

## **PROYECTO DE LEY 161 DE 2016 CÁMARA.**

por medio de la cual se da un enfoque de salud pública a la problemática del consumo de la drogas en Colombia y se dictan otras disposiciones.

### **I. Introducción**

Con ocasión de los más recientes acontecimientos y conscientes de la responsabilidad que nos asiste como legisladores, nos permitimos presentar a través del presente proyecto de ley el enfoque respecto del consumo de la dosis mínima, que consideramos debe adoptar el país. Reconociendo la jurisprudencia reiterada de la Corte Constitucional y las reformas legales y constitucionales en la materia, proponemos en esta iniciativa la descriminalización del consumo de la dosis mínima de las distintas sustancias psicoactivas ilícitas, partiendo del supuesto ya consagrado en la legislación vigente, que entiende el consumo de sustancias adictivas como un asunto de salud pública.

Bajo este supuesto, consideramos que determinadas actividades, profesiones u oficios no pueden ser desarrolladas bajo el influjo de este tipo de sustancias. Por lo cual, se propone restringir el consumo de la dosis mínima, por la especial trascendencia social o potencial peligro para terceros que este puede implicar. En ese sentido, se enlistan algunas actividades, otorgando al Ejecutivo la facultad para complementar dicho listado, adicionalmente como consecuencia de la descriminalización, se propone una sanción de carácter administrativo encaminada a restringir la autorización para el ejercicio de la actividad, sanción que en todo caso deberá ser estipulada de manera gradual, desde la disuasión, pasando por la pérdida temporal, hasta la pérdida definitiva del derecho a desarrollar la actividad.

Conscientes de la rigidez que imprime el texto legal, el proyecto confía al Gobierno nacional reglamentar la forma en que deben ser realizados los exámenes, establecer en qué caso deben ser periódicos y en cuáles aleatorios, las autoridades encargadas de realizarlos y el procedimiento para la imposición de las sanciones. De igual manera, la determinación de las cantidades de cada una de las sustancias que se considera dosis mínima.

Adicionalmente, con el fin de disminuir la criminalidad asociada al consumo, se autoriza la posibilidad de que el Estado suministre sustancias psicoactivas o estupefacientes, en ambientes controlados, en el curso de un proceso médico de rehabilitación, a las personas adictas, cuando el tratamiento así lo requiera.

Las consecuencias de estar transitando hacia un país consumidor son palpables, el aumento de la inseguridad asociado al consumo de drogas se hace evidente y se asocia con el aumento de los índices de inseguridad urbana, pero el enfoque adoptado no permite combatir la demanda de este tipo de sustancias, por esa razón, se propone robustecer la política pública de prevención y atención integral al adicto, que va a llevar a un descenso significativo en la demanda como fórmula asociada a la disminución de la oferta.

### **II. Consideraciones generales**

#### **Enfoque de salud pública en el consumo de drogas**

El Congreso de la República, con la expedición de la Ley 1566 del 31 de julio de 2012, *¿por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas¿* dio un primer paso en la búsqueda de un nuevo enfoque para afrontar la problemática del consumo de drogas en el país; a través de esta norma el legislador reconoció que:

¿ El consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos.

¿ Y que dicho abuso y adicción deberían ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado, a través de políticas públicas en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social.

Con este nuevo enfoque, en el que se reconoce que el abuso y adicción de las sustancias psicoactivas deben tratarse como una enfermedad y que dicha circunstancia requiere una atención integral por parte del Estado, a través de una política pública en salud, resulta imperativo conocer el concepto de salud y comprender todo el entramado institucional que implica una política de salud pública.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el preámbulo del documento por el cual se constituyó<sup>[1]</sup>, define la salud como *¿un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades¿*. Ese concepto de salud, tiene como particularidad que es mucho más amplio que la concepción generalizada de lo que se entiende por salud, en la medida en que esta noción no reduce la salud al simple bienestar físico, sino que además incluye el bienestar mental y social, aspectos que sufren una profunda afectación en el caso de las personas que padecen algún tipo de adicción.

Así, la órbita de protección del derecho a la salud debe contemplar no solo los aspectos médicos, enfocados en la prevención, tratamiento y recuperación de alguna afección de tipo físico, sino que adicionalmente deben contemplar medidas tendientes a propender por el bienestar mental y social.

Ahora bien, para empezar a analizar el concepto de salud pública vale la pena traer a colación algunas definiciones:

Para Winslow salud pública es *¿la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad y la discapacidad, prolongando la vida y promoviendo la salud física, y mental y la eficacia mediante esfuerzo comunitario organizado en pro de la sanidad del medio ambiente, el control de enfermedades infecciosas y no infecciosas y las lesiones, la educación del individuo en principios de higiene personal , la organización de servicios y diagnósticos y el tratamiento de enfermedades así como a la rehabilitación , el desarrollo de una maquinaria social que le permita a cada individuo de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la Salud¿*.

Para la Organización Panamericana de la Salud, la salud pública es: *¿el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo¿*.

De las definiciones dadas, se puede evidenciar cómo la salud pública es un enfoque que puede ser adoptado para afrontar distintos tipos de problemáticas, que requieren para su adecuada comprensión una visión que identifique los factores que deban ser intervenidos para dar una solución adecuada. Como factor común a todas las definiciones está el esfuerzo colectivo, se busca afrontar como un problema que afecta al entorno y en esa medida debe ser el conjunto social el encargado de realizar el esfuerzo en la solución de la problemática. De ahí que el consumo de drogas debe ser considerado un problema de salud pública.

En esa medida, las actividades de salud pública se enfocan fundamentalmente en cuatro aspectos a saber: la protección de la salud, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y

restauración de la salud (López, 2012). Por consiguiente, los distintos supuestos que se quieran afrontar con este enfoque, necesitan ser encuadrados de acuerdo con las anteriores actividades.

