



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL
Y CIENCIAS FORENSES

Guía para la Realización de Pericias Psiquiátricas o Psicológicas Forenses sobre Adicción a Sustancias

Versión 01, diciembre de 2009

Bogotá, D. C. Colombia



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL
Y CIENCIAS FORENSES**

GUILLERMO MENDOZA DIAGO

Fiscal General de la Nación
Presidente de la Junta Directiva

LUZ JANETH FORERO MARTÍNEZ

Directora General

CARMEN DORIS GARZÓN OLIVARES

Subdirectora de Investigación Científica

CARLOS HERNÁN MARÍN ARIAS

Subdirector de Servicios Forenses

ALCIDES BERNARD ORTIZ BARBOSA

Subdirector Administrativo y Financiero

LUIS CARLOS GUERRERO ESCOBAR

Secretario General

ANA MARÍA BERENGUER VISBAL

Asesora, División Normalización Forense

CLAUDIA MERCEDES MONROY AVELLA

Coordinadora, División de Servicios Forenses

AÍDA ELENA CONSTANTÍN PEÑA

Asesora, Dirección Regional Oriente

*La elaboración del presente documento se consolidó bajo la Dirección General
del doctor Pedro Gabriel Franco Maz*

**GUÍA PARA LA REALIZACIÓN
DE PERICIAS PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS
FORENSES SOBRE ADICCIÓN A SUSTANCIAS**

Versión 01, diciembre de 2009

Participaron en la elaboración de la versión 01

Iván Perea Fernández, Heydy Luz Chica Urzola, Jorge Buitrago Cuéllar y Participantes en los Encuentros Nacionales de Normalización en Psiquiatría y Psicología Forenses del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Participaron en la revisión de esta versión 01

Iván Perea Fernández, Javier Augusto Rojas Gómez, Victoria Eugenia Villegas Mejía, Iván Alberto Jiménez Rojas, Miguel E. Cárdenas Rodríguez, Ana María Berenguer Visbal, Carmen Doris Garzón Olivares, Enrique Miguel Altamar Ospino.

Aprobó

Luz Janeth Forero Martínez,
Directora General

Fecha: diciembre 16 de 2009

Esta publicación equivale a una **COPIA NO CONTROLADA** del documento original que hace parte del Sistema de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Se permite el uso y la reproducción parcial con fines académicos, reconociendo la autoría y consultando al Instituto sobre su actualización.



1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para la realización de la evaluación psiquiátrica o psicológica forense en pericias sobre adicción a sustancias solicitadas en el marco de investigaciones judiciales.

2. ALCANCE

La “Guía para la Realización de Pericias Psiquiátricas o Psicológicas Forenses sobre Adicción a Sustancias”, complementaria del “Protocolo de Evaluación Básica en Psiquiatría y Psicología Forenses” del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, está dirigida a todos los psiquiatras, psicólogos y otros profesionales capacitados en el tema, que realicen pericias sobre adicción a sustancias en el marco de investigaciones judiciales en Colombia.

Esta guía complementaria del “Protocolo de Evaluación Básica en Psiquiatría y Psicología Forense” del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, aplica para hacer pericias sobre sustancias ilícitas y hace una revisión de las características de la intoxicación por estas sustancias; sin embargo, el perito deberá tener conocimientos más profundos de las sustancias sobre las que deba pronunciarse. Así mismo, puede servir de apoyo cuando se realiza una pericia sobre adicción a alcohol, siempre y cuando el perito tenga información acerca de la intoxicación aguda que produce y sus efectos a largo plazo, incluyendo el conocimiento de las patologías asociadas y el proceso de deterioro psicosocial del consumidor crónico.



Esta guía NO APLICA para realizar pericias sobre embriaguez aguda por alcohol u otras sustancias psicoactivas. En esos casos debe aplicarse la versión vigente del “Reglamento Técnico Forense para la Determinación del Estado de Embriaguez Aguda”¹ del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Resolución 001183 de 2005).

3. DEFINICIONES

3.1. DEFINICIONES DEL ESTATUTO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES (LEY 30 DE 1986²)

En la pericia sobre adicción es necesario tener en cuenta las definiciones establecidas en esta Ley, las cuales se transcriben a continuación:

Artículo 2º. Definiciones:

- 3.1.1. **Droga:** “Toda sustancia que introducida en el organismo vivo modifica sus funciones biológicas”.
- 3.1.2. **Estupefaciente:** “Es toda droga no medicada que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo dependencia (embriaguez eufórica)”.
- 3.1.3. **Medicamento:** “Es toda droga producida o elaborada en forma farmacéutica reconocida que se utiliza para la prevención, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de las enfermedades de los seres vivos”.
- 3.1.4. **Sicotrópico:** “Es la droga que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo efectos neuropsicofisiológicos”.
- 3.1.5. **Abuso:** “Es el uso de droga por una persona, prescrita por ella misma y con fines no médicos”.

¹ Versión vigente en la página web del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, www.medicinalegal.gov.co, ícono publicaciones.

² República de Colombia. “Ley 30 de 1986, Estatuto Nacional de Estupefacientes”. Disponible con notas de vigencia y jurisprudencia en: “Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. - Secretaría General - Códigos y Estatutos Distritales y Nacionales”. <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=2774#0> (Mayo 18 de 2009).



