción.

- **Solubilidad:** Las partículas finamente divididas se absorben mejor.
- **El estado de repleción gástrica:** Si existen alimentos, la absorción se enlentece.
- **El estado de vascularización:** A mayor velocidad, menos contacto con la mucosa y menos absorción.
- **Interacciones:** Se pueden producir interacciones que faciliten o impidan o dificulten la absorción, también pueden producirse transformaciones de sustancias bien por los enzimas digestivos o por la flora bacteriana.

c) Vía cutánea: Las sustancias atraviesan la piel a través de dos vías:

- **Por las soluciones de continuidad.**
- **Atravesando la epidermis.** Para atravesar ésta debe cruzar el estrato córneo, ya que no está vascularizada y por tanto deben difundirse hasta llegar a la dermis que está vascularizada, deben de disolverse en las prolongaciones proteicas las sustancias polares y los apolares en los lípidos.

DISTRIBUCIÓN

Se realiza por la sangre, bien unido a las proteínas como tóxico ligado o bien libre, cuando va unido no es activo desde el punto de vista toxicológico, ya que su tamaño molecular es muy grande, esta unión es reversible dependiendo del tipo de unión.

La cantidad de tóxico libre depende de la cantidad de proteínas existentes, de que esté ya ocupada por otro agente químico, o bien por el grado de afinidad de los agentes por la proteína.

BIOTRANSFORMACIÓN O BIODEGRADACIÓN

Se produce en dos fases, en ambas los sistemas enzimáticos se encuentran en las células del hígado y en menor concentración en riñón, pulmón, intestino y cerebro.

Fase I: Oxidación, reducción e hidrólisis

Los micro-cromosomas contienen los dos sistemas, mas importantes en la oxidación de los tóxicos, el sistema monooxigenasa (lo forma el citocromo P 450 con dos coenzimas, el NADPH- Citocromo C reductasa y el HEM-Citocromo P450), y el sistema aminoxidasa y tiene acoplado un enzima FAD (flavin-adenil-dinucleotido).

Estos enzimas aparecen en el hombre tardíamente y son estimulados por los propios tóxicos, el proceso de inducción enzimática se produce por el siguiente mecanismo:

Tóxico → retículo endoplasmático liso → aumento de la ALA sintetasa - → aumento de citocromo P450.

Esto tiene importancia en las iatrogenias y drogodependencias, ya que una serie de drogas como el fenobarbital producen inducción enzimática.

Además hay otra serie de enzimas en el retículo endoplásmico liso, mitocondrias y citoplasma.

Actúan otros mecanismos como la reducción que da lugar por ejemplo a nitro a aminoderivados y la hidrólisis, catalizada por esterasas como la colinesterasa que hidroliza el paso de acetilcolina a Acetil-CoA más colina.

Fase II: Conjugación

La droga o tóxico oxidado se conjuga para hacer una molécula soluble, que pueda ser eliminada por la orina.

Los sistemas que intervienen son los siguientes:

- 1) Conjugación con el ácido Glucorónico, interviniendo la glucoronil-transferasa.
- 2) Conjugación mercaptúrica, aquí interviene la glutathion-S-transferasa y se pierde glutatión y cisteína.
- 3) Sulfoconjugación, catalizada por la sulfotransferasa.
- 4) Conjugación con aminoácidos, los más importantes son la glicocola y la glutamina con la colaboración del ácido Benzoico.
- 5) Conjugación con grupos metílicos, es la coenzima S-adenosilmetionina (SAM) el que actúa en la metilación.
- 6) Conjugación con el ácido Acético: la acetilación es catalizada por la acetil-transferasa, siendo el cofactor la acetil-coenzima A.

METABOLITOS

En estos procesos aparecen una serie de metabolitos que no siempre son atóxicos. Tiene interés la producción de metabolitos dentro del campo de la toxicología por lo siguiente:

- Se pueden producir sustancias más tóxicas.
- Son de aplicación para el diagnóstico, y en su caso, tratamiento.
- Sirven para la investigación toxicológica.
- Actúan como agentes desintoxicantes.

FORMAS CLÍNICAS DE INTOXICACIÓN

- **Intoxicación aguda:** Se debe a exposiciones de corta duración del tóxico con absorción rápida del mismo, normalmente debido a una única dosis, o dosis múltiple en un período muy corto de tiempo. La clínica aparece rápidamente.

- **Intoxicación subaguda:** suele producirse por exposiciones frecuentes o repetidas de un período de varias días o semanas antes de que aparezcan los síntomas.
- **Intoxicación crónica:** aquella que se debe a una exposición repetida al tóxico durante mucho tiempo, bien porque se acumula en el organismo por ser su eliminación menor que la absorción y la concentración en los tejidos irá aumentando hasta llegar a una cifra que produce lesiones, o bien por adicción sin necesidad de acumulación.

CLÍNICA DE LAS INTOXICACIONES

Puede presentar un clínica específica como puede ser el síndrome general de adaptación y el síndrome de irritación de Reilly o específicos de cada tipo de tóxico.

La sintomatología más frecuente por distintos aparatos o sistemas es la siguiente:

- **Aparato digestivo:** Ptalismo, estomatitis, glositis, vómitos, diarreas, dolores cólicos, gastritis e ictericia.
- **Aparato respiratorio:** Sofocación, bronquitis, edema de pulmón, alteraciones del ritmo respiratorio.
- **Aparato circulatorio:** Alteraciones vasomotoras, hipotensión, colapso, parálisis cardíaca.
- **Aparato urinario:** Glomerulonefritis, anuria, uremia, albuminuria, cilindruria.
- **Sistema nervioso:** Convulsiones, narcosis, coma, alteraciones sensitivas y motoras.
- **Piel:** Cambios de coloración, cianosis, eritemas, urticarias, púrpura.
- **Equilibrio ácido-base:** Acidosis, alcalosis, vómitos y diarrea, alteraciones electrolíticas.

ANATOMÍA PATOLÓGICA DE LAS INTOXICACIONES

Según las lesiones que producen los tóxicos pueden ser a nivel celular y que en parte hemos comentado al hablar del mecanismo de acción.

- a) Protoplasmáticas
- b) Que produzcan lesiones inespecíficas como es en el caso de las asfixias
- c) Que produzcan lesiones inespecíficas de localización:

- **Lesiones locales:** Cauterización e irritación o inflamación con congestión, edema y aumento de secreción de moco.
- **Lesiones en la sangre:** Alteraciones a nivel de la hemoglobina con producción de carboxihemoglobina o metahemoglobina, hematóporfirinas, alteraciones de la coagulación, y lesiones a nivel de los elementos formes, como granulobasofilia, poiquilocitosis, anisocitosis, etc.
- **Trastornos en la nutrición de los tejidos:** Inespecíficas, como son la degeneración grasa, granuloadiposa, granulosa y necrosis celular.
- **Lesiones de órganos de eliminación:** Suelen ser irritativas como estomatitis, colitis, gastritis.
- **Lesiones renales:** Depósitos de sustancias extrañas en conductillos renales, también son frecuentes las hemorragias renales. La Nefritis tóxica, con lesiones en el epitelio de los tubos contorneados, macroscópicamente aparece una glomerulonefritis aguda, en la cual los riñones se encuentran aumentados de tamaño la superficie granulosa con estrías amarillentas y punteado rojizo, o bien en forma de glomerulonefritis crónica, en la cual los riñones se encuentran disminuidos de tamaño, con color rojizo pálido o amarillo-gris, granulados, duros y con poca corteza, o bien el riñón nefrótico, que es edematoso, amarillo de color de tamaño aumentado, con corteza pálida, las pirámides presentan una coloración rojo violáceo con manchas hemorrágicas.

Drogas, medicamentos, y su influencia en la conducción de vehículos a motor

INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA AGUDA

1ª Fase:

Estado de excitación y euforia que inducen a imprudencias, notable grado de indiferencia frente a las propias acciones, lo que implica una pérdida del autocontrol. No dispone de sus reacciones de manejo de la situación; alteraciones visuales, etc. Frecuentes son los delitos de circulación.

2ª Fase:

Se anula la acción inhibitoria de los centros superiores, luego se produce una alteración de la conducta de los individuos. Hay una liberación de impulsos primitivos: trastornos de la afectividad (irritabilidad, excitabilidad), exaltación del erotismo. Se vuelve malhumorado, gruñón, irritable, excitable, pendejero o soñoliento. Autocrítica abolida y se manifiesta la agresividad. Tiempo de reacción alargado, incoordinación de los movimientos más finos y diestros.

3ª Fase:

Síntomas narcóticos. Disminución de percepciones sensoriales, marcha interferida, palabra gruesa y farfullante, somnolencia que se convierte a veces en sopor. Funciones sensitivas y motoras afectadas.

Existe una cuarta fase que no tiene ninguna incidencia en este tema.

Efectos en el conductor según índice de alcoholemia

- 0,01 a 0,15. Normalmente sin efectos.
- 0,16 a 0,20. El 20% de los conductores acusan disminución de reflejos.
- 0,21 a 0,30. Todos los individuos presentan algunas perturbaciones en su electroencefalograma. Incorrecta apreciación de distancias y velocidades.
- 0,31 a 0,50. Sin efectos aparentes todavía, pero ligera euforia y defectos de visión.
- 0,51 a 0,80. Pocos efectos aparentes, euforia sensible, aumento del tiempo de acción y perturbación de las reacciones motrices.
- 0,81 a 1,50. Ligera embriaguez. Perturbación general del comportamiento. Conducción claramente peligrosa.
- A partir de 1,5. Embriaguez manifiesta.
- A partir de 3. Imposibilidad física de conducir y borrachera en el 95% de los casos.
- A partir de 5. Coma etílico y posibilidad de muerte.

Métodos diagnósticos

MÉTODOS CLÍNICOS

Según la British Medical Association, se considera embriagada a la persona que pierde el control de sus facultades y es incapaz de realizar con corrección su trabajo habitual, bajo el influjo del alcohol.

Para llegar al diagnóstico nos basaremos en:

- a) Datos de consumo reciente de alcohol:** olor del aliento y materias vomitadas a alcohol.
- b) Signos de la pérdida del control de las facultades mentales:** lengua seca; vestidos alterados; estado de las pupilas y reactividad de las mismas; apariencias de la conjuntiva; voz vacilante y ronca; pérdida o confusión de la memoria; forma de andar, sentarse y levantarse; temblores; características de la respiración, presencia de hipo.
- c) Diagnóstico diferencial** con estados similares que simulan una intoxicación alcohólica son: intoxicaciones por sulfuro de carbono, por el benzol; estados delirantes de fiebres o enfermedades mentales; traumatismo craneoencefálicos; intoxicaciones por drogas o medicamentos (Acidosis, enfermedades meníngeas, barbitúricos). Golpe de calor, etc.

Este diagnóstico diferencial es de gran importancia y por tanto se debe de realizar un estudio detenido y amplio, con una exploración y pruebas completas del intoxicado.



ALUCINÓGENOS

(Según GISBERT CALABUIG), son un grupo de sustancias que producen un cuadro **psíquico caracterizado** por:

- 1. Alteraciones del humor.** Euforia, angustia, ansiedad e irritabilidad y depresión.
- 2. Actividad intelectual.** Hiperactividad con gran productividad, pero poca calidad, desorientación con confusión mental y delirios.
- 3. Seudopercepciones.** Es uno de los rasgos más constantes; se trata de cambios de la percepción de los objetos, su situación en el espacio, y a veces son auténticas alucinaciones (auditiva y visual) y aún táctil.
- 4. Contacto con el mundo exterior.** Se produce un cambio de relaciones del yo con el mundo, a la larga, parece un síndrome esquizofrénico.

Podemos distinguir dos tipos de alucinógenos naturales y sintéticos.

ALUCINÓGENOS NATURALES

Marihuana. Posteriormente se estudiará detalladamente.

Escopolamina. Procede de la mandrágora, beleño y estramonio.

Mescalina. Del cactus mejicano peyolt, es una trimetoxifeniletilamina.

Psilocibina. Es el ester fosfórico de la hidroxí-4-dimetiltriptamina, es un principio de los hongos sagrados de Méjico el Teonanacalt; crece sobre los excrementos de vaca.

Harmina. Llamada también Banisterina o Yageina procede de el ayahuasca o yagé de América o del Paganun harmala en Asia, es un IMAO farmacológicamente.

Caapi. Enredadera del Amazonas, químicamente análoga a la Banisterina o Yageina.

Bufotenina. 5-hidroxi-dimetiltriptamina, es el polvo del cohoba yopo, en el Orinoco y la secreción venosa de la piel de ciertos sapos, tiene efectos químicamente como la Serotonina.



Ololiuqui. Son semillas de la serpiente verde(enredadera amazonica), son derivados del ácido Lisérgico.

Ibogaína. Corteza de la raíz del tabernanthe iboga, es un psicodisléptico.

Miristina. Es un principio de la nuez moscada, es un derivado dioximetilénico.

Kawa-Kawa. Se extrae de la raíz de una variedad de pimienta llamada pipermethysticum, es una bebida descrita por LEWIN, embriagadora e hipnótica. Al principio su acción es anestésica y estimulante pero si se aumenta la dosis sus efectos se parecen a los del alcohol y más aún a los del opio.

Muscaridina o Micetoatropina. Procede de la Amanita muscaria y Amanita pantera.

Huayrurito. Son semillas tóxicas de uso ornamental pertenecientes a la especie «Ormasia dasycarpa» que contienen un alcaloide la ormasina de acción fisiológica semejante a la morfina.

Beta-Asarona. Se encuentra en la raíz del Acarus calamus, es mascado como el tabaco y tiene efectos como el LSD.

Morning-glory. Sudamericana, es un tipo de campanilla, pertenece a la familia de las convulvuláceas, género ipónica. Especie de Dondiego o maravilla. Tiene efectos parecidos al LSD.

La planta del lúpulo inglés, es un tipo de Dondiego, dos de cuyas variedades contienen LSD puro; ciertas cervezas inglesas de uso común tienen rastros de alucinógenos por utilizar estas plantas.

ALUCINÓGENOS SINTÉTICOS

LSD-25. En un posterior apartado se estudiará ampliamente.

Derivados triptamínicos. Proceden de la estructura química de la Bufotenina, DET, DPT, L metil-triptamina y dietiltriptamina.

N-metil-3 Piperidil. Se sintetizó en 1958 su nombre comercial **DITRAN**.

Fenciclidina. (l. fenilciclohexilpiperidina) en un potente analgésico y se la conoce vulgarmente como «**polvo de ángel**».

Derivados anfetamínicos. 3-4 metileno-dioxi-feniletilamina; 3-4 metileno-dioxi-fenilisopropil-amina; 3-4 metoxi-4-5 metileno-dioxi-anfetamina; DOM (parece a la Mescalina).

STP. (Reúne efectos de mescalina, anfetamina, atropina y muscaridina) dosis de 3 mgr., estas siglas corresponden a Serenidad, Tranquilidad y Paz.

MDA. Es similar al STP pero su actividad es menor.

Píldora de la Paz. Asocia LSD, mescalina y cocaína.

Pyrahxil. Es una versión sintética del cannabis.

Extasis o Adan. Es la Metileno-dioximetanfetamina.

Viaje del Ejecutivo o Viaje rápido. Es la Etriptamina (ET).

FENCICLIDINA Y SUSTANCIAS DE ACCIÓN SIMILAR

CLÍNICA.(SINTOMATOLOGÍA PSÍQUICA)

Aparece beligerancia y heteroagresividad, con impulsividad y conducta imprevisible, agitación psicomotriz, alteraciones del juicio y del estado de ánimo.

Puede haber delirium y síntomas psicóticos (alucinaciones e ilusiones, catatonía e ideación paranoide) que puede durar varias semanas. El estado mental puede ser rápidamente cambiante.

MESCALINA

El **peyote**, **peyolt** o **Jikuri**, es una variedad de cactus *Echinocactus Williamsii* (MESCAL) oriundo de México y del sur de Estados Unidos, sus frutos cortados en rodajas (mescal buttons), son ingeridos desde épocas pretéritas.

Contienen un principio activo que es la Mescalina. Descubierta en la segunda década de este siglo.

CLÍNICA

La sintomatología de esta intoxicación evoluciona en 3 fases:

1. Fase de excitación física y psíquica.
2. Fase sensorial, que depende de la personalidad del intoxicado.
3. Fase de depresión de los centros nerviosos.

Actúa entre 1 a 4 horas después de haber sido ingerida.

Las ilusiones y alucinaciones suelen ser de tono placentero y revisten intensos coloridos con pérdida del sentido del tiempo. Al tiempo produce náuseas, ansiedad, cefaleas, trastornos del ritmo respiratorio.

A dosis elevadas produce la muerte por fallo respiratorio por depresión del SNC, o por colapso cardiovascular.

Si hay vómitos se alivia pero si hay enterorragias es malo el pronóstico.

SETAS

Psilocibina y Psilocina

Son cuerpos indólicos obtenidos de **hongos alucinógenos Mejicanos (psilocybes) la psilocibe mexicana**. El mundo occidental se interesó por ella en 1953 y fue sintetizada por HOFMAN como el LSD.

En la esfera psíquica originan extraversión, fallos de atención, modificación en la percepción del tiempo y espacio, alucinaciones (más visuales que auditivas.) y alteraciones olfativas. Se nota una acele-

ración caleidoscópica de los movimientos y euforia con locuacidad y risas inmotivadas, pudiendo transformarse en disfasia, con angustia, aprensión y perplejidad.

En la piel hay rubefacción facial.

En el resto del organismo se observa: midriasis, hipotensión bradicardia, astenia, escalofríos, parestesias, vértigos, cefaleas, hipoglucemia e hipocalcemia, sin alteraciones electroencefalográficas.

Los síntomas empiezan tan sólo dos horas tras la ingestión y pueden durar de 4 a 6 horas.

Muscaridina o Micetoatropina

Procede de la **Amanita muscaria** y **Amanita pantera**, con acción farmacodinámica parecido al de la Atropina.

CLÍNICA

Constituido por un síndrome de corta incubación (30 minutos-1 h. tras la ingestión), se inicia con un cuadro digestivo gastroentérico. Náuseas, vómitos, dolores gástricos y abdominales, diarreas. Lo más característico son los trastornos nerviosos: Midriasis, agitación y estado delirante alucinatorio especial (incluso furioso).

Se pueden presentar **cuadros diferentes:**

- a) **Delirio alucinatorio**, con predominio de las alucinaciones visuales, pesadillas.
- b) **Cuadro de agitación** con confusión mental simple.
- c) **Forma convulsiva**, con hipertonía muscular generalizada y pérdida de conciencia.
- d) **Forma hipnótica**, a veces con coma profundo de entrada.

El cuadro dura algunas horas y suele terminar con un período comatoso alrededor de 10 horas, con un despertar espontáneo del enfermo. A veces quedan secuelas de vértigos y alucinaciones auditivas.

CANNABIS

Sintomatología psíquica

Debemos de empezar indicando que la sintomatología psíquica no depende solamente de la droga, sino también del terreno en que va a actuar, es decir, de un gran número de otros parámetros fisiológicos, psicológicos y sociológicos que van a definir el consumidor en situación, del encuentro del sujeto y el cáñamo, va a depender de la naturaleza y la calidad de la experiencia vivida; por lo que la misma puede ser muy variable, hasta el infinito, puesto que está determinada por la combinación entre sí de un número de factores tan grande.

El cannabis parece que actúa como un revelador, acentuando y poniendo en evidencia los rasgos neuróticos del sujeto, al mismo tiempo que es un desinhibidor, por lo que favorece los intercambios a nivel de grupo y las relaciones sexuales aunque no sea un afrodisíaco.

Aumenta considerablemente la sugestibilidad del sujeto siendo fácilmente influenciable.

Vamos a continuación a referirnos a los efectos que produce.

EFFECTOS EUFORIZANTES

Se obtienen cuando el cannabis es fumado, aunque también se observa con la ingestión de pequeñas dosis de hachís o en la primera fase de la acción de una dosis importante ingerida, lleva a la introspección y a la tranquilidad, cambiando el sujeto de humor rápidamente, pasando súbitamente de una hilaridad incoercible a un silencio contemplativo.

Se observa una sensibilización a una realidad fuera de lo ordinario, es decir, una tendencia a advertir cosas que pasan generalmente desapercibidas, agudeza visual intensificada e imaginaria visual estimulada, percepciones sensibles simplificadas, en particular aumento de la sensibilidad en el oído y en el gusto; además aparecen alteraciones de la noción del tiempo y modificaciones de la percepción especial y de la relación de los objetos entre sí.

Hay una comprensión mayor de sí mismo y de los demás, de la naturaleza, simpatía especial a todos los objetos de alrededor caracterizando la aparición de una conciencia mística, aumento de la penetración en las convicciones religiosas.



EFFECTOS EXCITANTES

En la actualidad se ignoran por sistema y sólo se cree que esta droga, es la droga de la paz, sin embargo si se modifica la dosis y el modo de ingestión así como el complejo sociológico, el cannabis puede convertirse en la droga de la violencia y la guerra.

Las dosis para producir estos estados son muy altas y difíciles de conseguir, normalmente son debidas a ingestión inmoderada, aumentando su acción reveladora y desinhibidora, por último también influye el aumento de sugestibilidad.

LOS EFECTOS DISLÉPTICOS

Se producen a ciertas dosis en unas condiciones ambientales especiales y el medio socio-cultural del consumidor se caracteriza por alucinaciones e ilusiones

Sintomatología física

Podemos apreciar en un comienzo y cuando no se está preparado la intolerancia gástrica, con náuseas, vómitos y **sed intensa**, después aparece un aumento del ritmo cardíaco, con hipotensión, **hipervascularización conjuntival, lagrimeo y fotofobia, ligera midriasis, sequedad de boca, hipermotilidad**, enfriamiento de las extremidades con sensación de calor intenso, calambres epigástricos, opresión de las sienes, hiperacusia, modificaciones del ritmo respiratorio, poliuria con sed, **horripilación de la piel**.

LSD-25 (DIETIL AMIDA DEL ÁCIDO LISÉRGICO)

Los efectos físicos observables son muy leves, los más normales son: la **carne de gallina, un incremento de los reflejos musculares (patelar), dilatación de las pupilas**, con menos frecuencia produce náuseas y dolores musculares.

Modificaciones del estado de conciencia

TRASTORNOS DEL HUMOR

Suelen estar durante todo el viaje y son variables en cuanto a naturaleza e intensidad.

Aparece más habitualmente la angustia, que puede llegar a estado de pánico, PAHNKE y RICHARDS la dividen en dos tipos; por un lado lo que llaman «reacciones psicóticas desfavorables», que consiste en un terror de pesadilla cercano al pánico, es una vivencia paranoide, y por otra parte las «reacciones desfavorables no psicóticas», que también se las conocen como por «malos viajes», durante los cuales el sujeto es presa de una depresión angustiosa.

En otras ocasiones se observa una euforia, acompañada de un estado de excitación intelectual y de exaltación; la alegría, a veces brusca y transitoria, se exterioriza por medio de risas explosivas.

TRASTORNOS DE LA PERCEPCIÓN

Se aprecia una hiperestesia sensorial en especial de la vista y del oído, los colores cambian más, los sonidos son más armónicos y la música más conmovedora, las cosas ordinarias se revisten de una gran belleza.

Además aparecen gran número de ilusiones, siendo las visuales las más frecuentes.

Otra alteración de la percepción son la aparición de alucinaciones y pseudoalucinaciones, que llegan hasta el punto de determinar un comportamiento delirante; siendo esta droga la más poderosa de los alucinógenos en esta faceta.

Una característica importante son **las sinestesias**, consistentes en la unión de un dominio sensorial en otro, son clásicas, y así tenemos que de una representación musical nace un color, de un color un sonido.

Bajo la acción del ácido se observan alteraciones de la imagen del cuerpo de despersonalización, sobre todo modificaciones personales del tamaño y la despersonalización se experimenta en la mayoría de las ocasiones en forma de desdoblamiento contemplándose, oyéndose como si fuera otro.

TRASTORNOS INTELECTUALES

A veces se manifiesta por un estado de excitación y de estimulación intelectual pero con un pensamiento desordenado, caótico, imaginativo, falsamente acelerado e hipertrofiado y recuerda la huida de ideas de estado maniaco. Esta sintomatología aparece en las embriagueces ligeras o en la primera fase de una intoxicación importante.

En otras ocasiones, se asiste a una disminución de la atención, a una lentitud de la ideación, a trastornos del curso del pensamiento y de dificultades asociativas. Estas alteraciones se ponen de manifiesto por un lenguaje alterado con disartria, neologismos, metáforas, bloqueos que en parte se semejan al lenguaje del esquizofrénico.

Es llamativa la alteración de la noción del tiempo, como si el tiempo se detiene o va muy deprisa.

Aparición de ideas delirantes de todas las clases (grandeza, persecución, referencia, etc.).

TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO

En general el sujeto permanece pasivo, sentado o tumbado, tranquilo, habla poco, mantiene a veces los ojos cerrados, otras veces los fija durante grandes espacios de tiempo en un objeto o detalle.

Otras veces sale corriendo por la gran angustia, o el adicto habla sin cesar.

LA EXPERIENCIA MÍSTICA PSICODÉLICA

Para que se produzca este estado se necesitan dosis bastante elevadas según indica COHEN, el estado místico inducido por esta droga se caracteriza por:

- a) Un sentimiento completo de la unidad con pérdida de sí.
- b) El sentimiento que se tiene del aquí y el ahora desaparece.
- c) Se experimenta un sentimiento de amor y se siente la naturaleza sagrada del acontecimiento.
- d) Se concilian las paradojas. Los extremos ya no se oponen sino que se convierten en aspectos del todo.
- e) La experiencia es considerada como indescriptible, más allá del mundo de las palabras, incomunicable e inefable.
- f) La razón y el espíritu crítico quedan en suspenso. El pensamiento no tienen contenido.
- g) El aparato perceptivo puede describirse de un modo vario, inundado por una luz blanca cegadora o por una belleza deslumbradora.

Para resumir todos los trastornos que aparecen en un hombre civilizado, con gran frecuencia descubre para su sorpresa que su mundo interior es tan vasto y extraño como el que le rodea. La acción del LSD-25 es como la del cannabis que ya comentamos al hablar de éste.

Los **efectos físicos** observables son muy leves, los más normales son: la carne de gallina, un incremento de los reflejos musculares (patelar), dilatación de las pupilas, con menos frecuencia produce náuseas y dolores musculares.

Síntesis alucinógenos

Los primeros síntomas aparecen a los minutos o pocas horas del consumo y son efectos simpaticomiméticos, los efectos máximos ocurren a las 2 a 3 horas del consumo y terminan en pocas horas o días (8 a 14 horas).

Efectos a dosis normales. Alteraciones visuales y sensoriales, aumento de la energía y cambios de humor.

Efectos a dosis excesivas. Ansiedad, temblores, vómitos, psicosis y pánico.

HIPNÓTICOS

Intoxicación aguda

- **Período inicial.** Tras una fase de latencia (de minutos a horas) aparece excitación, incoherencia, marcha insegura y locuacidad, la llamada embriaguez barbitúrica, se añaden vómitos, dolor epigástrico y se va instaurando la somnolencia hasta entrar en coma.

Intoxicación subaguda

Tomando a dosis no somníferas o subhipnóticas, los barbitúricos provocan una reacción psicológica y un comportamiento parecidos a los que se observan en una embriaguez alcohólica; por este motivo muchos toxicómanos de estos fármacos lo han llamado «borrachera seca».

La sintomatología que aparece es la siguiente: Borrachera, entorpecimiento, lentitud de ideas que pueden llegar hasta la verdadera confusión, trastornos de la coordinación motora con disartria, modo de andar tambaleante, pérdidas del equilibrio y por último irritabilidad que se revela en una agitación desordenada interrumpida por crisis de nervios, también aparecen cambios de carácter, a veces se encuentra muy alegre o por el contrario está hostil, agresivo e incluso violento.

Este tipo de intoxicación puede confundirse con facilidad por la intoxicación alcohólica.

Síntesis hipnóticos

Efectos a dosis normales. Pérdida de atención, movimientos incoordinados, relajamiento y somnolencia.

Efectos a dosis excesivas. Depresión respiratoria, hipotensión, bradicardia, coma y shock.

OTROS HIPNÓTICOS

Dentro de este grupo tenemos: La Glutetimida, Metiprilona, Nitrazepan, Metacualona.

Síntesis otros hipnóticos

Efectos a dosis normales. Cansancio diurno y adormecimiento.

Efectos a dosis excesivas. Psicosis tóxica, diplopía, confusión, náuseas y vómitos.

OPIÁCEOS

Intoxicación aguda

Se caracteriza fundamentalmente y nos sirve para el diagnóstico por **una triada clásica: Miosis puntiforme, depresión respiratoria y coma.**

- **Período de excitación.** Con lucidez de ideas, euforia con sequedad de boca, náuseas, vómitos, sudores e hiperestesias sensoriales, cara roja, pupilas mióticas (en punta de alfiler) y erupciones cutáneas.

OXICODONA

Generalidades

Es un opiáceo sintético que se utiliza para tratar el dolor crónico e intenso. Suele triturarse y esnifarse o inyectarse, lo que provoca un inicio rápido de euforia y un subidón similar a la heroína. A veces se denomina “heroína vulgar” o “heroína del pobre”. Esta disponible en dosis de hasta 160 mg.

Efectos secundarios

Causa un síndrome tóxico opioide típico con miosis, disminución del nivel de conciencia y depresión respiratoria. También es frecuente que aparezca somnolencia, euforia e inyección conjuntival, puede provocar un edema de pulmón no cardiogénico.

Síntesis opiáceos

Efectos a dosis normales. Sensación relajante, disminución del miedo y ansiedad, euforia y adormecimiento.

Efectos a dosis excesivas. Náuseas, pérdida del conocimiento, convulsiones y shock.



ANFETAMINAS

Intoxicación aguda

Se inicia con una fase de agitación con irritabilidad, inestabilidad, angustia e insomnio, con confusión mental aguda, ansiedad y alucinaciones, hipertermia y delirio.

Se acompaña de dolores anginosos, hiper o hipotensión, sequedad de boca, anorexia, náuseas, vómitos, dolores abdominales y musculares, nistagmus, vértigos, sudoración, ataxia, con coma convulsivo que puede ocasionar la muerte.

MDMA

Intoxicación aguda

- **Trastornos mentales.** Alteración del nivel de conciencia, oscilando de un estado de hiperalerta al letargo, A menudo el paciente se encuentra en constante movimiento, con agitación fácil, con ansiedad y paranoia.
- **Trastornos neurológicos.** Cefaleas, visión borrosa(se ven halos), miosis y nistagmo.
- **Trastornos circulatorios.** Taquicardia, palpitaciones, dolor torácico y síncope.
- **Trastornos respiratorios.** Taquipnea y dificultad respiratoria.
- **Cutaneos.** Diaforesis y piloerección.
- **Otros síntomas** (náuseas, vómitos, subictericia, oliguria y albuminuria).



Síntesis anfetaminas

Efectos a dosis normales. Mayor capacidad de concentración, mejora aparente de la condición física, confianza y ansiedad.

Efectos a dosis excesivas. Inquietud, insomnio, verborrea, cuadros de esquizofrenia o psicóticos.

COCAÍNA

Sintomatología

FORMA FULMINANTE

Se produce en sujetos susceptibles, evoluciona muy rápidamente produciéndose muertes por síncope respiratorio por neumomediastino espontáneo y neumopericardio, en los consumidores de cocaína en forma de base libre (Crack).

FORMAS ORDINARIAS

Produce un síndrome polimorfo:

- **Trastornos mentales** (excitación psicomotriz, risas, llantos, desorientación, ansiedad, es una embriaguez cocaínica con alucinaciones).
- **Trastornos neurológicos** (midriasis, hiperestesia, anestesia y parastesias, parálisis, afasias y convulsiones).
- **Trastornos circulatorios** (palidez, taquicardia, sudores fríos, vértigos y pseudo-angor).
- **Trastornos respiratorios** (bradipnea, polipnea).
- **Otros síntomas.** Náuseas, vómitos, subictericia, oliguria y albuminuria.

Evoluciona en horas o días, si la dosis es alta entra en coma y muere por parálisis respiratoria, si es evolución favorable en varios días queda con tendencia al síncope y astenia física y psíquica.

Síntesis cocaína

Efectos a dosis normales. Placer intenso, acompañado de aumento de la afectividad, la vigilia y la sensación de seguridad.

Efectos a dosis excesivas. Alucinaciones visuales, táctiles, auditivas y olfativas, Psicosis con ideas delirantes y persecutorias.

KHAT

Generalidades

Su nombre científico es *Catha edulis*, y es un arbusto perenne con flores de gran altura, es originario de África y de la península arábiga. Estas hojas han sido consumidas y mascadas durante siglos, Sus principios activos son la catinona y catina, ambas estimulantes.

La mayoría de los usuarios mastican las hojas, aunque a veces se fuma o se prepara en infusión. Cuando se mastica con moderación alivia el cansancio y reduce el apetito.

Efectos secundarios

Incluyen: taquicardia, hipertensión, insomnio y desordenes gástricos, el uso crónico puede provocar agotamiento físico, anorexia, violencia, depresión suicida y también puede inducir a comportamientos maníacos, hiperactividad y alucinaciones.

KETAMINA

Generalidades

Es un anestésico preoperatorio que se usa en veterinaria, esta considerado un anestésico disociativo debido a que provoca que los usuarios se sientan desconectados de su entorno, también tiene propiedades analgésicas y amnésicas.

Efectos secundarios

Los signos de uso incluyen pupilas dilatadas, sudoración, habla incoherente y desorientación. Otros efectos generales son: depresión de la frecuencia respiratoria, náuseas, falta de coordinación, amnesia temporal, alucinaciones, paranoia, coma e incluso puede llegar a ocasionar la muerte.

Produce dependencia física y psíquica.

GBH, GHL (GAMMA-BUTIROLACTONA) Y BD (1-4 BUTANEDIOL)

Generalidades

El GBH, es un depresor sintético que se produce en laboratorios clandestinos. El GHL y BD, son solventes, que se metabolizan en GBH, estos

se pueden obtener legalmente en forma de solventes industriales, utilizados en la producción de poliuretanos, pesticidas, fibras elásticas, productos farmacéuticos, revestimientos y otros productos.

Efectos secundarios

Los efectos generales de una intoxicación con GBH, son un estado similar a “una borrachera”, náuseas, somnolencia, mareos, confusión, relajación muscular, falta de coordinación y disminución de la presión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria y a dosis elevadas, pérdida de memoria, sedación, convulsiones, coma y muerte.

DEXTROMETORFANO

Generalidades

Es un antitusígeno de uso habitual, que se encuentra en múltiples preparados (Cinfontos, Frenatus, Ilvitus, Robitussin, Romilar, Tusorama, etc) sin receta. Su estructura es similar a la Codeína, aunque carece de propiedades analgésicas, si se ingiere una sobredosis produce una sensación de euforia y un aumento de alerta, con leves efectos opiodes.

Efectos secundarios

Los síntomas que produce son: Náusea, vómitos, diarreas, prurito, marcha de zombi, risa incontrolada, depresión respiratoria, mareo, erupción o rubefacción cutánea, ataxia y taquicardia.

INHALANTES

Dentro de este grupo contamos con: Tolueno, Benceno, Acetona, Nitrito de Amilo, Tricloroetileno, Tetracloruro de Carbono.

SÍNTESIS INHALANTES

Efectos a dosis normales. Euforia, visión borrosa, mareo, pérdida de la coordinación, alteración de percepción del tamaño de los objetos.

Efectos a dosis excesivas. Graves dolores de cabeza y náuseas.

MEDICAMENTOS Y FÁRMACOS

Cardiotónicos

Dificultan la visión, alteran la percepción de los colores, producen cansancio, fatiga, vértigos y desasosiego.

Antihistamínicos

Dificultan la concentración, disminuye los reflejos, ocasiona inquietud y somnolencia.

Hipoglucémicos

Nos producen lipotimias, mareos, fatiga y debilidad generalizada.

Antihipertensivos

Visión borrosa, calambres musculares, alteración del equilibrio, astenia, vértigos, embotamientos y somnolencia.

Anticonvulsivantes

Visión borrosa, alteración de la capacidad de autocritica, incapacidad para la concentración, incoordinación motora, somnolencia, fatiga, vértigos y ansiedad.

Relajantes musculares

Fatiga, mareos, somnolencia y disminución del tono muscular.

Anticonceptivos hormonales

Confusión, Nerviosismo, depresión y labilidad afectiva con cambios de humor.

Analgésicos

Disminuyen la agudeza visual, con visión borrosa, aumentan la sensibilidad al deslumbramiento, estados de euforia y disforia, somnolencia y despersonalización.

Espasmolíticos

Producen visión borrosa, palpitations, estado confusional e hipotensión postural.

Anestésicos

Alteraciones de la visión, disminución de reflejos, automatismo muscular y somnolencia.

Psicofármacos

TRANQUILIZANTES Y SEDANTES

Generan síndromes de abstinencia, sedación, adormecimiento, reducción de la alerta y la atención, visión borrosa, lentitud de respuesta, disminución de reflejos y aumento del tiempo de reacción, falta de coordinación visomotora y problemas de coordinación general.

ESTIMULANTES

Dificultan la concentración, con desprecio del riesgo, euforia, insomnio, exaltación, conducta agresiva e inquietud motriz.



Términos médicos útiles en toxicología

- **Abasia-astasia:** Incapacidad de caminar y de mantenerse en pie; o sea de abasí y de astasia asociadas. De naturaleza orgánica (parálisis de los músculos de las extremidades inferiores: paraplejía) o exclusivamente funcional histérica (Histerismo).
- **Abulia:** Desde el punto de vista etimológico es la ausencia de voluntad, o sea, de carencia de los componentes volitivos y decisionales de la persona.
- **Acapnia:** Es el descenso de la concentración de anhídrido carbónico en la sangre, generalmente producida por la hiperventilación pulmonar o por la llamada enfermedad de altura.
- **Acné:** Dermatitis que se caracteriza por el polimorfismo de los elementos que la constituyen; la padecen de forma moderada casi el 80% de los adolescentes entre 14 y 18 años.
- **Acomodación:** Se denomina así el esfuerzo de adaptación que el ojo debe efectuar para la visión clara de los objetos próximos.
- **Acrocianosis o acroasfíxia:** Como indica la etimología de la palabra es la coloración azulada de las extremidades (manos o pies), por retención local e sangre venosa, pobre en oxígeno (lo que provoca la asfíxia de los tejidos)
- **Acromia o acromasia:** Decoloración y emblanquecimiento más o menos acentuado de la piel, por ausencia o escasez del pigmento cutáneo, al cual debe el colorido normal nuestra piel. El albinismo y la leucodermia son ejemplos de acromia, la cual puede ser congénita o adquirida, difusa o localizada.
- **Activador:** En bioquímica, es una sustancia capaz de aumentar la actividad catalítica de una enzima.
- **Acto reflejo:** Son las respuestas motoras involuntarias provocadas por un estímulo sensitivo.
- **Acúfenos:** Ruidos continuos e intermitentes que se advierten por ambos oídos en forma de zumbidos, silbidos o ruidos de los más diversos.
- **Audiometría:** Es el conjunto de métodos exploratorios que intentan medir las características del oído, mediante la introducción de las técnicas audiométricas. Cuando no se dispone de un audiómetro se utilizan otros sistemas más primitivos: la medición se hace mediante la voz del examinador, el diapason, métodos físicos, etc.
- **Acúmetro o Audiómetro:** Aparato apto para medir el grado de agudeza auditiva de un individuo.
- **Adenopatías:** Con este término genérico se designan en general todas las afecciones inflamatorias, degenerativas y neoplásicas, que afectan a los ganglios linfáticos.
- **Adinamia:** Literalmente quiere decir "sin fuerza", "sin energía". Estado extremo de abandono de las fuerzas, de total decaimiento físico

y psíquico, subsiguiente a un trauma psíquico imprevisto y violento (anuncio brusco de una grave desventura) o a una enfermedad larga, agotadora que con progresión inexorable que consume el estado físico, agota los nervios y abate la moral (neurastenia, etc.).

- **Afaxia:** Trastorno del lenguaje en lo referente a su papel como, vehículo de comprensión, expresión y elaboración del pensamiento. Trastorno del lenguaje caracterizado por una incapacidad de pronunciar o de comprender frases completas, sin que exista alteración en relación con las palabras aisladas.
- **Afonía:** Pérdida total de la voz, subsiguiente a la parálisis bilateral del nervio recurrente, que inerva las cuerdas vocales de la laringe, de las que depende la producción de la voz.
- **A frigore:** Significa "causado por el frío" es una expresión latina que se usa en medicina para indicar algunas enfermedades que se consideran provocadas por el frío.
- **Agudeza visual:** Es la manifestación de la calidad de la visión que se mide mediante el estudio de la capacidad de ver separadamente dos puntos.
- **Alcalosis o alcalemia:** Reacción alcalina anormal de la sangre, por exceso en la misma, de sustancias básicas o alcalinas; el estado opuesto se llama acidosis o cetosis.
- **Alergia:** Capacidad que tiene el organismo de reaccionar, en algunas ocasiones de forma anormal, frente a determinadas sustancias denominadas alérgenos, con las que ha estado previamente sensibilizado.
- **Alérgenos:** (0 sustancias alergizantes). Se denominan así las sustancias de estructura química diversa, generalmente inocuas, que actuando como Antígenos –es decir, provocando la formación de anticuerpos- son capaces de determinar la aparición de un estado alérgico, o sea, de la alergia.
- **Alexia:** Incapacidad para comprender el significado de lenguaje escrito. El sujeto sabe leer, pero no comprende lo que lee. Como síntoma aislado es raro, suele ir unido a otros síntomas neurológicos. Se debe a una lesión cerebral.
- **Algesia:** Es la sensibilidad al dolor, o sea, la capacidad de sentir el dolor. Por lo tanto, Analgesia, Hipoalgesia, Hiperalgnesia, y Paralgesia son respectivamente la abolición, la disminución, la exaltación y la perversión de la sensibilidad al dolor.
- **Algia:** Palabra de procedencia griega que significa "dolor, dolencia". Se emplea generalmente para indicar el dolor localizado en puntos bien circunscritos de la superficie cutánea.
- **Alopecia:** Caída del cabello, a menudo también de otros tipos de pelos que puede tener diversas causas y orígenes.
- **Ambliopía:** Debilitación de la vista producida por el excesivo cansancio del ojo, por agotamiento general, o por presión arterial elevada (hipertensión) y también por otras enfermedades.

- **Amnesia:** Alteración de la memoria que consiste especialmente en una disminución de sus funciones, que pueden adquirir características diversas.
- **Anabolismo:** Fase del metabolismo, que se opone a la otra fase llamada catabolismo.
- **Anaerobio:** Lo contrario de Aerobio, es decir falta de oxígeno.
- **Anafilaxia:** Reacción de un organismo hipersensible al aplicarle una determinada sustancia que se manifiesta por un súbito shock anafiláctico.
- **Analéptico:** Del griego, quiere decir “que eleva”; se denomina así el fármaco o el remedio que eleva, estimula y excita en sentido genérico.
- **Analgesia y analgésicos:** Los analgésicos son drogas o sustancias cuya misión principal consiste en aliviar el dolor, o sea, producir analgesia.
- **Anasarca:** estado generalizado de edema y hidropesía por todo el cuerpo; el enfermo presenta una hinchazón generalizada por todo el cuerpo, producida por una infiltración de líquido anormal, que embebe el tejido subcutáneo (edema) y forma unas colecciones de líquido seroso trasudado en el interior de las cavidades de nuestro organismo (hidropesía de la cavidad pleural: hidrotórax); hidropesía de la cavidad pericardiaca (hidropericardias); hidropesía de la cavidad abdominal (hidroperitoneo, o mejor ascitis, etc.).
- **Anemia:** Trastorno que afecta a los hematíes, componente corpuscular de la sangre que se caracteriza por el descenso de la concentración de la hemoglobina por debajo de los valores normales.
- **Angor Pectoris:** Angina de pecho o estenocardia. Síndrome que se caracteriza fundamentalmente por un dolor pasajero, clásicamente localizado en la región esternal.
- **Anisocitosis:** Desigualdad de las dimensiones de los glóbulos rojos de la sangre: algunos son muy grandes (macroцитos) y otros muy pequeños (microцитos).
- **Anomalía:** Se denomina a cualquier situación anatómica o funcional anormal. A menudo es de naturaleza congénita: así la polidactilia es una anomalía.
- **Anorexia o inapetencia:** Falta o escasez notable del apetito. Puede ser primaria constitucional o adquirida.
- **Anosmia:** Ausencia de la capacidad olfativa (Osmia), es decir, de la capacidad de percibir y distinguir los varios olores, puede ser uni o bilateral (o sea, afectando a una o a ambas fosas nasales), congénitas o adquiridas, transitoria o permanente.
- **Anoxia o Hipoxia:** Indican la falta o la escasez, respectivamente, de oxígeno en el organismo, aunque ambos términos se usan indistintamente para indicar la insuficiencia de este elemento.
- **Anquilosis (o rigidez articular):** Anulación (anquilosis completa) o reducción notable (anquilosis parcial o incompleta) de los movimientos normales de una articulación por la abolición o limitación del juego de las dos cabezas óseas de dicha articulación.
- **Ansiedad:** estado psíquico muy parecido a la angustia que cursa con un temor no imputable a ninguna motivación real (ansiedad endógena).
- **Antagonismo:** Sustantivo que indica un enfrentamiento entre dos hechos o funciones. En Medicina puede referirse a un antagonismo funcional, a un antagonismo farmacológico o un antagonismo microbiano.
- **Anticoagulante:** Sustancia que impide la coagulación intravascular y extravascular de la sangre.
- **Anticolinesterásico:** Sustancia que determina en el organismo un acúmulo de acetilcolina endógena mediante la inhibición o inactivación de la enzima acetil-colinesterasa.
- **Anticuerpos:** Son las proteínas elaboradas por el organismo (gammaglobulinas), que se producen tras la penetración de sustancias extrañas denominadas antígenos, con las que tienen la capacidad de reaccionar específicamente.
- **Antidotismo:** Proceso de curación de un individuo envenenado mediante la administración de una sustancia (antídoto) que se combina química o quimicofísicamente (proceso iónico, absorción, etc.), con el veneno ya ingerido, dando lugar a un nuevo compuesto inocuo.
- **Antídoto (o contraveneno):** Cualquier sustancia que –suministrada a un individuo recientemente envenenado– se combina químicamente con el veneno ingerido, dando lugar a un nuevo compuesto inocuo para el organismo.
- **Antígeno:** Se denominan así las sustancias que introducidas en un organismo son capaces de provocar la formación de otras denominadas anticuerpos, con los que reaccionan específicamente.
- **Anuria:** es la falta de eliminación de orina.
- **Apatía:** Falta de afectividad, y en consecuencia es el estado psíquico de indiferencia, de desinterés, por todo cuanto ocurre a nuestro alrededor; a menudo se trata de hechos y situaciones en relación con la persona más querida o con la misma persona del apático.
- **Apetito:** Procede del verbo latino “appetere” (desear); es el deseo de alimentos, es decir una sensación especial que aparece con el estómago vacío que nos advierte de la necesidad de ingerir alimentos cuando nuestro organismo ha digerido todo lo que previamente ha ingerido.
- **Aplasia o agnesia:** Como indica la etimología griega del término, es la “falta de formación” congénita de un tejido o parte corporal; es decir, su total ausencia por malformación embrionaria.
- **Apnea:** “Sin respiración” significa literalmente esta palabra. La ausencia, no momentánea, sino definitiva, de la respiración es des luego, signo de muerte; sin respiración no se puede vivir porque los tejidos están faltos de un elemento indispensable para su vitalidad y función, cual es el oxígeno atmosférico introducido por la respiración en el pulmón, desde el que es transportado hasta los tejidos más alejados por los glóbulos rojos de la sangre.