Así, en el caso de la política pública de consumo de drogas, el Gobierno nacional se ha enfocado de acuerdo con lo expuesto por el Ministro de Justicia en la Asamblea General de Naciones Unidas sobre Drogas, a través de las siguientes acciones de salud pública:

1. La gestión interinstitucional para lograr políticas de abordaje integral de la cuestión, entendiendo que el asunto de las drogas debe ser atendido por diversas entidades en ámbitos distintos.
2. La gestión política, para lograr las adecuaciones institucionales y normativas que hagan viable la promoción de la salud, la prevención de riesgos y la atención de la enfermedad.
3. La prevención del consumo, especialmente en lo que concierne a niños, niñas y adolescentes.
4. El tratamiento para las personas con consumos problemáticos en el marco del SGSSS.
5. Las acciones tendientes a la promoción de los derechos humanos, la no discriminación y exclusión de las personas consumidoras.
6. La no penalización del consumo.

Así pues, se ha entendido que ¿definir el fenómeno de las drogas desde una perspectiva de salud pública permite reconocer diferencias entre las drogas y sus riesgos; se aleja de conceptualizaciones que ven a las drogas como fin último, con el decomiso y la detención de personas como meta, en cambio ve a las sustancias en su interacción con las personas que las usan o tienen potencial para hacerlo, que viven en contextos con mayor o menor riesgo y que son más o menos vulnerables a la experimentación; (Medina-Mora, Real, Villatoro, & Natera, 2013).

Este enfoque adoptado representa un giro respecto de la política internacional del manejo del consumo de estas sustancias, ya que busca equilibrar las acciones tendientes a disminuir la oferta con aquellas que se enfocan en acabar con la demanda. Esta modificación en el enfoque se produce esencialmente por cambio de las circunstancias que han llevado a que Colombia, sin dejar de ser un país productor, empiece a ser un país consumidor, hecho que obliga a que se deban tomar medidas prontas y efectivas para prever los efectos del consumo de estas sustancias.

Este escenario está enmarcado por varios factores: la disminución progresiva y sostenida en el consumo de cocaína en los Estados Unidos, el surgimiento de nuevas drogas de fácil fabricación a costos muy reducidos y el aumento progresivo del consumo de marihuana. La disminución del consumo de cocaína que en principio es una buena noticia, pues a menor demanda menor precio y a menor precio menor oferta, resulta en un escenario que puede llevar a aumentar el consumo en el país, pues la histórica barrera del precio se vería eliminada haciéndola accesible, situación que se vería magnificada en el caso del bazuco y el crack, derivados de bajo costo de esta droga.

## **CONSULTAR GRÁFICO EN FORMATO PDF**

**Fuente:** (Observatorio de Drogas de Colombia, 2016).

De las diferentes problemáticas atadas al consumo de este tipo de sustancias, resulta especialmente preocupante, para el enfoque de salud pública, las asociadas a la transmisión de enfermedades como VIH y la Hepatitis C, de acuerdo con diferentes estudios desarrollados la mayor propensión al contagio es clara, estadísticas recientes muestran datos preocupantes.

# CONSULTAR GRÁFICO EN FORMATO PDF

**Fuente:** (Observatorio de drogas de Colombia, 2016).

Por último, resulta fundamental resaltar que el adecuado desarrollo de una política pública debe ir atado a una evaluación cuidadosa y constante de su implementación. La medición de resultados permite identificar el verdadero efecto que la política pública está teniendo, de esa manera también se identifican las falencias y se evalúan las opciones para mejorar sus resultados.

En conclusión, el proyecto en el punto atinente al enfoque de salud pública, para la atención y prevención al consumo de drogas, busca redundar los esfuerzos para enfrentar un escenario de alta complejidad en razón del cambio de los patrones de consumo de drogas en el país, buscando a una adecuada medición del impacto de las diferentes políticas públicas que se desarrollan, en ese campo, para evaluar su efectividad y permitir diagnósticos claros y concluyentes que lleven a la mejora en la formulación de la políticas.

## Criminalidad y consumo de drogas

Han sido múltiples las investigaciones desarrolladas en los últimos años sobre la relación existente entre los efectos (consumo) de las drogas y el comportamiento criminal. A través de diferentes estudios se ha procurado realizar una aproximación a esta problemática y, un amplio sector de la academia así como diferentes estudios realizados sobre la materia, coinciden en que ¿parece existir una fuerte relación entre el abuso de drogas y la implicación directa en causas delictivas; (Naciones Unidas, 2010).

Al respecto, algunos autores como Lucía Dammert, señalan que para realizar un análisis más detallado sobre la relación entre el consumo de drogas y las causas delictivas, se requiere un marco de interpretación que identifique y reconozca los diversos escenarios en los que el consumo de este tipo de sustancias tienen la potencialidad de derivar en la comisión de algún delito, para este propósito propone los siguientes:

1. Delitos derivados de los **efectos propios del consumo**.
2. Delitos derivados de la **necesidad de consumir**.
3. Delitos **asociados con el tráfico, porte o fabricación estupefacientes** (Dammert, 2009).

Acudiendo a información del Centro de Información y Educación para la prevención del abuso de drogas del Perú, Dammert, describe estos escenarios asociados a conductas delictivas que podrían desarrollarse en el marco de los tres supuestos ya descritos.

## Violencia y drogas

|   |  |
|---|--|
| 1. Violencia por estado alterado de conciencia debido al consumo. | Ocurre cuando un sujeto comete un acto violento, se vuelve excitable o irracional a consecuencia del consumo de una droga. Se incluye también la violencia asociada al síndrome de abstinencia, donde el sujeto puede ser agente o víctima de violencia. |
| 2. Violencia delincuencia por compulsión al consumo.              | Se refiere a violencia asociada a robos, asaltos u otros delitos determinados por la necesidad del adicto de conseguir droga.  |

3. Violencia asociada a los sistemas de distribución de drogas

Vinculada a las redes de comercialización de drogas que alientan acciones de contrabando, chantaje y corrupción.

**Fuente:** (Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas, 2008).

Por otra parte, y continuando con la misma línea argumentativa, autores como Roger Nicholas, señalan 5 escenarios en los que convergen el consumo de drogas y la actividad criminal.