- 3.1.6. Dependencia psicológica:** “Es la necesidad repetida de consumo de una droga no obstante sus consecuencias”.
- 3.1.7. Adicción o drogadicción:** “Es la dependencia de una droga con aparición de síntomas físicos cuando se suprime la droga. Sin embargo, el Artículo 1° del Decreto reglamentario No. 3788 de 1986 establece: Para la aplicación de la Ley 30 de 1986, el sentido de las palabras adicción o drogadicción comprende tanto la dependencia física como la dependencia psíquica”.
- 3.1.8. Toxicomanía:** “Entiéndase como dependencia a sustancias médicamente calificadas como tóxicas”.
- 3.1.9. Dosis terapéutica:** “Es la cantidad de droga o de medicamento que un médico prescribe según las necesidades clínicas de los pacientes”.
- 3.1.10. Dosis para uso personal:** “Es la cantidad de estupefaciente que una persona porta o conserva para su propio consumo. Es dosis para uso personal la cantidad de marihuana que no exceda de veinte (20) gramos; la de marihuana hachís la que no exceda de cinco (5) gramos; de cocaína o cualquier sustancia a base de cocaína la que no exceda de un (1) gramo, y de metacualona la que no exceda de dos (2) gramos. No es dosis para uso personal, el estupefaciente que la persona lleve consigo, cuando tenga como fin su distribución o venta, cualquiera que sea su cantidad”.
- 3.1.11. Precursor:** “Es la sustancia o mezcla de sustancias a partir de las cuales se producen, sintetizan u obtienen drogas que pueden producir dependencia”.
- 3.1.12. Prevención:** “Es el conjunto de actividades encaminadas a reducir y a evitar la dependencia”.
- 3.1.13. Tratamiento:** “Son los distintos métodos de intervención terapéutica encaminados a contrarrestar los efectos producidos por la droga”.



- 3.1.14. Rehabilitación:** “Es la actividad conducente a la reincorporación útil del farmacodependiente en la sociedad”.
- 3.1.15. Plantación:** “Es la pluralidad de plantas, en número superior a veinte (20), de las que pueden extraerse drogas que causa dependencia”, y
- 3.1.16. Cultivo:** “Es la actividad destinada al desarrollo de una plantación en los términos descritos en el literal anterior”.
- 3.2. DEFINICIONES DE LA RESOLUCIÓN 001315 DE 2006, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL³**

Otras definiciones que también se deben tener en cuenta cuando se habla de adicción en Colombia, son las contempladas en la mencionada Resolución, mediante la cual se definen las Condiciones de Habilitación para los Centros de Atención en Drogadicción y Servicios de Fármacodependencia:

Artículo 2°. Definiciones: Para los efectos de la presente Resolución, se define el alcance de las siguientes expresiones.

- 3.2.1. Centro de Atención en Drogadicción – CAD:** “Es toda institución pública, privada o mixta que presta servicios de salud en sus fases de tratamiento y rehabilitación, bajo la modalidad ambulatoria o residencial, a personas con adicción a sustancias psicoactivas, mediante la aplicación de un determinado Modelo o Enfoque de Atención, basado en evidencia”.
- 3.2.2. Intoxicación aguda:** “Es el estado posterior a la administración de una sustancia psicotrópica, que da lugar a perturbaciones en el nivel de conciencia, en lo cognitivo, en la percepción, en la afectividad, en el comportamiento

³ Ministerio de la Protección Social. “Resolución 001315 (abril 25) de 2006, por la cual se definen las Condiciones de Habilitación para los Centros de Atención en Drogadicción y servicios de Fármacodependencia”. Disponible con notas de vigencia y jurisprudencia en “Alcaldía Mayor de Bogotá, D. C. - Secretaría General - Códigos y Estatutos Distritales y Nacionales”, <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=20834> (mayo 18 de 2009).



o en otras funciones y respuestas psicofisiológicas y que ponen en riesgo la vida y la salud del paciente”.

- 3.2.3. Modelo o Enfoque de Atención:** “Es el conjunto de orientaciones terapéuticas en las que se basan los centros de atención en drogadicción para brindar el tratamiento a sus usuarios. Entre ellos se destacan: Comunidad terapéutica (tradicional/renovada), 12 pasos, espiritual-religioso, médico-clínico-psiquiátrico, psicológico-interdisciplinario, pedagógico-reeducativo y terapias alternativas u otras que demuestren evidencia comprobable de eficacia”.
- 3.2.4. Persona con adicción a sustancias psicoactivas:** “Es toda persona consumidora de cualquier sustancia psicoactiva que presenta dependencia física o psicológica a la misma”.
- 3.2.5. Servicio de Farmacodependencia:** “Es el servicio clínico en la modalidad hospitalaria, dedicado al tratamiento de pacientes con adicciones a sustancias psicoactivas, que por su condición aguda requieren el servicio de atención médica, ofrecido por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud”.
- 3.2.6. Síndrome de Abstinencia:** “Grupo de síntomas de gravedad y grado de integración variables, que aparecen durante la suspensión absoluta o relativa de una sustancia psicotrópica, luego de una fase de utilización permanente de la misma”.
- 3.2.7. Sustancia Psicoactiva - SPA:** “Son aquellas sustancias químicas o naturales que por sus características farmacológicas, tienen la posibilidad de ser consumidas por varias vías, ser absorbida, concentrarse en la sangre, pasar al cerebro, actuar sobre las neuronas y modificar principalmente el funcionamiento del sistema nervioso central y crear dependencia física o psicológica”.
- 3.2.8. Tratamiento y rehabilitación de personas con adicción a sustancias psicoactivas:** “Es el conjunto de programas,



terapias, actividades, intervenciones, procedimientos y enfoques basados en evidencia, que aplican los Centros de Atención en Drogadicción, con el propósito de lograr la deshabitación al consumo de sustancias psicoactivas o su mantenimiento, con el fin de reducir los riesgos y daños asociados al consumo continuado de sustancias psicoactivas y procurar su rehabilitación y preparación para la reinserción a la vida social”.

