

De esos dictámenes e informes conocerá el Consejo Médico Forense, cuando para ello sea requerido por el tribunal competente, conforme a la regla general.

Artículo 55.—Los Jefes de Sección de los Departamentos de Medicina Legal y de Laboratorios de Ciencias Forenses se consideran peritos oficiales de los tribunales para practicar los exámenes y reconocimientos que éstos les ordenen. Se juramentarán al asumir su cargo. Sus dictámenes se reputarán auténticos; no necesitarán del trámite de ratificación ni recibirán honorarios por su peritación.

Artículo 57.—Todo dictamen pericial se expedirá por escrito y contendrá:

1) La descripción detallada de la persona, objeto o hecho examinado, tal como hubiere sido hallado, observado o recibido;

2) una reseña de la técnica empleada, de las operaciones efectuadas,

de la fecha en que éstas se practicaron y de sus resultados; y

3) las conclusiones a que se llegó.

NOTAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. ALTAVILLA, Enrico. *Sicología Judicial*, Ed. Temis, Bogotá, 1975, tomo II, pág. 974.
2. LEONE, Giovanni, *Tratado de Derecho Procesal Penal*, EJEA, Buenos Aires, 1963, tomo II, pág. 213.
3. VARGAS ALVARADO, Eduardo, *Medicina Legal*, Lehmann, San José, tercera edición, 1983, pág. 462.
4. DIARIO LA NACIÓN, San José, Costa Rica, 29 de junio de 1989, pág. 39 A.
5. LEONE, Giovanni, *op. cit.*, pág. 214.
6. VARGAS ALVARADO, Eduardo, *op. cit.*, pág. 462.
7. ALTAVILLA, Enrico, *op. cit.*, pág. 897.
8. ALTAVILLA, Enrico, *op. cit.*, pág. 922.
9. ALTAVILLA, Enrico, *op. cit.*, pág. 916.
10. *Ibidem*, pág. 918.

Departamento de Medicina Legal
Organismo de Investigación Judicial
Escuela Judicial
Asociación Costarricense
de Medicina Forense

invitan a las

Quintas Jornadas de Medicina Legal y Toxicología

2, 3 y 4 de agosto de 1990
 Sede se anunciará próximamente

Informes: Dr. Rommel Soto, teléfono 58-25-90.
 Felicia Montealegre, teléfono 55-01-22, extensión 2677.

SUMINISTRO DE DROGAS A MENORES COMO UNA FORMA DE AGRESIÓN

CRISTINA ROJAS RODRÍGUEZ*

<p>REFERENCE: ROJAS, C.: <i>Exposure of Children to Drugs, a Form of Aggression</i>, <i>Medicina Legal de Costa Rica</i>, 6 (3-4), pp. 23-27, 1989.</p> <p>ABSTRACT: Pre and postnatal children's exposure to drugs is studied. Prenatal drug exposure is understood as the phenomenon by which the child is confronted with a drug via placenta. Fetal Alcoholic Syndrome may bring about mental retarded offsprings and abstinence syndrome is observed in children born to a heroin addict mothers. At this year it is reckoned that ten thousand "cocaine babies" have born in the State of Florida, United States of America.</p> <p>Drug abuse during childhood is also a problem. The Costa Rican Institute for Alcohol and Pharmacodependency informed that around 12,2% of the very poor children, age 7 to 18, were solvent addicts.</p> <p>Social aggression of a child, real or by negligence, is well discussed.</p> <p>KEY WORDS: Drug exposure, drug abuse, children, pregnancy.</p>	<p>REFERENCIA: ROJAS, C.: <i>Suministro de drogas a menores como una forma de agresión</i>, <i>Medicina Legal de Costa Rica</i>, 6 (3-4), pp. 23-27, 1989.</p> <p>RESUMEN: El trabajo trata del suministro de droga prenatal y postnatal. El suministro prenatal se refiere a la droga administrada a la madre que puede pasar al ser en gestión a través de la placenta. Esto ha dado origen a niños con retardo mental por síndrome alcohólico fetal y otros niños con síndrome de abstinencia en el caso de madres que usan heroína. En este año se calcula que en el Estado de Florida, Estados Unidos, han nacido diez mil "cocaine babies".</p> <p>El suministro postnatal consiste en proveer drogas a menores de edad. Al respecto, el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia de Costa Rica informó en 1984 que alrededor del 12,2% de la población marginada en edades de siete a dieciocho años inhalaba cemento de zapatería.</p> <p>Se hace énfasis en la agresión social hacia el menor por acción o por omisión que constituye la situación descrita.</p> <p>PALABRAS CLAVES: Exposición a las drogas, abuso de drogas, niños, embarazo.</p>
--	--