1. El suministro y el uso de drogas ilícitas, las cuales en sí mismas constituyen un delito.

2. El desarrollo de organizaciones criminales dedicadas al comercio de drogas ilegales, y la comisión de crímenes como asesinatos, corrupción de la policía, y el uso de la violencia para facilitar las actividades del tráfico ilícito de drogas.

3. La comisión de delitos **bajo la influencia de drogas ilícitas.**

4. La comisión de delitos **para obtener dinero para comprar drogas.**

5. Los delitos cometidos en contra de los consumidores de drogas ilícitas (Nicholas, 2001).

Así es clara la postura generalizada sobre la relación existente entre el consumo de drogas y las conductas delictivas asociadas y/o derivadas de dicho consumo, tanto Dammert como Nicholas, en sus escenarios plantean la diferencia existente entre los delitos asociados con el narcotráfico (Dammert numeral 3 y Nicholas numerales 1 y 2), y los delitos relacionados con el consumo de drogas (Dammert numeral 1 y 2 y Nicholas numerales 3 y 4).

Aunado a lo anterior, Naciones Unidas en el marco de las investigaciones realizadas sobre el nexo entre las drogas y el delito, acudiendo al modelo de Goldstein (Paul, 1985), establece los mismos tres (3) escenarios entre los que se evidencia la conexidad drogas/delito.

#### **¿ Conexión sistémica**

Comprende cualquier delito, distinto del de tráfico, que se produzca en el contexto del mercado ilegal de drogas, lo que generalmente responde a luchas que comprometen a productores, intermediarios y consumidores en la búsqueda de ventajas de mercado.

#### **¿ Conexión económica ¿ compulsiva**

Comprende aquellos delitos que se cometen para proveerse de drogas o de los medios económicos necesarios para obtener drogas. Estos delitos adquisitivos son muy comunes entre consumidores problemáticos de drogas, es decir, entre quienes muestran alguna forma de uso compulsivo de estas sustancias.

#### **¿ La conexión psicofarmacológica**

Implica a los delitos que se cometen bajo la influencia de alcohol y/o drogas ilícitas, es decir, aquellos que resultan del consumo de sustancias específicas que estimulan o favorecen alguna disposición, que contribuye a la realización del delito (Naciones Unidas, 2010).

Con base en lo anterior, se advierte el carácter **criminógeno** de la fabricación, comercialización y consumo de drogas, y la relación existente entre estas conductas con las diferentes formas de criminalidad, razón por la cual, frente a esta postura, lo primero que debe destacarse del carácter **criminógeo** del uso de drogas, es el tipo de relación y la naturaleza del vínculo que se consolida con el actuar delictual.

En ese sentido, existen dos tipos de vínculo o relación, la relación directa y la relación indirecta, en este sentido tal y como lo señala José María Rico, la relación **criminógea** será directa cuando se

comenten determinados delitos bajo los efectos de la droga (estados alterados de conciencia) y la relación es indirecta cuando el acto delictual se realiza por la compulsión y la finalidad de conseguirlas (Rico, 2011).

Ahora bien, debe señalarse que en relación con el actuar delictual asociado con el consumo y la necesidad de consumo, aunque en términos absolutos presenta una constante debe señalarse que estas conductas varían con base en criterios como, el tipo de droga consumida, el contexto de la ingesta y la características de la persona que la ingiere; sin embargo, como es evidente, estos cambios no ocurren en el escenario del tráfico, porte o fabricación de estupefacientes, puesto que el actuar criminal se deriva del contexto común de las organizaciones criminales cuya estructura jerárquica tiene un modus operandi establecido para ejercer violencia y establecer mecanismos de coerción sobre los individuos que la componen y aquellos agentes que interactúan con estos.

Algunos de los delitos, asociados con estos escenarios, (influencia directa del narcótico o estupefaciente, delitos realizados por compulsión de consumo y los derivados del narcotráfico) son los siguientes:

|   |   |
|---|---|
| Delitos asociados con el tráfico, fabricación y porte de estupefacientes. | Tráfico, fabricación o porte de estupefacientes artículo 376 - C Penal.         |
|   | Conservación o financiación de plantaciones artículo 375 - C Penal.             |
|   | Destinación ilícita de muebles o inmuebles artículo 377 ¿ C. Penal.             |
|   | Concierto para delinquir artículo 340 ¿ C. Penal.                               |
|   | Tráfico de sustancias para procesamiento de narcóticos artículo 382 ¿ C. Penal. |
| Delitos asociados con el consumo y la necesidad de consumir.              | Lesiones personales artículo 111 ¿ C. Penal.                                    |
|   | Hurto artículo 239 ¿ C. Penal.  |
|   | Homicidio: artículo 103 ¿ C. Penal.   |
|   | Extorsión: artículo 244 ¿ C. Penal.   |

Por otra parte, debe señalarse que el sector poblacional con mayor vulnerabilidad al carácter *criminógeno de las drogas*, es la población juvenil, una investigación realizada por Smart y Ogborne (reseñada en el documento de las Naciones Unidas) que incluyó a 847 jóvenes participantes en 11 programas de abuso de drogas en Ontario, Canadá, concluyó que:

¿ El 48% de la juventud que vivía en las calles y el 36% de la juventud que no vivía en las calles estaba en libertad condicional/libertad bajo palabra/bajo fianza o a la espera de juicio.

¿ De igual modo, el 30% de la juventud en situación de calle y el 16% de la juventud sin esta condición había estado en un reformatorio en los últimos seis meses.

¿ Una revisión de 121 jóvenes remitidos para asesoramiento por adicción como pacientes externos individuales o en grupo en Toronto (83% de todas las remisiones en un período de seis meses) encontró que el 50% de la muestra había estado implicada, a algún nivel, en conflicto con la

ley, debiendo 18% de la muestra recibir tratamiento por orden de los tribunales (Naciones Unidas, 2010).

De igual forma, el carácter *criminógeno de las drogas* se evidencia en los resultados arrojados en el estudio realizado por las Naciones Unidas en Chile, Colombia, Perú y Uruguay, en el que se caracterizó la información con base en los siguientes criterios:

- ¿ Género de los consumidores.
- ¿ Edad de los consumidores.
- ¿ Entorno en el que se realizó el consumo.
- ¿ Naturaleza de delito o infracción cometida.