- **Arreflexia:** Es la anulación o pérdida de los reflejos: el paciente no responde con los movimientos adecuados a los estímulos que provocan el reflejo.
- **Arritmias:** El corazón para ejercer su función se contrae automática y rítmicamente si no es así se produce una arritmia.
- **Ascitis:** Es el acúmulo de líquido de la cavidad peritoneal que puede presentarse en una gran variedad de procesos.
- **Asfixia:** Detención de la actividad respiratoria normal de los pulmones, con lo que la sangre no puede ni depurarse del anhídrido carbónico no oxigenarse a nivel de los alvéolos pulmonares.
- **Asinergia:** Si la sinergia es la facultad de efectuar de una manera simultánea y coordinada los diversos movimientos musculares que integran un acto complejo (por ejemplo, el caminar en el que se simultanean los movimientos flexores y extensores), asinergia, por anteposición de la "a" privativa, significa la pérdida de dicha capacidad; es decir, que es la disociación y la incoordinación de los movimientos sencillos que integran un acto complejo, el cual por lo tanto, no puede llevarse a efecto o se hace de una forma dificultosa o irregular.
- **Asma:** Enfermedad o síndrome caracterizado por una disnea, originada por obstrucción parcial de las vías aéreas y reversible en forma espontánea a la medicación.
- **Astenia:** Uno de los síntomas más corrientes que obliga a la consulta médica. Mas del 80% de los procesos patológicos cursan con astenia, que el enfermo manifiesta como cansancia, malestar general, apatía, poca vitalidad, indiferencia, etc.
- **Astigmatismo:** Vicio o defecto de refracción ocular.
- **Ataxia:** Recibe esta denominación la incoordinación que presentan los movimientos voluntarios, que se ejecutan en forma desmesurada y disarmónica como consecuencia de la afectación de los sistemas sensitivo y cerebeloso.
- **Atelectasia:** Alteración del pulmón caracterizada por la ausencia de aire en el mismo.
- **Ateroma:** Especie de masa que se forma en la pared interna de las arterias a consecuencia del proceso degenerativo característico de la arterioesclerosis.
- **Atonía:** Pérdida, por parte de un tejido u órgano viviente, de aquel grado de vigor, de tensión y de consistencia que recibe el nombre de tono.
- **Atopia:** estado de hipersensibilidad alérgica sujeta a influencia hereditaria, en el que no se consigue descubrir en la sangre los anticuerpos específicos. Sería el fundamento de asma esencial y de lagunas dermatitis.
- **Atrofia (en general):** "Sin nutrición" es el significado etimológico de este término que deriva del griego.
- **Autolisis:** Proceso de desintegración o disolución (lisis) completa de las células de los tejidos, por si mismas, con la destrucción de las proporciones viejas o degeneradas, por medio de unos fermentos llamados autolisinas o citolisinas.
- **Automatismo:** Se denomina así aquel estado psíquico en el que los actos del individuo se substraen al control de la conciencia y al freno de la voluntad.
- **Autopsia, necropsia, necroscopia, necrotomía, o sección cadavérica:** Es el conjunto de maniobras y operaciones que se efectúan en el cadáver, al objeto de averiguar e interpretar las causas que han conducido a la muerte de un sujeto.
- **Azoospermia:** Falta en el esperma de los elementos fecundantes masculinos llamados zoospermos o mas corrientemente espermatozoides.
- **Azotemia:** Es el contenido de urea en sangre que normalmente es de 20 a 30 mg/100cc de sangre, aunque dosis algo superiores o inferiores se consideren normales.
- **Bacterias:** Organismos unicelulares con características especiales que permiten individualizarlas de otro grupo de gérmenes que también ocasionan enfermedades.
- **Barestesia:** Es la sensibilidad de los tejidos profundos a la presión.
- **Biocatalizador:** Sustancia que acelera o retarda las reacciones de los sistemas bioquímicos, como por ejemplo las enzimas y los cofactores enzimáticos. Se denominan también bioregulador.
- **Biopsia:** Observación microscópica de la estructura histológica de una trozo de tejido extirpado quirúrgicamente de un organismo, al objeto de reconocer su estructura. Es un método de gran importancia en el diagnóstico de los tumores.
- **Bradycardia:** Es la lentificación del ritmo cardíaco por debajo de los 60 latidos por minuto.
- **Bradipnea:** respiración lentificada (bradi) por la dificultad que sobreviene en la fase inspiratoria de la respiración (parálisis de los músculos inspiratorios, estrechez del conducto laringotraqueal por compresión externa por tumores de la glándula tiroidea situada en la vecindad, obstrucción interna por medio de un golpe de tos), o en la fase espiratoria de la respiración (asma bronquial, etc.).
- **Broncoespasmo:** Contracción espástica de la paredes bronquiales, con reducción de la luz y el consiguiente obstáculo al paso del aire, sobre todo en la fase respiratoria.
- **Bronquiectasia:** Dilataciones permanentes e irreversibles de los bronquios, afectados previamente por signos de inflamación crónica y atrofia de su mucosa.
- **Bulimia:** También llamada polifagia, que con más exactitud debería denominarse heperfagia, es el aumento del apetito cuyo origen debe investigarse.
- **Cadáver:** Es el cuerpo humano después de la muerte. Al sobrevenir esta, aparecen en el cadáver los llamados síntomas ciertos de la muerte: livideces y rigidez.
- **Calambre:** Contractura (espasmo) involuntaria y dolorosa de un músculo aislado o de un grupo muscular; puede producirse en diversas partes del cuerpo, pero se localiza sobre todo en los músculos de la pantorrilla.

- **Calcemia:** Presencia de calcio en la sangre; en el hombre sano es de unos 100 miligramos por litro de sangre como término medio.
- **Calciuria:** Eliminación de calcio por la orina que en condiciones fisiológicas contiene en 24 horas 200 mg de calcio. Disminuye en casos de mixedema y tetania y aumenta en la osteítis fibroquística.
- **Cálculo:** Derivación literal del latín “cálculos”, que quiere decir “piedrecilla”.
- **Caloría:** Cantidad de calor necesaria para elevar un grado –y precisamente de 14,5° a 15,5°- la temperatura de 1 kilo de agua a la presión atmosférica normal.
- **Capilares:** La estructura íntima de todos los tejidos está recorrida por una fina red de vasos sanguíneos delgadísimos llamados capilares, que por su extrema finura son comparables a los cabellos.
- **Caquexia:** Es un estado patológico que se caracteriza por la pérdida de peso, provocada principalmente por desaparición o reducción de los depósitos de tejido adiposo.
- **Cardiomegalia:** Aumento del volumen del corazón por dilatación pasiva (como ocurre en las valvulopatías descompensadas, en las miocarditis, en las miocardiopatías descompensadas tóxicas o dismetabólicas) o por hipertrofia activa, como, por ejemplo, en los estados iniciales de los defectos valvulares, en la hipertensión arterial y en algunas cardiopatías congénitas.
- **Cariotipo:** Conjunto de cromosomas que por su número y morfología, son característico de una especie. En el hombre el cariotipo de todas las células somáticas comprende 46 cromosomas.
- **Cartílago:** Tejido conectivo de sostén como lo es el hueso, está formado por las típicas células cartilaginosas contenidas en la sustancia fundamental dura y compacta que contiene una proteína denominada condrina.
- **Cianosis:** es un síntoma importante que se presenta en diversas afecciones, principalmente cardio-respiratorias, y consiste en la coloración azulada de piel y mucosas, que es más aparente en aquellas regiones del organismo alejadas del corazón como son los pies, las manos, las orejas y la punta de la nariz.
- **Cilindruria:** Presencia de cilindros en la orina, que casi siempre es exponente de lesión renal.
- **Clonus:** Es un movimiento involuntario rápido y repetido, que se presentan en algunos músculos cuando se exploran los reflejos osteotendinosos.
- **Coagulabilidad de la sangre:** Mayor o menor facilidad que presenta la sangre extravasada por hemorragia para coagularse, provocando la formación de coágulos; en otras palabras, es la velocidad de coagulación de la sangre.
- **Coágulo:** Resultado de la coagulación de la sangre; es coágulo es una masa de fibrina, glóbulos rojos, glóbulos blancos, plaquetas y trombina.
- **Colágeno:** Proteína (escleroproteína) del tejido conectivo que forma parte de las estructuras orgánicas de soporte y de conexión como los tendones, los cartílagos, los ligamentos, la matriz orgánica de los huesos, etc.
- **Colemia:** Presencia de bilis en la sangre; produce ictericia.
- **Colesterol:** Compuesto químico característico de los tejidos animales que constituye uno de los principales esteroides.
- **Cólico:** Dolor abdominal intermitente o paroxístico que tiene su origen por la contracción de un órgano hueco, como por ejemplo, el tubo digestivo, los conductos excretorios del hígado y del páncreas, los uréteres, el útero y las trompas uterinas.
- **Colitis:** Son las alteraciones inflamatorias del colon que evolucionando en forma aguda, subaguda y crónica, constituyen uno de los capítulos más confusos de la patología digestiva, por las dificultades de establecer los límites de las mismas y la distinción entre estos procesos y la enteritis.
- **Coluria:** Paso de los principales componentes de la bilis desde la sangre a la orina (pigmentos biliares sobre todo). El fenómeno lo produce la ictericia.
- **Coma:** Es un estado de profunda pérdida de conciencia en el que el paciente no reacciona a los estímulos habituales (la palabra, las sacudidas, los pinchazos, etc.), diferenciándose en este sentido del estado estuporoso en el que el enfermo es capaz de reaccionar, con más o menos intensidad a dichos estímulos.
- **Conciencia:** En psicología se entiende por conciencia, según la feliz definición de Richert, “el conocimiento que tiene el yo de sí mismo y de lo que ocurre”.
- **Congestión sanguínea (o hiperemia):** Aumento del contenido sanguíneo de un órgano o de toda la región corporal.
- **Constitución:** La constitución de un individuo no debe entenderse como una mera sumación de los caracteres peculiares de aquél determinado individuo en lo que se refiere a los órganos y tejidos del cuerpo, sino como una síntesis original de dichos caracteres desde el punto de vista de la unidad orgánica individual, gracias al proceso de difusión y unificación vital que se ha denominado “diferencial de la individualidad”.
- **Consunción:** Proceso lento y progresivo de agotamiento de las emergencias vitales de un organismo por enfermedades prolongadas y graves (sobre todo tuberculosis pulmonar crónica evolutiva).
- **Contaminación:** Es el conjunto de efectos nocivos que repercuten sobre la biosfera y, por lo tanto, sobre el hombre, dependientes de la acción de ciertos factores contaminantes que alteran el equilibrio existente y que son productos liberados por la actividad humana en el aire, en el agua y en el suelo.
- **Contractura:** Estado de contracción persistente e involuntario de uno o más músculos provocado por el exceso de tono muscular.

- **Convalecencia:** Período de revigorización gradual del organismo abatido y debilitado por haber sufrido una enfermedad larga o grave.
- **Convulsiones:** Son las crisis de movimientos involuntarios de carácter tónico y clónico que se producen en las extremidades, en el tronco y en la cara, sin pérdida de conciencia.
- **Creatina:** Es un compuesto orgánico natural, químicamente derivado de la guanidina.
- **Creatinina:** Compuesto orgánico contenido en los tejidos animales y vegetales, sobre todo en los músculos de los mamíferos, en la leche, etc.
- **Crepitación:** En ciertos estados patológicos del pulmón (pulmonía, infiltrados tuberculosos, etc.) se pueden auscultar en el tórax unos ruidos muy finos que recuerdan a los que se producen al frotar los cabellos con los dedos: son las crepitaciones pulmonares.
- **Crioglobulina:** Es una proteína anómala del suero que tiene la propiedad de precipitar por el descenso de la temperatura y de disolverse nuevamente con el calor.
- **Cromosoma:** Elementos del interior del núcleo cargado de cromatinas que desempeña un importante papel en la división celular y la herencia.
- **Cuadriplegia (o tetraplejía):** Parálisis concomitante de las cuatro extremidades.
- **Cheyne-Stokes (respiración de):** Denominada también respiración periódica, es una tipo respiración provocada por la alteración funcional del centro respiratorio, por la falta de oxígeno.
- **Decalcificación o descalcificación:** Es la pérdida de las sales minerales del calcio de hueso, lo que origina alteraciones macro y microscópicas.
- **Decúbito:** Procede del verbo latino “decumbere” (yacer) es la posición que adopta instintivamente el enfermo en el lecho por ser la más cómoda o la menos dolorosa.
- **Degeneración:** Término muy usado en las diversas ramas de la ciencia médica; puede definirse en su concepto más amplio como “la desviación o aberración de la norma media humana psicosomática”.
- **Denervación:** Es la sección o extirpación de un nervio de un órgano o de una parte del mismo.
- **Depuración:** Proceso de eliminación de sustancias nocivas para nuestro organismo (tóxicos, exógenos y endógenos).
- **Derrame:** se denomina así cualquier líquido que se vierta y se acumule en una cavidad interna de nuestro organismo a consecuencia de un proceso patológico.
- **Descamación:** Desprendimiento del extracto más superficial de la piel de nuestra epidermis en forma de pequeñísimas escamas (es decir, de láminas extremadamente delicadas).
- **Descompresión:** Rápida y notable disminución de la presión atmosférica externa sobre nuestro organismo, que puede producir algunos trastornos patológicos; enfermedad de los buzos, mal de los aviadores, enfermedad de las cámaras.
- **Deshidratación:** Es un síndrome clínico producido por la pérdida de agua y sales en el organismo con la consiguiente disminución de los líquidos extracelulares y de la sangre (hipovolemia).
- **Desintoxicación:** Eliminación o neutralización de cualquier estado tóxico del organismo humano (o animal), es decir, el desenvenamiento; ya sea provocado por el poder desintoxicante del organismo, como si se debe a intervenciones médicas desde fuera; tanto si el estado tóxico es debido a venenos endógenos (es decir, de producción interna en el curso de fermentaciones o putrefacciones intestinales o por procesos de metabolismo orgánico alterado), como si se debe a venenos exógenos (es decir, introducidos desde el exterior por error involuntario o con fin suicida).
- **Desnutrición:** Es el estado patológico consecutivo al aporte insuficiente de calorías, respecto a las necesidades del individuo durante un tiempo prolongado.
- **Diaforesis:** Es el fenómeno de la sudoración, de la eliminación del sudor a través de la piel.
- **Diarreas:** La diarrea es un síntoma muy frecuente caracterizado por la evacuación demasiado rápida de deposiciones muy líquidas.
- **Dicromatopsia:** Anomalía del sentido cromático que consiste en la capacidad de distinguir sólo dos colores fundamentales.
- **Dietas:** Es el empleo racional de los alimentos que se efectúa con fines higiénicos para el individuo sano y con fines terapéuticos en el sujeto enfermo.
- **Diplopía:** Es la visión doble. Normalmente cuando un individuo fija la vista en un punto, las imágenes de éste caen la fóvea de la retina en ambos ojos y la sensación producida por las dos imágenes se funde en el cerebro y el individuo las ve como una sola.
- **Disartia o Dislalia:** es un defecto del habla que consiste en la pronunciación defectuosa de la palabra por parte de los órganos periféricos (músculos de la laringe, de la lengua, del paladar blando, de los labios), a los que corresponde la construcción, o sea, la realización “mecánica” de la palabra rectamente “pensada” en su localización psíquica cerebral..
- **Discromatopsia:** Es un sinónimo de cromatodisopsia e indica el trastorno de la capacidad ocular de percibir los colores; esta capacidad recibe el nombre de cromatopsia.
- **Discromía:** Es cualquier alteración del colorido normal de la piel por exceso o por defecto de su pigmentación fisiológica.
- **Disfagia:** Literalmente procedente del griego significa “dificultad para comer”; en medicina significa sensación de detención del bolo alimenticio, en el punto del conducto esofágico que conduce al estómago y por consiguiente, la dificultad o imposibilidad de ingerir.

- **Dismetría:** Es la falta del sentido de la medida en ejecución de los movimientos, tanto en lo referente al tiempo como el espacio; al ejecutar un movimiento el dismétrico aplica un impulso inicial demasiado violento, lo ejecuta con demasiada velocidad y se detiene demasiado tarde, sobrepasando el término deseado.
- **Disnea:** Es la sensación subjetiva de una respiración deficiente y difícil, siendo por tanto lo más característico el componente subjetivo de la misma, pues a veces el médico no encuentra motivo de la disnea a pesar de que el paciente se queja de la misma.
- **Dispepsia:** Significa etimológicamente del griego, trastorno digestivo, digestión pesada, trabajosa y a veces dolorosa.
- **Distonía:** “Tono alterado” significa literalmente este término, que se suele aplicar al sistema nervioso vegetativo; la distonía neurovegetativa comprende toda una serie de trastornos puramente funcionales (es decir, que no están mantenidos por ninguna lesión anatómica) de los diversos órganos (sobre todo de la esfera digestiva) inervados y regidos en su sensibilidad, motividad y actividad funcional por el sistema nervioso vegetativo.
- **Diuresis:** Es la excreción urinaria desde el punto de vista cuantitativo. En un adulto normal de peso medio, la diuresis es de 1.000 a 1.800 cc en las 24 horas.
- **Ebriedad:** Es un estado de exaltación y sobreexcitación psíquica de carácter placentero producido por sustancias estimulantes de la célula nerviosa cerebral; ebriedad del alcohol, de los estupefacientes, del hachís, etc.
- **Eccema:** Es una dermatitis muy frecuente, que es la expresión de la intolerancia de la piel hacia diversos estímulos de tipo muy variada; de carácter inflamatorio, afecta a las capas superficiales de la piel, no tiene carácter contagioso, suele tener una iniciación aguda, aunque a veces se hace crónico y es extremadamente pruriginosa.
- **Edema:** Es el incremento de la cantidad de líquido en los intersticios tisulares.
- **Embolia:** Es el accidente vascular producido en un órgano determinado de nuestra economía por la obstrucción de un vaso, provocada por un cuerpo circulante, recibe el nombre de embolia o accidente embólico.
- **Emesis:** Es un término científico de derivación griega que quiere decir vómito.
- **Enemas:** Denominados también clísteres, tiene por finalidad introducir por vía rectal una solución líquida en la ampolla rectal y porción inferior del colon descendente con finalidad diversa; según ésta, los enemas pueden ser evacuantes o de limpieza, para administrar medicamentos y con finalidad alimenticia.
- **Enfisema pulmonar:** Es una afección de los pulmones caracterizada por la dilatación permanente de los alvéolos pulmonares (pequeñísimos fondos de saco llenos de aire), con el consiguiente aumento del aire en el interior de los pulmones (el término enfisema quiere decir “hinchazón” según la etimología griega).
- **Entumecimiento (o entorpecimiento):** Es una sensación penosa que afecta a las extremidades (sobre todas las inferiores); se compone de pesadez, hormigueo molesto y dificultad o imposibilidad de moverlas; el profano dice que tiene la extremidad “adormecida”.
- **Enzima:** Son proteínas altamente especializadas que intervienen en calidad de catalizadores en las reacciones químicas del metabolismo celular.
- **Epistaxis:** Es la hemorragia nasal, una de las más frecuentes que se producen por la gran riqueza de vasos sanguíneos superficiales y de curso tortuoso que presenta la mucosa nasal; la sangre extravasada suele salir al exterior por los orificios nasales, aunque algunas veces cae en la cavidad faríngea, cuando el vaso sangrante se encuentra en la parte posterior de las fosas nasales.
- **Eritropoyesis:** Es el proceso de formación (poyesis) de los glóbulos rojos de la sangre (eritrocitos) en el seno de la médula ósea.
- **Erupción:** Se denomina así la aparición sobre la piel y también sobre las mucosas (oral, etc.) de lesiones elementales más o menos numerosas (máculas, pápulas, Vesículas, pústulas, módulos, etc.), provocadas por enfermedades infecciosas (sarampión, escarlatina, viruela, roséola, tifus, sífilis, herpes, zóster, etc.) o por intoxicaciones orgánicas endógenas (de origen intestinal, hepático, o renal, dismetabólicas, etc.) o exógenas (envenenamiento crónico por el yodo, bromo, mercurio, fósforo, arsénico, piramidón, etc.).
- **Escalofrío:** Es un fino y rápido temblor de frío que se presenta al exponerse a una corriente de aire frío estando sudando, al recibir una ducha fría y en algunas enfermedades con accesos febriles bruscos (malaria).
- **Escara:** Es una costra constituida por tejido completamente desvitalizado (necrosado) y desecado que se forma en unas zonas más o menos extensas del revestimiento cutáneo externo o mucoso interno (mucosa oral, gástrica, intestinal, etc.), lesionado por quemaduras, causticaciones de ácidos o álcalis fuertes (ácido sulfúrico, ácido nítrico, ácido clorhídrico, sosa cáustica, etc.), procesos gangrenosos de naturaleza y origen variado.
- **Escotoma:** Es la pérdida de la facultad visual en zonas bien circunscritas del campo visual, en virtud de la cual no pueden observarse los objetos que proyectan su imagen en las zonas que corresponden a las lagunas visuales.
- **Estasis:** Es cualquier detención o acúmulo de materiales líquidos o sólidos que se desplazan a lo largo de los diversos conductos de nuestro organismo.
- **Estomatitis:** Es la inflamación de la mucosa bucal, de curso agudo o crónico.
- **Estrabismo:** Es un defecto de la vista caracterizado por la desviación de un globo ocular hacia dentro, es decir, hacia la raíz de la nariz (estrabismo convergente) o hacia fuera (estrabismo divergente).
- **Estreñimiento o estasis fecal (constipación fecal o coproestasis):** Es el retardo en la evacuación de las heces del intestino que no se verifica con el ritmo normal de una o dos veces al día.

- **Estrógenos:** Los estrógenos constituyen uno de los tres grupos de hormonas ováricas junto con los progestágenos y los andrógenos.
- **Euforia:** Se denomina euforia en medicina la sensación de completo bienestar y de plenitud y exuberancia vital derivada de un estado de salud perfecto.
- **Exantema:** Con este término que quiere decir etimológicamente “floración, florescencia” (por la unión de dos palabras griegas que significan “fera” y “flor”), se entiende la aparición de numerosas manchas más o menos rojizas, algunas veces con tendencia a confluír entre sí, sobre la piel de todo el cuerpo o de algunas de sus partes, en el curso de algunas de sus enfermedades que por ese motivo se denominan exantemáticas (sarampión, escarlatina, viruela, varicela, rubéola, etc.), o de estados tóxicos (por fármaco).
- **Excitabilidad:** Significa la capacidad de responder a un estímulo y es signo de integridad vital y funcional.
- **Excreta:** Se denomina así el producto elaborado por las glándulas exocrinas o de secreción externa (riñones, glándulas sudoríparas, sebáceas, salivares, lacrimales, digestivas, etc.).
- **Exitus:** Es el fin, el término de un estado patológico que puede consistir en la curación completa, en la curación incompleta con reliquias o secuelas y en la muerte.
- **Exoftalmo o exoftalmia:** Es la propulsión notable del globo ocular de la cavidad orbitaria que lo contiene (ojo hacia fuera); es tal en efecto, el significado etimológico del término, que deriva de la unión de dos palabras griegas “fuera” y “ojo”.
- **Exóstosis:** Se entiende por exóstosis las producciones hiperplásticas óseas de naturaleza no tumoral que sobresalen a guisa de mamelones de la superficie de un hueso.
- **Extrasístole:** Es un sístole extra, o sea, una contracción (sístole) del músculo cardíaco que se produce a destiempo, de forma que altera la sucesión regular de los latidos cardíacos normales; por lo tanto, la aparición de extrasístoles compromete la regularidad del ritmo cardíaco y son causa de arritmia.
- **Fagocitos y fagocitosis:** Se denomina fagocitosis el englobamiento y posterior digestión de partículas por parte de unas células capaces de efectuar este trabajo englobando las partículas en su propio citoplasma.
- **Faneras:** Son las formaciones aparentes y persistentes de la superficie de la piel como el pelo, las uñas, etc.
- **Febrícula:** Se denomina así la temperatura febril que oscila entre los 37° y 38°.
- **Fiebre:** La fiebre o piroxia es un estado de elevación de la temperatura corporal; constituye un complejo sintomático que no sólo está integrado por el ascenso de la temperatura, sino por un grupo de síntomas que concomitantemente la acompañan; taquicardia, hipermetabolismo, diaforesis, prostración, etc.
- **Fisiológico:** Con este adjetivo (que procede de fisiologías) se indica todo lo que es normal en el funcionamiento específico de los diversos órganos y tejidos que constituyen el organismo de cada ser viviente (humano, animal, vegetal, etc.).
- **Flacidez:** Es la disminución del tono muscular (hipotonía) que se aprecia por la disminución de la consistencia del músculo.
- **Flatulencia:** Es la producción abundante de gases de origen gástrico a intestinal que se eliminan en el primer caso por la boca (eruptus) y en el segundo caso por la vía anal (ventosidades anales).
- **Fobia:** Con este término, derivado del griego fobien, que significa “temer”, se indica tanto las intolerancias de orden físico como ciertos trastornos psíquicos.
- **Fonación:** Es la producción de la voz en la laringe, por obra de las cuerdas vocales.
- **Frigidez:** En el capítulo de las relaciones sexuales se denomina frigidez a la “frialdad”, que puede presentar a veces caracteres de una verdadera repugnancia de la mujer durante las cópulas carnales con el hombre; es por lo tanto, un estado de anafrodisia femenina, entendiéndose por anafrodisia la ausencia o la escasez externa de apetito sexual (afrodisia) que nos impulsa a desear las conjunción sexual de un individuo de sexo opuesto y a expresar durante dicho acoplamiento una sensación aguda y conturbante de placer que recibe el nombre de orgasmo venero.
- **Gametos:** Son las células, masculinas y femeninas, que conjugándose en la fecundación originan un nuevo ser.
- **Glicemia o Glucemia:** Es la presencia de glucosa en la sangre en la proporción fisiológica del 1 por mil aproximadamente (es decir, un gramo de glucosa por cada litro de sangre).
- **Glottis:** Es la zona intermedia del conducto laríngeo comprendida entre las cuerdas vocales falsas por arriba y de las cuerdas vocales verdaderas por debajo.
- **Glucógeno o Glicógeno:** Es un polisacárido o hidrato de carbono complejo, que se forma en nuestro organismo y se almacena en diversos órganos, sobre todo en el hígado, cuyas células poseen la capacidad de la glucogénesis, o sea, de formar glucógeno.
- **Glutation:** Compuesto orgánico formado por cisteína, ácido glutámico y glicina, contenido en la mayor parte de las células animales y vegetales.
- **Grupos sanguíneos:** Bajo esta denominación comprendemos la presencia de determinados antígenos en el interior de las células hemáticas (hematíes, leucocitos y plaquetas) y séricos que provocan la formación de los correspondientes anticuerpos.
- **Hábito:** Es el aspecto morfológico externo de la persona que permite definir su constitución individual, o sea, el conjunto de rasgos morfológicos y funcionales que diferencian a una persona de las demás dentro de la normalidad.
- **Halitosis:** Es la denominación que recibe el “mal aliento”.
- **Hematemesis:** La hematemesis es la hemorragia de la primera parte del aparato digestivo.
- **Hematocrito:** El Valor hematocrito representa la relación entre la parte corpuscular de la sangre (hematíes, glóbulos blancos y plaquetas) y la parte líquida o plasma.