Existe en la sociedad contemporánea, un vacío de información adecuada y actualizada, que nos permita formar una visión realista de esta temática. Tal como lo manifiestan los doctores Rafael Sajón y Ubaldo Calvento en su obra "*Drogas en la Infancia y Juventud*", "resulta imposible medir cuantitativamente el problema, por-

que, al igual como sucede en el terreno de la delincuencia, existe una gran zona que escapa al registro estadístico" (1).

Sin embargo, esta situación no ha representado un óbice para que la comunidad internacional tome medidas contra el uso indebido de drogas naturales y sintéticas. Estos esfuerzos se vieron cristali-

zados por primera vez en el Tratado Internacional del Opio de 1912, en la Convención de Ginebra de 1931 y el Protocolo de París de 1948.

Ya para el año 1961, las Naciones Unidas en las consideraciones generales de la Convención Única sobre Estupefacientes, declaró una obligación universal

* Abogada penalista, investigadora de ILANUD.

de prevención y combate de este mal, debido a su preocupación por la salud física y moral de la humanidad (2).

Las características actuales de este fenómeno, nos permiten afirmar, que se trata de un crimen de "lesa humanidad", es decir, de un crimen contra la humanidad, por la magnitud de los daños que ocasiona en la naturaleza misma del ser humano y en su calidad de vida; menoscabando los valores trascendentales de la sociedad, atentando inclusive contra "la soberanía, la integridad nacional y regional, la seguridad y la economía, la idiosincrasia y la cultura de los pueblos" (3).

Dentro del contexto antes esbozado, definiremos pues, en primera instancia, los conceptos que utilizaremos:

Se entiende por "agresión", en "sentido lato, toda acción contraria al derecho de otro, ya consista la acción en hacer una cosa justamente prohibida o en negar una cosa justamente exigida, o en no permitir una cosa que otra persona tiene derecho a hacer, de suerte, la agresión en una palabra, es la inejecución de la obligación o la violación del derecho" (4). Así pues, "agresor" es "todo aquel que viola o quebranta el derecho de otro; el que acomete a otro injustamente para hacerle daño" (5) ya sea ese acometimiento por acción o por omisión.

En el desarrollo de nuestra exposición demostraremos cómo todos y cada uno de los elementos de la agresión que apuntamos supra, se dan en el caso del suministro de drogas a menores.

Conviene recordar la Declaración de los Derechos del Niño, proclamada y adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1959, que en sus artículos 4, 6 y 9, establece en lo conducente:

"4. Debe poder crecer y desarrollarse de una manera sana; con este fin se le debe asegurar una ayuda y una protección especiales tanto a él como a su madre, principalmente cuidados prenatales y postnatales adecuados. . .".

"6. Para el desenvolvimiento armónico de su personalidad, el niño necesita amor y comprensión. Siempre que sea posible, debe crecer bajo la protección y responsabilidad de sus padres, y, en todo caso, en una atmósfera de afecto y seguridad moral y material. . .".

"9. El niño debe estar protegido contra toda forma de descuido, crueldad y explotación. . ." (6).

Con base en lo anterior, afirmamos que toda aquella acción u omisión del

hombre y de la sociedad en general, que prive al menor de un desenvolvimiento armónico de su personalidad, de su necesidad de amor y comprensión y de su protección contra toda forma de descuido, crueldad y explotación, constituye una forma de agresión en todo el sentido de la palabra.