## **CONSULTAR TABLA EN FORMATO PDF**

**Fuente:** (Naciones Unidas, 2010, pág. 18).

Con base en esos criterios, se evidencia el predominio del género masculino en el consumo de sustancias psicoactivas, que dicho consumo tiene indicadores elevados en jóvenes con edad de 17 años o superior y que los delitos violentos cometidos por la población en estudio, tuvo una representación significativa.

Los resultados arrojados por el estudio, se evidencia que en Colombia y Perú, se aprecia una mayor concentración de los infractores en delitos violentos (incluyendo un altísimo 20% de jóvenes que declaran detenciones o condenas por homicidio en el caso colombiano), con un 42% y un 54% respectivamente, algo que ocurre mucho menos en las muestras chilena y uruguaya, donde las causales por delitos violentos no son predominantes (Naciones Unidas, 2010).

En la tabla 3 del mencionado estudio, se hace referencia a la prevaencia del consumo de drogas en la población infractora, en el que se evidencia que la droga con índice de consumo más alto, es la marihuana seguida de la Cocaína (en el caso colombiano) y en tercer lugar, la pasta base.

## **CONSULTAR TABLA EN FORMATO PDF**

**Fuente:** (Naciones Unidas, 2010).

De igual forma, se destaca el consumo de drogas (alguna vez en la vida) en la población infractora, en el que se evidencia que los jóvenes entre 17 y 18 años que consumen marihuana, seguidos de los consumidores de cocaína (en el caso colombiano), son los que presentan mayor recurrencia en la comisión de delitos, sean estos violetos o no.

## **CONSULTAR TABLA EN FORMATO PDF**

**Fuente:** (Naciones Unidas, 2010).

El estudio de las Naciones Unidas, presenta una aproximación inicial entre droga/delito, a través de cifras en las que se evidencia el uso de drogas en el contexto de infracciones cometidas por

adolescentes, en el que se advierte que tratándose de infractores en medio cerrado, uno de cada dos había consumido alguna sustancia en la víspera del delito y uno de cada tres tiene un registro de dependencia o abuso en cocaína.

## CONSULTAR TABLA EN FORMATO PDF

Fuente: (Naciones Unidas, 2010).

Por otra parte, el estudio en la tabla 9 advierte que el delito adolescente relacionado con drogas alcanza cifras significativas. En el caso de Chile y Uruguay se evidencia que 1 de cada 5 delitos adolescentes puede atribuirse exclusivamente a drogas. Por otra parte en Colombia esta cifra se eleva al 30,1% (casi 1 de cada 3 en el caso colombiano), algo que puede atribuirse casi enteramente a diferencias en la magnitud del delito de drogas (infracciones directas a la ley de drogas) donde el compromiso colombiano es mucho mayor que el que registran los adolescentes chilenos o uruguayos (Naciones Unidas, 2010).

## CONSULTAR TABLA EN FORMATO PDF

Fuente: (Naciones Unidas, 2010).

En consecuencia, es dable afirmar que si bien es cierto que no existe una relación inescindible en el binomio droga/delito, es claro que hay evidencia complementaria que señala que un porcentaje significativo de los infractores tiene antecedentes de dependencia hacia alguna droga, aunado al hecho de que en algunos casos cuando se reconoce que se ha cometido un delito bajo la influencia de alguna droga ilícita o del alcohol y, al mismo tiempo, se declara que ese delito no se habría cometido si no se hubiese estado bajo los efectos de la sustancia aludida (Naciones Unidas, 2010).

### **Excepciones a la dosis mínima: Efectos del consumo de sustancias psicoactivas sobre terceros**

Es evidente que el consumo de drogas crece con rapidez no solo en Colombia sino a nivel mundial, gracias a la adicción que generan estas sustancias y al crecimiento del mercado y de la diversidad de sustancias psicoactivas que existen y que continuamente siguen creándose. A raíz del rápido crecimiento del consumo se deben entonces evaluar cuáles son los efectos que tienen estas sustancias en las personas que las consuman y determinar si estas pueden llegar a causar un impacto negativo no solo en el consumidor sino en la sociedad.

Con ocasión del reciente fallo de la Corte Suprema de Justicia en donde se afirma que no es una conducta típica superar la dosis mínima de droga, siempre y cuando sea para el consumo individual, este proyecto de ley busca establecer excepciones a la dosis mínima para personas que ejerzan ciertas actividades, profesiones u oficios donde se les imponga, de manera gradual, una sanción que puede llegar hasta la prohibición para ejercer las mismas, en caso tal de que porten o consuman alguna sustancia psicoactiva ilícita.

Entre las actividades, oficios o profesión se encuentran: personas que manipulen armas de fuego, que conduzcan vehículos automotores para el transporte terrestre, aéreo, marítimo y fluvial de servicio público o de uso particular, funcionarios y servidores públicos, operarios de maquinaria



pesada, médicos, cirujanos, instrumentadores, anestesiólogos, enfermeros, profesores, niñeras o madres comunitarias, controladores aéreos. Todas las personas que desarrollen las actividades, profesiones u oficios mencionados deberán ser sometidas a exámenes periódicos, para descartar el consumo, como condición habilitante para su desarrollo.

### **Legislación comparada**

En los casos de algunos países latinoamericanos como Argentina, Perú, Chile, Venezuela, Brasil, México existe la normativa que indica cuáles son las dosis mínimas para el uso exclusivamente personal y de consumo, más no establecen límites o parámetros específicos en donde personas que estén encargadas de ciertos oficios o tengan determinadas profesiones no puedan consumir drogas y deban someterse a exámenes periódicos como lo pretende este proyecto de ley, buscando que prevalezca el interés común sobre el particular. Sin ánimo de atentar en contra de la libertad de desarrollo de la personalidad de cada ser, es necesario tener en cuenta que hay ciertas personas que no deberían estar bajo los efectos de ninguna droga para ejercer ciertas actividades u oficios que tengan responsabilidades no solo individuales sino comunes. A continuación lo que establece la ley en los países anteriormente mencionados:

Argentina: En el caso de Argentina la Corte Suprema despenaliza el porte de droga si es para uso personal mediante una sentencia definitiva del fallo ¿Arriola¿ en donde se estableció que ¿el consumo sin el interés de comerciarlo con terceros estaba protegido por el artículo 19 de la Constitución Nacional¿ (López & Gómez, 2014).

