



OBSERVATORIO
LEGISLATIVO

Instituto de Ciencia Política
Hernán Echavarría Olózaga

Con el apoyo de la fundación
Konrad Adenauer
Stiftung

EM
La Suma de Todos
CONSEJERÍA DE INMIGRACIÓN
Comunidad de Madrid

Regulación dosis mínima



CONTEXTO

OBJETIVO DEL OBSERVATORIO LEGISLATIVO

En el Instituto de Ciencia Política se considera que la efectiva participación ciudadana tiene como requisito esencial el acceso a una información adecuada y oportuna. Por este motivo, el Observatorio Legislativo busca: i) generar espacios donde diversos sectores puedan debatir y reflexionar sobre el contenido de los proyectos; ii) brindar información acerca del trámite de los principales proyectos que se discuten en el Congreso, y iii) contribuir con el debate generando propuestas que desde la sociedad civil enriquezcan los proyectos.

El Observatorio Legislativo es un proyecto del Instituto de Ciencia Política apoyado económicamente por la Comunidad de Madrid, en su interés por promover proyectos que permitan el fortalecimiento institucional.

HOJA DE VIDA DEL PROYECTO

- ➔ **Nombre del proyecto:** por la cual se desarrolla el Acto Legislativo 02 de 2009 y se establecen medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman sustancias estupeficientes o psicotrópicas y se dictan otras disposiciones.
- ➔ **Número del proyecto:** 248 de 2010 Senado.
- ➔ **Autores:** ministro del Interior y de Justicia, Fabio Valencia Cossio.
- ➔ **Ponentes:** senador Héctor Eli Rojas Jiménez.
- ➔ **Gaceta del Congreso:** 146 de 2009.
- ➔ **Estado actual:** aprobado en primer debate en comisión primera de senado.

www.icpcolombia.org

Durante varias décadas la política antinarcóticos se ha concentrado en la erradicación y suspensión de las fases de siembra, procesamiento y transporte de sustancias psicoactivas, así como en la búsqueda de estrategias orientadas a combatir el lavado de activos, la financiación de grupos violentos, el testaferrato y el flujo de los dineros del narcotráfico.

El gobierno nacional afirma que pese a los constantes golpes propinados a las estructuras mafiosas, la demanda de sustancias psicoactivas en las calles de Colombia ha aumentado, dando lugar a que el país deje de constituirse en productor de sustancias psicoactivas pasando a ser consumidor. Esta situación llevó a un redireccionamiento de la estrategia de lucha contra las drogas, con especial atención en temas como el microtráfico y los pequeños productores. La propuesta fue plasmada en el Acto Legislativo 02 de 2009¹ y pretende ser desarrollada por medio del proyecto 248 de 2010. Los argumentos a favor de esta iniciativa de reglamentación se dirigen a promocionar las medidas como un mecanismo idóneo para regular el actuar del Estado, comprometiéndolo a desarrollar de forma permanente campañas de prevención contra el consumo de sustancias estupeficientes o psicotrópicas, con el fin de buscar que las personas se abstengan del consumo de dichas sustancias y desarrollen conocimientos y actitudes que les permitan evitar la progresión del hábito hacia el consumo problemático de estas.



fundamental por conexidad con el derecho a la vida, y en la necesidad de una mediación por parte del Estado frente a aquellas personas que atendiendo a situaciones de índole económica, no cuentan con los medios suficientes para acceder a tratamientos que contrarresten su adicción, es apremiante enfocar esta discusión desde una perspectiva de salud pública, diferenciando las sustancias ilegales de acuerdo con el daño que provocan a la salud y a la sociedad. Así como evaluar estrategias de "reducción del daño"

mediante el tratamiento de los usuarios, priorizando la reducción de la demanda en los principales países consumidores. Para ello resultaría eficiente llevar a cabo campañas educativas de información y prevención, similares a las del tabaco y el alcohol; focalizar la represión sobre el crimen organizado, y crear leyes, instituciones y regulaciones que permitan que los adictos dejen de ser compradores en el mercado ilegal,

para convertirse en pacientes del sistema de salud. Es más, sacar las drogas ilícitas de la clandestinidad también ayudaría a reducir el riesgo de sobredosis y de contagios asociados a los productos sin control. En suma, se eliminaría la necesidad de obtener las sustancias en peligrosos mercados criminales y permitiría que la drogadicción se tratara como un problema médico en vez de como una cuestión criminal.²

¹ Para mayor información consultar el Boletín 125 del Observatorio Legislativo en http://www.icpcolombia.org/observatorio_d.php?Boletin=125.

