

# La dosis personal

CÉSAR AUGUSTO GIRALDO GIRALDO<sup>1</sup>

## RESUMEN

**C**on la promulgación de la ley 745 de 2002 que estableció conductas contravencionales por el consumo o porte de sustancias que inducen dependencia en presencia de menores, en establecimientos educativos y en lugares de esparcimiento, se revisa la legislación para dosis personal del consumo de drogas, tomando como referencia las sustancias de mayor prevalencia de consumo en Colombia: marihuana, cocaína, extasis, rohypnol, opiáceos.

## PALABRAS CLAVE:

*Dosis personal*  
*Legislación*  
*Farmacodependencia*

## KEY WORDS:

*Personal dose*  
*Legislation*  
*Farmacodependencia*

## SUMMARY:

*With the promulgation of the law 745 of 2002 that established contraventions by the consumption or bearing of substances which they induce dependency in the presence of minors, in educative establishments and places of relaxation, the legislation for personal dose of the drug consumption is reviewed, taking as reference the substances of greater prevalence of consumption in Colombia: marijuana, cocaine, extasis, rohypnol, opiaceos.*

## INTRODUCCION

Desde los inicios de la humanidad el hombre ha consumido sustancias que alteran la mente (1). Homero en la Iliada mencionó el licor de Neponte que correspondía al jugo de opio; muchos poetas, entre ellos Porfirio Barba Jacob, mencionaron sustancias con efecto psicotrópico (2).

Sin embargo siempre ha habido necesidad de separar la conducta de la persona que consume dro-

<sup>1</sup> Médico Patólogo. Coordinador del Centro de Estudios en Derecho y Salud -CENDES- del Instituto de Ciencias de la Salud -CES. cgiraldo@ces.edu.co

gas y la conducta de quienes producen y comercializan de manera ilegal, drogas que producen dependencia.

Para los consumidores, por el hecho de consumir, la tendencia es no penalizarlos; para los productores y expendedores siempre han existido severas sanciones legales. Con la ley 745 de 2002 se vuelve a abrir el capítulo contravencional por consumo de sustancias que inducen dependencia, en presencia de menores, en establecimientos educativos o en lugares de esparcimiento.

En este trabajo haremos un recuento normativo sobre el tratamiento legislativo de la dosis personal; de algunos datos epidemiológicos del consumo de sustancias psicoactivas de mayor prevalencia en Colombia y finalmente unas consideraciones médico legales.

## ASPECTOS NORMATIVOS

En 1973 el Congreso de la República dio facultades al Presidente de la República para legislar sobre el tema de las drogas (3). En 1974 el Decreto 1188 conocido como Estatuto Nacional de Estupeficientes hizo la primera definición de dosis personal diciendo "es la cantidad de fármaco o droga que ingerida de una sola vez produce efectos". Esta norma tipificó diferentes conductas y además hizo alusión a una lista de drogas de la OMS, lo que ocasionó a veces dificultades, porque por ejemplo llegó a decirse que el comercio ilegal de las metacualonas que era de alta prevalencia en esos años no podía ser penado porque era una norma penal en blanco; esa posición fue necesario contravertirla (4).

El decreto 701 de 1976 cuantificó la dosis personal de marihuana en 28 gramos y la de hachís en 10 gramos, pero el Consejo de Estado anuló esa disposición. Posteriormente la Corte Suprema de Justicia revivió jurisprudencialmente los 28 gramos de marihuana como dosis personal (5).

Después la ley 30 de 1986 modificó el anterior Estatuto de Estupeficientes y promulgó uno nuevo, señalando en el artículo 1º que las definiciones establecidas en él se les debería dar el significado de esa ley y estableció en el artículo 2º las siguientes definiciones:

- a) Droga: Es toda sustancia que introducida en el organismo vivo modifica sus funciones fisiológicas.
- b) Estupeficientes: Es la droga no prescrita médicamente, que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo dependencia.
- c) Medicamento: Es toda droga producida o elaborada en forma farmacéutica reconocida que se utiliza para prevención según las necesidades, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de las enfermedades de los seres vivos.
- d) Psicotrópico: Es la droga que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo efectos neuropsicofisiológicos.
- e) Abuso: Es la droga consumida por una persona, prescrita por ella misma y con fines no médicos.
- f) Dependencia psicológica: Es la necesidad repetida de consumir una droga, no obstante sus consecuencias.
- g) Adicción o drogadicción: Es la dependencia de una droga con aparición de síntomas cuando se suprime la droga.
- h) Toxicomanía: Entiéndese como dependencia a sustancias médicamente calificadas como tóxicas.
- i) Dosis terapéutica: Es la cantidad de droga o medicamento que un médico prescribe según las necesidades clínicas del paciente.
- j) Dosis para uso personal: Es la cantidad de estupeficientes que una persona porta o conserva para su propio consumo.