A este respecto cabe mencionar que el tratamiento para adicción a sustancias no se encuentra contemplado dentro de las patologías que deben atenderse mediante el Plan Obligatorio de Salud; sin embargo, existen sentencias de la Corte Constitucional como la T-814/08, donde se obliga a una EPS a realizar consulta médica en las especialidades de psiquiatría, psicología, toxicología o cualquier otra que requiera para el manejo de su problema de adicción de forma inmediata conforme al Plan Obligatorio de Salud.

3.3. OTRAS DEFINICIONES

Para conciliar entre los términos definidos en la ley colombiana y los definidos por la literatura científica en psiquiatría y psicología, para los efectos de esta guía se utilizan los siguientes términos:

- 3.3.1. **Sustancia:** se utiliza indistintamente para referirse a droga, estupefaciente o medicamento.
- 3.3.2. **Intoxicación:** desde las clasificaciones psiquiátricas se refiere a la sintomatología que se produce inmediatamente después de que se consume una sustancia, es decir sus efectos físicos y psicológicos.
- 3.3.3. **Embriaguez:** desde una perspectiva jurídica forense es el estado de alteración transitoria de las condiciones físicas y mentales, causado por ingesta de una sustancia que no permite una adecuada realización de actividades de riesgo. Este concepto incluye lo que se entiende en la nosología clínica como intoxicación aguda.



- 3.3.4. Dependencia psíquica:** se refiere al consumo intenso o compulsivo de una sustancia a pesar de las complicaciones médicas, legales, sociales o psicológicas.
- 3.3.5. Dependencia física:** se refiere al consumo intenso o compulsivo de una sustancia a pesar de las complicaciones médicas, legales, sociales o psicológicas, acompañado del fenómeno de tolerancia y abstinencia.

4. **NORMATIVIDAD**

- 4.1.** Estatuto Nacional de Estupefacientes, Ley 30 de 1986.
- 4.2.** Decreto 3788 de 1986⁴, por el cual se reglamenta la Ley 30 de 1986 o Estatuto Nacional de Estupefacientes.
- 4.3.** Código Penal, Ley 599 de 2000⁵.
- 4.4.** Resolución 001315 del 25 de abril 2006, Ministerio de la Protección Social.
- 4.5.** Sentencias de la Corte Constitucional Nos. C-221/94⁶ y T-814/08.⁷

5. **MARCO TEÓRICO**

5.1. **ENFOQUE GENERAL**

Las pericias psiquiátricas o psicológicas para determinar adicción generalmente son solicitadas en el marco de procesos por “Tráfi-

⁴ República de Colombia. “Decreto 3788 de 1986”. Disponible con notas de vigencia y jurisprudencia en: “Alcaldía Mayor de Bogotá, D. C. - Secretaría General - Códigos y Estatutos Distritales y Nacionales”. <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=32793#0> (mayo 18 de 2009).

⁵ República de Colombia. “Ley 599 de 2000, Código Penal”. Disponible con notas de vigencia y jurisprudencia en: “Senado de la República de Colombia, Información legislativa”. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2000/ley_0599_2000.html (mayo 18 de 2009).

⁶ Corte Constitucional, Sentencia C-221 del 5 de mayo de 1994. Magistrado Ponente: Carlos Gaviria Díaz. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6960#1> (mayo 18 de 2009).

⁷ Corte Constitucional, Sentencia de Tutela No. 814 del 21 de agosto de 2008. Magistrado Ponente: Rodrigo Escobar Gil. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/T-563-08.rtf> (mayo 18 de 2009).



co, fabricación o porte de estupefacientes”, delito tipificado en el artículo 376⁸ del Código Penal colombiano (Ley 599 de 2000), el cual establece:

“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 ciento veintiocho (128) a trescientos sesenta (360) meses y multa de mil trescientos treinta y tres punto treinta y tres (1.333.33) a cincuenta mil (50.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes...*” (el subrayado es nuestro).

En Colombia, aunque en la Ley 30 de 1986 (Estatuto Nacional de Estupefacientes), dentro del concepto de “Estupefacientes”⁹ incluye todas las sustancias que potencialmente pueden producir dependencia, sea su uso lícito o ilícito, solamente se especifica la cantidad de sustancia que constituye dosis personal para la marihuana, marihuana hachís, la cocaína y la metacualona¹⁰. La misma ley reglamenta lo relacionado con las sustancias lícitas (bebidas alcohólicas, tabaco y sustancias con efectos psicotrópicos en su uso como medicamentos), tipifica como delitos y sanciona diversas conductas relacionadas con el cultivo, elaboración, almacenamiento, transporte, ingreso al país, venta, adquisición, suministro, entre otros, de sustancias consideradas ilícitas, haciendo igualmente la salvedad relativa a “lo dispuesto sobre dosis para uso personal”^{11, 12}.