Perú: Según los artículos 296 y siguientes del Código Penal de este país, específicamente en los delitos contra la salud pública, se constituyen delitos los siguientes : ¿1) Promover, favorecer o facilitar el consumo ilegal de drogas mediante actos de fabricación o tráfico; 2) Poseer drogas para su venta (tráfico); 3) Comercializar insumos destinados a la elaboración ilegal de droga; 4) Comercializar o cultivar amapola o marihuana u obligar a su siembra o procesamiento; 5) Obligar o inducir a otros a consumir drogas ilegales¿ (López & Gómez, 2014).

Chile: En la ley vigente en Chile es la Ley 20.000 promulgada y publicada en febrero de 2005, la cual sustituye a la Ley 19.366 de 1995 que castiga el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas. De esta manera la ley vigente en Chile, sanciona a quien:

¿¿Sin la competente autorización posea, transporte, guarde o porte consigo pequeñas cantidades de sustancias o drogas estupefacientes o sicotrópicas, productoras de dependencia física o síquica, o de materias primas que sirvan para obtenerlas. Será castigado con presidio menor en sus grados medio a máximo y multa de diez a cuarenta unidades tributarias mensuales, a menos de que justifique que están destinadas a la atención de un tratamiento médico o a su uso o consumo personal exclusivo y próximo en el tiempo. En igual pena incurrirá el que adquiera, transfiera, suministre o facilite a cualquier título pequeñas cantidades de estas sustancias, drogas o materias primas, con el objetivo de que sean consumidas o usadas por otro (Ministerio del Interior Chile, 2005)¿¿, (López & Gómez, 2014).

Venezuela: Para el caso de Venezuela existen las siguientes especificaciones: ¿El consumo personal de estupefacientes (hasta 2 gramos de cocaína y hasta 20 gramos de cannabis) no supone sanción penal, pero la ley prevé sanciones administrativas y de seguridad social que pueden llevar al internamiento en centros sanitarios y, en el caso de ciudadanos extranjeros, a la expulsión del país¿, (Vanguardia, 2009).

Brasil: El Gobierno brasileño, en el año 2006 sancionó una ley en donde busca que sea brindado un trato distinto a los consumidores, pero en todo caso sigue siendo considerado delito portar con cierta cantidad de droga. Aunque no se puede arrestar a la persona que consume si es necesario que se someta a un tratamiento socioeducativo. Para que estos propósitos se cumplan en Brasil se ha planteado una ¿reforma a la ley de tóxicos, donde se proponen tres ítems: el primero consiste en plantear una interacción para usuarios del crack, y el aumento de la pena para el tráfico de drogas, al igual que se propone la descriminalización de la tenencia de plantas para el consumo personal, y aquello que ha sido objeto de discrepancia y es la correcta distinción entre traficante y usuario¿ (López & Gómez, 2014).

En Panamá, Honduras, El Salvador, Guatemala, Costa Rica y Nicaragua ¿no hay legislación que inhiba de castigo la tenencia de drogas para consumo personal. Tampoco en Bolivia, donde el Gobierno de Evo Morales desarrolla una intensa campaña para que Naciones Unidas elimine de la lista de estupefacientes la coca, utilizada en este país con fines culturales, religiosos y medicinales¿ (Vanguardia, 2009).

México: Este país que es conocido por la problemática de tráfico de drogas ilegales ha intentado a través de los años y distintos Gobiernos luchar frente a este flagelo de las drogas. ¿En abril de 2009, el Congreso de la Unión adoptó el `Decreto del Narcomenudeo¿, eliminando todas las sanciones (López & Gómez, 2014).

De igual modo en México como en Brasil, se plantea darle un tratamiento especializado y de rehabilitación a aquellos que sean considerados consumidores. ¿En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales¿ por cantidades para uso personal: 5 gramos de cannabis, 2 gramos de opio, 0,5 gramos de cocaína, 50 miligramos de heroína o 40 miligramos de Metanfetamina. Los adictos serán sometidos a tratamiento obligatorio solamente después del tercer arresto. El decreto entró en vigor en agosto de 2009¿ (López & Gómez, 2014).

### **CONSUMO:**

¿El consumo está creciendo en el país, no solamente porque cada vez más personas consumen drogas, como lo evidencian los estudios, sino porque el fenómeno mundial de las drogas emergentes es también una realidad en el contexto nacional en el que cada vez surgen sustancias diferentes que hacen más diverso el mercado ilegal de las drogas¿ (ODC Minjusticia, 2016).

Colombia no es solo un país que produce droga y que la trafica alrededor del mundo, sino que también se ha vuelto receptor de nuevas drogas, especialmente sintéticas, que han llegado al país, no solo con el fin de consumirlas sino también con el fin de comercializarlas a nivel nacional, causando un aumento en el consumo y en el tráfico de drogas.

¿La situación en Colombia es intermedia entre siete países de Suramérica que usan la misma metodología para estimar el consumo de drogas en población general de 12 a 65 años, con cifras similares a las de Bolivia, superiores a las de Ecuador y Perú, e inferiores a las de Argentina, Chile y Uruguay. En cuanto a población universitaria, según los estudios comparativos realizados en los países andinos, Colombia tiene los consumos más altos en la mayoría de sustancias¿ (ODC Minjusticia, 2016).

**[CONSULTAR GRÁFICO EN FORMATO PDF](#)**

Fuente. Documento Minjusticia anexo titulado ¿Resumen de la situación del consumo de drogas en Colombia¿.

Entrando en detalle de cuáles son las drogas más usadas en Colombia se encuentra que ¿la sustancia ilícita más consumida en Colombia es la marihuana seguida de la cocaína. La marihuana explica la mayor parte del consumo de drogas ilícitas. Del total de consumidores de drogas ilícitas en el último año, el 87% son consumidores marihuana. No obstante, no es posible desestimar el consumo de ninguna sustancia, pues drogas con bajas prevalencias como la heroína y el bazuco tienen altos impactos en la salud pública¿ (ODC Minjusticia, 2016).