Nuestra sociedad debe tomar cada vez mayor conciencia, que los niños pueden ser maltratados de muchas maneras diferentes. Hasta ahora, se ha llamado la atención, ante todo, sobre la violencia física y sobre los abusos sexuales (7). Pero, la falta de respeto a los Derechos del Niño que hemos expuesto supra constituye una forma de violentarlo, maltratarlo y en resumen de agredirlo.

Entendemos por "suministro" la acción de proveer a alguien una cosa. En el caso que nos interesa, estudiaremos ese suministro desde dos ángulos diferentes, que sin embargo, se encuentran íntimamente relacionados uno con el otro, pudiendo desencadenar, si no se le pone freno a esta situación, una relación de causalidad al infinito. Estas dos situaciones son: una la prenatal y otra la postnatal.

A. SUMINISTRO PRENATAL DE DROGAS.

Los seres humanos, nos encontramos abocados a una discusión ontológica, tratando de encontrar una respuesta a la pregunta sobre cuándo el producto de la concepción comienza a ser una entidad aparte y a gozar de derechos como cualquier ser humano.

Las posiciones se han ido radicalizando cada vez más, hasta tener en un extremo las de carácter religioso y ético-moral, que afirman que desde el momento de la concepción Dios dota al óvulo fecundado de todas las características de humanidad, incluyendo el alma; hasta las posiciones feministas más recalcitrantes, que afirman que el producto de la concepción no es otra cosa que parte del cuerpo de la mujer, del que, la mujer, puede disponer con libertad absoluta, hasta el momento del alumbramiento.

Sin adentrarnos en estas consideraciones, y, por los efectos que en el desarrollo fetal produce el suministro de drogas a través del cordón umbilical, es que consideramos que ningún análisis sobre el tema estaría completo, si no se contempla como agresión al menor, el suministro de drogas en la fase prenatal.

Esta acción que en la mayor parte de las legislaciones no se encuentra siquiera tipificada, a pesar de constituir un crimen de "lesa humanidad" contra los niños, dado el estado de indefensión absoluto de la víctima, en este caso el feto, y los daños que le produce en su integridad física.

La comunidad internacional, ha dado pasos decisivos en el combate del tráfico y uso ilícito de drogas y estupefacientes, mas aún no se ha alcanzado el grado de consenso necesario para impulsar la tipificación y la sanción severa del suministro de drogas al feto por parte de la mujer embarazada.

En las declaraciones generales y de principios de las convenciones internacionales, se menciona la "utilización de niños en muchas partes del mundo como mercado de consumo y como instrumentos para la producción, la distribución y el comercio ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas" (8) e inclusive, en el artículo 3 de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes, de diciembre de 1988, en el artículo relativo a los delitos y sanciones, se recomienda a las partes, tipificar en su derecho interno, diversas conductas relacionadas con esta actividad, estableciendo en su inciso 5), apartado f) como una de las circunstancias de agravación de los delitos, "la victimización o utilización de menores de edad" (9).

Mas esta victimización, hace alusión únicamente a menores de edad, y no al ser que lleva la madre embarazada, que es la víctima potencial como se dijo, más indefensa y más desprotegida.

En el Libro de Delitos Contra la Vida, la mayor parte de las legislaciones, tipifican el aborto de un feto, en sus diferentes modalidades, ya sea con o sin consentimiento de la madre, procurado, honoris causa o culposo; pero al sancionar las lesiones, y, a pesar de que ya de previo se le concedió protección a la vida del feto, no se tipifica la conducta del que le causa lesiones.

El niño, ya antes de su nacimiento, en la fase prenatal, puede ser agredido por suministro de estupefacientes o sustancias sicotrópicas, —incluyendo en ellas desde luego, las de tráfico ilícito como las bebidas alcohólicas y el tabaco—, a través del consumo materno, por medio del cordón umbilical.

De acuerdo con los datos suministrados por el Departamento de Salud de los

Estados Unidos, una de cada diez mujeres, ha consumido drogas ilícitas durante el embarazo.