El artículo 51 de la Ley 30 de 1986 establecía como contravención el porte, conservación para uso propio o consumo de cocaína, marihuana o cualquier otra droga que produzca dependencia en can-

⁸ Artículo 376 del Código Penal, Ley 599 de 2000 (modificado por el artículo 17 del la Ley 890 de 2004, que aumentó las penas a partir del 1º de enero de 2005).

⁹ Literal b, del artículo 2º de la Ley 30 de 1986, Estatuto Nacional de Estupefacientes.

¹⁰ Literal j, del artículo 2º de la Ley 30 de 1986, Estatuto Nacional de Estupefacientes.

¹¹ Artículo 32 de la Ley 30 de 1986, Estatuto Nacional de Estupefacientes.

¹² Artículo 33 de la Ley 30 de 1986, Estatuto Nacional de Estupefacientes, modificado por el artículo 17 de la Ley 365 de 1997.



tidad considerada como dosis de uso personal, estableciendo entre otras sanciones, un manejo especial cuando la conducta se cometía por parte de personas con dependencia o adicción. Sin embargo, dicho artículo fue declarado inexecutable mediante Sentencia de la Corte Constitucional C-221 de 1994, por vulnerar el derecho al libre desarrollo de la personalidad¹³.

Entonces, con mucha frecuencia se requiere que un perito experto auxilie a la justicia indicando si una persona que se encuentra en posesión de una sustancia que produce dependencia es un adicto a dicha sustancia para considerarlo garante de su derecho a portar la dosis personal o, por el contrario, no es adicto y por lo tanto se puede procesar en los términos del artículo 376 del Código Penal.

Eventualmente las autoridades judiciales civiles, administrativas y militares solicitan pericias para determinar adicción a sustancias en el marco de procesos de divorcio, custodia, patria potestad o potestad parental e investigaciones disciplinarias o por infracción de normas castrenses.

Adicionalmente, en relación con la adquisición y el porte de sustancias por personas consumidoras de sustancias altamente adictivas como el basuco o la heroína, sorprendidos con cantidades superiores a las consideradas como dosis personal, en ocasiones se solicitan pericias para determinar si a pesar de comprender la ilicitud de la conducta, carece de capacidad para determinarse de acuerdo con esa comprensión, debido, precisamente, a la compulsión dada por su adicción.

También se puede requerir una pericia sobre adicción para la aplicación de la norma cobijada bajo el Título XIII del Código Penal “*De los delitos contra la salud pública*”, Capítulo II. “*Del tráfico de estupefacientes y otras infracciones*”, Artículo 384, el cual establece: “*Circunstancias de Agravación Punitiva. El mínimo de las penas previstas en los artículos anteriores se duplicará en los siguientes casos: 1.*

¹³ Artículo 51, de la Ley 30 de 1986 (Estatuto Nacional de Estupefacientes), declarado inexecutable mediante Sentencia de la Corte Constitucional C-221 de mayo 5 de 2004, Magistrado ponente Carlos Gaviria Díaz.



ra, sueño y coma que puede llevar a la muerte; algunos consumidores pueden experimentar diferentes grados de alteración de la conciencia, alucinaciones e ideas delirantes¹⁵. Los sedantes, hipnóticos y anestésicos producen un efecto paradójico cuando los usan personas en los extremos de la vida, se asocian a alcohol o se ingieren en grandes cantidades, produciendo euforia, comportamiento desorganizado y, frecuentemente, amnesia del episodio.

Las sustancias estimulantes como el clorhidrato de cocaína causan sensación de competencia, aumento de la atención, euforia, locuacidad, percepción subjetiva de mayor inteligencia y creatividad. El basuco (base de coca) produce hiperactividad, ideas delirantes de persecución, deseo de continuar experimentando su olor y sensación de placer sexual generalmente acompañado de disfunción eréctil. Las anfetaminas producen hiperactividad, euforia, alucinaciones e ideas delirantes.

Las sustancias alucinógenas son también llamadas psicodislépticas por las alteraciones perceptivas que producen en general. Generan un cuadro de alucinaciones, ilusiones, y además, son entactógenos en la medida que crean una sensación subjetiva de mayor conocimiento de sí mismo.

Entre las sustancias mixtas se encuentra el éxtasis que es estimulante y alucinógeno; es entactógeno y además empatógeno, ya que da la percepción de ser amado por todos; es euforizante, causa una sensación de felicidad, aumenta la energía, la locuacidad, eleva la autoestima, aumenta y distorsiona las percepciones, incrementa el deseo sexual y en ocasiones produce agobio, inquietud y pensamientos extraños disfóricos. La marihuana es mixta porque produce efectos depresores e hipnóticos; en los primeros consumos causa euforia, risa, aumenta el apetito, distorsiona las percepciones; después de un tiempo de uso produce sensación de tranquilidad y de relajación, y cuando se llega a un consumo crónico causa un

¹⁵ National Institute on Drug Abuse (NIDA). "Serie de Reportes de Investigación - Abuso de Inhalantes". Publicación NIH No. 00-3818(S), 2001; actualizada en julio 2005. Disponible en: <http://www.nida.nih.gov/ResearchReports/Inhalantes/Inhalantes.html> (mayo 19 de 2009).



síndrome llamado amotivacional, caracterizado por la pérdida del interés en la mayoría de las actividades cotidianas.