En lo que se refiere a las drogas sintéticas que están entrando al mercado con gran fuerza, ¿el estudio realizado en los países andinos en población universitaria encontró que alrededor de 1,6% de los estudiantes de Bolivia, Ecuador y Perú declaran haber usado drogas sintéticas alguna vez en la vida, porcentaje que llega a 4,6% entre los estudiantes de Colombia, siendo el éxtasis la sustancia de mayor uso¿ (ODC Minjusticia, 2016).

A continuación, la prevalencia del consumo entre 2008 y 2013 a nivel nacional.

## **CONSULTAR TABLA EN FORMATO PDF**

Fuente. Respuesta Minjusticia documento 26 de mayo 2015.

Sumado a esto, el crecimiento en el consumo de otras sustancias es evidente gracias a la diversidad que hoy en día existe y la facilidad que otorga la creación de las mismas.

## **CONSULTAR GRÁFICO EN FORMATO PDF**

Fuente: Valencia, Santiago, Debate de Control Político ¿Política de lucha contra las drogas, Cuatro años sin rumbo¿, septiembre 2 de 2015.

### **Síndrome de abstinencia:**

La Organización Mundial de la Salud, en 1992, definió este síndrome como el ¿Conjunto de síntomas que se agrupan según diferentes modos y niveles de gravedad que se presentan cuando hay una abstinencia absoluta o relativa de una determinada sustancia, tras un consumo reiterado, generalmente prolongado o con dosis elevadas. El comienzo y la evolución del estado de abstinencia están limitados en el tiempo y se relacionan con el tipo de sustancia y la dosis empleada inmediatamente antes de suspenderse el consumo. El síndrome de abstinencia puede complicarse con convulsiones¿ (Bustamante, O. L. (2008). Descripción fenomenológica de la vivencia del síndrome de abstinencia en pacientes drogodependientes. (U. d. Norte, Ed.) Psicología desde el Caribe, 86-89.

### **DESCRIPCIÓN Y EFECTOS**

Dependiendo de la sustancia los efectos pueden variar en los consumidores:

#### **Marihuana:**

¿La adicción a la marihuana está vinculada con un síndrome de abstinencia leve. Los que usan marihuana de una forma empedernida han mencionado frecuentemente sentir irritabilidad, dificultades al dormir, problemas con su temperamento, falta de apetito, antojos, intranquilidad y/o varias molestias físicas que se presentan más agudamente entre la primera y la segunda

semana después de haber dejado de usar marihuana; Se estima que alrededor del 9 por ciento de las personas que usan marihuana se volverán dependientes a ella. Este número incrementa a aproximadamente el 17 por ciento en los que comienzan a usar marihuana durante la adolescencia y entre un 25 y un 50 por ciento entre los que la usan a diario.

¿De acuerdo con el National Survey on Drug Abuse and Health 2013, la marihuana fue identificada como la droga usada por 4,2 millones de los aproximadamente 6,9 millones de americanos con una dependencia o un problema de abuso de drogas ilícitas; (National Institute on Drug Abuse, 2015).

¿La marihuana está asociada en muchos casos con el crimen y la violencia, pero contrario a lo que creen muchos jóvenes que la han consumido opinan es que es una ¿hierba¿ y que por el hecho de ser ¿natural¿ es considerada como inofensiva (Sierra, Pérez, Pérez, & Núñez, 2005).

¿Estudios a largo plazo de estudiantes de secundaria y sus patrones de uso de drogas muestran que muy pocos de ellos llegan a usar otras drogas ilegales sin haber usado primero la marihuana. Por ejemplo, el riesgo de usar cocaína es mucho mayor para las personas que han probado marihuana en comparación con las que nunca la han probado. El consumo de marihuana pone a los niños y jóvenes en contacto con personas que usan y venden esta y otras drogas. En este sentido, sí existe mayor riesgo de que los jóvenes que usan marihuana estén más expuestos y tengan mayor tentación de probar otras drogas; (National Institute on Drug Abuse, 2015).

*Dependencia o adicción a los cannabinoides*

## **CONSULTAR TABLA EN FORMATO PDF**

Fuente: (Roncero & Casas).

*Sustancias inhalables*

Sustancias inhalables: pegantes/sacol, pinturas, thinner.

¿El estudio indagó sobre el consumo de inhalables, dada su especial relevancia en el marco global de la problemática asociada a las sustancias de abuso y también a la evidencia cercana de su existencia en los principales centros urbanos de Colombia, como en la generalidad de los países de América Latina. Las sustancias inhalables son altamente tóxicas y adictivas. Adicionalmente, es de conocimiento general el hecho de que los inhalables son las principales sustancias de abuso entre los niños y adolescentes en situación de calle, quizás el más vulnerable de todos los grupos poblacionales.

Se indagó por separado los inhalables más tradicionales del uso de Popper y Dick.

Resultados:

## **CONSULTAR TABLA EN FORMATO PDF**

Fuente: Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2013.

*Éxtasis:*

¿El Éxtasis fue desarrollado originalmente por la compañía farmacéutica Merck en 1912. En su forma original era conocida como ¿MDMA¿. Fue usada en 1953 por el ejército de EE.UU. como test

psicológicos en el combate, y después resurgió en la década de los 60 como un medicamento psicoterapéutico para *¿disminuir inhibiciones¿*. No fue sino hasta la década de los años 70 que el MDMA se comenzó a usar como droga en las fiestas¿. (Fundación por un Mundo Libre de Drogas, 2006-2016).

¿Los efectos físicos pueden ser náuseas, escalofríos, sudoración, contractura involuntaria de los músculos de la mandíbula, calambres, visión borrosa, fallo renal, fallo cardíaco, arritmia entre otros. Los efectos psíquicos más habituales son la ansiedad, inquietud, irritabilidad, tristeza, impulsividad, agresividad, falta de apetito, disminución significativa en las habilidades mentales entre otros¿. (National Institute on Drug Abuse, 2006).