"Es dosis para uso personal la cantidad de marihuana que no exceda de veinte gramos (20); la de marihuana hachís que no exceda de cinco gramos (5); de cocaína o cualquier sustancia a base de co-

caína que no exceda de un gramo (1) y de metacualona que no exceda de dos gramos (2). No es dosis para uso personal, el estupefaciente que una persona lleva consigo, cuando tenga como fin su distribución o venta, cualquiera que sea su cantidad”.

El artículo 51 de esta ley dispuso: “El que lleve consigo, conserve para su propio uso o consumo cocaína, marihuana o cualquier otra droga que produzca dependencia, en cantidad considerada como dosis de uso personal, conforme a lo dispuesto en esta ley, incurrirá en las siguientes sanciones:

- a) Por primera vez, en arresto hasta por treinta días (30) y multa en cuantía de medio (1/2) salario mínimo mensual.
- b) Por segunda vez, en arresto de un (1) mes a un (1) año y en multa en cuantía de medio (1/2) a un (1) salario mínimo mensual, siempre que el nuevo hecho se realice dentro de los doce (12) meses siguientes a la comisión del primero.
- c) El usuario o consumidor que de acuerdo con dictamen médico legal, se encuentre en estado de drogadicción así haya sido sorprendido por primera vez, será internado en establecimiento psiquiátrico o similar de carácter oficial o privado, por el término necesario para su recuperación. En este caso no se aplicará multa ni arresto.

La autoridad correspondiente podrá confiar al drogadicto al cuidado de la familia o remitirlo, bajo la responsabilidad de ésta a una clínica, hospital o casa de salud, para el tratamiento que corresponda, el cual se prolongará por el tiempo necesario para la recuperación de aquel, que deberá ser certificado por el médico tratante y por la respectiva Seccional de Medicina Legal. La familia del drogadicto deberá responder del cumplimiento de sus obligaciones, mediante caución que fijará el funcionario competente, teniendo en cuenta la capacidad económica de aquella.

El médico tratante informará periódicamente a la autoridad que haya conocido del caso sobre el estado de salud y rehabilitación del drogadicto. Si la familia faltare a las obligaciones que le correspon-

de, se le hará efectiva la caución y el internamiento del drogadicto tendrá que cumplirse forzosamente”.

La Corte Constitucional declaró inconstitucional este artículo de la ley (6).

La ley 30 de 1986 tuvo la ventaja de no describir lista de drogas, sino de hacer definición de las propiedades de las sustancias que inducen dependencia, lo que permite que las nuevas sustancias que produzca el mundo de la química, si inducen farmacodependencia, quedará su comercio ilegal sujeto a sanciones penales.

El Decreto 3788/86, reglamentario de la ley 30 de 1986 estableció que por definición legal, tanto la dependencia psíquica como la dependencia física, se entenderían bajo el término de drogadicción. El Código Penal (ley 559 de 2000) dispuso así en su artículo 375 “Conservación o financiación de plantaciones. El que sin permiso de la autoridad competente cultive, conserve o financie plantaciones de marihuana o cualquier otra planta de las que pueda producirse cocaína, morfina, heroína o cualquiera otra droga que produzca dependencia, o más de un (1) kilogramo de semillas de dichas plantas, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años y en multa de doscientos (200) a mil quinientos (1.500) salarios mínimos legales vigentes. Si la cantidad de plantas de que trata este artículo excediere de veinte (20) sin sobrepasar la cantidad de cien (100) la pena será de cuatro (4) a seis (6) años”.