5.3. PATRONES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS

El término adicción necesita particular atención porque comprende tanto la dependencia física, como la psicológica; sin embargo, no todas las personas que portan una sustancia para su consumo han desarrollado dependencia física o psicológica, sino que las usan por un consumo experimental, socio recreativo, o situacional circunstancial.

Las categorías de consumo¹⁶ se describen, así:

- Consumo experimental: ensayos fortuitos, generalmente con amigos íntimos, dentro de un lapso de tiempo limitado y con un consumo total inferior a 10 ensayos. La motivación fundamental es la curiosidad.
- Uso socio-recreativo: el consumo es más regular que la categoría anterior, tiene lugar voluntariamente, entre amigos y conocidos, y se busca compartir una experiencia agradable. El motivo principal es facilitar el comportamiento social.
- Consumo situacional-circunstancial: autolimitado y con un propósito específico, con patrones variables de cantidad consumida, frecuencia y duración.
- Consumo intenso: implica consumir la sustancia por lo menos una vez al día.
- Consumo compulsivo: la persona necesita ingerir la sustancia varias veces al día.

Por lo anteriormente anotado, en las pericias relacionadas con consumo de sustancias, más que hacer una homologación entre una categoría determinada de consumo y el término forense de adicción, cuando se encuentra un consumo como los descritos, que no cumplen los criterios de dependencia física ni de depen-

¹⁶ Pérez, Augusto. "Pilas con las Drogas". Rumbos, Programa Presidencial para Afrontar el Consumo de Drogas. Sáenz Editores, Santa Fe de Bogotá, 1999.



dencia psicológica, debe describirse la categoría de consumo para ilustrar a la autoridad judicial, a quien le corresponde decidir sobre los casos teniendo en cuenta el contexto general.

Aunque la normatividad colombiana no establece diferencias entre la dosis de uso personal y la dosis de aprovisionamiento, esta diferencia la encontramos descrita en un anteproyecto de Código Penal venezolano del 2004, según el cual “*Como dosis personal para consumo se entendería la cantidad de sustancia estupefaciente que no exceda a la necesaria para el consumo medio individual, por no más de 5 días; y como dosis de aprovisionamiento a la cantidad de sustancia que se emplee para el consumo medio individual (según forenses), por no más de 10 días*”¹⁷.

6. DESARROLLO - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

6.1. OBJETIVO DE LA PERITACIÓN

Realizar un diagnóstico psiquiátrico o psicológico positivo, negativo o indeterminado sobre adicción a sustancias en personas involucradas en procesos penales, civiles, administrativos o militares, que sirva como apoyo técnico científico para la administración de justicia.

Esto implica:

- 6.1.1.** Realizar una historia clínica completa que permita hacer un diagnóstico de rasgos de personalidad y nivel de funcionamiento que oriente sobre quién es la persona investigada.
- 6.1.2.** Elaborar una historia de consumo de sustancias verificando si el relato de la intoxicación que produce la sustancia

¹⁷ Álvarez, Irma. “Reforma penal. Permiten dosis de aprovisionamiento en caso de farmacodependientes” y “Dosis Media permitida en casos de drogadictos.” Nota de Prensa El Universal, Caracas, martes 13 de enero de 2004. Disponibles en: http://www.eluniversal.com/2004/01/13/pol_art_13105A.shtml y http://www.eluniversal.com/2004/01/13/pol_art_13105B.shtml (mayo 19/09).



es consistente con lo descrito en la literatura científica y con lo que refieren otros consumidores.

- 6.1.3. Determinar si una persona es consumidora de una o varias sustancias y si ello corresponde en términos forenses a que presenta adicción.
- 6.1.4. Establecer la cantidad para el consumo personal de un examinado, de aquellas sustancias que no están mencionadas taxativamente en los artículos relativos a la “dosis personal” de la legislación colombiana.

6.2. INFORMACIÓN RELEVANTE A OBTENER DE LOS DOCUMENTOS APORTADOS POR EL SOLICITANTE

Del expediente se debe revisar:

- Copia de la denuncia, captura e información de testigos sobre la descripción de la conducta de la persona en relación con los hechos por los que se le acusa.
- Valoraciones sobre embriaguez y resultados de análisis toxicológicos, de haberse realizado.
- Informe de sustancias incautadas, con especial atención a la forma de presentación y cantidad.
- Diligencia de indagatoria, entrevistas e interrogatorios realizados.
- Otros informes periciales previos si se realizaron.
- Historias clínicas, de tratamiento o de rehabilitación.

6.3. PAUTAS RECOMENDADAS PARA LA ENTREVISTA Y EVALUACIÓN PSIQUIÁTRICA O PSICOLÓGICA EN PERICIAS SOBRE ADICCIÓN

Se realiza una entrevista semiestructurada como la recomendada en el “Protocolo Básico de Evaluación Psiquiátrica y Psicológica Forense”, con énfasis en lo que la persona refiere acerca de los hechos relacionados con el uso de sustancias.