- **Hematoma:** Es la colección de sangre extravasada por hemorragia en el seno de un tejido; las mallas del mismo se disocian y alejan del chorro sanguíneo del vaso lesionado y se forma una cavidad que recoge la sangre extravasada.
- **Hematopoyesis o Hemopoyesis:** Es el proceso en virtud del cual se forma la sangre en los órganos denominados hematopoyéticos.
- **Hematosis:** Es el proceso físico-químico mediante el cual el oxígeno del aire alveolar de los pulmones pasa a la sangre donde se fija la hemoglobina a nivel de los capilares.
- **Hematuria:** Es la presencia de sangre en la orina que debe considerarse como un síntoma importante.
- **Hemianopsia:** Es un trastorno visual que consiste en la pérdida de la mitad del campo visual, o sea la ceguera limitada a la mitad del campo, como consecuencia de diversos procesos patológicos que interesan a el quiasma o lesiones del sistema nervioso central.
- **Hemodiálisis:** Es una técnica de depuración de los residuos de la sangre mediante un dispositivo basado en el principio físico-químico de la diálisis.
- **Hemoglobina:** Es el pigmento rojo intracelular de la sangre, situado en el interior de los hematíes o eritrocitos que en el hombre y en los mamíferos, o sea en los animales de sangre caliente, actúa como fermento respiratorio, transportando el oxígeno desde los pulmones hasta las últimas células de nuestra economía.
- **Hemograma:** Recuento de leucocitos y eritrocitos por milímetro cúbico de sangre, junto con la tasa de hemoglobina.
- **Hemólisis:** Es la destrucción o disolución de los glóbulos rojos de la sangre con la liberación consiguiente de la hemoglobina que contienen.
- **Hemoptisis:** Es la expulsión de sangre procedente del aparato respiratorio.
- **Hemorragia:** Es la pérdida de sangre por rotura de un punto del sistema circulatorio que la contiene.
- **Hialuronidasa:** Es una enzima que disgrega el ácido hialurónico, mucopolisacárido muy difundido, de elevadísimo peso molecular, formado por la conjunción de ácido glucorónico y acetil-glucosamina.
- **Hiperhidrosis:** Es una sudoración (hidrosis) excesiva que puede extenderse por todo el cuerpo o quedar localizada en una sola parte del mismo (axila, pies, etc.); puede ser fisiológica o patológica.
- **Hiperqueratosis:** Es el aumento del espesor y de la consistencia de la capa superficial de la epidermis, que se limita generalmente a ciertas regiones (pies, manos, etc.).
- **Hipertermia:** Es cualquier aumento de la temperatura interna del cuerpo provocado por el desequilibrio de los procesos termoreguladores orgánicos, tanto por la producción exagerada de calor como por la eliminación insuficiente del mismo; generalmente estos dos factores se suman.
- **Hipnosis:** Es un estado mental particular de la conciencia caracterizado por un sueño incompleto y pasivo denominado trance, inducido intencionadamente por un sujeto llamado hipnotizador, el cual mediante técnicas especiales, basadas en fenómenos de sugestión logra dicha situación.
- **Hipo:** Es la contracción espasmódica brusca e involuntaria del diafragma, es decir, de aquella membrana musculotendinosa que separa la cavidad torácica de la abdominal.
- **Homeotermia (o isotermia):** Es la propiedad del hombre y de otros animales superiores (mamíferos, pájaros) de mantener constante la temperatura corporal interna.
- **Hormonas:** Las hormonas son los productos o sustancias segregadas por las glándulas endocrinas que, en conjunto, forman en el cuerpo humano un complejo mecanismo de coordinación e integración junto al sistema nervioso.
- **Humores:** En la medicina antigua se denominan con esta palabra ciertas sustancias líquidas especiales que se creía que circulaban por el cuerpo humano, y a cuya corrupción y mezcla se debería la aparición de las enfermedades.
- **Ictericia:** Es la coloración amarillo-verdosa (visible sobre todo en la conjuntiva, que recubre la esclerótica) provocada por el incremento de la bilirrubina en sangre.
- **Idiosincrasia:** Es la reactividad patológica del organismo frente a determinadas sustancias que para sujetos normales son inocuas.
- **Ilusión:** En el campo neuropsíquico se denomina ilusión la interpretación psíquica errónea de un estímulo externo real, en tanto que la percepción de un objeto inexistente se denomina alucinación.
- **Impotencia:** Término referido exclusivamente al hombre, es la pérdida de la capacidad para practicar las relaciones sexuales (coito), o sea, la supresión de la erección.
- **Infarto:** Es la infiltración (de infrarcire; rellenar, henchir) de sangre venosa en la estructura íntima de un órgano a consecuencia de la oclusión por un émbolo o un trombo de la arteria terminal que lo irriga.
- **Intolerancia:** Es un fenómeno biológico muy parecido a la idiosincrasia y según algunos autores se identifica con esta completamente, tanto la intolerancia como la idiosincrasia "se incluyen para el vulgo" en el gran cuadro de la alergia.
- **Languidez:** Es un estado de debilidad y depresión, sin dolores, que suele ser sintomático de afecciones incipientes; pero también puede ser la simple consecuencia de un ayuno prolongado. En todo caso constituye un "síntoma de alarma".
- **Laxante:** Es un purgante de efecto muy moderado y que actúa preferentemente sobre el intestino grueso.
- **Leucosis:** Es un término moderno bajo el cual se agrupan las diversas formas de leucemia.

- **Leydig (células de):** Células del tejido intersticial del testículo capaces de elaborar sustancias hormonales.
- **Libidinez:** En el lenguaje corriente es el apetito, el estímulo sexual intenso sentido por el hombre o una mujer, que requiere con mucho deseo y frecuencia la cópula carnal. Al objeto de satisfacer su exagerada concupiscencia.
- **Linfa:** Es un líquido claro, circulante por los vasos del sistema linfático, líquido o ligeramente turbio por la presencia de linfocitos en suspensión y con una reacción débilmente alcalina.
- **Líquido cefalorraquídeo:** Es un Líquido orgánico que ocupa los espacios subaracnoideos que rodean el sistema nervioso central y las cavidades ventriculares encefálicas, o sea, los ventrículos laterales y el III y IV ventrículo.
- **Litiasis:** Es el estado patológico que se caracteriza por la presencia de cálculos en el interior de órganos huecos, glándulas o vías excretoras.
- **Malacia:** Es un término de doble significación; indica, por una parte, el deseo desmesurado de comer sustancias picantes (salsas, especias, etc.), y por otra parte, se denominan con esta palabra la alteración anatómica que consiste en el reblandecimiento de tejidos y órganos.
- **Malformación:** Se denomina así cualquier anomalía congénita de un órgano o región corporal por un trastorno de su desarrollo embrionario.
- **Marasmo:** Es un estado de grave decaimiento somático y funcional del organismo.
- **Megalia:** Es un sufijo derivado del griego megas que significa "agrandamiento", "aumento de tamaño!"; al añadir esta palabra al nombre de un órgano le confiere una condición de aumento de tamaño patológico.
- **Melena:** Las hemorragias originadas en el tubo digestivo pueden provocar la expulsión de la sangre por el ano, con el color rojo típico cuando están originadas en los últimos tramos del tubo digestivo; ano, recto, sigma y colon descendente.
- **Metabolitos:** Son las sustancias que se forman en el ámbito de un órgano o de un tejido como productos finales o intermedios de las transformaciones metabólicas propias de aquel órgano o tejido.
- **Metahemoglobina:** Pigmento porfirínico denominado también hemoglobina férrica o ferrihemoglobina que se forma en los glóbulos rojos por oxidación del átomo de hierro de la hemoglobina, que pasa del estado bivalente al trivalente.
- **Meteorismo:** Es la distensión de la pared abdominal consecutiva a la dilatación del estómago y del intestino, o de ambos a la vez, por los gases producidos en su interior a consecuencia de diversas causas; ingestión de aguas gaseosas y de alimentos fácilmente fermentables y flatulentos (como por ejemplo, los garbanzos, los guisantes y las judías); aumento de los procesos fermentativos intestinales en ciertas formas de dispepsia y de enteritis; retención de gases en el intestino a consecuencia de una obstrucción intestinal que obstaculiza su emisión por vía anal.
- **Mialgia o Miodinia:** Se denomina así cualquier dolor de origen muscular.
- **Micosis:** las afecciones producidas por hongos se denominan micosis profundas o sistémicas.
- **Midriasis:** Es la dilatación de la pupila ocular, que no es un orificio fijo y rígido, sino que se dilata o se centra al objeto de regular la cantidad de rayos luminosos que penetran en el interior del globo ocular.
- **Mioclono:** Contracción clónica (o sea con acortamiento de la longitud de la fibra) de uno o más músculos, sobre todo de la extremidad o del tronco, que suele acompañarse de temblores fibrilares, con efecto locomotor limitado o nulo, de frecuencia variable y sin ritmicidad.
- **Miofibrilla:** Es cada uno de los sutiles filamentos contráctiles, dispuestos longitudinalmente e inmersos en el sarcoplasma de las células musculares, y que constituyen una fibra muscular lisa o estriada.
- **Mioglobina:** Pigmento respiratorio contenido en los músculos de los mamíferos y de los pájaros a los que proporciona su típico color rojizo; también puede estar presente en los tejidos de muchos invertebrados; es una cromoproteína de peso molecular 18.000 y difiere de la hemoglobina por el distinto contenido en aminoácidos de su cadena globínica y por contener un solo grupo en la molécula; con relación a la hemoglobina es más soluble en agua y más resistente a la desnaturalización alcalina.
- **Mitridatismo:** Es el hábito orgánico a ciertos venenos (arsénico, estricnina, morfina, etc.), obtenido artificialmente mediante la introducción repetida de pequeñas dosis no tóxicas, progresivamente crecientes, de los propios venenos, al objeto de crear un estado de adaptación de nuestro organismo hacia la sustancia venenosa ingerida.
- **Mucosa:** Así como la piel es un tejido de revestimiento que recubre la superficie externa de cuerpo, la mucosa es una membrana que tapiza las paredes internas de las cavidades de nuestro organismo; por eso tenemos una mucosa oral, nasal, faríngea, traqueal, bronquial, esofágica, gástrica, intestinal, vaginal, uterina, uretral, vesical, etc., que revisten respectivamente las paredes de la cavidad bucal, nasal, etc.
- **Narcolepsia:** Es la necesidad irresistible de dormir que se caracteriza por la crisis imprevistas e invencibles que se presentan durante las ocupaciones habituales.
- **Necropsia o necroscopia:** Es la observación (scopia, opsia) atenta u minuciosa del cadáver (necro), tanto su superficie externa como la estructura interna de los diversos órganos y tejidos (previa apertura por autopsia), al objeto de descubrir las causas que han provocado la muerte.
- **Necrosis:** Es la muerte de un grupo de células, tejido u órgano; la causa que provoca este trastorno es múltiple, ya que los agentes lesivos son numerosos, entre los que se encuentran los agentes físicos (calor, frío, radiaciones, traumatismos, etc.), los agentes químicos o tóxicos; los trastornos de circulación, que provocan anoxia; agentes biológicos, etc.

- **Neuralgia:** Dolor que se presenta en el trayecto de un nervio y que, por lo tanto, depende de una lesión del mismo, aunque en algunas ocasiones ésta no se descubra.
- **Neurosis:** Son trastornos psíquicos que se manifiestan por un dinamismo anómalo y por la falta de reacción normal ante las distintas situaciones del ambiente o, por los menos, con una vida emocional desequilibrada.
- **Ninfomanía:** Es el deseo patológico e insaciable de realizar por parte de la mujer, el acto sexual.
- **Nistagmus:** Es una oscilación con un componente rápido y otro lento, de pequeña amplitud, generalmente de ambos ojos, provocada por espasmos de los músculos oculares.
- **Nitritoide (crisis):** Con cierta frecuencia ocurre que un individuo afecto de sífilis o de otra enfermedad, poco después de recibir una inyección endovenosa de arsenobenzol, presenta enrojecimiento e hinchazón de la cara, los labios y la lengua, por congestión local de sangre; asimismo la respiración se hace dificultosa, el latido cardíaco y el pulso son muy rápidos y débiles.
- **Obnubilación:** Es un fenómeno de ofuscamiento momentánea, de oscurecimiento de la conciencia en sus facultades intelectual, perceptiva y amnésica, que se acompaña de una sensación más o menos acentuada de desorientación.
- **Obsesión:** Es un pensamiento que invade la conciencia de forma repetida e incoercible y que domina al sujeto de forma continuada o intermitente, aunque el propio individuo lo considere injustificado y absurdo e intente librarse de él.
- **Oligo:** Es un prefijo de derivación griega que quiere decir “poco”; confiere, por lo tanto, un significado de “escasez” a la palabra que se pospone.
- **Opistótonos:** Es la contractura (espasmo) de los músculos de la nuca y del dorso, que produce la encorvadura hacia atrás del cuerpo del individuo afecto de Tétanos, de forma que la espalda forma un arco rígido cóncavo.
- **Opresión:** Es una penosa sensación de dificultad para respirar; consecutiva generalmente a la ingestión de comida abundante o muy difícil de digerir. También puede ser consecutiva a un trastorno nervioso.
- **Osmosis:** Es el fenómeno de la difusión de las soluciones acuosas cristalinas a través de las membranas semipermeables.
- **Osteoporosis:** Es un proceso que se caracteriza por la reducción de volumen del tejido esquelético, tanto en lo que se refiere al hueso trabecular, como el hueso cortical.
- **Ozono:** Gas de color azul, más fácilmente licuable que el oxígeno.
- **Paliativo:** Dícese de cualquier medicamento o remedio que combate el dolor u otros síntomas de enfermedad de forma muy relativa y transitoria; inspira muy poca confianza.
- **Palidez:** Cuando no está provocada por el semblante constitucional característico de un individuo, el color pálido de la piel y de las mucosas hay que considerarlo como un síntoma de anemia.
- **Palpitación cardíaca:** Es la sensación molesta y penosa que se puede presentar en ciertos estados patológicos en los cuales los latidos cardíacos aumentan de frecuencia y vigor.
- **Pancitopenia:** Sinónimo de anemia aplásica; estado patológico que se caracteriza por la disminución global de los glóbulos rojos, los leucocitos y las plaquetas circulantes por la sangre; etiológicamente los factores que la provocan son las sustancias mielotóxicas y los procesos autoinmunitarios.
- **Pápula:** Es una de las llamadas lesiones “elementales” de la piel, que consiste en un relieve circunscrito, de forma variable (redondeado, oval, etc.), así como del volumen (de un grano de mijo, pápula miliar; de una lenteja, pápula lenticular, etc.), consistencia (más o menos dura y elástica) y colorido rojo oscuro, rojo, amarillo y negruzco (cuando el color es negro se habla de pápula hemorrágica).
- **Parálisis:** Es la abolición, la pérdida total de los movimientos de los músculos voluntarios, es decir aquellos que movemos a placer.
- **Paraplejia:** Es la parálisis (plejia) de las dos extremidades inferiores, consecuencia a lesiones del cerebro o la médula espinal, o por poli-neuritis.
- **Paresia (o hipocinesia):** Se diferencia de la parálisis en que la función motora muscular está únicamente disminuida en la paresia, en tanto que está completamente abolida en la parálisis.
- **Parestesia (o disestesia):** Es cualquier alteración cualitativa de la sensibilidad (estesia) consecutiva a la lesión del sistema nervioso, por irrigación sanguínea insuficiente del mismo o simplemente de origen psíquico (Histerismo).
- **Paroxismo:** Dícese del estado de máxima intensidad de un acceso o ataque de los síntomas de una enfermedad.
- **Patogenia:** Es aquella parte de la medicina que estudia, en cada una de las enfermedades, la forma en que la causa de afección (etiología) provoca en el organismo aquellas alteraciones o lesiones orgánicas (anatomía patológica) que son la base de los síntomas o manifestaciones patológicas (cuadro clínico o sintomatología) a través de las cuales se revela la enfermedad.
- **Patognomónico:** Se denomina así aquel síntoma que por ser exclusivo de una sola enfermedad permite el diagnóstico de la misma sin el concurso de los demás: es efecto, el significado del adjetivo patognomónico es “revelador de la enfermedad” (de procedencia griega).
- **Patología:** Es aquella parte de la ciencia médica que trata de los procesos patológicos y de las enfermedades en general (patología general) o de cada una de las enfermedades en particular (patología especial).

- **Percepción:** Es el proceso a través del cual un organismo adquiere la idea del ambiente externo mediante la estimulación de los receptores sensoriales y con la intervención de otras funciones adjuntas.
- **Perfusión:** Es la introducción lenta de líquidos generalmente por vía endovenosa, con finalidad medicamentosa o alimentaria.
- **Peristaltismo (gástrico, intestinal):** Se denomina así el conjunto de movimientos característicos que poseen las paredes del estómago y del intestino al objeto de lograr la progresión del contenido gástrico e intestinal hacia el orificio anal expulsor.
- **Petequias:** Son aquellas pequeñas erupciones cutáneas no mayores que el tamaño de una lenteja provocadas por hemorragias consecutivas a minúsculas extravasaciones sanguíneas superficiales.
- **Pigmentación:** Es la formación de pigmentos en el seno de la piel, por la acción de los rayos solares (sobre todo de fracción ultravioleta).
- **Pirosis:** Es una sensación característica de quemazón. El término pirosis, procede de la denominación griega de "fuego" en el estómago, acompañada en algunas ocasiones de una sensación de constricción (calambre; suele presentarse después de las comidas en indica un exceso en la secreción gástrica).
- **Poción:** En sentido genérico este término es sinónimo de bebida; desde el punto de vista farmacológico específico, es cualquier preparación medicamentosa líquida que se administra bebiendo; por eso las decocciones, los infusos, los elixires, las limonadas, son otras tantas pociones.
- **Poiquilocitosis:** Son glóbulos rojos anormales por su estructura, ya que no tienen la forma de una lenteja microscópica; las formas que adquieren son diversas; de pera, barquito, raqueta, huso, etc.
- **Polaquiuria:** Es la extrema frecuencia en la micción, que puede no asociarse al aumento de la cantidad de orina emitida en las 24 horas (poliuria); la emisión frecuente de orina en las 24 horas.
- **Polidipsia:** Es la sed intensa, excesiva, absolutamente desproporcionada a las necesidades acuosas de nuestro organismo.
- **Polifagia:** Es la ingestión de una cantidad desproporcionada de alimento para satisfacer un apetito voraz (bulimia).
- **Poliglobulia o Policitemia:** Se define como un incremento del número de los glóbulos rojos y en este sentido define el incremento del número de glóbulos rojos por milímetro cúbico de sangre, que se mide por el recuento globular normal o el aumento de la masa total de los glóbulos rojos del organismo que se mide mediante el radiocromo S (isótopo).
- **Poliuria:** Es el aumento de la secreción urinaria (diuresis) por parte del tejido renal, con el aumento consiguiente de la micción.
- **Posología:** Es aquella rama especializada de la ciencia farmacológica que se ocupa de la dosis de administración de los diversos fármacos, sobre todo en la relación con venenos o fármacos heroicos (se denominan heroicos aquellos fármacos capaces de efectos rápidos

y potentes sobre nuestro organismo, incluso a dosis pequeñísimas); dosis que el médico debe siempre recordar de memoria si no quiere incurrir en el terrible riesgo de acarrear una intoxicación (a veces mortal) al enfermo que practica el tratamiento.

- **Postración:** Es el notable abatimiento físico por enfermedades infecciosas agudas, por afecciones neuropsíquicas (especialmente neurastenia) o incluso por fiebre elevada únicamente.
- **Predisposición:** Es un estado biológico especial en el que el organismo tiene más facilidad para contraer determinadas enfermedades por debilidad congénita o adquirida, que disminuye la resistencia orgánica contra los factores morbígenos.
- **Premonitorio:** Dícese del signo o el fenómeno que anuncia la inminencia de la aparición de una determinada enfermedad o acceso patológico (crisis histérica, epilepsia, etc.).
- **Prescripción o recetas:** La indicación de medicamentos, hecha por el médico al farmacéutico para el paciente, en la que se pueden incluir instrucciones para su preparación al farmacéutico y para su empleo al enfermo.
- **Prodrómico:** "Que corre delante", es el significado etimológico (del griego) de este adjetivo que se refiere a un síntoma, casi siempre subjetivo (es decir, advertido únicamente por el paciente), que anuncia la aparición inminente de una enfermedad o de un fenómeno patológico accesional (ataque epiléptico, histérico, etc.).
- **Propedéutica:** Es el estudio clínico del paciente, mediante la determinación de su capacidad específica de resistencia hacia la enfermedad que le aqueja, la búsqueda y el examen crítico de los síntomas por los que se revela la afección en dicho paciente, la ponderación de los antecedentes anamnésticos recogidos, etc.; en una palabra, es el hallazgo y la rigurosa compulsación y valoración crítica de todos los elementos clínicos útiles para lograr un diagnóstico exacto, sin el cual no es posible instaurar un tratamiento correcto, ni prever con una cierta aproximación, el término de la enfermedad.
- **Proteinemia:** Es el contenido de proteínas en la sangre cuya cantidad normal es de 6,5 a 8 gr/100.
- **Prurito:** Es aquel trastorno sensitivo de la piel que induce al rascado de la misma; puede ser síntoma de afecciones locales o generales, de origen interno (pruritos endógenos) o externos (pruritos exógenos).
- **Psicosis:** Para la psiquiatría europea, las psicosis se identifican con enfermedades mentales que son consecutivas a malformaciones o enfermedades somáticas, que a veces se desconocen, pero cuya existencia se supone.
- **Psique:** Es el alma, el espíritu, o sea, el conjunto de nuestras facultades interiores; inteligencia, memoria, voluntad, afectividad, capacidad de juicio, percepción del mundo externo a través de los estímulos captados por los diversos órganos de los sentidos (visual, auditivo, táctil, etc.), conciencia de nosotros mismos y de lo que es extraño a nosotros (hombres y cosas), etc.