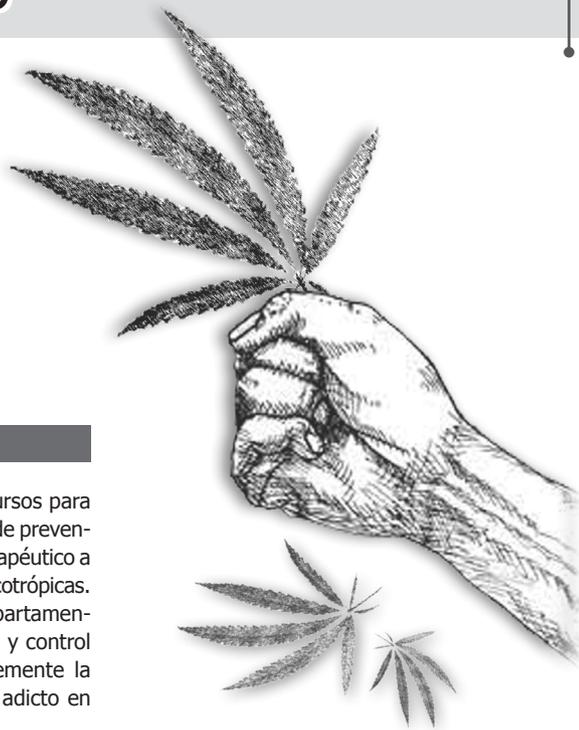
² Tomado de Prieto, Marcela. Rompiendo el silencio y abriendo el debate. Revista Perspectiva No. 20. Instituto de Ciencia Política. Colombia, abril de 2009.

Aunque la iniciativa se respalda en la consagración del derecho a la salud como derecho

Principales temas del proyecto

OBJETIVO DEL PROYECTO DE LEY

Establecer medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman sustancias estupefacientes o psicotrópicas.



1 CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN

- El proyecto de ley 248 de senado busca regular el consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas a través de campañas de prevención realizadas en centros educativos con la dirección del Ministerio de Educación Nacional.
- El Ministerio de la Protección Social diseñará un proyecto institucional de prevención al consumo que asegure un ambiente de trabajo saludable, impulsando y fomentado especialmente el desarrollo de programas de prevención permanente al interior del lugar de trabajo. Del mismo modo las administradoras de riesgos profesionales (ARP), a través del programa de salud ocupacional, apoyarán la ejecución de programas, proyectos y actividades de prevención al consumo indebido de dichas sustancias.
- Para tales efectos, se elaborará un diagnóstico sobre la percepción en los trabajadores de la existencia de factores de riesgo sobre el consumo indebido de sustancias psicotrópicas. A partir de dicho diagnóstico en primer lugar, se harán campañas de sensibilización sobre las ventajas y la necesidad de abordar el tema al interior de los lugares de trabajo. Y en segundo lugar, se propondrá una política preventiva que incluya la creación de un plan de acción estratégico de actividades, el cual deberá: contar en su fase de elaboración con la participación de trabajadores de los diferentes niveles; ser divulgado y constar por escrito, y contar con supervisión permanente a través de evaluaciones que permitan que la política de prevención adoptada permanezca vigente.
- Por su parte, el gobierno nacional incorporará al sistema nacional de salud el tratamiento de rehabilitación de las personas que por su estado de dependencia y drogadicción deban ser sometidos a este. En este sentido, el sistema nacional de salud deberá contar con la infraestructura física y humana suficiente para cubrir las necesidades de esta población.
- En cuanto a los entes territoriales el proyecto de ley buscará dotarlos de las competencias

necesarias para que destinen recursos para la implementación de las medidas de prevención, tratamiento y seguimiento terapéutico a los consumidores de sustancias psicotrópicas. Al mismo tiempo, los comités departamentales y municipales de prevención y control de drogas evaluarán permanentemente la gestión en atención en salud del adicto en los entes territoriales.