La ingestión alcohólica pronunciada en mujeres embarazadas por ejemplo, produce el *síndrome alcohólico fetal*, (S.A.F.) cuya consecuencia más grave es el retardo mental. Estos bebés, por lo general, pesan menos, tienen menor talla, su cabeza es más pequeña y su cara no está bien formada. Además, pueden presentar soplo cardíaco y trastornos en los riñones y en los órganos sexuales (10).

El recién nacido de madre adicta a opiáceos (adormidera y sus derivados como la morfina, la heroína, la metadona, la petidina o dolantina, la dihidromorfina la dextromoramida, el dextropropoxifeno, etc.) "sufre un *síndrome de abstinencia* que aparece en el caso de la heroína entre las 24 y 72 horas posteriores al nacimiento y en el caso de la metadona entre las 76 y 96 horas. El bebé al nacer puede presentar alteraciones digestivas metabólicas, respiratorias, cardiovasculares, dermatológicas, nerviosas y del aparato locomotor.

Según la gravedad, las manifestaciones clínicas son las siguientes:

- Vómitos que van desde regurgitaciones a vómitos profundos con alteraciones electrolíticas.
- Diarreas de heces líquidas (3 ó 4 al día) que también producen alteraciones electrolíticas.
- Pérdida de peso del 10% hasta más de un 15%.
- Irritabilidad casi nula.
- Convulsiones, desde pequeñas sacudidas hasta verdaderas convulsiones.
- Taquipnea de 68-80 por minuto hasta 100 por minuto el alcalosis respiratoria.
- Trastornos de succión.
- Hipertonía con rigidez.
- "Hipersudoración" (11).

En el caso de estos niños, es indubitable, que ya desde antes de nacer, se les ha denegado su derecho a la salud, al igual que su derecho a un desarrollo normal armónico, por cuanto quien le suministró la droga, —su madre—, les ha acometido injustamente, en su estado de indefensión absoluta, y les ha hecho daño en su integridad física.

Algunos países desarrollados como los Estados Unidos de América, tienen cifras realmente alarmantes de los "cocaine babies" o "coke babies", como llaman a los niños victimizados de esta forma. El

Departamento de Salud de los Estados Unidos, estima que unos 10.000 "coke babies" nacerán en La Florida en este año, y que a nivel nacional, la cifra podría ascender a 375.000 (12).

De conformidad con un Estudio Comparado del Régimen Jurídico sobre el Control de Drogas, elaborado por la Comisión Interamericana de Drogas, CICAD, en 10 Estados Sudamericanos Miembros de la Organización de Estados Americanos, OEA, ninguno de estos países ha tipificado en forma específica la conducta antes descrita, a saber, el suministro de drogas prenatal como forma de lesionar de manera grave o gravísima al feto, limitándose a sancionar como formas agravadas de las distintas figuras delictivas, el suministro, aplicación, facilitación o entrega de las sustancias que aquí se trata, entendiéndose siempre que las mismas sean destinadas al consumo de menores de edad o de personas con facultades síquicas disminuidas, que por sus características son víctimas incautas con insuficiencia de madurez, juicio o discernimiento y por ende, acreedores de una mayor protección (13).

El rigor punitivo en algunos países, es todavía mayor, cuando a consecuencia del consumo se produce daño a la salud o la muerte de los menores o minusválidos.

La Ley de Sustancias Sicotrópicas, Drogas de Uso no Autorizado y Actividades Conexas en Costa Rica, publicada el 2 de mayo de 1988, en el inciso a) del artículo 22, lo único que contiene es una circunstancia de agravación genérica al igual que las legislaciones sudamericanas comentadas.

En lo conducente, el artículo de ley mencionado dice:

"...22. Las penas establecidas en los artículos anteriores, se aumentarán en sus extremos menor y mayor, en un tercio, cuando el hecho se realice:

a) En perjuicio de un menor de diecisiete años o de un inimputable. . ." (14).