- **Pulsación:** Es el sinónimo de pulso y consiste en la elevación o expansión, rítmicamente repetida de la pared de una arteria que suele percibirse como el dedo que oprime ligeramente (sin aplastarla) la arteria radial en la zona correspondiente de la región del antebrazo llamada pulso, en la arteria se superficializa.
- **Putrefacción:** Es la descomposición de las sustancias orgánicas por ciertos microorganismos especiales, que provocan el desarrollo de sustancias más simples y de gases nauseabundos.
- **Queloides:** Es una excrecencia cutánea más o menos voluminosa, de consistencia duro-elástica, de color rosa, de superficie lisa, algo dolorosa a la presión, que se desarrolla lentamente sobre cicatrices consecutivas a heridas, quemaduras, causticaciones (sobre todo ácido sulfúrico y nítrico), ulceraciones por vacunación, etc.
- **Quistes:** Son los tumores de contenido líquido y de naturaleza y origen diversos.
- **Reacción:** Por su etimología, reacción es una acción refleja, una respuesta funcional del organismo a un estímulo que tenga capacidad para provocarla; este estímulo puede ser físico (por ejemplo, el olor agradable de un alimento que determine por la vía refleja el aumento de la salivación) o psíquico (las emociones o el pudor ofendido, por vía nerviosa refleja, provoca la dilatación de los vasos sanguíneos cutáneos con el aumento del flujo sanguíneo al rostro y el siguiente enrojecimiento facial).
- **Reanimación:** Es la aplicación de diversas prácticas terapéuticas al objeto de recuperar y normalizar la actividad respiratoria y circulatoria en sujetos en estado de muerte aparente, que se presenta bruscamente (como por ejemplo estado de shock, ahogamiento, intoxicaciones agudas, asfixia, fulguración, etc.), o que han sufrido graves intervenciones quirúrgicas.
- **Reflejo:** El reflejo es la respuesta por parte de cualquier órgano efector de nuestro organismo que se produce `por vía nerviosa, ante un estímulo de orden muy diverso.
- **Refractario (estado):** Es un estado biológico de resistencia completa y absoluta de un organismo para adquirir una infección o sufrir un envenenamiento; puede ser de naturaleza congénita (estado refractario natural generalmente ligado a la especie, a la raza, etc.), o adquirida (estado refractario adquirido, mejor llamada inmunidad).
- **Regeneración:** Es la propiedad que poseen todos los tejidos vivientes de poder reparar su propia pérdida de sustancia.
- **Regurgitación:** Es el retorno a la boca procedente del estómago de cierta cantidad de alimento ingerido; suele tener un gusto ácido (por la presencia de ácido clorhídrico en el jugo gástrico) o nauseabundo (por la fermentación pútrida gastrointestinal).
- **Reversible:** Es aquel estado patológico que puede regenerar hasta su curación completa, con la restitución íntegra de los órganos afectados.
- **Roncus o estertor seco:** Es un ruido anormal que se percibe auscultando el tórax de los enfermos que padecen bronquitis aguda o crónica, asma bronquial, etc.
- **Secreción:** Es la función biológica de producir y emitir secreciones; es una función propia de algunos órganos llamados glándulas, aunque en la actualidad se admite que cualquier célula del organismo está dotada de actividad secretora.
- **Secuela (o reliquia):** Se denomina así cualquier alteración duradera o transitoria, de orden anatómico o funcional que deja un estado patológico de cualquier género y naturaleza, imperfectamente curado; el trastorno secuela representa el mismo tiempo la consecuencia y el testimonio de la enfermedad previa de naturaleza infecciosa, tóxica, traumática, orgánica, etc.
- **Sedimento:** Es el depósito que deja sobre el fondo de un recipiente la sustancia sólida contenida en un líquido en estado de suspensión.
- **Segregado:** Es el producto de secreción de las glándulas; se divide en excreta e increta, según que la glándula secretora vierta su segregado al exterior (mediante un conducto que comunica con el exterior) o en la sangre.
- **Sensibilidad (o estesia):** Es la capacidad de nuestro organismo de percibir en forma de sensaciones los diversos estímulos del ambiente externo o del interior de nuestro propio cuerpo.
- **Sensorio:** Es el conjunto de las diversas funciones sensitivas del sistema nervioso, es decir, de todas las diversas formas de sensibilidad específica y en general de las que está dotado nuestro organismo al objeto de salvaguardar la propia integridad y para poder relacionarse con el mundo externo.
- **Sentimiento:** En psicología se denomina sentimiento la disposición de experimentar placer o dolor.
- **Serosas:** Son las membranas, delgadas u humedecidas contenidas en ciertas cavidades internas de nuestro organismo; después de revestir la pared de la cavidad, la membrana serosa se repliega y se adhiere a la superficie de las vísceras contenidas en la propia cavidad.
- **Shock:** Es un estado caracterizado por una insuficiencia de perfusión o irrigación de los tejidos y órganos con incapacidad para mantener las actividades celulares normales, lo que provoca secundariamente una difusión orgánica y una lesión cerebral irreversible y que se acompaña generalmente, aunque no siempre, de un descenso notorio de la presión arterial.
- **Signo:** Es el síntoma que el médico observa espontáneamente o mediante la adecuada exploración, como manifestación de un determinado síndrome o enfermedad.
- **Síncope:** Es un estado de breve pérdida de conciencia provocado por trastornos reversibles de la función cerebral; casi siempre está provocado por la reducción del flujo sanguíneo cerebral producido por una disminución del volumen sistólico de la sangre, por una hipotensión arterial o por la obstrucción de una arteria cerebral.
- **Síndrome:** Es el conjunto de síntomas que coexisten y se agrupan simultáneamente con bastante frecuencia y por lo general están en relación con una enfermedad etiológicamente bien definida o con un proceso fisiopatológico.

- **Sinergia:** Es la facultad de efectuar simultánea (sin) y coordinadamente los diversos movimientos musculares de un acto completo, como por ejemplo, el caminar en el que participan muchos músculos de acción antagónica (flexores y extensores de la extremidad inferior).
- **Sistema (o aparato):** Es el conjunto de partes orgánicas con una función similar, aunque topográficamente estén distanciadas entre sí.
- **Somnolencia o sopor:** Es la tendencia acentuada al sueño, que suele presentarse después de las comidas o libaciones abundantes o cuando se está muy cansado; tienen mayor tendencia a la somnolencia los obesos, para los cuales la siesta postprandial constituye casi una necesidad. Se puede combatir mediante una dieta más ligera.
- **Sufusión hemorrágica:** Es la infiltración subcutánea de sangre extravasada por hemorragia; aparece como una mancha rojo-negruzca o marrón.
- **Tatuaje:** Es una mancha o diseño indeleble sobre la piel producido por el depósito de finísimos gránulos de polvos coloreados (carbón, cinabrio, azul de Prusia, etc.)
- **Terapia:** Este término es la transcripción de la palabra griega "terapeia" que significa tratamiento, asistencia; por eso indica la puesta en marcha de todos aquellos medios de cualquier clase que sirven para curar a un enfermo afecto de un determinado estado patológico.
- **Termorregulación:** Es un sistema complejo que mantiene la constancia de la temperatura del cuerpo 37° mediante la armonización de los mecanismos opuestos de producción (termogénesis) y de dispersión (termodispersión) del calor orgánico interno.
- **Test:** Es una palabra inglesa que se ha introducido en la terminología científica. De todos los países que significa "ensayo, prueba, experimento", y por lo tanto también "cualquier sistema de ensayo o prueba del grado de inteligencia y cultura, de la vivacidad y originalidad de la fantasía, del color de los sentimientos, de las actividades técnico-profesionales específicas y artísticas de un individuo".
- **Tetania:** Es un estado de contractura tónica localizada o generalizada del sistema muscular, que a veces se entrecorta con convulsiones clónicas de los mismos o de otros grupos musculares.
- **Tisana:** Se denomina así la poción medicamentosa en la que el principio activo (fármaco) se encuentra en dosis muy reducidas pudiéndose, por lo tanto, beber en gran cantidad.
- **Tono muscular:** El tono muscular es el estado de tensión elástica, o sea, de leve contracción que presenta el músculo en reposo; de esta forma, está siempre dispuesto a entrar en contracción cuando apenas llegue el impulso de los centros nerviosos, sin tener que perder un tiempo precioso que sería necesario superar, para iniciar la contracción si el músculo estuviera en un estado de relajación completa, es decir, sin tono.
- **Tópico:** Significa "local"; se denomina así el remedio o fármaco que se aplica "localmente", o sea, sobre la parte enferma.
- **Torpor:** Es un estado de insensibilidad incompleta y de conciencia parcialmente ausente; es decir, un estado que se continúa con el sopor y la somnolencia.
- **Tos:** Es el mecanismo reflejo de extrema importancia que sirve para mantener permeable el árbol traqueobronquial, sobre todo cuando la luz de las vías respiratorias contiene abundantes productos que deben ser expulsados para evitar la obstrucción de aquéllas.
- **Toxicosis:** Son los estados de intoxicación o envenenamiento del organismo por causas alimenticias (tóxicosis alimenticias) o por venenos endógenos (es decir internos) que se producen en el curso del metabolismo alterado (toxicosis del metabolismo).
- **Toxinas:** Desde el punto de vista médico, las toxinas son los venenos producidos por las bacterias, aunque desde el punto de vista etimológico son todas las sustancias venenosas que presentes en los organismos vivos, gozan de la propiedad de ser tóxicas para otros organismos (toxinas de animales y plantas superiores, de protozoos, hongos, bacterias, etc.).
- **Transpiración:** En biología es un proceso mediante el cual los organismos vivientes animales o vegetales eliminan vapor acuoso a nivel de las superficies cutáneas en contacto con el ambiente externo.
- **Trasudado:** Es un líquido orgánico de origen no inflamatorio (esta es la diferencia fundamental con el exudado) que "trasuda" de los vasos sanguíneos; no es por lo tanto más que la parte líquida de la sangre (plasma) filtrada a través de las paredes de los vasos.
- **Tratamiento:** En medicina es el conjunto de acciones, prescripciones o intervenciones (cruentas, farmacológicas, dietéticas, higiénicas, etc.) destinadas a curar o mejorar una enfermedad, un trauma y cualquier proceso patológico.
- **Trismus:** Es el espasmo o contractura de los músculos masticadores (el masetero, el temporal, el pterigoideo externo y el pterigoideo interno de cada lado de la cara); provoca la imposibilidad de abrir la boca por el íntimo contacto establecido entre el maxilar superior e inferior.
- **Tumefacción:** Es cualquier hinchazón o aumento de volumen de un órgano o tejido blando por un proceso inflamatorio local.
- **Túnica:** En anatomía es la formación caracterizada por una estructura en capas concéntricas que constituye el revestimiento parcial o total de órganos cavitarios, o de otras vísceras, o formaciones; túnica albugínea, túnica de las arterias, túnica vaginal.
- **Turgencia:** Es el estado de repleción sanguínea de un organismo por el aumento de flujo de sangre al mismo.
- **Úlcera o ulceración:** Es una pérdida de sustancia (o sea, una erosión circunscrita de la superficie cutánea o mucosa) que tiene poca tendencia a curar mediante el proceso de granulación y cicatrización; por el contrario, tiende a extenderse en superficie y a profundizar.
- **Ultrasonido y ultrasonoterapia:** Los ultrasonidos son vibraciones mecánicas parecidas a las ondas sonoras, no perceptibles para el oído humano por ser su frecuencia mucho más elevada; el oído humano percibe sonido que localiza entre 12 y 18.000 vibraciones por segundo.
- **Ultravioletas (rayos):** Radiaciones electromagnéticas de una longitud de onda adyacente al espectro visible e inmediatamente superior al violeta.

- **Umbral:** En fisiología es un determinado valor límite mínimo por debajo del cual no se produce cierto fenómeno.
- **Uremia:** Es el cuadro clínico que se produce cuando el riñón es incapaz de eliminar las sustancias que deben ser por la orina, o sea que se produce por el almacenamiento de los productos de la excreción renal.
- **Vascularización:** Es el proceso de formación de nuevos vasos sanguíneos en un tejido u órgano.
- **Vasoconstricción:** Es la reducción de la luz de un vaso sanguíneo (arteria o vena) al predominar la innervación vasoconstrictora sobre la vasodilatadora de las paredes del vaso.
- **Vasodilatación:** Es la dilatación de la luz de un vaso sanguíneo por un mecanismo nervioso opuesto al de la vasoconstricción o por parálisis de las paredes vasculares que al estar sin tono se dejan distender pasivamente por la presión sanguínea.
- **Vellosidad:** Es un término anatómico descriptivo usado para indicar un relieve o una protuberancia especial.
- **Veneno o tóxico:** es aquel compuesto químico que introducido, absorbido y metabolizado en el medio interno es susceptible de provocar en el mismo lesiones estructurales o funcionales, e incluso producir la muerte.
- **Verruga o papiloma:** Son proliferaciones cutáneas de carácter benigno y contagioso provocadas por virus.
- **Vértigo:** Es una sensación subjetiva de desplazamiento de los objetos externos con relación al cuerpo o de desplazamiento de éste con relación a los objetos externos.
- **Vesícula:** Es una lesión elemental de la piel que consiste en una pequeña colección de líquido seroso límpido entre los espacios intercelulares de la epidermis que propulsa del plano cutánea y está recubierta por una membrana sutilísima.
- **Vitíligo:** Pertenece al grupo de las discromías, que son los trastornos de la coloración de la piel y dentro de éstas a las hipocromías, que cursan con disminución de la pigmentación.
- **Vómito:** Es la salida por la boca de contenido gástrico que generalmente se acompaña de esfuerzos motores y fenómenos psíquicos desagradables.

BIBLIOGRAFIA GENERAL

Hinojal Fonseca, R. Aspectos Medico-Legales de las Toxicodependencias. Editorial Librería Medica.Oviedo.1-121. 1981.

Hinojal Fonseca, R. Manual de Medicina Legal y Toxicología. Arcano-Medicina. Oviedo. 1-605.1990.

Hinojal Fonseca, R. Manual de Medicina Legal, Toxicología y Psiquiatría Forense. 2 Tomos. Sociedad Asturiana de Estudios y Formación Interdisciplinar en Salud. Oviedo. 1-1.2.1997.

ANEXO 1

Guía rápida de sustancias de abuso

ALCOHOL

Inicio del efecto (minutos): 30 – 120.

Métodos clínicos diagnósticos de afectación alcohólica:

- **Prueba de pérdida de control de las facultades:** lengua seca, alteraciones de la conducta; vestidos; estado de la pupilas y reactividad; apariencia de la conjuntiva; voz vacilante y ronca, pérdida o confusión de la memoria; forma de andar, sentarse y levantarse; habilidad en el manejo de documentos y otras tareas finas; temblores, características de la respiración, presencia de hipo.

Métodos bioquímicos:

- **Métodos incruentos:** Determinación del alcohol por eliminación en el aire espirado, por medio de alcohómetros.
- **Métodos cruentos:** Determinación a través de la sangre.

Cantidad de alcohol presente en el organismo:

$$A = P \times R \times C$$

A = Cantidad de alcohol presente en las totalidad del organismo.

P= Peso corporal del sujeto en kilogramos.

R = Constante de compensación de la diferente distribución del alcohol en los tejidos. En el hombre: 0,68. En la mujer: 0,55

C = Concentración del alcohol en sangre en gramos por litro.

Determinación de alcoholemia anterior:

$$C = C1 + (B \times T)$$

C = Concentración de alcohol en sangre en el momento anterior.

B = Coeficiente de etiloxidación. Constante equivalente a:

- 0,0025 (+-0,00056) en hombres.
- 0,0026 (+-0,00037) en mujeres.

T = Tiempo transcurrido entre el momento en que se pretende determinar la alcoholemia, y el momento en que se realiza la prueba. Se expresa en minutos.

ANFETAMINAS

Duración del efecto (horas): 2 – 4

Vida Media (horas): 5 - 34

Efectos agudos neuropsiquiátricos:

- Euforia, elevación del estado de ánimo, reducción del apetito, aumento de la energía, reducción del cansancio y del sueño, logorrea, aumento de la actividad psicomotora, nerviosismo, irritabilidad, ansiedad.

Otros efectos agudos:

- Taquicardia, hipertensión, hipertermia, sudoración, retraso de la eyaculación, midriasis.

Intoxicación

Manifestaciones clínicas:

- SNC: Temblor, mareo, irritabilidad, confusión, agitación, delirio, pánico, alucinaciones, convulsiones.
- Cardiovasculares: Arritmias hipertensión, angor, infarto de miocardio, shock.
- Otras: Sudoración, midriasis, hipertermia, escalofríos, muerte súbita.

COCAÍNA

Vida media (minutos): 40 – 90

Comienzo del efecto (minutos):

- Esnifada: 3-5.
- Inyectada: inmediato.
- Fumada en pipa: inmediato.
- Fumada: Inmediato

Máximo efecto (minutos):

- Esnifada: 15.
- Inyectada: 7.
- Fumada en pipa: 7.
- Fumada: 5.

Duración del efecto (minutos):

- Esnifada: 20-30.
- Inyectada: 5-10.
- Fumada en pipa: 5-10.
- Fumada: 5-10.

Efectos agudos Neuropsiquiátricos:

- Euforia, logorrea, excitación, reducción de la sensación de cansancio.

Efectos agudos cardiovasculares:

- Vasoconstricción, hipertensión, taquicardia.

Otros efectos agudos:

- Hipertermia, anestesia local, sudoración, náuseas, vómitos.

Intoxicación.

Manifestaciones clínicas:

Fase de estimulación precoz:

- SNC: Euforia, agitación, excitación, irritabilidad, bruxismo y otros movimientos estereotipados, pseudoalucinaciones táctiles, visuales, auditivas, gustativas y olfatorias, cefalea, síndrome de Magnan (sensación de que la piel es recorrida por insectos), nistagmus vertical.
- Cardiovasculares: Taquicardia, hipertensión, extrasistolia.
- Otras: Midriasis, náuseas, vómitos, vértigo, frialdad, palidez cutánea, contracciones musculares, hipertermia, aumento de la frecuencia y profundidad de los movimientos respiratorios.

Fase de estimulación avanzada:

- SNC: Profunda somnolencia, convulsiones tónico-clónicas, estatus epiléptico, encefalopatía.
- Cardiovasculares: Hipertensión severa, taquicardia, cianosis, arritmias ventriculares, insuficiencia cardiaca.
- Respiración irregular, hipoxia.

Fase depresiva:

- SNC: Parálisis flácida, pupilas fijas y dilatadas, pérdida de reflejos, coma.
- Cardiovasculares: Fibrilación ventricular, fallo respiratorio edema agudo de pulmón, muerte.

OPIACEOS (HEROÍNA)

Vida media (horas): 1 - 1,5

Duración del efecto (horas): 3 - 4.

Efectos agudos Neuropsiquiátricos:

- Sensación placentera orgásmica inicial, euforia.

Otros efectos agudos (digestivos):

- Náuseas, vómitos.

Intoxicación

Manifestaciones clínicas:

- SNC: Disminución del nivel de conciencia, coma, hipotonía, hiporeflexia.
- Respiratorias: Reducción de la frecuencia y de la profundidad de los movimientos respiratorios, cianosis, apnea, hipoxemia, edema agudo de pulmón.

- Musculares: Flacidez de músculo esquelético, boca abierta, mandíbula caída.
- Oculares: Miosis (pupilas puntiformes), midriasis si existe hipoxia cerebral.
- Otras: Hipertermia, acidosis mixta.

METANFETAMINAS

Duración de efecto (horas): 4

Intoxicación

Manifestaciones clínicas:

- Reducción de la capacidad de realizar movimientos coordinados finos, pérdida de apetito, trismus, bruxismo, náuseas, dolor muscular, rigidez, ataxia, sudoración, taquicardia, hipertensión arterial, midriasis, insomnio, hipertermia, astenia, distorsión de las percepciones, modificación del humor, alteración de la percepción del espacio y tiempo, labilidad emocional, agitación, fobia, disnea, temblor, sudoración, alteración de la percepción del espacio y del tiempo.

CANNABINOIDES (THC)

Vida Media (horas): 14 – 40.

Inicio del efecto (minutos): 20 – 30.

Duración del efecto (horas): 3 – 4.

Efectos agudos Neuropsiquiátricos:

- Sensación de bienestar, euforia, locuacidad, gregarismo, hilaridad, alteración de la percepción temporal, reducción de la capacidad para realizar actividades coordinadas finas (riesgo de accidentes). Ocasionalmente, esta situación puede seguirse de psicosis con predominio de alucinaciones y delirio paranoico. Raramente apatía, somnolencia.

Efectos agudos respiratorios:

- Broncodilatación.

Efectos agudos cardiovasculares:

- Taquicardia, hipertensión o hipotensión ortostática.

Otros efectos agudos:

- Inyección conjuntival, ptosis palpebral, sequedad de boca, reducción de la sudoración, antiemético.

Intoxicación

Manifestaciones clínicas:

- SNC: Logorrea, gregarismo, hilaridad, sensación de bienestar, ligera alteración motora, sinestesias, pseudoalucinaciones, sedación, relajación, sopor, letargia, somnolencia, reducción de la fuerza muscular, psicosis tóxica aguda.
- Psicosis tóxica aguda: Delirio, alteración de la percepción y de la memoria alucinaciones, desorientación, agitación, obnubilación, ideas paranoicas.
- Cardiovasculares: Hipotensión, taquicardia, ligera hipotermia,
- Otros: Sequedad de boca, oligoanuria, inyección conjuntiva, hepatitis.

FENCICLIDINA (polvo de ángel)

Vida media (horas): 7 – 16

Duración del efecto (horas): 2 – 4

Efectos agudos neuropsiquiátricos:

- Sedación, analgesia, alucinaciones (modificaciones de la percepción de la propia imagen), agitación, agresividad, ideas criminales, ideas suicidas, gran tolerancia al esfuerzo y al dolor, desorientación temporoespacial, rigidez muscular, apatía, incoordinación motora, nistagmus, somnolencia, mirada fija en blanco.

Otros efectos agudos:

- Taquicardia, hipertensión, hipertermia, taquipnea, hipersalivación, náuseas, vómitos, sudoración.

Intoxicación

Manifestaciones clínicas:

- Hipersalivación intensa, rigidez muscular, convulsiones, comportamiento violento, estado psicótico, rabdomiolisis, depresión respiratoria, fiebre, hipertensión arterial severa, coma.

BENZODIACEPINAS

Vida media: Variable.

Duración del efecto: Variable.

Reacciones a la ingesta:

- Somnolencia, amnesia anterógrada, obnubilación, incoordinación motora, ataxia, hipotonía, astenia, apatía, reducción de la capacidad intelectual, desorientación, delirio, disartria, estupor, cefalea, mareos, rigidez, euforia, nerviosismo, dificultad de concentración, nistagmus, tiempo de reacción enlentecido.

Intoxicación

Manifestaciones clínicas:

- Leve: Apatía, sequedad de boca, hipotonía, ataxia, incoordinación motora, obnubilación, somnolencia, desorientación, mareos, vértigo.
- Moderada: Discinesia, confusión, hiporreflexia, hipotensión arterial.
- Grave: Sueño profundo, coma, depresión respiratoria leve.

BARBITÚRICOS

Inicio del efecto (minutos): 10 – 60.

Duración del efecto (horas): 3 – 12.

Reacciones a la ingesta:

- Vértigo, cefalea, sedación excesiva, alucinaciones, ansiedad, polineuritis, ataxia, parestesias, dificultad de concentración, irritabilidad, insomnio, pesadillas, excitación, confusión, náuseas, vómitos, hepatomegalia.

Intoxicación

Manifestaciones clínicas:

- Fase inicial: Excitación, incoordinación motora, desinhibición, nula cooperación, lenguaje incoherente, somnolencia, cefalea, vómitos, náuseas, mareos intensos, hiporeflexia, nistagmus.
- Fase depresiva: SNC: Coma profundo, relajación muscular, areflexia. Cardiovascular: Taquicardia, hipotensión. Respiratorio: Bradipnea, reducción progresiva de la profundidad de los movimientos respiratorios, broncoespasmo, hipoxemia, hipercapnia, Cheynes-Stokes, apnea prolongada. Piel: Rubeosis facial, cianosis distal, sudoración profusa. Riñón: Oliguria. Otros: Hipoglucemia, pupilas midriáticas o normales, hipotermia.
- Fase final: Taquiarritmias ventriculares, acidosis, anuria, apnea, edema agudo de pulmón, edema cerebral, insuficiencia cardíaca congestiva, infecciones.

Ketamina

Inicio del efecto (minutos): 5 – 20.

Duración del efecto (horas): 1 – 3.

Vida media (horas): 24

Manifestaciones clínicas:

- Nistagmus, pérdida de la percepción del tiempo, la sensibilidad y la identidad, alucinaciones, delirio, amnesia, deterioro de las funciones motoras, hipertensión, hipotensión, bradicardia, arritmias, depresión respiratoria, movimiento tónico-clónico, hipertonia muscular, anorexia, vómitos, "anestesia disociativa", lagrimeo, salivación.

LSD

Vida Media (horas): 3 – 4.

Inicio del efecto (minutos): 30 – 45.

Duración del efecto (horas): 10 – 12.

Efectos agudos

Manifestaciones clínicas:

- Fase de salida: Se inicia 30-45 minutos después de la ingesta, predominan los síntomas neurovegetativos: midriasis, náuseas, vómitos, taquicardia, sensación de frío, vértigo y gran ansiedad.
- Fase de viaje: Modificaciones de la percepción somestésica (sensación de levitación, modificación de las sensaciones profundas), cambios del humor, modificación de la percepción visual y auditiva, incremento de las sensaciones olfatorias, gustativas y táctiles, modificación de la percepción del tiempo, con entretencimiento, alteración del humor, alternancia de fases de excitación y euforia con otras de miedo, angustia y pánico, despersonalización, ideas delirantes, alteración de la memoria, pérdida total de contacto con la realidad, profundas modificaciones de la percepción de sí mismo, incluyendo desdoblamiento de la imagen corporal.
- Fase de reentrada: Astenia intensa, cefalea, ansiedad.

ANEXO 2

Normativa aplicable a la conducción bajo la influencia de sustancias de abuso

Tráfico

Ley 18/1989, de 25 de julio, de Bases sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial.