Artículo 376 “tráfico, fabricación o porte de estupefacientes. El que sin permiso de autoridad competente, salvo lo dispuesto sobre dosis para uso personal, introduzca al país, así sea en tránsito o saque de él, transporte, lleve consigo, almacene, conserve, elabore, venda, ofrezca, adquiera, financie o suministre a cualquier título droga que produzca dependencia, incurrirá en prisión de ocho (8) a veinte (20) años y multa de mil (1.000) a cincuenta mil (50.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Si la cantidad de droga no excede de mil (1.000) gramos de marihuana, doscientos (200) gramos de hachís, cien (100) gramos de cocaína o de sustan-

cia estupefaciente a base de cocaína, o veinte gramos (20) de derivados de la amapola, doscientos (200) gramos de metacualona, o droga sintética, la pena será de cuatro (4) a seis (6) años de prisión y multa de (2) a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Si la cantidad de droga excede los límites máximos previstos en el enciso anterior sin pasar de diez mil (10.000) gramos de marihuana, tres mil (3.000) gramos de hachís, dos mil (2.000) gramos de cocaína o de sustancia estupefaciente a base de cocaína o sesenta (60) gramos de derivados de la amapola, cuatro mil (4.000) gramos de metacualona o droga sintética, la pena será de seis (6) a ocho años (8) de prisión y multa de cien (100) a mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes”.

La reciente ley 745 de 2002 tipificó como contravención el consumo y porte de dosis personal de estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia, con peligro para los menores de edad y la familia (ver más adelante texto de la ley).

## ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS

Los primeros grandes estudios epidemiológicos en Colombia, datan de 1987 (7); la estimación de la prevalencia del consumo anual para esa época colocaba en primer lugar al alcohol con 7.047.495 consumidores; cigarrillo 3.740.959; tranquilizantes 762.206; marihuana 136.994; basuca 81.246; cocaína sal 31.207.

Para 1993 (8) en la prevalencia de consumo anual de marihuana no había cambios; en cocaína sal y basuca existía una pequeña disminución. En anfetaminas se detectó una prevalencia anual de 2.5 por mil personas, con clara diferencia por sexos: 6.1 por mil para el masculino y 0.2 por mil para el femenino. En éste estudio se descubrió una prevalencia anual de consumo de heroína de seis personas por diez mil.

Otro estudio en 1997 (9) demostró que de cada 100 colombianos, 8 consumía marihuana diariamente, pero en basuca al contrario de lo sucedido en el estudio de 1993 en el que hubo tendencia a la disminución, el consumo en la población general tornó a incrementarse, al igual que para la cocaína sal; para la heroína hubo un incremento del ciento por ciento respecto a las cifras de 1993.

Los resultados de estudios locales, VESPA (10) muestran que en Medellín la droga de inicio en el consumo es la marihuana, y en el 58.1% de los casos en edad temprana, antes de los quince años; este estudio también descubrió que el menor período de latencia era para el rohypnol, señalado por un 10% como la droga de mayor impacto. Encontró también que en las seis horas previas a la atención en un servicio de urgencias había existido consumo de anfetaminas o rohypnol en alguna proporción.

El último de los estudios epidemiológicos publicados (11) señaló cómo el consumo de sustancias psicoactivas se asocia a la delincuencia juvenil con una escala de riesgo mayor para la cocaína, seguida por los tranquilizantes, los agentes inhalables, la marihuana, otras pepas (éxtasis) y basuca.

## ASPECTOS MEDICOLEGALES

El consumo de sustancias psicoactivas puede ser por uso recreativo, de manera ocasional; por abuso y por un estado de farmacodependencia.

La Asociación Psiquiátrica Americana en la última versión de su Manual Estadístico de la Clasificación de las Enfermedades Mentales (DSM IV 1995), definió la dependencia de sustancias psicoactivas como “un grupo de síntomas cognoscitivos, conductuales y fisiológicos que indican que una persona tiene un control inadecuado del uso de sustancias psicoactivas y continúa el uso de las mismas a pesar de las consecuencias adversas”. Estableció

criterios diagnósticos en farmacodependencia de la siguiente manera:

- 1) Uso de psicoactivos en gran cantidad o por mucho tiempo.
- 2) Incapacidad para controlar su uso.
- 3) Emplear mucho tiempo en el uso de la sustancia.
- 4) Intoxicación, o abstinencia en el trabajo o en los compromisos sociales.
- 5) Uso de sustancias en el trabajo.
- 6) Persistir en el consumo a pesar de reconocer sus efectos nocivos.
- 7) Tolerancia al uso.
- 8) Abstinencia al suspender la sustancia.
- 9) Consumo para contrarrestar la abstinencia.

El diagnóstico de dependencia de sustancias psicoactivas, puede hacerse cuando se presenten por lo menos tres de estos criterios, con síntomas que hallan durado por lo menos un mes o que recurran varias veces en períodos más largos.