Debe hacerse un encuadre que facilite la generación de empatía, para que el examinado pueda ofrecer información acerca de sus comportamientos relacionados con el consumo, incluyendo patrones que describan frecuencia y cantidad de sustancia por consumo; rituales que muestren formas de consecución de la sustancia, lugares y compañeros de consumo, vías de administración; sintomatología presentada durante el consumo; descripción de utensilios usados para el consumo; síntomas de abstinencia o de tolerancia; y vinculación en conductas delictivas para la consecución del dinero para comprar la sustancia.

Dentro de los antecedentes tóxicos, el perito indaga sobre el consumo de sustancias psicoactivas comenzando por las legales tipo tabaco, alcohol, medicamentos tranquilizantes y anfetaminas; luego por las ilegales como marihuana, cocaína, basuco, inhalables, hongos, éxtasis, ácidos, heroína y otras.

Al momento de realizar la valoración hay que estar atento para detectar si el examinado presenta semiología sugestiva de consumo crónico o de intoxicación aguda, esta última de acuerdo con las pautas del examen consignado en el Reglamento Técnico para la Determinación Clínica del Estado de Embriaguez Aguda” del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Resolución 001183 de 2005).¹⁸

La información que se obtenga del examinado debe confrontarse con la encontrada en el expediente en indagatorias, declaraciones, descripciones de testigos sobre la conducta y aspectos del estado mental en el momento de la captura, valoraciones sobre embriaguez y resultados de análisis de toxicología, si se han realizado, así como el antecedente de haber estado en tratamiento o rehabilitación.

En las pericias sobre adicción a sustancias, el psiquiatra se basa en el conocimiento científico sobre la intoxicación que producen las diferentes sustancias, para así poder evaluar la consistencia y coherencia del relato de la persona examinada. La intoxicación por las sustancias que más comúnmente se consumen, tienen particularidades que el experto debe conocer para indagar al respecto durante

¹⁸ Consultar sobre versión vigente en la página web del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, www.medicinalegal.gov.co o escribiendo a la División de Normalización Forense del Instituto: medilegalnormal2@medicinalegal.gov.co.



la evaluación y que dependen fundamentalmente de si la sustancia es depresora, estimulante, alucinógena o tienen efecto mixto sobre el sistema nervioso central.

6.4. TESTS PSICOMÉTRICOS U OTROS EXÁMENES

Los test psicológicos pueden ofrecer información sobre rasgos de personalidad y otros aspectos relacionados con el funcionamiento de la persona, pero no son concluyentes respecto al tema específico del uso o abuso de sustancias.

Eventualmente se plantea la posibilidad de apoyarse en análisis toxicológicos, pero estos tienen limitaciones, porque detectan sustancias en orina y sangre, que se eliminan de estos fluidos en períodos relativamente cortos. Hoy en día se ha avanzado en otros métodos toxicológicos de detección de sustancias como el estudio del cabello, ya que en este tejido permanecen mayor tiempo los residuos y metabolitos de las sustancias de abuso; sin embargo, se trata de métodos sin suficiente desarrollo en nuestro medio para su aplicación. De todas maneras, las pruebas toxicológicas para detección de sustancias solo establecen si una persona las consumió o no en un cierto período de tiempo antes de la toma de muestra, según la biodisponibilidad de la sustancia, pero no determinan si esa persona es o no consumidora habitual de la sustancia.

6.5. ANÁLISIS Y CONCLUSIÓN FORENSES EN PERI-CIAS SOBRE ADICCIÓN A SUSTANCIAS

Se recomienda el uso de terminología que pueda ser comprensible para el solicitante de la valoración.

Para el análisis, interpretación y conclusión se debe tener en cuenta:

- Información de los documentos allegados por el solicitante.
- Información obtenida en la entrevista.
- Hallazgos del examen mental.
- Información obtenida en la anamnesis que sustente o descarte el diagnóstico clínico psiquiátrico o psicológico forense de adicción.



6.5.1. Análisis:

Se sugiere que el análisis de un caso de adicción parta de la descripción de la persona examinada, mencionando su origen socioeconómico y cultural, así como las características del hogar nuclear primario.

Se puede hacer la descripción de los rasgos de personalidad del examinado, remarcándose aquellos que le hagan propenso al uso o abuso de sustancias.

Se recomienda mencionar los antecedentes de adaptación global, destacando particularmente las áreas familiar, psicológica, de relación, académica, laboral y si tiene o no antecedentes penales o delictivos.

Se sugiere consignar los datos positivos o negativos de historia de enfermedad mental actual o previa del examinado y la historia completa de consumo de sustancias. Además, el perito señalará si la descripción de la intoxicación que dice le producen las sustancias que asegura consume es coherente con lo descrito en la literatura o con lo observado en otros consumidores.

Si se observan hallazgos de importancia al examen mental actual realizado en la evaluación, se consignarán los datos positivos o negativos relevantes para sustentar un diagnóstico psiquiátrico o psicológico. Es deseable anotar si el afecto mostrado por la persona examinada durante la entrevista es congruente o no con el contenido de su relato.