Base cuarta. Normas de Circulación

1. Las normas de Circulación para los vehículos, así como aquellas que por razón de utilización general, se acomodarán a las reglas de la Convención de la Circulación Vial, abierta a la firma en Viena el 8 de Noviembre de 1968, y al Acuerdo Europeo, complementario de dicha Convención, abierto a la firma en Ginebra el 1 de Mayo de 1971.
2. Se establecerán las medidas necesarias para evitar cualquier situación de peligro o entorpecimiento de la circulación por parte de los usuarios de la vía y se regularán los elementos de seguridad activa y pasiva, así como su régimen de utilización y los casos en que esta tendrá carácter obligatorio.
3. Se establecerán los derechos y obligaciones de los usuarios de las vías de utilización general.

En particular, los conductores quedarán especialmente obligados a circular de manera diligente, guardando las distancias precisas, garantizando su propia libertad de movimientos y absteniéndose de ingerir cualquier sustancia que disminuya o perturbe sus facultades, así como a someterse a las pruebas que para su detección se determinen, pudiéndose realizar, a este efecto, controles preventivos de carácter general, de acuerdo con los programas que establezca la Administración.

4. Se regularán las condiciones técnicas y la inspección de los Vehículos a Motor y sus remolques, así como las actividades industriales que por su objeto afecten de manera directa a la Seguridad de la Circulación Vial.
5. Las normas de circulación canalizarán el Tráfico por la derecha del sentido de la marcha del conductor.

Real Decreto Legislativo 339/1990, de 2 de marzo, por el que se aprueba el Texto Articulado de la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial.

Artículo 12. Bebidas alcohólicas, sustancias estupefacientes y similares.

1. No podrá circular por las vías objeto de esta Ley, el conductor de vehículos o bicicletas con tasas superiores a las que reglamentariamente se establezcan de bebidas alcohólicas, estupefacientes, psicotrópicos, estimulantes y otras sustancias análogas.
2. Todos los conductores de vehículos y bicicletas quedan obligados a someterse a las pruebas que se establezcan para la detección de las posibles intoxicaciones por alcohol. Igualmente quedan obligados los demás usuarios de la vía cuando se hallen implicados en algún accidente de circulación.

Dichas pruebas que se establecerán reglamentariamente y consistirán normalmente en la verificación del aire espirado mediante alcoholímetros autorizados, se practicarán por los agentes encargados de la vigilancia del tráfico. A petición del interesado o por orden de la autoridad judicial se podrán repetir las pruebas a efectos de contraste, pudiendo consistir en análisis de sangre, orina u otros análogos.

El personal sanitario vendrá obligado, en todo caso, a dar cuenta del resultado de las pruebas que realicen a la autoridad judicial, a los órganos periféricos de la Jefatura Central de Tráfico y, cuando proceda, a las autoridades municipales competentes.

3. Reglamentariamente podrán establecerse pruebas para la detección de las demás sustancias a que se refiere el apartado primero del presente artículo, siendo obligatorio el sometimiento a las mismas de las personas a que se refiere el apartado anterior.

Real Decreto 1428/2003, de 21 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento General de Circulación para la aplicación y desarrollo del texto articulado de la Ley sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial, aprobado por el Real Decreto Legislativo 339/1990, de 2 de marzo.

CAPÍTULO IV.

NORMAS SOBRE BEBIDAS ALCOHÓLICAS.

Artículo 20. Tasas de alcohol en sangre y aire espirado.

No podrán circular por las vías objeto de la legislación sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial los conductores de vehículos ni los conductores de bicicletas con una tasa de alcohol en sangre superior a 0,5 gramos por litro, o de alcohol en aire espirado superior a 0,25 miligramos por litro.

Cuando se trate de vehículos destinados al transporte de mercancías con una masa máxima autorizada superior a 3.500 kilogramos, vehículos destinados al transporte de viajeros de más de nueve plazas, o de servicio público, al transporte escolar y de menores, al de mercancías peligrosas o de servicio de urgencia o transportes especiales, los conductores no podrán hacerlo con una tasa de alcohol en sangre superior a 0,3 gramos por litro, o de alcohol en aire espirado superior a 0,15 miligramos por litro.

Los conductores de cualquier vehículo no podrán superar la tasa de alcohol en sangre de 0,3 gramos por litro ni de alcohol en aire espirado de 0,15 miligramos por litro durante los dos años siguientes a la obtención del permiso o licencia que les habilita para conducir.

A estos efectos, sólo se computará la antigüedad de la licencia de conducción cuando se trate de la conducción de vehículos para los que sea suficiente dicha licencia.

Artículo 21. Investigación de la alcoholemia. Personas obligadas.

Todos los conductores de vehículos y de bicicletas quedan obligados a someterse a las pruebas que se establezcan para la detección de las posibles intoxicaciones por alcohol. Igualmente quedan obligados los demás usuarios de la vía cuando se hallen implicados en algún accidente de circulación (artículo 12.2, párrafo primero, del texto articulado).

Los agentes de la autoridad encargados de la vigilancia del tráfico podrán someter a dichas pruebas:

- a. A cualquier usuario de la vía o conductor de vehículo implicado directamente como posible responsable en un accidente de circulación.
- b. A quienes conduzcan cualquier vehículo con síntomas evidentes, manifestaciones que denoten o hechos que permitan razonablemente presumir que lo hacen bajo la influencia de bebidas alcohólicas.
- c. A los conductores que sean denunciados por la comisión de alguna de las infracciones a las normas contenidas en este Reglamento.
- d. A los que, con ocasión de conducir un vehículo, sean requeridos al efecto por la autoridad o sus agentes dentro de los programas de controles preventivos de alcoholemia ordenados por dicha autoridad.

Artículo 22. Pruebas de detección alcohólica mediante el aire espirado.

1. Las pruebas para detectar la posible intoxicación por alcohol se practicarán por los agentes encargados de la vigilancia de tráfico y consistirán, normalmente, en la verificación del aire espirado mediante etilómetros que, oficialmente autorizados, determinarán de forma cuantitativa el grado de impregnación alcohólica de los interesados.

A petición del interesado o por orden de la autoridad judicial, se podrán repetir las pruebas a efectos de contraste, que podrán consistir en análisis de sangre, orina u otros análogos (artículo 12.2, párrafo segundo, in fine, del texto articulado).

2. Cuando las personas obligadas sufrieran lesiones, dolencias o enfermedades cuya gravedad impida la práctica de las pruebas, el personal facultativo del centro médico al que fuesen evacuados decidirá las que se hayan de realizar.

Artículo 23. Práctica de las pruebas.

1. Si el resultado de la prueba practicada diera un grado de impregnación alcohólica superior a 0,5 gramos de alcohol por litro de sangre o a 0,25 miligramos de alcohol por litro de aire espirado, o al previsto para determinados conductores en el artículo 20 o, aun sin alcanzar estos límites, presentara la persona examinada síntomas evidentes de encontrarse bajo la influencia de bebidas alcohólicas, el agente someterá al interesado, para una mayor garantía y a efecto de contraste, a la práctica de una segunda prueba de detección alcohólica por el aire espirado, mediante un procedimiento similar al que sirvió para efectuar la primera prueba, de lo que habrá de informarle previamente.

2. De la misma forma advertirá a la persona sometida a examen del derecho que tiene a controlar, por sí o por cualquiera de sus acompañantes o testigos presentes, que entre la realización de la primera y de la segunda prueba medie un tiempo mínimo de 10 minutos.

3. Igualmente, le informará del derecho que tiene a formular cuantas alegaciones u observaciones tenga por conveniente, por sí o por medio de su acompañante o defensor, si lo tuviese, las cuales se consignarán por diligencia, y a contrastar los resultados obtenidos mediante análisis de sangre, orina u otros análogos, que el personal facultativo del centro médico al que sea trasladado estime más adecuados.

4. En el caso de que el interesado decida la realización de dichos análisis, el agente de la autoridad adoptará las medidas más adecuadas para su traslado al centro sanitario más próximo al lugar de los hechos. Si el personal facultativo del centro apreciara que las pruebas solicitadas por el interesado son las adecuadas, adoptará las medidas tendentes a cumplir lo dispuesto en el artículo 26.

El importe de dichos análisis deberá ser previamente depositado por el interesado y con él se atenderá al pago cuando el resultado de la prueba de contraste sea positivo; será a cargo de los órganos periféricos del organismo autónomo Jefatura Central de Tráfico o de las autoridades municipales o autonómicas competentes cuando sea negativo, devolviéndose el depósito en este último caso.

Artículo 24. Diligencias del agente de la autoridad.

Si el resultado de la segunda prueba practicada por el agente, o el de los análisis efectuados a instancia del interesado, fuera positivo, o cuando el que condujese un vehículo de motor presentara síntomas evidentes de hacerlo bajo la influencia de bebidas alcohólicas o apareciera presuntamente implicado en una conducta delictiva, el agente de la autoridad, además de ajustarse, en todo caso, a lo establecido en la Ley de Enjuiciamiento Criminal, deberá:

- a.** Describir con precisión, en el boletín de denuncia o en el atestado de las diligencias que practique, el procedimiento seguido para efectuar la prueba o pruebas de detección alcohólica, haciendo constar los datos necesarios para la identificación del instrumento o instrumentos de detección empleados, cuyas características genéricas también detallará.
- b.** Consignar las advertencias hechas al interesado, especialmente la del derecho que le asiste a contrastar los resultados obtenidos en las pruebas de detección alcohólica por el aire espirado mediante análisis adecuados, y acreditar en las diligencias las pruebas o análisis practicados en el centro sanitario al que fue trasladado el interesado.
- c.** Conducir al sometido a examen, o al que se negase a someterse a las pruebas de detección alcohólica, en los supuestos en que los hechos revistan caracteres delictivos, de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Enjuiciamiento Criminal, al juzgado correspondiente a los efectos que procedan.

Artículo 25. Inmovilización del vehículo.

1. En el supuesto de que el resultado de las pruebas y de los análisis, en su caso, fuera positivo, el agente podrá proceder, además, a la inmediata inmovilización del vehículo, mediante su precinto u otro procedimiento efectivo que impida su circulación, a no ser que pueda hacerse cargo de su conducción otra persona debidamente habilitada, y proveerá cuanto fuese necesario en orden a la seguridad de la circulación, la de las personas transportadas en general, especialmente si se trata de niños, ancianos, enfermos o inválidos, la del propio vehículo y la de su carga.

2. También podrá inmovilizarse el vehículo en los casos de negativa a efectuar las pruebas de detección alcohólica (artículo 70, in fine, del texto articulado).

3. Salvo en los casos en que la autoridad judicial hubiera ordenado su depósito o intervención, en los cuales se estará a lo dispuesto por dicha autoridad, la inmovilización del vehículo se dejará sin efecto tan pronto como desaparezca la causa que lo motivó o pueda sustituir al conductor otro habilitado para ello que ofrezca garantía suficiente a los agentes de la autoridad y cuya actuación haya sido requerida por el interesado.

4. Los gastos que pudieran ocasionarse por la inmovilización, traslado y depósito del vehículo serán de cuenta del conductor o de quien legalmente deba responder por él.

Artículo 26. Obligaciones del personal sanitario.

1. El personal sanitario vendrá obligado, en todo caso, a proceder a la obtención de muestras y remitirlas al laboratorio correspondiente, y a dar cuenta, del resultado de las pruebas que se realicen, a la autoridad judicial, a los órganos periféricos del organismo autónomo Jefatura Central de Tráfico y, cuando proceda, a las autoridades municipales competentes (artículo 12.2, párrafo tercero, del texto articulado).

Entre los datos que comunique el personal sanitario a las mencionadas autoridades u órganos figurarán, en su caso, el sistema empleado en la investigación de la alcoholemia, la hora exacta en que se tomó la muestra, el método utilizado para su conservación y el porcentaje de alcohol en sangre que presente el individuo examinado.

2. Las infracciones a las distintas normas de este capítulo, relativas a la conducción habiendo ingerido bebidas alcohólicas o a la obligación de someterse a las pruebas de detección alcohólica, tendrán la consideración de infracciones muy graves, conforme se prevé en el artículo 65.5.a y b del texto articulado.

CAPÍTULO V.

NORMAS SOBRE ESTUPEFACIENTES, PSICOTRÓPICOS, ESTIMULANTES U OTRAS SUSTANCIAS ANÁLOGAS.

Artículo 27. Estupefacientes, psicotrópicos, estimulantes u otras sustancias análogas.

1. No podrán circular por las vías objeto de la legislación sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial los conductores de vehículos o bicicletas que hayan ingerido o incorporado a su organismo psicotrópicos, estimulantes u otras sustancias análogas, entre las que se incluirán, en cualquier caso, los medicamentos u otras sustancias bajo cuyo efecto se altere el estado físico o mental apropiado para circular sin peligro.

2. Las infracciones a las normas de este precepto tendrán la consideración de muy graves, conforme se prevé en el artículo 65.5.a del texto articulado.

Artículo 28. Pruebas para la detección de sustancias estupefacientes, psicotrópicos, estimulantes u otras sustancias análogas.

1. Las pruebas para la detección de estupefacientes, psicotrópicos, estimulantes u otras sustancias análogas, así como las personas obligadas a su realización, se ajustarán a lo dispuesto en los párrafos siguientes:

a. Las pruebas consistirán normalmente en el reconocimiento médico de la persona obligada y en los análisis clínicos que el médico forense u otro titular experimentado, o personal facultativo del centro sanitario o instituto médico al que sea trasladada aquélla, estimen más adecuados.

A petición del interesado o por orden de la autoridad judicial, se podrán repetir las pruebas a efectos de contraste, que podrán consistir en análisis de sangre, orina u otros análogos (artículo 12.2, párrafo segundo, in fine, del texto articulado).

b. Toda persona que se encuentre en una situación análoga a cualquiera de las enumeradas en el artículo 21, respecto a la investigación de la alcoholemia, queda obligada a someterse a las pruebas señaladas en el párrafo anterior. En los casos de negativa a efectuar dichas pruebas, el agente podrá proceder a la inmediata inmovilización del vehículo en la forma prevista en el artículo 25.

c. El agente de la autoridad encargado de la vigilancia del tráfico que advierta síntomas evidentes o manifestaciones que razonablemente denoten la presencia de cualquiera de las sustancias aludidas en el organismo de las personas a que se refiere el artículo anterior se ajustará a lo establecido en la Ley de Enjuiciamiento Criminal y a cuanto ordene, en su caso, la autoridad judicial, y deberá ajustar su actuación, en cuanto sea posible, a lo dispuesto en este Reglamento para las pruebas para la detección alcohólica.

d. La autoridad competente determinará los programas para llevar a efecto los controles preventivos para la comprobación de estupefacientes, psicotrópicos, estimulantes u otras sustancias análogas en el organismo de cualquier conductor.

2. Las infracciones a este precepto relativas a la conducción bajo los efectos de estupefacientes, psicotrópicos, estimulantes u otras sustancias análogas, así como la infracción de la obligación de someterse a las pruebas para su detección, tendrán la consideración de infracciones muy graves, conforme se prevé en el artículo 65.5.a y b del texto articulado.

Código Penal

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.

CAPÍTULO IV.

DE LOS DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD VIAL.

Artículo 379.

1. El que condujere un vehículo de motor o un ciclomotor a velocidad superior en sesenta kilómetros por hora en vía urbana o en ochenta kilómetros por hora en vía interurbana a la permitida reglamentariamente, será castigado con la pena de prisión de tres a seis meses o a la de multa de seis a doce meses o con la de trabajos en beneficio de la comunidad de treinta y uno a noventa días, y, en cualquier caso, a la de privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores por tiempo superior a uno y hasta cuatro años.

2. Con las mismas penas será castigado el que condujere un vehículo de motor o ciclomotor bajo la influencia de drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas o de bebidas alcohólicas. En todo caso será condenado con dichas penas el que condujere con una tasa de alcohol en aire espirado superior a 0,60 miligramos por litro o con una tasa de alcohol en sangre superior a 1,2 gramos por litro.

Artículo 380

1. El que condujere un vehículo a motor o un ciclomotor con temeridad manifiesta y pusiere en concreto peligro la vida o la integridad de las personas será castigado con las penas de prisión de seis meses a dos años y privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores por tiempo superior a uno y hasta seis años.

2. A los efectos del presente precepto se reputará manifiestamente temeraria la conducción en la que concurrieren las circunstancias previstas en el apartado primero y en el inciso segundo del apartado segundo del artículo anterior.

Artículo 381

1. Será castigado con las penas de prisión de dos a cinco años, multa de doce a veinticuatro meses y privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores durante un período de seis a diez años el que, con manifiesto desprecio por la vida de los demás, realizare la conducta descrita en el artículo anterior.

2. Cuando no se hubiere puesto en concreto peligro la vida o la integridad de las personas, las penas serán de prisión de uno a dos años, multa de seis a doce meses y privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores por el tiempo previsto en el párrafo anterior.

Artículo 382

Cuando con los actos sancionados en los artículos 379, 380 y 381 se ocasionare, además del riesgo prevenido, un resultado lesivo constitutivo de delito, cualquiera que sea su gravedad, los Jueces o Tribunales apreciarán tan sólo la infracción más gravemente penada, aplicando la pena en su mitad superior y condenando, en todo caso, al resarcimiento de la responsabilidad civil que se hubiera originado.

Artículo 383

El conductor que, requerido por un agente de la autoridad, se negare a someterse a las pruebas legalmente establecidas para la comprobación de las tasas de alcoholemia y la presencia de las drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas a que se refieren los artículos anteriores, será castigado con la penas de prisión de seis meses a un año y privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores por tiempo superior a uno y hasta cuatro años.

Artículo 384

El que condujere un vehículo de motor o ciclomotor en los casos de pérdida de vigencia del permiso o licencia por pérdida total de los puntos asignados legalmente, será castigado con la pena de prisión de tres a seis meses o con la de multa de doce a veinticuatro meses o con la de trabajos en beneficio de la comunidad de treinta y uno a noventa días.

Las mismas penas se impondrán al que realizare la conducción tras haber sido privado cautelar o definitivamente del permiso o licencia por decisión judicial y al que condujere un vehículo de motor o ciclomotor sin haber obtenido nunca permiso o licencia de conducción.

Artículo 385

Será castigado con la pena de prisión de seis meses a dos años o a las de multa de doce a veinticuatro meses y trabajos en beneficio de la comunidad de diez a cuarenta días, el que originare un grave riesgo para la circulación de alguna de las siguientes formas:

1ª. Colocando en la vía obstáculos imprevisibles, derramando sustancias deslizantes o inflamables o mutando, sustrayendo o anulando la señalización o por cualquier otro medio.

2ª. No restableciendo la seguridad de la vía, cuando haya obligación de hacerlo.

Artículo 385 bis

El vehículo a motor o ciclomotor utilizado en los hechos previstos en este Capítulo se considerará instrumento del delito a los efectos de los artículos 127 y 128.

Artículo 385 ter

En los delitos previstos en los artículos 379, 383, 384 y 385, el Juez o Tribunal, razonándolo en sentencia, podrá rebajar en un grado la pena de prisión en atención a la menor entidad del riesgo causado y a las demás circunstancias del hecho.

Ley Enjuiciamiento Criminal

Nota

La Ley de Enjuiciamiento Criminal establece una serie de diligencias que están destinadas a conservar todos aquellos elementos materiales que pueden haber configurado la manera de ser del delito o la manera de llevarse a cabo el delito. Esa conservación implica, previamente, la recogida de datos y objetos, la descripción de las situaciones de tiempo, de lugar y de modo, el depósito, en su caso, de las cosas; en definitiva, toda una serie de actuaciones tendentes a posibilitar que en el futuro el órgano decisor pueda dictar su sentencia sabiendo en todo caso qué cosas o qué personas han sido el objeto de delito y en qué circunstancias de modo, lugar y tiempo lo fueron.

En estas actuaciones, debido a su imposibilidad de reproducción en el juicio oral, es preciso que se garantice la posibilidad de contradicción, para lo cual los funcionarios de policía han de ser escrupulosos con el deber de información al imputado de las consecuencias desfavorables que le puede acarrear el sometimiento a tales pruebas y, de modo especial, de su derecho a someterse a un análisis clínico de contraste. Si tales informaciones se omitieran, en la medida en que la prueba se obtiene mediante la vulneración del derecho de defensa, ha de reputarse como prohibida y excluir la posibilidad de fundamentar una sentencia condenatoria.

Libro II. Del Sumario.
TÍTULO III. DE LA POLICÍA JUDICIAL.

Artículo 282.

La Policía judicial tiene por objeto y será obligación de todos los que la componen, averiguar los delitos públicos que se cometieren en su territorio o demarcación; practicar, según sus atribuciones, las diligencias necesarias para comprobarlos y descubrir a los delincuentes, y recoger todos los efectos, instrumentos o pruebas del delito de cuya desaparición hubiere peligro, poniéndolos a disposición de la Autoridad Judicial.

Si el delito fuera de los que sólo pueden perseguirse a instancia de parte legítima, tendrán la misma obligación expresada en el párrafo anterior, si se les requiere al efecto. La ausencia de denuncia no impedirá la práctica de las primeras diligencias de prevención y aseguramiento de los delitos relativos a la propiedad intelectual e industrial.

Artículo 282 bis.

1. A los fines previstos en el artículo anterior y cuando se trate de investigaciones que afecten a actividades propias de la delincuencia organizada, el Juez de Instrucción competente o el Ministerio Fiscal dando cuenta inmediata al Juez, podrán autorizar a funcionarios de la Policía Judicial, mediante resolución fundada y teniendo en cuenta su necesidad a los fines de la investigación, a actuar bajo identidad supuesta y a adquirir y transportar los objetos, efectos e instrumentos del delito y diferir la incautación de los mismos. La identidad supuesta será otorgada por el Ministerio del Interior por el plazo de seis meses prorrogables por períodos de igual duración, quedando legítimamente habilitados para actuar en todo lo relacionado con la investigación concreta y a participar en el tráfico jurídico y social bajo tal identidad.

La resolución por la que se acuerde deberá consignar el nombre verdadero del agente y la identidad supuesta con la que actuará en el caso concreto.

La resolución será reservada y deberá conservarse fuera de las actuaciones con la debida seguridad.

La información que vaya obteniendo el agente encubierto deberá ser puesta a la mayor brevedad posible en conocimiento de quien autorizó la investigación. Asimismo, dicha información deberá aportarse al proceso en su integridad y se valorará en conciencia por el órgano judicial competente.

2. Los funcionarios de la Policía Judicial que hubieran actuado en una investigación con identidad falsa de conformidad a lo previsto en el apartado 1, podrán mantener dicha identidad cuando testifiquen en el proceso que pudiera derivarse de los hechos en que hubieran intervenido y siempre que así se acuerde mediante resolución judicial motivada, siéndole también de aplicación lo previsto en la Ley Orgánica 19/1994, de 23 de diciembre.

Ningún funcionario de la Policía Judicial podrá ser obligado a actuar como agente encubierto.

3. Cuando las actuaciones de investigación puedan afectar a los derechos fundamentales, el agente encubierto deberá solicitar del órgano judicial competente las autorizaciones que, al respecto, establezca la Constitución y la Ley, así como cumplir las demás previsiones legales aplicables.

4. A los efectos señalados en el apartado 1 de este artículo, se considerará como delincuencia organizada la asociación de tres o más personas para realizar, de forma permanente o reiterada, conductas que tengan como fin cometer alguno o algunos de los delitos siguientes:

- a. Delito de secuestro de personas previsto en los artículos 164 a 166 del Código Penal.
- b. Delitos relativos a la prostitución previstos en los artículos 187 a 189 del Código Penal.
- c. Delitos contra el patrimonio y contra el orden socioeconómico previstos en los artículos 237, 243, 244, 248 y 301 del Código Penal.
- d. Delitos relativos a la propiedad intelectual e industrial previstos en los artículos 270 a 277 del Código Penal.
- e. Delitos contra los derechos de los trabajadores previstos en los artículos 312 y 313 del Código Penal.
- f. Delitos de tráfico de especies de flora o fauna amenazada previstos en los artículos 332 y 334 del Código Penal.
- g. Delito de tráfico de material nuclear y radiactivo previsto en el artículo 345 del Código Penal.
- h. Delitos contra la salud pública previstos en los artículos 368 a 373 del Código Penal.
- i. Delito de falsificación de moneda previsto en el artículo 386 del Código Penal.
- j. Delito de tráfico y depósito de armas, municiones o explosivos previsto en los artículos 566 a 568 del Código Penal.
- k. Delitos de terrorismo previstos en los artículos 571 a 578 del Código Penal.
- l. Delitos contra el Patrimonio Histórico previstos en el artículo 2.1.e de la Ley Orgánica 12/1995, de 12 de diciembre, de represión del contrabando.

5. El agente encubierto estará exento de responsabilidad criminal por aquellas actuaciones que sean consecuencia necesaria del desarrollo de la investigación, siempre que guarden la debida proporcionalidad con la finalidad de la misma y no constituyan una provocación al delito.