Una característica importante además de las señaladas en las definiciones de la ley 30 de 1986 corresponde a lo que se conoce como tolerancia farmacológica, consistente en la necesidad de incrementar la dosis de la sustancia, para que se produzcan los efectos esperados. Sustancias alucinógenas como el LSD no inducen tolerancia y entonces a pesar de su uso repetido, con la misma dosis, se tendrán los efectos alucinógenos. Otras sustancias cuyo prototipo pueden ser los opiáceos, generan tal tolerancia que el organismo del usuario crónico va a requerir cada vez dosis mayores.

En la práctica clínica puede suceder que una persona sea dependiente de una sola sustancia o que sea polifarmacodependiente.

Para hacer la correlación médicolegal del consumo o porte de dosis para uso personal es necesario recordar la definición legal y conocer los efectos y las propiedades farmacológicas de las sustancias de abuso.

Respecto a las consideraciones legales, vale recordar que la ley 30 de 1986 consideró como dosis para uso personal la cantidad de marihuana que no exceda de 20 gramos y la de hachís que no exceda de 5 gramos.

Un reciente estudio sobre la marihuana (12) confirmó que induce dependencia psíquica y que en los consumidores moderados no lleva a dependencia física, ni a síndrome de abstinencia, ni a tolerancia farmacológica. Esa investigación describió que en los Estados Unidos existen en la actualidad dos preparados farmacéuticos de sustancias derivadas de la marihuana, el Cesamet y el Dronabinol utilizados para contrarrestar las náuseas en los pacientes que reciben quimioterapia para cáncer y para combatir la caquexia en los enfermos de SIDA, por mejoría del apetito; éstos preparados han sido aprobados por la FDA que es la oficina americana que autoriza el uso de medicamentos.

Dadas las propiedades de la marihuana y del hachís cuyo consumo es muy escaso entre nosotros, la cantidad de 20 y de 5 gramos respectivamente es suficiente para el porte de la dosis personal, porque por lo común el "pucho" de marihuana tiene un peso entre 1 y 2 gramos y sus efectos duran entre dos y tres horas.

Para la cocaína la ley señaló como dosis personal la sustancia que no exceda de 1 gramo. La cocaína tiene dos formas de presentación (13): cocaína base y cocaína sal. La cocaína base puede ser como pasta básica de cocaína, basuca, o como cocaína base, crack. La otra forma de presentación es la cocaína sal, clorhidrato de cocaína.

La cocaína base es termorresistente y no es higroscópica (no absorbe la humedad). Por ser termorresistente puede ser fumada (basuca, crack) y por esa vía llega rápidamente a los pulmones de donde pasa también de manera rápida al sistema nervioso central, sin sufrir cambios metabólicos en el hígado lo que hace que su efecto sea más rápido y duradero; se le atribuye intensa dependencia psíquica y física, pero no genera tolerancia.

La cocaína sal es aspirada por olfacción (snifing) y por esta vía se absorbe por los linfáticos de la nariz, para pasar a la circulación venosa y ser metabolizada en el hígado a egnonina y benzoilegnonina y pasar luego al sistema nervioso central, para inducir una fuerte dependencia psíquica. También se usa por inyección lo que ocasiona un característico halo pálido alrededor de la punción, por vasoconstricción (14) y se absorbe por vía venosa para llegar al hígado que la metaboliza y luego pasa al sistema nervioso central, induciendo severa dependencia física.

Es importante tener en cuenta que los traficantes de cocaína suelen introducirle muchas impurezas, lo que hace necesario cuantificarla, porque por ejemplo 8 gramos de cocaína callejera con 10% de pureza, sólo contendrán 0.8 gramos de cocaína y el portador de esa cantidad podría tener una conducta tipificada por la ley 745 del 2002 como una contravención con sanción de multa y en el peor de los casos con arresto de pocos días, lo que encierra una diferencia abismal si por la no cualificación ese porte de 8 gramos son tipificados como porte ilegal que el código penal sanciona con un mínimo de cuatro años de prisión, sin beneficio de excarcelación. Si los laboratorios oficiales no cuantifican la concentración de cocaína de pocos gramos y no se tipifica un uso diferente al de porte para consumo, la duda debería beneficiar al encartado.