El diagnóstico clínico psicológico o psiquiátrico puede formularse en términos de ausencia o presencia de uso, abuso, dependencia psicológica o física de una o varias sustancias, indicando la presencia o ausencia de alteraciones fisiológicas tipo tolerancia o síndrome de abstinencia. Si no se cumplen criterios para diagnosticar dependencia física o psicológica de una sustancia y se encuentra un patrón de uso clasificable como consumo experimental, socio recreativo o situacional-circunstancial, debe describirse.



Igualmente, debe consignarse si no se encuentran signos o síntomas que permitan confirmar o descartar el consumo, o si los hallazgos no son concordantes con lo que generalmente refieren otros consumidores o lo descrito por la literatura científica.

El perito dirá si el consumo de sustancias observado en la persona examinada corresponde en términos forenses a que presenta adicción a una o a varias sustancias.

Si se encuentran, el perito registrará y sustentará diagnósticos adicionales como rasgos o trastornos de personalidad, trastornos del estado de ánimo, trastornos psicóticos relacionados o no con el consumo de sustancias.

Si hay sintomatología que requiera tratamiento, se podrá recomendar que la persona examinada asista a centros de atención en drogadicción para tratamiento, rehabilitación o reinserción social.

6.5.2. Otras consideraciones a tener en cuenta en el análisis forense para responder la pregunta o cuestionario del solicitante de la pericia

- La “dosis personal”. Una solicitud frecuente en relación con personas procesadas por porte de sustancias ilícitas, es que se establezca la dosis personal, tanto para las sustancias que taxativamente están establecidas por la Ley 30 de 1986 (marihuana, marihuana hachís, cocaína y metacualona), como para aquellas que no lo están (inhalables, éxtasis, heroína, tranquilizantes, entre otras).

El primer problema consiste en que dado el bajo costo de algunas de estas drogas en nuestro medio, los consumidores adquieren para su aprovisionamiento cantidades que sobrepasan la dosis personal establecida, sin que esto implique que destinen tales sustancias al tráfico. Si el perito considera que este es el caso, puede registrarlo en el análisis y conclusión del informe, recalcando el concepto de “dosis de aprovi-



sionamiento”, el cual no está definido en las normas, pero puede ser tenido en cuenta por el juez para no tratar a la persona como traficante.

El segundo problema radica en que los patrones de consumo son cambiantes, como lo observado con el éxtasis, sustancia con la que inicialmente, cuando se introdujo en nuestro medio, lo observado era que una persona en una noche podía consumir una o dos tabletas y en casos excepcionales llegar hasta cuatro tabletas, mientras que actualmente observamos que la dosis de una noche ha ido en aumento, no siendo infrecuente escuchar relatos de consumo según los cuales algunos jóvenes llegan a ingerir hasta seis tabletas por noche, así como relatos anecdóticos acerca de consumos de hasta diecisiete tabletas en una fiesta de tres días. Si este es el caso, debe ser descrito por el perito en su informe.

- Otra dificultad que se presenta al realizar una peritación psiquiátrica para determinar adicción consiste en que el examinado suele tener interés en conseguir ganancias secundarias, ya sea simulando adicción o negándola, y por esto puede tender a ocultar o distorsionar la información sobre sus verdaderos hábitos de consumo. El perito debe evaluar cuidadosamente las motivaciones del examinado al respecto y confrontar la información de la entrevista con las demás fuentes de datos. También describir los datos semiológicos evaluados durante la entrevista para hacer una impresión diagnóstica de simulación o disimulación.

6.5.3. Aspectos que deben ser incluidos en la conclusión:

- 6.5.3.1. Se recomienda que la conclusión se exprese en términos que sean claros para personas que no tengan formación médica, psiquiátrica o psicológica y teniendo en cuenta las expresiones de los códigos.
- 6.5.3.2. Si existe sustentación, anotar el diagnóstico psiquiátrico de los rasgos de personalidad y positivo o negativo para



enfermedad mental actual o previa. Si se encuentran trastornos asociados al porte y consumo de sustancias, que puedan alterar o no la capacidad de comprensión o de autodeterminación respecto a esta conducta como un trastorno psicótico, también se debe registrar.

- 6.5.3.3. Decir si hay un diagnóstico de uso, abuso, dependencia física o psicológica a una o varias sustancias. Si no se cumplen criterios para diagnosticar dependencia física o psicológica de una sustancia y se encuentra un patrón de uso clasificable como consumo experimental, socio recreativo, o situacional-circunstancial, debe consignarse.
- 6.5.3.4. Especificar si la persona tiene o no un diagnóstico psiquiátrico forense de adicción y a cuál o a cuáles sustancias.
- 6.5.3.5. Si en la solicitud se pregunta sobre “dosis personal”, responder este aspecto o referirse a “dosis de aprovisionamiento” si aplica.
- 6.5.3.6. Recomendaciones terapéuticas.

7. RESPONSABLES

Son responsables de seguir los lineamientos contemplados en esta guía, los peritos psiquiatras o psicólogos forenses del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, o cualquier psiquiatra o psicólogo debidamente entrenado y capacitado, que deban realizar una experticia forense sobre adicción a sustancias, en los casos señalados por la ley y rendir el respectivo informe pericial, en todo el territorio nacional.

8. BIBLIOGRAFÍA

Citada en notas a pie de página.