Si relacionamos el Considerando Cuarto de la Declaración de los Derechos del Niño, a saber:

"...Considerando que el niño, en razón a su falta de madurez física e intelectual tiene necesidad de una protección especial y de cuidados especiales, principalmente de una protección jurídica apropiada, tanto antes como después de nacer. . ." (Los subrayados no son del texto original) con el artículo 4) de la Declaración que afirma que se debe asegu-

rar una protección especial al niño, principalmente en la fase prenatal, tenemos que llegar a la conclusión que, tanto en cuanto no se sancione en las legislaciones nacionales la conducta que hemos descrito, estamos violando el espíritu y la letra de este documento internacional.

Consideramos que, siguiendo los pasos de la legislación estadounidense, conforme a la cual, se puede sancionar hasta con 30 años de prisión a la mujer embarazada que transmita su drogadicción al niño, según sea la gravedad del caso, se debe modificar nuestro ordenamiento jurídico, a fin de que, una conducta tan deleznable, se convierta en un hecho ilícito, castigado severamente con todo el rigor de la ley.

B. SUMINISTRO POSTNATAL DE DROGAS.

El suministro de drogas a menores de edad es uno de los problemas más serios con que se enfrenta la sociedad. Como lo hemos expuesto, la dimensión del problema no es clara y se encuentra la mayor parte de las veces, fundamentada en apreciaciones subjetivas, carentes de fundamento objetivo por cuanto son muy pocos los estudios en esta área y no permiten conocer las características y dimensiones reales del fenómeno.

A fin de poder entender en su correcta dimensión por qué decimos que el suministro de drogas a menores es una agresión, debemos necesariamente estudiar los factores socioculturales que inciden en el consumo de la droga por parte de los menores. Así comprenderemos como, agresor en este caso, —no es únicamente el elemento que consuma el suministro material en cada caso particular—, sino que, la sociedad en general, como un todo, ha crecido sin equilibrio, de manera desarticulada, y se constituye en agresora también, de un ser sin ninguna defensa, que por lo general, ya desde muy pequeño, es lanzado al arrabal sin que se tomen las medidas suficientes para garantizarle de una manera eficaz y efectiva sus Derechos de Niño.

Es decir, en este caso, la sociedad como un todo, se convierte en agresora del menor, al no proporcionarle, las condiciones necesarias para su desarrollo armónico.

Podemos destacar, algunas de las situaciones que más importancia conllevan:

1. Una conflictiva familiar que implica gran rechazo hacia el menor, su

marginación, abandono, incomunicación y maltrato; que tiene como consecuencia los aspectos autodestructivos, tanto en sus manifestaciones de agresión física o verbal (15).

Por lo general esas mismas características de maltrato y rechazo familiar, tienen su antecedente también en los padres de los menores, dando lugar a una transmisión de violencia de generación en generación.

Esta situación puede entre otros factores, estar determinada por:

- a) Hiperactividad intelectual, social y política de los padres que llevan una vida social muy activa, dentro y fuera de casa, a cualquier hora y hasta altas horas de la madrugada, conllevando una ausencia de intimidad entre padres e hijos.
- b) Efecto de socialización de las madres que en busca de su auto-realización y autoafirmación como sujetos autónomos, rechazan en forma encubierta, al niño como expresión de su encadenamiento biológico y como lastre a la propia evolución e independencia; y, en actitud progresista, trabajan o desean trabajar fuera del hogar, negándosele al hijo la posibilidad de tener una madre afectiva.
- c) Repudio de las creencias y prácticas religiosas, quedando éstas doblegadas a meras ceremonias sociales (matrimonios, bautizos, etc.).

2. Un sistema educativo insuficiente e inadecuado, cuantitativa y cualitativamente considerado (16).

3. Una crisis económica que determina:

- a) La desestructuración familiar,
- b) Una insuficiencia en los padres de poder suplir los requerimientos mínimos necesarios,
- c) Menores víctimas de explotación al requerirles sus progenitores que colaboren económicamente en la casa, y
- d) Abandono de menores.

4. Ausencia de políticas participativas que favorezcan el desarrollo de los valores y actividades que la juventud siente como carencia (17).