Amapola: La ley 30 de 1986 no señaló la cantidad de derivados de amapola que sería considerar como dosis personal. El Código Penal en su artículo 376 sanciona con cuatro a seis años de prisión el porte y demás conductas cuando la cantidad decomisada exceda los 20 gramos de amapola.

Los derivados de la amapola son conocidos como sustancias opiáceas, por el otro nombre de la planta, opio. Todos los derivados opiáceos inducen dependencia psíquica, física, tolerancia farmacológica y síndrome de abstinencia. Muchos de los derivados del opio son medicamentos ora como productos naturales, semisintéticos o como medicamentos de síntesis.

• Son derivados naturales el jugo del opio y la heroína por transformación química, pero no tienen uso medicinal; el polvo de opio conocido como elixir paregórico al 0.4 % es un medicamento.

• El clorhidrato dehidromorfona en presentación de 2.5 miligramos en tabletas y en ampollas de 2 miligramos, de 2.5 miligramos y de 5 miligramos son medicamentos por transformación química de derivados del opio. El clorhidrato de morfina en ampollas de 12 y 10 miligramos, en inyección vial y en solución al 3%, así como también el sulfato de morfina en presentación de 10 miligramos, 30 miligramos, 60 miligramos y de 100 miligramos corresponden a otros de los medicamentos derivados de los opiáceos por transformación química; el M- eslon cápsulas de 10 miligramos, de 30 miligramos y de 60 miligramos son igualmente medicamentos derivados opiáceos.

• Los derivados semisintéticos de los opiáceos, del tipo del clorhidrato de oxycodona tienen presentación comercial como medicamentos, como oxycodón de 5 miligramos; percodán compuesto de 2.42 miligramos, en tabletas y comprimidos de oxicontin de 10 miligramos, 20 miligramos y 40 miligramos.

• Son derivados sintéticos de los opiáceos la meperidina clorhidrato, el demerol, el dolisal y la metadona clorhidrato que viene en tabletas de 10 y 40 miligramos. El fentanil conocido como thalamonal tiene presentación comercial de ampollas de 5 mililitros por 12.5 miligramos y solución inyectable de 10 mililitros.

• Todos los productos anteriores, tanto los naturales como los semisintéticos y los sintéticos, son inductores rápidamente de drogadicción.

• Es importante la diferenciación del farmacodependiente y de la persona que expende de manera ilegal estas sustancias.

• El diagnóstico del farmacodependiente se debe hacer por examen clínico individual, que busque que los criterios de farmacodependencia, los estigmas físicos de su uso y aún la aplicación de antago-

nistas de los opiáceos como el Naloxone, Narcán y Apomorfina (15).

Como puede notarse de la cantidad de 20 gramos de derivados de la amapola podrán extraerse por transformación química muy grandes cantidades de dosis individuales de medicamentos y no puede de ninguna manera establecerse de manera a priori cual es la cantidad de una dosis personal.

En las sustancias sintéticas la ley 30 del 86 cuantificó como cantidad de dosis personal, hasta dos gramos de metacualona. Las metacualonas son unas sustancias que tuvieron uso hipnótico como medicamento y tuvieron gran prevalencia como sustancia de abuso en la década de los 70, pero su retiro del formulario de medicamentos de Colombia hizo que desaparecieran como drogas causantes de farmacodependencia.

Extasis: (16, 17, 18, 19, 20, 21): Químicamente corresponde al 3-4 metilendoximetanfetamina (MDMA); fue patentada en 1914 y se utilizó por esa época como droga de apoyo en la psicoterapia de la depresión y para disminuir el apetito en personas con obesidad, pero su uso médico pronto se discontinuó. Reapareció como droga de abuso a inicios de la década del 90 y su consumo se ha tornado un problema mundial de salud pública.

De acuerdo a las definiciones de la ley 30 de 1986, es droga, es estupefaciente, no es medicamento, es psicotrópico, es sustancia de abuso, causa dependencia psicológica, no se ha comprobado que cause dependencia física, lleva a toxicomanía, no induce tolerancia; no existe para éste producto dosis terapéutica por no ser medicamento.

Desde el punto de vista de sus efectos farmacológicos incrementa la liberación de serotonina y de dopamina en el sistema nervioso central; además induce hipertensión arterial, taquicardia, midriasis, diaforesis e hipertermia; lleva a deshidratación; altera la concentración de sodio en la orina, también produce daño en músculos estriados (rabdomiolisis) y en personas con problemas cardíacos puede generar arritmias que amenacen la vida. Es funda-

mentalmente un estimulante del sistema nervioso central y enmascara la sensación de cansancio físico con el ejercicio, lo que ha servido para que su uso cultural sea frecuente en los bares, o para los "after party".