#### Heroína:

¿La heroína es una droga ilegal altamente adictiva. No solo es el opiáceo de más abuso, sino que también es el de acción más rápida. La heroína se procesa de la morfina, sustancia que ocurre naturalmente y que se extrae de la bellota de ciertas variedades de amapolas o adormideras. Típicamente se vende en forma de polvo blanco o marrón, o como una sustancia negra pegajosa conocida en la calle como *¿goma¿* o *¿alquitrán negro¿* (*¿black tar heroin¿*). Aunque se está volviendo más común encontrar heroína de mayor pureza, la mayoría de la heroína que se vende en la calle ha sido mezclada o *¿cortada¿* con otras drogas o con sustancias como azúcar, almidón, leche en polvo o quinina. También se vende en la calle heroína que ha sido cortada con estricnina u otros venenos. Debido a que las personas que abusan de la heroína no saben la fuerza real de la droga o su verdadero contenido, corren el riesgo de una sobredosis o de morir. La heroína también presenta problemas especiales debido a la transmisión del VIH y otras enfermedades que puede ocurrir al compartir las agujas u otros equipos de inyección¿. (National Institute on Drug Abuse, 2006).

#### Cocaína:

¿Hay dos formas químicas de la cocaína que suelen consumirse: la sal de clorhidrato (que es soluble en agua) y los cristales de cocaína o base, conocida en inglés como *¿freebase¿* (que no son solubles en agua). La sal de clorhidrato, o la forma en polvo de la cocaína, se consume de forma inyectada o inhalada (*¿snorting¿*). Los cristales de cocaína o freebase han sido procesados con amoníaco o bicarbonato sódico y agua y luego calentados para eliminar el clorhidrato y producir una sustancia que se puede fumar. El término *¿crack¿*, el nombre de la calle para los cristales o base de cocaína, se refiere al sonido crujiente que se oye al fumar esta mezcla¿. (National Institute on Drug Abuse, 2006).

Sobre sus efectos perjudiciales, los jóvenes mencionaron el daño a los pulmones y al sistema respiratorio, el cáncer, daño en las fosas nasales y paranoia¿. (Sierra, Pérez, Pérez, & Núñez, 2005). ¿Con el uso repetido, la cocaína puede causar cambios a largo plazo en el sistema de recompensa del cerebro, así como otros sistemas cerebrales, que pueden conducir a la adicción. Aparte de esto la cocaína afecta al cuerpo en una variedad de maneras. Contrae los vasos sanguíneos, dilata las pupilas y aumenta la temperatura corporal, la frecuencia cardíaca y la presión arterial. También puede causar dolores de cabeza y complicaciones gastrointestinales¿. (National Institute on Drug Abuse, 2006).

#### Drogas Sintéticas:

Existe una gran variedad de drogas sintéticas en el mercado entre ellas las más conocidas son el cristal, 2CB, Wax, Coco, entre otras. Según Julián Quintero, Director de Acción Técnica y social ¿El problema es que mientras se demoran en estandarizar e identificar una

droga y meterla en la lista de Naciones Unidas como nociva, casi que la sustancia desaparece del mercado. Al año aparecen unas 200 drogas nuevas, producto de la variación de las moléculas en sofisticados laboratorios criminales (El Tiempo, 2016).

2CB: Contiene diversas sustancias como el polvo de opio, antibióticos como la kanamicina, dosis altas de cafeína, adicionalmente contiene lactosa para mejorar el rendimiento económico de los traficantes, base de heroína en un 40%, entre otras sustancias. Según el médico toxicólogo del Hospital Universitario de San Vicente Fundación, Ubier Gómez Calzada, se puede considerar que se están mezclando sustancias depresoras con sustancias estimulantes, generando un coctel de sustancias con un efecto psicoactivo totalmente impredecible con alta toxicidad que finalmente puede conllevar a la muerte de la persona (Calzada).

Cristal: Corresponde a un tipo de anfetamina que deriva su nombre por los pequeños cristales que presentan, estos los disuelven en licor por lo general. Esta droga contiene metanfetamina y una serie de anfetaminas, lo que produce un riesgo importante de que se presenten arritmias cardiacas, derrames cerebrales, obstrucción de las arterias y en determinados casos morir (Calzada).

Coco: Cocaína con aromatizantes, la consumen porque se asume que es una cocaína mejorada, esta contiene petidina, es la combinación de una sustancia estimulante con la depresora, puede inducir a las arritmias cardiacas o a la muerte por convulsiones (Calzada).

En la siguiente tabla se puede ver el número de atenciones médicas que se han llevado a cabo desde 2010 hasta 2013 y en donde se evidencian los graves efectos de los cuales se ha hecho referencia, pero lo más grave que muestran estas cifras es que la cantidad de pacientes atendidos por las distintas causas relacionadas con el consumo de drogas ha venido en aumento.

## **CONSULTAR TABLA EN FORMATO PDF**

Fuente: (Scoppeta, 2015).

Ahora bien, el desarrollo de determinadas actividades bajo el influjo de estas sustancias, de acuerdo con los efectos de cada una de ellas, representan un riesgo claro para quien la consume y para terceros. La jurisprudencia tanto de la Corte Constitucional como de la Corte Suprema de Justicia, al salvaguardar la dosis mínima como un desarrollo del derecho al libre desarrollo de la personalidad, ha sido clara al definir que esta se justifica en la medida en que la conducta no trascienda la esfera personal del individuo. En esa medida, se justifican limitaciones que devengan de actividades en desarrollo de las cuales el consumo de esas sustancias trasciende la esfera personal del individuo.

En conclusión, el desarrollo de determinadas actividades, oficios o profesiones bajo el influjo de sustancias psicoactivas, reviste la idoneidad para afectar el bien jurídico de la seguridad pública protegido por la constitución, en cuanto que se trata de una conducta que bajo ciertas circunstancias trasciende el ámbito personal del individuo al generar un riesgo especial para terceros.

### **III. Articulado**

#### **PROYECTO DE LEY NÚMERO 161 DE 2016**

por medio de la cual se da enfoque de salud pública a la problemática del consumo de drogas en Colombia y se dictan otras disposiciones.