5. Bajo precio en que se expenden las sustancias inhalantes y disolventes en general y fácil disponibilidad del producto, aunado al poco o ningún control que se ejerce sobre quienes lo demandan y el destino final del mismo.

6. Baja conciencia en los usuarios y en el público en general, de los peligros y riesgos de la drogodependencia.

Al analizar los factores antes apuntados, llegamos a la inevitable conclusión que: "las necesidades sociales van contra las necesidades psicológicas y el sujeto que sufre en primer término este desfase es el niño" (18).

"Estos niños, marcados ya por una familia desestructurada, por el fracaso escolar y por el rechazo social, aparecen indefensos, ante la realidad de las drogas, que les son ofrecidas por diferentes canales" (19).

Algunos de los canales mediante los cuales se suministra la droga a los menores son:

- a) La familia. El consumo por parte de los padres, padrastros, hermanos o parientes, afectará a los niños. La familia aparece como consumidora de drogas de diferentes clases, ya sean éstas lícitas o ilícitas, y da un ejemplo y estímulo al menor, que en estas circunstancias las tendrá a su alcance, sin que se tomen las medidas adecuadas, tanto para prevenir su consumo como para tratar el abuso de las mismas.
- b) La "barra" o grupo de amigos del menor, que se le presenta como una auténtica segunda familia, que lo recibe, lo protege y le da seguridad, proporcionándole aceptación y una identidad. Esta identidad esta ligada al desempeño de actividades peligrosas de tipo delictivo cuya realización valoriza al joven. La inhalación y el consumo de otras sustancias cobran sentido particular, relacionado con la "fuerza" y el "valor" que son necesarios para pertenecer al grupo" (20).
- c) El hampa tradicional que victimiza los menores y les supe la droga "como pago de servicios tales como vigilar y avisar la llegada de la policía, distribuir y vender marihuana en el lugar, etc." (21).

Las nefastas consecuencias de la drogadicción, tanto de orden físico como moral, en el individuo son de todos conocidas. Pero, debe llamarnos seriamente a la meditación la información que suministró un estudio realizado por el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia, IAFA, en marzo de 1984, en el que se determinó que el 12,2% de la población en

áreas marginales comprendida entre los 7 y los 18 años de edad, inhalan con regularidad (22).

Este hecho es realmente alarmante, máxime si recordamos que algunos de estos inhalantes, —como el cemento de zapatería—, pueden producir una degeneración cerebral y encefalopatía permanente, amén de muerte por parálisis respiratoria, anemia plástica, leucemia o descerebración total en casos de intoxicación crónica y que el 60% de los menores internados en el Centro de Orientación Juvenil consumen drogas, de los cuales el 66% son inhalantes de cemento de zapatería y que el 5% de esta población consume dos o más tipos de drogas.

Estamos enfrentados con una sociedad enferma y esta enfermedad se encuentra enraizada en su fundamento mismo: la familia. Estamos produciendo una sociedad compuesta de niños minusválidos, con minusvalías irreversibles.

Estamos agrediendo al menor por omisión:

- a) Al no estudiarse con profundidad las diversas causas de este fenómeno, enfocadas desde sus distintos ángulos y no tomar medidas concretas para ponerle coto a la situación de una manera viable y efectiva.
- b) Al no concientizar a los ciudadanos del país sobre las graves consecuencias de la drogadicción, de manera tal, que esta información, técnicamente elaborada, pueda llegar con mensajes claros a las víctimas más indefensas de este suministro: los menores.
- c) Al no darle atribuciones al "Defensor del Menor" para que con un respaldo profesional y económico suficiente, esté pendiente que todos los derechos fundamentales del menor, tanto en su fase prenatal como en la postnatal, sean respetados y salvaguardados.
- d) Al no revisar la estructura misma de la sociedad, revisar sus bases y fundamentos, sus ideologías, sus procesos evolutivos, sus metas e ideales, para que estos no se contrapongan a los de sus integrantes.
- e) Al no ser capaz la sociedad de garantizar al menor un desenvolvimiento armónico de su personalidad, de su necesidad de amor y

comprensión y de su protección contra toda forma de descuido, crueldad y explotación.