Se presenta en cápsulas o comprimidos que suelen tener grabado algún logo con peso individual que varía entre 60, 150 y 200 miligramos, y con diferentes adulterantes; como suele usarse en fiestas que duran entre 12 y 14 horas, es común que el consumidor porte entre 4 y 6 comprimidos para un peso total que no suele superar los 2 gramos; desde el punto de vista de un concepto farmacológico y de uso cultural, esa cantidad podría ser aceptada como dosis personal en las conductas señaladas en la ley 745 de 2002. El precio por comprimido suele variar entre los 5 mil y los 10 mil pesos (de dos a cuatro dólares). Uno de los graves peligros que entraña el uso del éxtasis es el daño irreversible de las neuronas serotoninérgicas, daño que ha sido ampliamente demostrado por tomografía de emisión de positrones.

En Medellín, desde 1997 los estudios epidemiológicos han llamado la atención sobre pacientes que ingresan a urgencias con antecedentes de haber consumido anfetaminas 6 horas antes (10), pero no se ha informado ningún caso de muerte asociada a consumo de anfetaminas (22); otro estudio demostró que el consumo de ésta droga ha sido asociado a problemas de delincuencia juvenil.

No sobra comentar que cualquiera de las diferentes anfetaminas que puede tener cualquier nombre vernáculo, comparte desde el punto de vista de las características que considera la ley 30 de 1986 y por tanto puede considerarse como droga o sustancia inductora de farmacodependencia.

Rohypnol (roches, ruedas): Es una benzodiazepina que corresponde a un medicamento con marcadas propiedades hipnóticas, pero también ansiolíticas; la duración del efecto es entre 6 y 8 horas; tiene un efecto sinérgico con el consumo de alcohol; produce amnesia; induce dependencia psíquica, física, síndrome de abstinencia por supresión

brusca y además tolerancia. Se presenta en comprimidos de 1 miligramo y en ampollas de 2 mililitros. La presentación inyectable es muy útil como medicamento en procedimientos endoscópicos, por la sedación y amnesia que genera.

Es usado con fines no médicos y en conductas criminales para someter a personas a atentados contra su libertad sexual, pero también como droga de abuso por decisión voluntaria del consumidor. Como medicamento hipnótico se utiliza en dosis terapéutica de un comprimido de 1 miligramo media hora antes de acostarse en la noche.

El habituado no suele portar más de 5 miligramos, lo que corresponde a 5 comprimidos y sería la cantidad compatible con una dosis personal en las conductas contravencionales que señala la ley 745 de 2002. De ninguna manera se puede hacer analogía con los 2 gramos de las metacualonas que usó como

referencia para las drogas de síntesis la ley 30 de 1986.

El precio al detal por el comercio ilegal es entre 5.000 y 10.000 pesos por comprimido (de 2 a 5 dólares) (24).

El rohypnol al igual que las otras benzodiazepinas es droga controlada en Colombia, por lo que su venta libre al público no está permitida; se requiere fórmula médica, pero en algunos países vecinos es de venta libre lo que ocasiona contrabando hacia Colombia (23) y de Colombia hacia los Estados Unidos, país que nunca ha permitido la introducción de éste producto en su territorio, por sus enormes riesgos de inducir farmacodependencia (25).

Finalmente en el siguiente cuadro se presentan las drogas mencionadas, teniendo en cuenta las diferentes definiciones que hizo la ley 30 de 1986.

**TABLA No. 1. Características de las sustancias que inducen dependencia de acuerdo a la ley 30 de 1986.**

	Marihuana	Hachís	Cocaína	Basuca	Amapola	Extasis	Rohypnol
<b>Droga</b>	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
<b>Estupefaciente</b>	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si
<b>Medicamento</b>	No en Colombia	No en Colombia	No	No	Puede ser	No	Si
<b>Psicotrópico</b>	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
<b>Abuso</b>	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
<b>Dependencia</b>							
<b>Psicológica</b>	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
<b>Drogadicción</b>	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si
<b>Toxicomanía</b>	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
<b>Dosis Terapéutica</b>	No	No	No	No	Variable	No	1 mg x noche
<b>Dosis Personal</b>	20 gr	5 gr	1 gr.	1 gr.	Variable	2 gr.	5 mg

## LEY 745 DE 2002 (julio 19)

*Por la cual se tipifica como contravención el consumo y porte de dosis personal de estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia, con peligro para los menores de edad y la familia .*

El Congreso de Colombia

DECRETA:

**Artículo 1°.** El que en presencia de menores de edad consuma estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia, incurrirá en las siguientes sanciones:



1. Multa entre dos (2) y cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales cuando incurra en la conducta por primera vez.
2. Multa entre cuatro (4) y seis (6) salarios mínimos legales mensuales en caso de reincidencia.