**Artículo 1°. Objeto.** La presente ley tiene por objeto descriminalizar el porte y consumo de la dosis personal de sustancias psicoactivas ilícitas, establecer la presunción legal del porte de dosis mínima para las distintas sustancias y dar un enfoque de salud pública al consumo de drogas.

**Artículo 2°. Presunción legal.** Se presume que el porte de la sustancia es para uso personal, cuando no supera la cantidad que determine el Gobierno nacional como dosis mínima para cada una de las sustancias, siempre y cuando la intención de quien la porte no sea su comercialización o distribución gratuita.

El porte de cantidades superiores a las determinadas, como dosis mínima por el Gobierno nacional, se tipifica como la conducta punible de porte de drogas que producen dependencia, consagrada en el artículo 376 de la Ley 599 de 2000.

**Parágrafo.** Facúltese al Gobierno nacional para determinar la cantidad que se considera dosis mínima de estupefacientes y sustancias psicoactivas ilícitas.

**Artículo 3°. Excepciones a la dosis mínima.** Por la especial trascendencia social o potencial peligro para terceros, las personas que ejerzan algunas de las siguientes actividades, profesiones u oficios, estarán sujetas a exámenes periódicos o aleatorios para descartar el consumo de sustancias psicoactivas ilícitas.

| <b>Actividad, oficio o profesión</b>  |
|---|
| Toda aquella que implique manipulación de armas de fuego tales como: las desarrolladas por las Fuerzas Militares o de Policía, servicios de seguridad privada, el porte autorizado de armas de fuego para protección personal o actividades deportivas. |
| Conducir vehículos automotores para el transporte terrestre, aéreo, marítimo y fluvial de servicio público o de uso particular.   |
| Funcionarios y servidores públicos.   |
| Operarios de maquinaria pesada.   |
| Ciencias de la Salud humana tales como: médicos, instrumentadores, enfermeros y demás áreas afines.   |
| Toda aquella que implique el cuidado, guarda o custodia de menores de edad tales como: profesores, niñeras o madres comunitarias.   |
| Actividades asociadas con la seguridad aeronáutica tales como las desarrolladas por: controladores aéreos.  |

En ese sentido, la persona que desarrolle alguna de estas actividades y porte o consuma sustancias estupefacientes o psicotrópicas se le aplicará la sanción correspondiente.

**Parágrafo 1°.** Corresponde al Gobierno nacional adicionar a esta lista otras actividades, profesiones u oficios que considere no pueden ser desarrolladas por quienes consuman este tipo de sustancias, así como determinar las sanciones correspondientes, las cuales deberán ser estipuladas de manera gradual, desde la pérdida temporal hasta la pérdida definitiva del derecho a desarrollar la actividad, profesión u oficio.

**Parágrafo 2°.** Corresponde al Gobierno nacional reglamentar la forma en que deben ser realizados los exámenes, en qué caso deben ser periódicos y en cuáles aleatorios, las autoridades encargadas de realizarlos y el procedimiento para la imposición de las sanciones. Asimismo deberá establecer las medidas administrativas de disuasión que deberán ser aplicadas a aquellas personas que sean sorprendidas portando o bajo el influjo de sustancias psicoactivas ilícitas.

**Artículo 4°. Política pública de atención integral al adicto.** Enfóquese la política pública nacional de prevención y atención a la adicción de sustancias psicoactivas desde una orientación de salud pública de acuerdo con las disposiciones contenidas en la ley 1566 de 2012.

Corresponderá al Gobierno nacional robustecer la política pública de prevención y atención integral al adicto, cuyos componentes deberán estar enfocados en la prevención, mitigación y superación de la situación, para lo cual se deben establecer los programas y campañas enfocados en la prevención del consumo bajo un enfoque de riesgo social, orientada a la rehabilitación con el fin de evitar los efectos negativos del consumo y desarrollar las estrategias de inclusión laboral y social al adicto, entre otros.

**Artículo 5°. Instancias de coordinación.** Corresponde al Ministerio de Salud y demás entidades pertinentes coordinar, dirigir, planear y hacer seguimiento a la Política Pública Nacional de Prevención y Atención a la Adicción de Sustancias Psicoactivas.

**Parágrafo.** Anualmente el Ministerio de Salud deberá rendir un informe que permita conocer la evolución de la Política Pública Nacional de Prevención y Atención a la Adicción de Sustancias Psicoactivas, con el fin de suministrar parámetros objetivos que permitan mejorar la formulación e implementación de la política pública, así como la regulación y legislación pertinente.

**Artículo 6°. Suministro terapéutico de sustancias estupefacientes o psicotrópicas.** El Estado suministrará gratuitamente, en ambientes controlados, en el curso de un tratamiento médico de rehabilitación, sustancias psicoactivas o estupefacientes a los pacientes cuando el tratamiento así lo requiera.

El Estado, o terceros autorizados, producirán y/o adquirirán determinadas sustancias con fines medicoterapéuticos y científicos, y las suministrarán a los pacientes en lugares controlados y dispuestos, de manera especial, para su consumo. El propósito de ello es garantizar tratamientos de rehabilitación a los pacientes, encaminados a superar la adicción, y reducir la criminalidad asociada al consumo de drogas.

**Artículo 7°. Vigencia.** La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Cordialmente,

## **CONSULTAR NOMBRES Y FIRMAS EN FORMATO PDF**

CÁMARA DE REPRESENTANTES

SECRETARÍA GENERAL

El día 5 de octubre de 2016 ha sido presentado en este despacho el **Proyecto de ley número 161** con su correspondiente exposición de motivos. Por los honorables Representantes: *Samuel Hoyos, Federico Hoyos*, honorable Representante *Tatiana Cabello*, y otros honorables Representantes.

El Secretario General,

*Jorge Humberto Mantilla Serrano.*



-

# **CONSULTAR NOMBRES Y FIRMAS EN** **FORMATO PDF**

---

-

---

<sup>[1][1]</sup> Adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946 y firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados, entrando en vigor el 7 de abril de 1948.

-