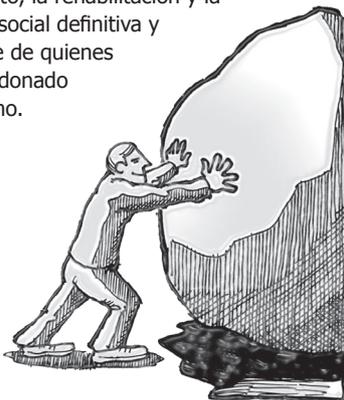
2 MODIFICACIONES PROPUESTAS

- En el primer debate del proyecto se propuso modificar lo relacionado con el procedimiento señalado en el título V del texto presentado por el Ministerio del Interior y de Justicia, con el fin de reorientar los procesos de protección a los consumidores. El objetivo principal fue eliminar la participación de los jueces e incluir a la policía en el proceso de conducción del individuo al mismo tiempo. Se pretende además dotar a la policía de ciertas competencias para determinar y dictaminar los casos de adicción y las medidas que deben ser aplicadas en cada caso, para ello, la policía tendrá la obligación de conducir a toda persona que se encuentre bajo los efectos de sustancias psicoactivas al Centro de Orientación (CO) más cercano.
- Una vez recibida la persona en el CO, se procederá a su identificación y registro. El médico psiquiatra realizará una valoración con el fin de determinar la modalidad de consumo, y dentro de las siete horas siguientes deberá emitir dictamen médico legal, acerca del tipo de tratamiento que deberá llevarse a cabo en el caso concreto, atendiendo a los fines preventivos y rehabilitadores previstos en el artículo 49 de la Constitución Nacional.
- Cabe aclarar que los CO funcionarán como una cuenta especial sin personería jurídica, administrada por el Ministerio de la Protección Social como un sistema separado de cuentas cuyo objetivo es prestar los servicios destinados a propiciar la prevención, tratamiento y rehabilitación de consumidores y adictos de sustancias estupefacientes o psicotrópicas.
- En términos de financiación de los CO, el proyecto buscará que se destine hasta un 40% de los recursos que ingresen anualmente al fondo para la rehabilitación, inversión social y lucha contra el crimen organizado (Frisco), para el fortalecimiento de los programas de prevención, mitigación, superación y desarrollo institucional establecidos en el marco de la política nacional para la reducción del consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas y su impacto.
- En cuanto al tema del microtráfico se propone que en caso de identificarse una o varias personas que con fines de tráfico o fabricación 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 12 a 24 años y en multa de hasta 100.000 salarios mínimos mensuales legales vigentes (smmlv).
- Por otro lado, se desea aumentar las penas a los condenados por las conductas señaladas en el Código Penal para el tráfico, fabricación, y porte de estupefacientes, así como reducir los términos para la extinción de dominio.

3 ARGUMENTOS DEL GOBIERNO

- Con la aprobación del Acto Legislativo 02 de 2009 "por el cual se reforma el artículo 49 de la constitución política" el gobierno se vio en la necesidad de construir un marco normativo que desarrollará los contenidos y le diera sustento a dicho Acto, todo con el objetivo de darle vida a la norma y que en la práctica cotidiana sirviera para ayudar a los potenciales consumidores a no caer en la adicción, y a la autoridad a perseguir, enjuiciar y castigar ejemplarmente a los delincuentes que trafican a pequeña o gran escala. No obstante, expertos han criticado las bases técnicas del proyecto (ver información adicional obtenida del artículo de la *Silla Vacía* en el cuadro 2).
- Además del proyecto de ley que desarrolla el Acto Legislativo 02 de 2009, el gobierno nacional presentó un plan nacional de reducción del consumo de drogas 2009-2010, en el cual se identificaron factores de vulnerabilidad al consumo y se desarrollaron estrategias para hacer frente a dichos factores de riesgo.
- El Plan Nacional propone acciones en tres perspectivas diferentes:

- 1) No consumo y la alta vulnerabilidad al mismo.
- 2) Consumo activo y problemático. Esta concentra la mayor cantidad de consumidores de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas y la mayor cantidad de consecuencias y costos en seguridad, convivencia, salud pública, salud mental, entre otros¹.
- 3) Superación de la dependencia a partir del tratamiento, la rehabilitación y la inclusión social definitiva y sostenible de quienes han abandonado el consumo.