**Parágrafo.** En igual sanción incurrirá el que en su domicilio y con riesgo grave para la unidad y el sosiego de la familia, consuma estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia.

**Artículo 2°.** El que consuma, porte o almacene estupefacientes o sustancias que generen dependencia, en cantidad considerada como dosis personal, en establecimientos educativos o en lugares aledaños a los mismos o en el domicilio de menores, será sancionado con multa de cuatro (4) a ocho (8) salarios mínimos legales mensuales.

**Artículo 3°.** Cuando el consumo de sustancias estupefacientes o alucinógenas en presencia de menores de edad se realice en lugar público o abierto al público o en establecimiento comercial de esparcimiento, la Policía procederá inmediatamente a retirar del lugar de los hechos al infractor y a decomisar la sustancia objeto, de la contravención. Así mismo, pondrá el hecho en conocimiento de las autoridades competentes.

La omisión o la tardanza en el cumplimiento de tal deber por parte de los miembros de la Policía serán sancionadas con la destitución del empleo.

**Artículo 4°.** La sanción de multa a que se refieren los artículos anteriores será convertible en arresto a razón de cinco (5) días de arresto por cada salario mínimo legal mensual impuesto.

Habrá lugar a las sanciones previstas en los artículos anteriores siempre y cuando las conductas no constituyan los delitos tipificados en los artículos 378 ("estímulo al uso ilícito"), y 381 ("suministro a menor") del Código Penal.

**Artículo 5°.** Serán competentes para conocer de las contravenciones tipificadas en los artículos an-

teriores los jueces penales o promiscuos municipales, con sujeción al procedimiento previsto para las contravenciones especiales en los artículos 21, inciso primero, 22, 23, 24 y 26 de la Ley 228 de 1995, que para este efecto conservará su vigencia. En todo caso, se aplicarán los principios rectores del Código de Procedimiento Penal.

En ningún caso procederá la privación de la libertad del imputado, salvo en el supuesto de renuencia a pagar la multa dentro de los 15 días siguientes a la ejecutoria de la providencia que la impusiere. Para la conversión de multa en arresto se escuchará previamente al sancionado y, al Ministerio Público y la resolución que la decreta será apelable en el efecto suspensivo.

**Artículo 6°.** La acción contravencional procederá de oficio, salvo en el caso contemplado en el parágrafo del artículo 1° de esta ley, evento en el cual se requerirá querrela de parte de los perjudicados por la conducta.

La acción contravencional caduca en seis (6) meses contados desde la fecha de ocurrencia del hecho.

**Artículo 7°.** El establecimiento de comercio de esparcimiento público, en cuyo interior su propietario o administrador faciliten, autoricen o toleren el consumo de dosis personal de sustancias, estupefacientes o que produzcan dependencia por parte de menores de edad o en presencia de éstos, será sancionado con cierre entre quince (15) y treinta (30) días. En caso de reincidencia la sanción será el cierre definitivo del establecimiento.

**Artículo 8°.** De la infracción prevista en el artículo anterior conocerán los Inspectores Municipales de Policía de conformidad con el procedimiento previsto en el Libro Primero del Código Contencioso Administrativo.

**Artículo 9°.** Cuando el autor de cualquiera de las conductas contravencionales descritas en la presente ley sea un menor de edad podrá ser sometido a tratamiento de rehabilitación y desintoxicación a cargo del Estado, a solicitud de los padres o custo-

dios y previa evaluación del Defensor de Familia, conforme al procedimiento previsto en la Ley 124 de 1994.

**Parágrafo.** Cuando el Defensor de Familia lo considere necesario y medie la solicitud expresa de la familia o del autor de cualquiera de las conductas contravencionales descritas en la presente ley, se podrá someter a tratamiento de rehabilitación y desintoxicación a cargo del Estado, a personas mayores de 18 años.