Para poder proceder penalmente contra el mismo por las actuaciones realizadas a los fines de la investigación, el Juez competente para conocer la causa deberá, tan pronto tenga conocimiento de la actuación de algún agente encubierto en la misma, requerir informe relativo a tal

circunstancia de quien hubiere autorizado la identidad supuesta, en atención al cual resolverá lo que a su criterio proceda.

Artículo 283.

Constituirán la Policía judicial y serán auxiliares de los Jueces y Tribunales competentes en materia penal y del Ministerio fiscal, quedando obligados a seguir las instrucciones que de aquellas autoridades reciban a efectos de la investigación de los delitos y persecución de los delincuentes:

1. Las autoridades administrativas encargadas de la seguridad pública y de la persecución de todos los delitos o de algunos especiales.
2. Los empleados o subalternos de la policía de seguridad, cualquiera que sea su denominación.
3. Los Alcaldes, Tenientes de Alcalde y Alcaldes de Barrio.
4. Los Jefes, Oficiales e individuos de la Guardia Civil o de cualquier otra fuerza destinada a la persecución de malhechores.
5. Los Serenos, Celadores y cualesquiera otros agentes municipales de policía urbana o rural.
6. Los Guardas de montes, campos y sembrados, jurados o confirmados por la Administración.
7. Los funcionarios del Cuerpo especial de prisiones.
8. Los Agentes judiciales y los subalternos de los Tribunales y Juzgados.
9. El personal dependiente de la Jefatura Central de Tráfico, encargado de la investigación técnica de los accidentes.

Artículo 284.

Inmediatamente que los funcionarios de Policía judicial tuvieren conocimiento de un delito público, o fueren requeridos para prevenir la instrucción de diligencias por razón de algún delito privado, lo participarán a la Autoridad judicial o al representante del Ministerio fiscal, si pudieren hacerlo sin cesar en la práctica de las diligencias de prevención.

En otro caso lo harán así que las hubieren terminado.

Artículo 285.

Si concurriere algún funcionario de Policía judicial de categoría superior a la del que estuviere actuando, deberá éste darle conocimiento de cuanto hubiese practicado, poniéndose desde luego a su disposición.

Artículo 286.

Cuando el Juez de instrucción o el municipal se presentaren a formar el sumario, cesarán las diligencias de prevención que estuviere practicando cualquiera autoridad o agente de la policía; debiendo éstos entregarlas en el acto a dicho Juez, así como los efectos relativos al delito que se

hubiesen recogido, y poniendo a su disposición a los detenidos, si los hubiese.

Artículo 287.

Los funcionarios que constituyen la Policía judicial practicarán sin dilación, según sus atribuciones respectivas, las diligencias que los funcionarios del Ministerio fiscal les encomienden para la comprobación del delito y averiguación de los delincuentes y todas las demás que durante el curso de la causa les encargaren los Jueces de instrucción y municipales.

Artículo 288.

El Ministerio fiscal, los Jueces de instrucción y los municipales, podrán entenderse directamente con los funcionarios de Policía judicial, cualquiera que sea su categoría, para todos los efectos, de este título; pero si el servicio que de ellos exigiesen admitiese espera, deberán acudir al superior respectivo del funcionario de Policía judicial, mientras no necesitasen del inmediato auxilio de éste.

Artículo 289.

El funcionario de Policía judicial que por cualquier causa no pueda cumplir el requerimiento o la orden que hubiese recibido del Ministerio fiscal, del Juez de instrucción, del Juez municipal, o de la Autoridad o agente que hubiese prevenido las primeras diligencias, lo pondrá inmediatamente en conocimiento del que haya hecho el requerimiento o dado la orden para que provea de otro modo a su ejecución.

Artículo 290.

Si la causa no fuere legítima, el que hubiese dado la orden o hecho el requerimiento lo pondrá en conocimiento del superior jerárquico del que se excusa para que le corrija disciplinariamente, a no ser que hubiese incurrido en mayor responsabilidad con arreglo a las leyes.

El superior jerárquico comunicará a la Autoridad o funcionario que le hubiere dado la queja la resolución que adopte respecto de su subordinado.

Artículo 291.

El Jefe de cualquiera fuerza pública que no pudiese prestar el auxilio que por los jueces de instrucción o municipales o por un funcionario de Policía judicial le fuere pedido, se atenderá también a lo dispuesto en el artículo 289.

El que hubiere hecho el requerimiento lo pondrá en conocimiento del jefe superior inmediato del que se excusare, en la forma y para el objeto expresado en los párrafos del artículo anterior.

Artículo 292.

Los funcionarios de Policía judicial extenderán, bien en papel sellado, bien en papel común, un atestado de las diligencias que practiquen, en

el cual especificarán con la mayor exactitud los hechos por ellos averiguados, insertando las declaraciones e informes recibidos y anotando todas las circunstancias que hubiesen observado y pudiesen ser prueba o indicio del delito.

La Policía Judicial remitirá con el atestado un informe dando cuenta de las detenciones anteriores y de la existencia de requisitorias para su llamamiento y busca cuando así conste en sus bases de datos.

Artículo 293.

El atestado será firmado por el que lo haya extendido, y si usare sello lo estampará con su rúbrica en todas las hojas.

Las personas presentes, peritos y testigos que hubieren intervenido en las diligencias relacionadas en el atestado, serán invitadas a firmarlo en la parte a ellos referente. Si no lo hicieren, se expresará la razón.

Artículo 294.

Si no pudiere redactar el atestado el funcionario a quien correspondiese hacerlo, se sustituirá por una relación verbal circunstanciada, que reducirá a escrito de un modo fehaciente el funcionario del Ministerio fiscal, el Juez de instrucción o el municipal a quien deba presentarse el atestado, manifestándose el motivo de no haberse redactado en la forma ordinaria.

Artículo 295.

En ningún caso, salvo el de fuerza mayor, los funcionarios de Policía judicial podrán dejar transcurrir más de veinticuatro horas sin dar conocimiento a la Autoridad judicial o el Ministerio fiscal de las diligencias que hubieren practicado.

Los que infrinjan esta disposición serán corregidos disciplinariamente con multa de 250 a 1.000 pesetas, si la omisión no mereciere la calificación de delito, y al propio tiempo será considerada dicha infracción como falta grave la primera vez y como falta muy grave las siguientes.

Los que, sin exceder el tiempo de las veinticuatro horas, demorasen más de lo necesario el dar conocimiento, serán corregidos disciplinariamente con una multa de 100 a 350 pesetas, y, además, esta infracción constituirá a efectos del expediente personal del interesado, falta leve la primera vez, grave las dos siguientes y muy graves las restantes.

Artículo 296.

Cuando hubieren practicado diligencias por orden o requerimiento de la Autoridad judicial o del Ministerio fiscal, comunicarán el resultado obtenido en los plazos que en la orden o en el requerimiento se hubiesen fijado.

Artículo 297.

Los atestados que redactaren y las manifestaciones que hicieren los funcionarios de Policía judicial, a consecuencia de las averiguaciones que hubiesen practicado, se considerarán denuncias para los efectos legales.

Las demás declaraciones que prestaren deberán ser firmadas, y tendrán el valor de declaraciones testificales en cuanto se refieran a hechos de conocimiento propio.

En todo caso, los funcionarios de Policía judicial están obligados a observar estrictamente las formalidades legales en cuantas diligencias practiquen, y se abstendrán bajo su responsabilidad de usar medios de averiguación que la Ley no autorice.

Artículo 298.

Los Jueces de instrucción y los Fiscales, calificarán en un registro reservado el comportamiento de los funcionarios que bajo su inspección prestan servicios de Policía judicial; y cada semestre, con referencia a dicho registro, comunicarán a los superiores de cada uno de aquéllos, para los efectos a que hubiere lugar, la calificación razonada de su comportamiento.

Cuando los funcionarios de Policía judicial que hubieren de ser corregidos disciplinariamente con arreglo a esta Ley fuesen de superior categoría a la de la Autoridad Judicial o Fiscal que entendiesen en las diligencias en que se hubiere cometido la falta, se abstendrán éstos de imponer por sí mismos la corrección, limitándose a poner lo ocurrido en conocimiento del Jefe inmediato del que debiere ser corregido.

TÍTULO V.

DE LA COMPROBACIÓN DEL DELITO Y AVERIGUACIÓN DEL DELINCUENTE.

CAPÍTULO I.

DE LA INSPECCIÓN OCULAR.

Artículo 326.

Cuando el delito que se persiga haya dejado vestigios o pruebas materiales de su perpetración, el Juez instructor o el que haga sus veces los recogerá y conservará para el juicio oral si fuere posible, procediendo al efecto a la inspección ocular y a la descripción de todo aquello que pueda tener relación con la existencia y naturaleza del hecho.

A este fin hará consignar en los autos la descripción del lugar del delito, el sitio y estado en que se hallen los objetos que en él se encuentren, los accidentes del terreno o situación de las habitaciones y todos los demás detalles que puedan utilizarse, tanto para la acusación como para la defensa.

Cuando se pusiera de manifiesto la existencia de huellas o vestigios cuyo análisis biológico pudiera contribuir al esclarecimiento del hecho investigado, el Juez de Instrucción adoptará u ordenará a la Policía Judicial o al médico forense que adopte las medidas necesarias para que la recogida, custodia y examen de aquellas muestras se verifique en condiciones que garanticen su autenticidad, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 282.

Artículo 327.

Cuando fuere conveniente para mayor claridad o comprobación de los hechos, se levantará el plano del lugar suficientemente detallado, o se hará el retrato de las personas que hubiesen sido objeto de delito, o la copia o diseño gráfico de los efectos o instrumentos del mismo que se hubiesen hallado.

Artículo 328.

Si se tratare de un robo o de cualquier otro delito cometido con fractura, escalamiento o violencia, el Juez instructor deberá describir los vestigios que haya dejado, y consultará el parecer de peritos sobre la manera instrumentos, medios o tiempo de la ejecución del delito.

Artículo 329.

Para llevar a efecto lo dispuesto en los artículos anteriores, podrá ordenar el Juez instructor que no se ausenten durante la diligencia de descripción las personas que hubieren sido halladas en el lugar del delito, y que comparezcan además inmediatamente las que se encontraren en cualquier otro sitio próximo, recibiendo a todas separadamente la oportuna declaración.

Artículo 330.

Cuando no hayan quedado huellas o vestigios del delito que hubiese dado ocasión al sumario, el Juez instructor averiguará y hará constar, siendo posible, si la desaparición de las pruebas materiales ha ocurrido natural, casual o intencionadamente, y las causas de la misma o los medios que para ello se hubieren empleado, procediendo seguidamente a recoger y consignar en el sumario las pruebas de cualquier clase que se puedan adquirir acerca de la perpetración del delito.

Artículo 331.

Cuando el delito fuere de los que no dejan huellas de su perpetración, el Juez instructor procurará hacer constar por declaraciones de testigos y por los medios de comprobación, la ejecución del delito y sus circunstancias, así como la preexistencia de la cosa cuando el delito hubiese tenido por objeto la sustracción de la misma.

Artículo 332.

Todas las diligencias comprendidas en este capítulo se extenderán por escrito en el acto mismo de la inspección ocular, y serán firmadas por el Juez instructor, el Fiscal, si asistiere al acto, el Secretario y las personas que se hallaren presentes.

Artículo 333.

Cuando al practicarse las diligencias enumeradas en los artículos anteriores hubiese alguna persona declarada procesada como presunta autora del hecho punible, podrá presenciarse ya sola, ya asistida del defensor que eligiese o le fuese nombrado de oficio, si así lo solicitara; uno y otro podrán hacer en el acto las observaciones

que estimen pertinentes, las cuales se consignarán por diligencia si no fuesen aceptadas.

Al efecto se pondrá en conocimiento del procesado el acuerdo relativo a la práctica de la diligencia con la anticipación que permita su índole y no se suspenderá por la falta de comparecencia del procesado o de su defensor. Igual derecho asiste a quien se halle privado de libertad en razón de estas diligencias.

CAPÍTULO II. DEL CUERPO DEL DELITO.

Artículo 334.

El Juez instructor procurará recoger en los primeros momentos las armas, instrumentos o efectos de cualquiera clase que puedan tener relación con el delito y se hallen en el lugar en que éste se cometió, o en sus inmediaciones, o en poder del reo, o en otra parte conocida, extendiendo diligencia expresa del lugar, tiempo y ocasión en que se encontraren, describiéndolos minuciosamente para que se pueda formar idea cabal de los mismos y de las circunstancias de su hallazgo.

La diligencia será firmada por la persona en cuyo poder fueren hallados, notificándose a la misma el auto en que se mande recogerlos.

Artículo 335.

Siendo habida la persona o cosa objeto del delito, el Juez instructor describirá detalladamente su estado y circunstancias y, especialmente, todas las que tuviesen relación con el hecho punible.

Si por tratarse de delito de falsificación cometida en documentos o efectos existentes en dependencias del Estado hubiere imprescindible necesidad de tenerlos a la vista para su reconocimiento pericial y examen por parte del Juez o Tribunal, se reclamarán a las correspondientes Autoridades, sin perjuicio de devolverlos a los respectivos Centros oficiales después de terminada la causa.

Artículo 336.

En los casos de los dos artículos anteriores ordenará también el Juez el reconocimiento por peritos, siempre que esté indicado para apreciar mejor la relación con el delito, de los lugares, armas, instrumentos y efectos a que dichos artículos se refieren, haciéndose constar por diligencia el reconocimiento y el informe pericial.

A esta diligencia podrán asistir también el procesado y su defensor en los términos expresados en el artículo 333.

Artículo 337.

Cuando en el acto de describir la persona o cosa objeto del delito, y los lugares, armas, instrumentos o efectos relacionados con el mismo,

estuvieren presentes o fueren conocidas personas que puedan declarar acerca del modo y forma con que aquel hubiese sido cometido, y de las causas de las alteraciones que se observaren en dichos lugares, armas, instrumentos o efectos, o acerca de su estado anterior, serán examinados inmediatamente después de la descripción y sus declaraciones se considerarán como complemento de ésta.

Artículo 338.

Sin perjuicio de lo establecido en el capítulo II bis del presente título, los instrumentos, armas y efectos a que se refiere el artículo 334 se recogerán de tal forma que se garantice su integridad y se acordará su retención, conservación o envío al organismo adecuado para su depósito.

Artículo 339.

Si fuere conveniente recibir algún informe pericial sobre los medios empleados para la desaparición del cuerpo del delito, o sobre las pruebas de cualquiera clase que, en su defecto, se hubiesen recogido, el Juez lo ordenará inmediatamente del modo prevenido en el capítulo VII de este mismo título.

Artículo 340.

La instrucción tuviere lugar por causas de muerte violenta o sospechosa de criminalidad, antes de proceder al enterramiento del cadáver o inmediatamente después de su exhumación, hecha la descripción ordenada en el artículo 335, se identificará por medio de testigos que, a la vista del mismo, den razón satisfactoria de su conocimiento.

Artículo 341.

No habiendo testigos de conocimiento, si el estado del cadáver lo permitiere, se expondrá al público antes de practicarse la autopsia, por el tiempo a los menos de veinticuatro horas, expresando en un cartel, que se fijará a la puerta del depósito de cadáveres, el sitio, hora y día en que aquél se hubiese hallado y el Juez que estuviese instruyendo el sumario, a fin de que quien tenga algún dato que pueda contribuir al reconocimiento del cadáver o al esclarecimiento del delito y de sus circunstancias, lo comunique al Juez instructor.

Artículo 342.

Cuando a pesar de tales prevenciones no fuere el cadáver reconocido, recogerá el Juez todas las prendas del traje con que se le hubiere encontrado, a fin de que puedan servir oportunamente para hacer la identificación.

Artículo 343.

En los sumarios a que se refiere el artículo 340, aun cuando por la inspección exterior pueda presumirse la causa de la muerte, se procederá a la autopsia del cadáver por los Médicos forenses, o en su caso por los que el Juez designe, los cuales, después de describir exactamente dicha operación, informarán sobre el origen del fallecimiento y sus circunstancias.

Para practicar la autopsia, se observará lo dispuesto en el artículo 353.

Artículo 344.

Con el nombre de Médico forense habrá en cada Juzgado de instrucción un facultativo encargado de auxiliar a la administración de justicia en todos los casos y actuaciones en que sea necesaria o conveniente la intervención y los servicios de su profesión en cualquier punto de la demarcación judicial.

Artículo 345.

El Médico forense residirá en la capital del Juzgado para que haya sido nombrado, y no podrá ausentarse de ella sin licencia del Juez, del Presidente de la Audiencia de lo Criminal o del Ministro de Gracia y Justicia, según que sea por ocho días a lo más en el primer caso, veinte en el segundo y por el tiempo que el Ministro estime conveniente en el tercero.

Artículo 346.

En las ausencias, enfermedades y vacantes, sustituirá al médico forense otro profesor que desempeñe igual cargo en la misma población, y si no lo hubiese, el que el Juez designe, dando cuenta de ello al Presidente de la Audiencia de lo Criminal.

Lo mismo sucederá cuando por cualquier otro motivo no pudiese valerse el Juez instructor del Médico forense. Los que se negaren al cumplimiento de este deber o lo eludieren, incurrirán en multa de 125 a 500 pesetas.

Artículo 347.

El Médico forense está obligado a practicar todo acto o diligencia propios de su profesión e instituto con el celo, esmero y prontitud que la naturaleza del caso exija y la Administración de Justicia requiera.

Artículo 348.

Cuando en algún caso, además de la intervención del Médico Forense, el Juez estimase necesaria la cooperación de uno o más facultativos hará el oportuno nombramiento.

Lo establecido en el párrafo anterior tendrán también lugar cuando por la gravedad del caso el Médico forense crea necesaria la cooperación de uno o más coprofesores y el Juez lo estimare así.

Artículo 349.

Siempre que sea compatible con la buena administración de justicia, el Juez podrá conceder prudencialmente un término al médico forense para que preste sus declaraciones, evacúe los informes y consultas redacte otros documentos que sean necesarios, permitiéndole asimismo designar las horas que tenga por más oportunas para practicar las autopsias exhumaciones de los cadáveres.

Artículo 350.

En los casos de envenenamiento, heridas u otras lesiones cualesquiera, quedará el Médico forense encargado de la asistencia facultativa del

paciente, a no ser que éste o su familia prefieran la de uno o más profesores de su elección, en cuyo caso conservará aquél la inspección y vigilancia que le incumbe para llenar el correspondiente servicio médico-forense.

El procesado tendrá derecho a designar un profesor que, con los nombrados por el Juez instructor o el designado por la parte acusadora, intervenga en la asistencia del paciente.

Artículo 351.

Cuando el Médico forense o, en su defecto, el designado o designados por el Juez instructor no estuvieren conformes con el tratamiento plan curativo empleado por los Facultativos que el paciente o su familia hubiesen nombrado, darán parte a dicho Juez instructor a los efectos que en justicia procedan. Lo mismo podrá hacer en su caso el facultativo designado por el procesado.

El Juez instructor, cuando tal discordia resultare, designará mayor número de profesores para que manifiesten su parecer y, consignados todos los datos necesarios, se tendrán presentes para cuando en su día haya de fallarse la causa.

Artículo 352.

Lo dispuesto en los artículos anteriores es aplicable cuando el paciente ingrese en la cárcel, hospital u otro establecimiento y sea asistido por los Facultativos de los mismos.

Artículo 353.

Las autopsias se harán en un local público que en cada pueblo o partido tendrá destinado la Administración para el objeto y para depósito de cadáveres. Podrá, sin embargo, el Juez de instrucción disponer, cuando lo considere conveniente, que la operación se practique en otro lugar o en el domicilio del difunto, si su familia lo pidiere, y esto no perjudicase al éxito del sumario.

Si el Juez de instrucción no pudiere asistir a la operación anatómica, delegará en un funcionario de Policía judicial, dando fe de su asistencia, así como de lo que en aquélla ocurriere, el Secretario de la causa.

Artículo 354.

Cuando la muerte sobreviniere por consecuencia de algún accidente ocurrido en las vías férreas yendo un tren en marcha, únicamente se detendrá éste el tiempo preciso para separar el cadáver o cadáveres de la vía, haciéndose constar previamente su situación y estado, bien por la Autoridad o funcionario de Policía judicial que inmediatamente se presente en el lugar del siniestro, bien por los que accidentalmente se hallen en el mismo tren, bien, en defecto de estas personas, por el empleado de mayor categoría a cuyo cargo vaya, debiendo ser preferidos para el caso los empleados o agentes del Gobierno.

Se dispondrá asimismo lo conveniente para que, sin perjuicio de seguir el tren su marcha, sea avisada la autoridad que deba instruir las primeras diligencias y acordar el levantamiento de los cadáveres; y las personas antedichas recogerán en el acto con prontitud los datos y antecedentes

precisos, que comunicarán a la mayor brevedad a la Autoridad competente para la instrucción de las primeras diligencias con el fin de que pueda esclarecerse el motivo del siniestro.

Artículo 355.

Si el hecho criminal que motivare la formación de una causa cualquiera consistiese en lesiones, los médicos que asistieren al herido estarán obligados a dar parte de su estado y adelantos en los períodos que se les señalen, e inmediatamente que ocurra cualquier novedad que merezca ser puesta en conocimiento del Juez instructor.

Artículo 356.

Las operaciones de análisis químico que exijan la sustanciación de los procesos criminales, se practicarán por Doctores en Medicina, en Farmacia, en Ciencias Físicoquímicas o por Ingenieros que se hayan dedicado a la especialidad química. Si no hubiere Doctores en aquellas Ciencias, podrán ser nombrados Licenciados que tengan los conocimientos y práctica suficientes para hacer dichas operaciones.

Los Jueces de instrucción designarán, entre los comprendidos en el párrafo anterior, los peritos que han de hacer el análisis de las sustancias que en cada caso exija la administración de justicia.

Cuando en el partido judicial donde se instruya el proceso no haya ninguno de los peritos a quienes se refiere el párrafo primero, o estén imposibilitados legal o físicamente de practicar el análisis los que en aquél residieren, el Juez instructor lo pondrá en conocimiento del Presidente de la Sala o Audiencia de lo Criminal, y éste nombrará el perito o peritos que hayan de practicar dicho servicio entre las personas que designa el párrafo primero domiciliadas en el territorio. Al mismo tiempo comunicará el nombramiento de peritos al Juez instructor para que ponga a su disposición, con las debidas precauciones y formalidades, las sustancias que hayan de ser analizadas.

El procesado o procesados tendrán derecho a nombrar un perito que concorra con los designados por el Juez.

Artículo 357.

Los indicados Profesores prestarán este servicio en el concepto de peritos titulares, y no podrán negarse a efectuarlo sin justa causa, siéndoles aplicable en otro caso lo dispuesto en el párrafo segundo del artículo 346.

Artículo 358.

Cada uno de los citados Profesores que informe como perito en virtud de orden judicial, percibirá por sus honorarios e indemnización de los gastos que el desempeño de este servicio le ocasione, la cantidad que se fije en los reglamentos, no estando obligado a trabajar más de tres horas por día, excepto en casos urgentes o extraordinarios, lo que se hará constar en los autos.

Artículo 359.

Concluido el análisis y firmada la declaración correspondiente, los Profesores pasarán al Juez instructor o al Presidente de la Sala o Audiencia de lo Criminal en su caso una nota firmada de los objetos o sustancias analizadas y de los honorarios que les correspondan a tenor de lo dispuesto en el artículo anterior.

El Juzgado dirigirá esta nota con las observaciones que crea justas, al Presidente de la Audiencia de lo Criminal, quien la cursará elevándola al Ministerio de Gracia y Justicia, a no encontrar excesivo el número de horas que se supongan empleadas en cualquier análisis, en cuyo caso acordará que informen tres coprofesores del que lo haya verificado; y en vista de su dictamen, confirmará o rebajará los honorarios reclamados a lo que fuere justo, remitiendo todo con su informe, al expresado Ministerio.

Otro tanto hará el presidente de la Audiencia cuando el análisis se hubiere practicado durante el juicio oral.

Artículo 360.

El Ministro de Gracia y Justicia, si conceptuare excesivos los honorarios, podrá también, antes de decretar su pago, pedir informe, y en su caso, nueva tasación de los mismos a la Academia de Ciencias Exactas Físicas y Naturales; y en vista de lo que esta Corporación expusiere o de la nueva tasación que practicare, se confirmarán los honorarios o se reducirán a lo que resultare justo, decretándose su pago.

Artículo 361.

Para verificar éste se incluirá por el Ministerio de Gracia y Justicia en los presupuestos de cada año la cantidad que se conceptúe necesaria.

Artículo 362.

Los Profesores mencionados no podrán reclamar otros honorarios que los anteriormente fijados por virtud de este servicio, ni exigir que el Juez o Tribunal les facilite los medios materiales de laboratorio o reactivos, ni tampoco auxiliares subalternos para llenar su cometido.