En este acto lanzamos nuestra voz de alerta, aún estamos a tiempo. Tomemos conciencia de que estamos en presencia de un gran mal, que nos afecta a todos y que todos tenemos el deber de solucionar. Tenemos el deber de luchar contra ello, de manera absoluta, desinteresada y sin ambages. Démonos pues a la acción. Adelante...

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. SAJÓN, R. y CALVENTO, U., "Drogas en la Infancia y Juventud", Instituto Interamericano del Niño, 2ª edición, Uruguay, 1975.
2. NACIONES UNIDAS, "Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes", Viena, 1961.
3. Comisión Nacional contra el Uso Ilícito de Drogas, CONACUID, "Reflexiones en la búsqueda de una nueva concepción sobre delitos contra la humanidad", CONACUID, Venezuela.
4. ESCRICHE, J., "Diccionario razonado de legislación y jurisprudencia", Imprenta de Eduardo Cuesta, tomo I, Madrid, 1874, pág. 352.
5. *Ibidem.*, pág. 352.
6. ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS, "Declaración de los Derechos del Niño", noviembre, 1959.
7. VEGA FUENTE, A., "El Niño Inadaptado, Indefenso ante las Drogas", Menores, año I, Nº 4, Tercera Época, Editorial del Consejo Superior de Protección a Menores, Madrid, 1984, pág. 49.
8. CONFERENCIA SUDAMERICANA PLENIPO-TENCIARIA SOBRE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS, "Primer Protocolo Adicional del Acuerdo Sudamericano sobre Estupefacientes y Psicotrópicos", ASEP, Buenos Aires, 1973.
9. NACIONES UNIDAS, "Convenio contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas", E/CONF 82/15, Viena, 1988.
10. Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia, IAFA, "Síndrome Alcohólico Fetal", IAFA, San José, 1988.
11. BRONET SINOVAS, J. R., "Politoxicomanías", Menores, año 1, Nº 2, Tercera Época, Editorial del Consejo Superior de Protección a Menores, Madrid, 1984, pág. 76.
12. HERALD WIRE SERVICES, "Cocaine Babies Mom Convicted", The Miami Herald, Miami, July, 1989.
13. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, CICAD, "Estudio Comparado del Régimen Jurídico sobre el Control de Drogas en Diez Estados Sudamericanos Miembros de la Organización de Estados Americanos", Washington, D.C., 1988.
14. Ley de Sustancias Sicotrópicas, Drogas de Uso no Autorizado y Actividades Conexas, Costa Rica, Mayo, 1988.
15. ESPINOZA, M., "Familia y Niños Drogadictos", Criminología, Nº2, 2ª Época, Impresos Comerciales y Sociales, México, 1982, págs. 127-141.
16. LEDEZMA DE LA CRUZ, J. M., "Esquema para una Investigación sobre el Consumo de Inhalantes en la Población Infantil Española", Cuadernos de Política Criminal, Nº 17, EDESA, Editoriales de Derecho Reunidas, Madrid, 1982, págs. 335-352.
17. *Ibidem.*, pág. 339.
18. COBO MEDINA, C., "Algunas Consideraciones sobre la Protección a la Infancia en España" Menores, año I, Nº2, Editorial del Consejo Superior de Protección de Menores, Madrid, 1984, págs. 16-35.
19. VEGA FUENTE, A., "El Niño Inadaptado, Indefenso ante las Drogas", Menores, año I, Nº 4, Tercera Época, Editorial del Consejo Superior de Protección de Menores, Madrid, 1984, págs. 48-59.
20. Instituto Nacional de Alcoholismo y Farmacodependencia, IAFA, "Estudio de Menores Inhalantes en una Comunidad Marginal", INSA, 1984, pág. 27.
21. Instituto Nacional de Alcoholismo y Farmacodependencia, IAFA, *op. cit.*, pág. 24.
22. Oficina de la Primera Dama de la República, "Programa Comunitario contra el Uso Indebido de Drogas", Costa Rica, 1989.