9. HISTORIA DEL DOCUMENTO

Ver	ELABORACIÓN O MODIFICACIÓN		REVISIÓN		APROBACIÓN		MODIFICACIÓN
	NOMBRE	FECHA	NOMBRE	FECHA	NOMBRE Y CARGO	FECHA	
01	Iván Perea Fernández Heydy Luz Chica Urzola Jorge Buitrago Cuéllar Con observaciones y aportes de los participantes en los Encuentros Nacionales de Normalización en Psiquiatría y Psicología Forenses con fines de Normalización del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses: <u>Regional Norte</u> Juan Ángel Isaac Llanos Libia E. Striedinger Lozano Sandra Sanjuán Figueroa Astrid I. Arrieta Molinara Rafael E. Bustillo Arrieta <u>Regional Noroccidente</u> Javier Villa Machado Gabriel Jaime López Calle Yaneth Monterrosa Martínez Luisa F. Alarcón Rivera Mariela Gómez Berrío <u>Regional Nororient</u> Juan E. Arteaga Medina Juan José Cañas Serrano Edmundo J. Gómez Durán Leddy M. Contreras Pezzotti Myrtha Cecilia López Rojas Teresa Pérez Osorio Manuel de J. Altamar Colón Dorys Reyes González <u>Regional Occidente</u> Jairo Robledo Vélez Jairo Franco Londoño Jorge O. Cardona Londoño Gloria P. Cárdenas Castaño Gerardo E. Cerón Gómez Ricardo Sarmiento García <u>Regional Sur</u> Juan C. Cuéllar Hernández Claudia P. Vargas Cedeño Nancy Gordillo Ramírez Nelly Hernández Molina <u>Regional Suroccidente</u> Óscar Armando Díaz Beltrán Constanza Jiménez Rendón Genny E. Apraéz Villamarín Liliana Charry Lozano Fernando A. Jurado Rosero	Primer Encuentro: Bogotá, 2007-11-26 al 30 Segundo Encuentro: Cali, 2008-03-21 al 25. Tercer Encuentro: Bogotá, 2008-11-27, 28 y 29. Cuarto Encuentro: Bogotá, 2009-03-12, 13 y 14.	Iván Perea Fernández Javier A. Rojas Gómez Ana M. Berenguer Visbal Carmen Doris Garzón Olivares Enrique Miguel Altamar Ospino PARES EXTERNOS Iván A. Jiménez Rojas Miguel Cárdenas Rodríguez Victoria E. Villegas Mejía	2009-09-04-30 a 2009-09-28	Luz Janeth Forero Martínez, Directora General	2909-12-16	



Ver	ELABORACIÓN O MODIFICACIÓN		REVISIÓN		APROBACIÓN		MODIFICACIÓN
	NOMBRE	FECHA	NOMBRE	FECHA	NOMBRE Y CARGO	FECHA	
	<p><u>Regional Oriente</u> Jorge E. Buitrago Cuéllar Heydy Luz Chica Urzola Olga E. Morales Ospina María Jeimy Moreno Carrillo Ruth Rosalía Niño Castro Rafael I. Martínez Aparicio Sonia Y. Lizcano Cordero Ómar de la Hoz Matamoros Yeny Triana Beltrán Elsa Susana Guerra Chinchía Andrea Camperos Cuberos</p> <p><u>Regional Bogotá</u> Dagoberto A. Díaz Osorio Nancy de la Hoz Matamoros Amparo Méndez Torres Iván Perea Fernández Javier Augusto Rojas Gómez Camilo Herrera Triana Jairo E. Roncallo Buelvas Diana Lucía Celis Pérez Luz Cristina Jiménez Jordán Álvaro E. Noguera Núñez Claudia A. Parra Bustos Diana C. Guzmán Santos Rocío Esmeralda Pérez Cely Alfonso Carrasquilla Castilla Servio R. Tamayo Fonseca Juan Elías Bitar Suárez María Luisa Crespo Rosales Juan Diego Barrera Vásquez Josué Vladimir Falla Morales Ximena Cortés Castillo Claudia Martínez Uzeta (Residente)</p> <p><u>Div. Normalización Forense</u> Ana María Berenguer Visbal</p> <p><u>Div. de Servicios Forenses</u> Aída Elena Constantín Peña Claudia M. Monroy Avella</p>						



10. ÍNDICE

NUMERAL	DESCRIPCIÓN	PÁGINA
1	Objetivo	5
2	Alcance	5
3	Definiciones	6
3.1	Definiciones del Estatuto Nacional de Estupefacientes (Ley 30 de 1986)	6
3.2	Definiciones de la Resolución 001315 de 2006, Ministerio de la Protección Social	8
3.3	Otras definiciones	10
4	Normatividad	11
5	Marco Teórico	11
5.1	Enfoque General	11
5.2	Sustancias de Abuso	14
5.3	Patrones de consumo de sustancias	16
6	Desarrollo-Descripción del Procedimiento	17
6.1	Objetivo de la peritación	17
6.2	Información relevante a obtener de los documentos aportados por el solicitante	18
6.3	Pautas recomendadas para la entrevista y evaluación psiquiátrica o psicológica en pericias sobre adicción	18
6.4	Tests psicométricos u otros exámenes	20
6.5	Análisis y conclusión forenses en pericias sobre adicción a sustancias	20
7	Responsables	24
8	Bibliografía	24
9	Historia del documento	25
10	Índice	27