Cuando por falta de peritos, laboratorios o reactivos no es posible practicar el análisis en la circunscripción de la Audiencia de lo Criminal, se practicará en la capital de la provincia, y en último extremo en la del Reino.

Artículo 363.

Los Juzgados y Tribunales ordenarán la práctica de los análisis químicos únicamente en los casos en que se consideren absolutamente indispensables para la necesaria investigación judicial y la recta administración de justicia.

Siempre que concurran acreditadas razones que lo justifiquen, el Juez de Instrucción podrá acordar, en resolución motivada, la obtención de muestras biológicas del sospechoso que resulten indispensables para

la determinación de su perfil de ADN. A tal fin, podrá decidir la práctica de aquellos actos de inspección, reconocimiento o intervención corporal que resulten adecuados a los principios de proporcionalidad y razonabilidad.

Artículo 364.

En los delitos de robo, hurto, estafa, y en cualquier otro en que deba hacerse constar la preexistencia de las cosas robadas, hurtadas o estafadas, si no hubiere testigos presenciales del hecho, se recibirá información sobre los antecedentes del que se presentare como agraviado, y sobre todas las circunstancias que ofrecieren indicios de hallarse éste poseyendo aquéllas al tiempo en que resulte cometido el delito.

Artículo 365.

Cuando para la calificación del delito o de sus circunstancias fuere necesario estimar el valor de la cosa que hubiere sido su objeto o el importe del perjuicio causado o que hubiera podido causarse, el Juez oirá sobre ello al dueño o perjudicado, y acordará después el reconocimiento pericial en la forma determinada en el capítulo VII de este mismo título. El Juez facilitará a los peritos nombrados las cosas y elementos directos de apreciación sobre que hubiere de recaer el informe, y si no estuvieren a su disposición, les suministrará los datos oportunos que se pudieren reunir, previniéndoles en tal caso que hagan la tasación y regulación de perjuicios de un modo prudente, con arreglo a los datos suministrados.

La valoración de las mercancías sustraídas en establecimientos comerciales se fijará atendiendo a su precio de venta al público.

Artículo 366.

Las diligencias prevenidas en este capítulo y en el anterior se practicarán con preferencia a las demás del sumario, no suspendiéndose su ejecución sino para asegurar la persona del presunto culpable o para dar el auxilio necesario a los agraviados por el delito.

Artículo 367.

En ningún caso se admitirán durante el sumario reclamaciones ni tercerías que tengan por objeto la devolución de los efectos que constituyen el cuerpo del delito, cualquiera que sea su clase y la persona que los reclame.

TÍTULO III.

DEL PROCEDIMIENTO PARA EL ENJUICIAMIENTO RÁPIDO DE DETERMINADOS DELITOS.

CAPÍTULO I.

ÁMBITO DE APLICACIÓN.

Artículo 795.

1. Sin perjuicio de lo establecido para los demás procesos especiales, el procedimiento regulado en este Título se aplicará a la instrucción y al enjuiciamiento de delitos castigados con pena privativa de libertad que no exceda de cinco años, o con cualesquiera otras penas, bien sean únicas, conjuntas o alternativas, cuya duración no exceda de diez años, cualquiera que sea su cuantía, siempre que el proceso penal se incoe en virtud de un atestado policial y que la Policía Judicial haya detenido a una persona y la haya puesto a disposición del Juzgado de guardia o que, aun sin detenerla, la haya citado para comparecer ante el Juzgado de guardia por tener la calidad de denunciado en el atestado policial y, además, concorra cualquiera de las circunstancias siguientes:

1. Que se trate de delitos flagrantes. A estos efectos, se considerará delito flagrante el que se estuviese cometiendo o se acabare de cometer cuando el delincuente sea sorprendido en el acto. Se entenderá sorprendido en el acto no sólo al delincuente que fuere detenido en el momento de estar cometiendo el delito, sino también al detenido o perseguido inmediatamente después de cometerlo, si la persecución durare o no se suspendiere mientras el delincuente no se ponga fuera del inmediato alcance de los que le persiguen. También se considerará delincuente in fraganti aquel a quien se sorprendiere inmediatamente después de cometido un delito con efectos, instrumentos o vestigios que permitan presumir su participación en él.
2. Que se trate de alguno de los siguientes delitos:
 - a. Delitos de lesiones, coacciones, amenazas o violencia física o psíquica habitual, cometidos contra las personas a que se refiere el artículo 173.2 del Código Penal.
 - b. Delitos de hurto.
 - c. Delitos de robo.
 - d. Delitos de hurto y robo de uso de vehículos.
 - e. Delitos contra la seguridad del tráfico.
 - f. Delitos de daños referidos en el artículo 263 del Código Penal.
 - g. Delitos contra la salud pública previstos en el artículo 368, inciso segundo, del Código Penal.
 - h. Delitos flagrantes relativos a la propiedad intelectual e industrial

previstos en los artículos 270, 273, 274 y 275 del Código Penal.

3. Que se trate de un hecho punible cuya instrucción sea presumible que será sencilla.
2. El procedimiento regulado en este Título no será de aplicación a la investigación y enjuiciamiento de aquellos delitos que fueren conexos con otro o otros delitos no comprendidos en el apartado anterior.
3. No se aplicará este procedimiento en aquellos casos en que sea procedente acordar el secreto de las actuaciones conforme a lo establecido en el artículo 302.
4. En todo lo no previsto expresamente en el presente Título se aplicarán supletoriamente las normas del Título II de este mismo Libro, relativas al procedimiento abreviado.

CAPÍTULO II.

DE LAS ACTUACIONES DE LA POLICÍA JUDICIAL.

Artículo 796.

1. Sin perjuicio de cuanto se establece en el Título III del Libro II y de las previsiones del capítulo II del Título II de este Libro, la Policía Judicial deberá practicar en el tiempo imprescindible y, en todo caso, durante el tiempo de la detención, las siguientes diligencias:

1. Sin perjuicio de recabar los auxilios a que se refiere el ordinal 1 del artículo 770, solicitará del facultativo o del personal sanitario que atendiere al ofendido copia del informe relativo a la asistencia prestada para su unión al atestado policial. Asimismo, solicitará la presencia del médico forense cuando la persona que tuviere que ser reconocida no pudiera desplazarse al Juzgado de guardia dentro del plazo previsto en el artículo 799.
2. Informará a la persona a la que se atribuya el hecho, aun en el caso de no procederse a su detención, del derecho que le asiste de comparecer ante el Juzgado de guardia asistido de abogado. Si el interesado no manifestare expresamente su voluntad de comparecer asistido de abogado, la Policía Judicial recabará del Colegio de Abogados la designación de un letrado de oficio.
3. Citará a la persona que resulte denunciada en el atestado policial para comparecer en el Juzgado de guardia en el día y hora que se le señale, cuando no se haya procedido a su detención. El citado será apercibido de las consecuencias de no comparecer a la citación policial ante el Juzgado de guardia.
4. Citará también a los testigos para que comparezcan en el juzgado de guardia en el día y hora que se les indique, apercibiéndoles de las consecuencias de no comparecer a la citación policial en el juzgado de guardia. No será necesaria la citación de miembros de las Fuer-

zas y Cuerpos de Seguridad que hubieren intervenido en el atestado cuando su declaración conste en el mismo.

5. Citará para el mismo día y hora a las entidades a que se refiere el artículo 117 del Código Penal, en el caso de que conste su identidad.
6. Remitirá al Instituto de Toxicología, al Instituto de Medicina Legal o al laboratorio correspondiente las sustancias aprehendidas cuyo análisis resulte pertinente. Estas entidades procederán de inmediato al análisis solicitado y remitirán el resultado al Juzgado de guardia por el medio más rápido y, en todo caso, antes del día y hora en que se hayan citado a las personas indicadas en las reglas anteriores. Si no fuera posible la remisión del análisis en dicho plazo, la Policía Judicial podrá practicar por sí misma dicho análisis, sin perjuicio del debido control judicial del mismo.
7. La práctica de las pruebas de alcoholemia se ajustará a lo establecido en la legislación de seguridad vial.

Las pruebas para detectar la presencia de drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas en los conductores de vehículos a motor y ciclomotores serán realizadas por agentes de la policía judicial de tráfico con formación específica y sujeción, asimismo, a lo previsto en las normas de seguridad vial. Cuando el test indiciario salival, al que obligatoriamente deberá someterse el conductor, arroje un resultado positivo o el conductor presente signos de haber consumido las sustancias referidas, estará obligado a facilitar saliva en cantidad suficiente, que será analizada en laboratorios homologados, garantizándose la cadena de custodia.

Todo conductor podrá solicitar prueba de contraste consistente en análisis de sangre, orina u otras análogas. Cuando se practicaren estas pruebas, se requerirá al personal sanitario que lo realice para que remita el resultado al Juzgado de guardia por el medio más rápido y, en todo caso, antes del día y hora de la citación a que se refieren las reglas anteriores.

8. Si no fuera posible la remisión al Juzgado de guardia de algún objeto que debiera ser tasado, se solicitará inmediatamente la presencia del perito o servicio correspondiente para que lo examine y emita informe pericial. Este informe podrá ser emitido oralmente ante el Juzgado de guardia.
2. Para la realización de las citaciones a que se refiere el apartado anterior, la Policía Judicial fijará el día y la hora de la comparecencia coordinadamente con el Juzgado de guardia. A estos efectos, el Consejo General del Poder Judicial, de acuerdo con lo establecido en el artículo 110 de la Ley Orgánica del Poder Judicial, dictará los Reglamentos oportunos para la ordenación de los servicios de guardia de los Juzgados de Instrucción en relación con la práctica de estas citaciones, coordinadamente con la Policía Judicial.
 3. Si la urgencia lo requiriere, las citaciones podrán hacerse por cualquier medio de comunicación, incluso verbalmente, sin perjuicio de dejar constancia de su contenido en la pertinente acta.

4. A los efectos de la aplicación del procedimiento regulado en este título, cuando la Policía Judicial tuviera conocimiento de la comisión de un hecho incardinable en alguna de las circunstancias previstas en el apartado 1 del artículo 795, respecto del cual, no habiendo sido detenido ni localizado el presunto responsable, fuera no obstante previsible su rápida identificación y localización, continuará las investigaciones iniciadas, que se harán constar en un único atestado, el cual se remitirá al juzgado de guardia tan pronto como el presunto responsable sea detenido o citado de acuerdo con lo previsto en los apartados anteriores, y en cualquier caso, dentro de los cinco días siguientes. En estos casos la instrucción de la causa corresponderá en exclusiva al juzgado de guardia que haya recibido el atestado.

Lo dispuesto en este apartado se entiende sin perjuicio de dar conocimiento inmediatamente al juez de guardia y al Ministerio Fiscal de la comisión del hecho y de la continuación de las investigaciones para su debida constancia.

ANEXO 3

Documentos para la instrucción de procedimiento sancionador administrativo o penal por conducción bajo la influencia de sustancias de abuso

CONSENTIMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA ALCOHOLEMIA Y DROGAS DE ABUSO, RECONOCIMIENTO, Y SI FUESE PRECISO, LA TOMA DE MUESTRAS.

D/Dña.

Con D.N.I. / N.I.E. nacido/a en

el hijo/a de y de

en a las horas

como conductor/a del vehículo de la matrícula, previamente informado/a de la obligación a someterse a las pruebas para la detección de posible intoxicación por alcohol o por estupefacientes, psicotrópicos, estimulantes u otras sustancias análogas, así como de la existencia de un resultado NO NEGATIVO en la prueba de etilometría y/o de detección de drogas en saliva, doy mi consentimiento para que me sea realizado el reconocimiento y toma de muestras oportunas en sangre, saliva u orina, para la confirmación de la presencia de alcohol etílico y/o drogas de abuso.

El interesado

El instructor

Fdo.

Fdo.

INFORME DE SÍNTOMAS DE:

D.Ñña. DNI-NIE

Nacido/a el Sexo V M Fecha: Hora:

Observaciones del Informante:

Actitud general:

Cooperativo, inquieto, educado, riéndose, confundido, pérdida de memoria, alucinaciones, somnolencia, desorientado, inquieto, revuelto, estuporoso, ansioso, desinteresado, combativo, reiterativo, agitado, emocionado, insulta, otros...

Cambio de estado de ánimo, pánico, miedo anormal, apático, inhibido, letárgico, inerte, nervioso, agresivo, inestable, imprudente, discreto, deprimido, excitado, euforia, autocomplacencia, otros...

Coordinación:

No puede mantenerse en pie, normal, perturbación del equilibrio, inestable.

Gestos / Signos:

Descoordinados, picor facial, boca seca, exagerado, se lame los labios, rechina los dientes, otros...

Comunicación y habla:

No comunicativo, incoherente, lento, espeso/torpe, hablador, repetitivo, incomprensible, rápido, No reacciona, normal, afectuoso, casi sin reacción a estímulos externos, otros...

Mal aliento(halitosis):

Productos químicos, Cannabis, Alcohol, otros...

Cara:

Normal, enrojecida, pálida, otros...

Pupilas:

Dilatadas, contraídas, vibrantes, normales, otros...

Reacción de las pupilas a la luz:

Normal		Lenta		Sin reacción	
--------	--	-------	--	--------------	--

Ojos:

Párpados pesados, inyectados en sangre, acuosos, rosas/rojos, normales, dilatación de las pupilas, otros...

Comportamiento al volante:

Infracción a normativa tráfico, accidente de tráfico, conducción anormal, control preventivo, otros...

Reacción corporal:

Temblor, vomita, tiene nauseas, sudoroso, aumenta la respiración, normal, otros...

Estado general:

Desorientado, desilusionado, confuso, olvidadizo, con conversación absurda, falta de concentración, deprimido, alteración en el sentido de las distancias, solo puede concentrarse en un tema en el mismo momento, pensamientos ilógicos, debe repetirse el proceso de darle instrucciones, alteración en el sentido del tiempo, no entiende el significado de las frases largas, otros...

Otras observaciones:

No puede levantarse, soñoliento, en sueño profundo, se sabe usuario de drogas, huele a cannabis, marcas de inyección recientes, posesión de útiles de drogas, drogas encontradas en vehículo, drogas en su posesión. Otras observaciones notables:

Respuesta a las preguntas:

¿Toma insulina?

¿Esta enfermo o herido?

¿Está tomando medicinas o drogas?

¿Es diabético o epiléptico?

¿Está bajo la supervisión de un médico o dentista?

¿Usa lentillas?

Otras observaciones notables:

Prueba de equilibrio

- ¿Es capaz de mantener el equilibrio con los pies juntos?
- ¿Alguna declaración durante la prueba?
- ¿La prueba fue realizada con seguridad y correctamente?.

Otras observaciones notables:

Temblores durante la prueba:

- ¿Temblores corporales?
- ¿Temblores oculares?

Tono muscular durante la prueba:

- ¿Mas rigidez?
- ¿Más flacidez?
- Normal

Caminar y Girar:

- ¿No puede mantener el equilibrio?
- ¿Comienza antes de la indicación de inicio?
- ¿Se para caminando?
- ¿Se olvida de pisar con el talón en contacto con la punta del pie?
- ¿Eleva los brazos mientras camina?
- ¿Da los pasos fuera de la línea?
- ¿Gira inadecuadamente?
- ¿Da un número equivocado de pasos?
- ¿La prueba fue realizada con seguridad y correctamente?

Otras observaciones notables:

Equilibrio sobre una pierna:

- ¿Balancea mientras se equilibra?
- ¿Usa los brazos para equilibrarse? Salta?
- ¿Baja el pie?

¿La prueba fue realizada con seguridad y correctamente?.

Otras observaciones notables:

Test del dedo a la nariz

- No encuentra la nariz con el dedo izquierdo?
- No encuentra la nariz con el dedo derecho?
- La prueba fue realizada con seguridad y correctamente?.
- Otras observaciones notables:

Resultado de la prueba de screening en saliva:

Anfetaminas	MP	Positivo	Negativo	
Cocaína	COC	Positivo	Negativo	
Metanfetaminas	METH	Positivo	Negativo	
Opiáceos	OPI	Positivo	Negativo	
Marihuana	THC	Positivo	Negativo	
Benzodiacepinas	BZO	Positivo	Negativo	

Conclusión:

Que la persona identificada ha dado positivo en test de screening de drogas en saliva, y aparecen síntomas que pueden influir en la conducción de un vehículo de motor.

En _____ a las _____ horas del

Fdo.

INFORME DE SÍNTOMAS DE:

D.Ñña. DNI-NIE

Nacido/a el Sexo V M Fecha: Hora:

Datos generales:

Constitución Física:

Corpulenta	<input type="checkbox"/>	Media	<input type="checkbox"/>	Menuda	<input type="checkbox"/>
------------	--------------------------	-------	--------------------------	--------	--------------------------

Aspecto Externo:

Temblores	<input type="checkbox"/>	Agotamiento	<input type="checkbox"/>	Cansancio	<input type="checkbox"/>
Dinámico	<input type="checkbox"/>	Sopor	<input type="checkbox"/>	Escalofríos	<input type="checkbox"/>
Apatía	<input type="checkbox"/>	Sofocos	<input type="checkbox"/>	Piel de gallina	<input type="checkbox"/>

Consideraciones:

Rostro:

Sudoroso	<input type="checkbox"/>	Congestionado	<input type="checkbox"/>	Enrojecido	<input type="checkbox"/>	Pálido	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	---------------	--------------------------	------------	--------------------------	--------	--------------------------

Consideraciones:

Mirada:

Ojos velados	<input type="checkbox"/>	Ojos apagados	<input type="checkbox"/>	Ojos Brillantes	<input type="checkbox"/>
Conjuntivas enrojecidas	<input type="checkbox"/>	Diplopia	<input type="checkbox"/>	Nistagmus	<input type="checkbox"/>

Pupilas:

Dilatadas	<input type="checkbox"/>	Algo dilatadas	<input type="checkbox"/>	Visión Borrosa	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	----------------	--------------------------	----------------	--------------------------

Consideraciones:

Habla:

Clara	<input type="checkbox"/>	Pastosa	<input type="checkbox"/>	Boca seca	<input type="checkbox"/>	Titubeante	<input type="checkbox"/>
-------	--------------------------	---------	--------------------------	-----------	--------------------------	------------	--------------------------

Consideraciones:

- a) Respuesta a pregunta sobre sus datos de identificación, como año de nacimiento, día y lugar:
- b) Respuesta a pregunta sobre donde se encuentra en este momento y por qué se encuentra en esta situación.
- c) Respuesta a pregunta sobre que día es hoy (fecha y día de la semana).
- d) Respuesta a pregunta sobre que sustancia ha consumido y relación en el tiempo:
- e) Respuesta a pregunta sobre las actividades que ha realizado en el día de hoy, y relato de antecedentes:
- f) Respuesta a pregunta de cómo se encuentra en este momento.
- g) Respuesta a prueba de escritura.
- h) Resultado de la toma de tensión arterial y frecuencia de latidos cardiacos. Existencia de palpitaciones.
- i) Respuesta a preguntas sobre el sueño y apetito (si duerme toda la noche de un tirón, cuantas horas duerme, cuando se ha levantado hoy, horario de sueño, cuanto tiempo lleva sin dormir, y aparición de somnolencia):
- j) Existencia de alucinaciones, auditivas, visuales, táctiles u olfativas. Aceleración caleidoscópica de los movimientos, sinestesias. Alteraciones en la noción del tiempo (aceleración o enlentecimiento). Alteraciones de la percepción espacial de los objetos.
- k) Valoración de la tensión mandibular; dureza de músculos masticadores; apertura y cierre de boca; existencia de sensación de mascar arena y rechinar de dientes, incoordinación motora.

- l) Respuesta a preguntas sobre el deseo de orinar, hace cuanto que no orina, y frecuencia con la orinó en las últimas 24 horas.
- m) Euforia, locuacidad y logorrea, quietismo, mutismo, risas inmotivadas, lagrímelo o lloro inmotivado, fobia, agresividad, violencia, angustia, terror-pánico, estado confusional. Amnesia.
- n) Velocidad de respuesta a las preguntas que se efectuaron y coherencia con las respuestas, lenguaje alterado, neologismos, disartrias.
- o) Ataxia. Valoración de reflejos (patelar, corneal, tricipital, etc).
- p) Cefaleas, náuseas, vómitos, vértigos, sensación de cansancio (astenia), convulsiones, anorexia, sed intensa, opresión de sienes.
- q) Disnea, taquipnea, bradipnea.
- r) Sensación de frío o de calor en extremidades o generalizada, hipertermia o hipotermia.

Resultado de la prueba de screening en saliva:

Anfetaminas	MP	Positivo	Negativo	
Cocaína	COC	Positivo	Negativo	
Metanfetaminas	METH	Positivo	Negativo	
Opiáceos	OPI	Positivo	Negativo	
Marihuana	THC	Positivo	Negativo	
Benzodiacepinas	BZO	Positivo	Negativo	

Conclusión:

Que habiendo explorado adecuadamente a la persona identificada, ha dado positivo en el test de screening de drogas en saliva, y aparecen síntomas clínicos evidentes de influencia de las sustancias ingeridas que inferirían con la conducción de vehículos a motor y que le incapacitan para conducir.

Informante: D.

En _____ a _____

Fdo.

ACTA DE PRUEBA DE DETECCIÓN DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES, PSICOTROPICAS, ESTIMULANTES U OTRAS ANÁLOGAS, E INFORMACIÓN DE DERECHOS A LA PERSONA SOMETIDA.

1º.- Que no podrá circular por las vías objeto de la legislación sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial, el conductor que haya ingerido o incorporado a su organismo drogas tóxicas o estupefacientes, o se encuentre bajo los efectos de medicamentos u otras sustancias que alteren el estado físico o mental apropiado para hacerlo sin peligro. (Art. 27 del R.G.C.)

2º.- Que como conductor de vehículo está obligado a someterse a las pruebas encaminadas a la detección de tales sustancias, las cuales, y según establece el apartado 1 del artículo 28 del "R.D. 1428/2003, de 21 de noviembre, consistirán normalmente en el reconocimiento médico de la persona obligada y en los análisis clínicos que el Médico forense u otro titular experimentado o personal facultativo del Centro sanitario o Instituto médico al que sea trasladado estime más adecuado. Se le informa de que el facultativo del laboratorio móvil realizará el reconocimiento y determinará la analítica clínica a realizar.

3º.- Que a petición del interesado se podrán repetir las pruebas a efectos de contraste, pudiendo consistir en análisis de sangre, orina u otros análogos. (Art. 28.1.a del R.G.C.). El importe de dichos análisis correrá a cargo del interesado cuando el resultado sea positivo. (Art. 23.4 del R.G.C. en relación con el Art. 28.1.c del R.G.C.)

4º.- Asimismo se le informa de que la negativa clara y reiterada, a someterse a las pruebas legalmente establecidas para determinar la presencia de sustancias estupefacientes, psicotrópicas, estimulantes u otras análogas, supondría incurrir en el delito previsto en el artículo 380 del vigente Código Penal, Ley Orgánica 10/95, de 23 de noviembre, en relación con el artículo 556 del mismo texto legal, de la Desobediencia Grave.

5º.- Igualmente tiene derecho a formular cuantas alegaciones y observaciones tenga por conveniente, por sí o por medio de su acompañante o defensor, si los tuviera, las cuales se consignarán en diligencia. (Art. 23 del R.G.C. en relación con el Art. 28.1.c del R.G.C.). Preguntado al respecto **MANIFIESTA:**

Que **SÍ** accede a la práctica de la prueba.

Que **NO** accede a la práctica de la prueba.

Resultado de la prueba:

Anfetaminas	MP	Positivo	Negativo	
Cocaina	COC	Positivo	Negativo	
Metanfetaminas	METH	Positivo	Negativo	
Opiáceos	OPI	Positivo	Negativo	
Marhuana	THC	Positivo	Negativo	
Benzodiacepinas	BZO	Positivo	Negativo	

Se adjunta informe médico/clínico de laboratorio.

Informado del resultado **MANIFIESTA** :

SÍ desea contrastar la prueba.

NO desea contrastar la prueba.

Datos del conductor sometido a las pruebas:

Nombre y apellidos:

D.N.I.:

Observaciones /alegaciones:

Medidas adoptadas:

Se instruyen diligencias:	SI		NO	
---------------------------	----	--	----	--

Inmovilización del vehículo:	SI		NO	
------------------------------	----	--	----	--

Datos de la persona que se hace cargo del vehículo, en su caso:

Nombre y apellidos:

D.N.I.:

Los gastos que pudiera ocasionarse por la inmovilización del vehículo, serán de cuenta del conductor o de quien legamente deba responder por él. (art. 25.4 del R.G.C. en relación con el 28.1.c del R.G.C).

Anexo a boletín de denuncia N°:

Firmas:

Denunciante. Testigo. Denunciado. Persona que se hace cargo del vehículo, en su caso.

NOTAS

NOTAS

NOTAS