**Artículo 10.** La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las que le sean contrarias.

El Presidente del honorable Senado de la República,

Carlos García Orjuela.

El Secretario General (E.) del honorable Senado de la República,

Luis Francisco Boada Gómez.

El Presidente de la honorable Cámara de Representantes,

Guillermo Gaviria Zapata.

El Secretario General de la honorable Cámara de Representantes,

Angelino Lizcano Rivera.

REPUBLICA DE COLOMBIA  
GOBIERNO NACIONAL

Publíquese y cúmplase

Dada en Bogotá, D. C., a 19 de julio de 2002.

ANDRES PASTRANA ARANGO

El Ministro de Justicia y del Derecho,  
Rómulo González Trujillo.

## BIBLIOGRAFIA

1. Behr Hans-George. La Droga, potencia mundial. Planeta Primera edición 1980.
2. Barba Jacob, Porfirio. Obras Completas. Editorial Bedout 1970.

3. República de Colombia. Ley 17 de 1973. Facultades extraordinarias al Presidente de la República para legislar sobre drogas.
4. Giraldo CA. Metacualonas: Uso y abuso. Temas de Derecho Penal Colombiano 1981; 14:57-60.
5. Gómez VG. Dosis personal en marihuana. Nuevo Foro Penal 1980; 7:130-9.
6. Gaviria DC. Magistrado Ponente, Sentencia C 221 de mayo de 1994.
7. Torres de G. Y, Murelle L. Estudio Nacional sobre alcoholismo y consumo de sustancias que producen dependencia. Colombia 1987; Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia.
8. Torres de G. Y, Posada JA. Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas Colombia 1993. Ministerio de Salud. República de Colombia.
9. Torres de G. Y, Montoya ID. II Estudio de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas. Colombia 1997. Ministerio de Salud. República de Colombia.
10. Torres de G. Y, Maya JM. Resultados Sistema de Vigilancia Epidemiológica sobre uso indebido de sustancias psicoactivas 1997. Alcaldía de Medellín.
11. Torres de G. Y, Maya JM. Consumo de Sustancias Psicoactivas y Otros Factores Asociados a Delincuencia Juvenil. Medellín 2000. Instituto de Ciencias de la Salud CES. Medellín.
12. Iversen LL. Marihuana Conocimiento Científico Actual. 1ª edición. Ariel 2001. Barcelona.
13. Siegel. RK. New Patterns of Cocaine. Use: Changing Doses and Routes. Monograph Series NIDA1985, Washington D.C.
14. Giraldo CA. Farmacodependencia. En: Medicina Forense 10ª edición, Señal Editora 2000. Medellín.
15. P.R. Vademécum. Colombia 2002.

16. Clark. RF, Williams SR. Hallucinogens. En: Rosenis: Emergency Toxicology Fifth Edition. Vol. 3. Mosby 2000. :
17. Crandall CG.; Vongpotanasis W, and Víctor R. G.: Mechanisms of cocaine induced Hyperthermia in Humans. An. Intern. Med. 2002; 136: 785-91. :
18. Mejía C, Barrios E, Carriero J. Efectos de la fluoxetina y GBR 12.909 frente a la neurotoxicidad inducida por M DMA. Mapfre Medicina 2001; 12 (4): 250-61. :
19. Unican. VD, Szabo, Scheffl V, Dannolo R, Ricaurte CA. Positron Emission Tomographic Evidence of Toxic Effect of MDMA (Ecstasy) in Brain Serotonin Neurons Begins. Lancet 1998; 352: 1433-7. :
20. Roon R, Hoffman RS. Cocaine, Amphetamine and others Sympaticomimetics. En Rosenis: Emergency Toxicology . Fifth edition. Vol. 3. Mosby 2002-08-10. :
21. Castro CG. Colombia X. Editorial Planeta 1999. :
22. Manrique RD, Gómez JI, Cano LC, Díaz ML, Gómez MC, Medina MM y Rodríguez G. Mortalidad Violenta y Consumo de drogas. Casos Forenses en Medicina Legal 2002; 14: 109-30. :
23. Gallo LA. Rohypnol y Estatuto de Estupefacientes. Casos Forenses en Medicina Legal 2001; 13: 57-65. :
24. Giraldo CA. Farmacodependencia y drogas de patente. Casos Forenses en Medicina Legal 2001; 13:65-71. :
25. Microgram. Rohypnol Vol. XXVIII No. 10, October 1995. :