1 Se trata de un nuevo ámbito de intervención que busca avanzar en la detección temprana de casos, en la referencia oportuna y precisa de los mismos, con el ánimo de minimizar el impacto del consumo del alcohol y otras sustancias psicoactivas en la vida social, y al tiempo prevenir la cronificación de los casos de consumo.

— Cuadro 2. Argumentos del gobierno y de los expertos

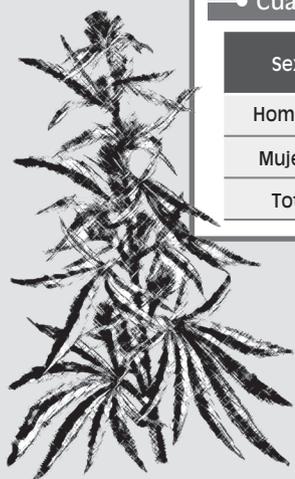
LOS ARGUMENTOS DEL GOBIERNO	vs.	SUSTENTO TÉCNICO
<p>1. Sancionar con tratamientos de rehabilitación Los consumidores recibirían rehabilitación, catalogada por el presidente como la "sanción social". "En la primera ocasión una sanción social, de rehabilitaciones. En la segunda ocasión subir la escala, y así sucesivamente", explicó.</p>		<p>La premisa fundamental de los tratamientos de rehabilitación es el deseo de recuperarse. Felipe Vásquez, terapeuta encargado del área clínica de Hogares Claret, centro especializado en tratamientos para consumidores, afirmó que es inútil obligar a alguien a recibir un tratamiento pues en cuanto lo termine buscará la droga. Por eso, carece de sentido la idea de rehabilitación por medio de una "sanción social".</p>
<p>2. Arrestar a expendedores Para la policía la dosis personal representa un problema porque al tratar de arrestar a expendedores ellos alegan el porte de su dosis mínima. "En los alrededores de las escuelas se instalan los distribuidores de cocaína, pervierten a los niños ¿Qué les encuentra la Policía a los distribuidores? Les encuentran una dosis personal que no es sancionable," dijo el presidente recientemente en Buenaventura.</p>		<p>Varios estudios han demostrado que los expendedores de droga forman parte de una red criminal organizada, que suele contar con la complicidad de agentes de la policía, que se hacen los de la vista gorda a cambio de una 'comisión' sobre las ventas. Pensar en combatir una organización mafiosa con la sanción de la dosis personal es ingenuo pues los expertos en seguridad saben que este tipo de estructuras criminales sólo se combaten con mejor inteligencia, con voluntad política y depurando de corrupción las instituciones policiales.</p>
<p>3. Reducir el número de adictos La lucha del gobierno contra los cultivos ilícitos y el narcotráfico es incoherente con la permisividad al consumo de drogas. "Si avanzamos en el equilibrio ético de sancionar la dosis personal de droga, frenamos el crecimiento de adictos y el crecimiento de consumidores", presidente Uribe.</p>		<p>La lucha contra el narcotráfico en el mundo ha fracasado tanto en países donde se prohíbe como en los que se permite la dosis personal. La reciente investigación del Tribunal de Cuentas del Gobierno de los Estados Unidos (GAO) reveló que a pesar del dinero invertido en el plan Colombia, entre el 2000 y 2006 en Colombia la producción de coca aumentó un 15% y la de cocaína un 4%. Los estudios también demuestran que sancionar la dosis personal no frena el consumo. El reporte del 2008 del Observatorio de Droga y Toxicomanía de la Unión Europea reveló que en países como Holanda donde se permite el consumo de drogas, el índice de adictos ha disminuido pues es más fácil hacerles seguimiento.</p>
<p>4. Rehabilitar a los consumidores Con este proyecto, el gobierno podrá ayudar a los consumidores a rehabilitarse mediante medidas de carácter pedagógico, profiláctico o terapéutico.</p>		<p>El DANE reveló en la Encuesta de Hogares realizada durante el segundo semestre del 2008 que el 9,1 de los encuestados consumió drogas recientemente. Esta muestra -que seguramente refleja un subregistro pues muchos consumidores no admiten su vicio- representa a 540 mil personas.</p> <p>El valor promedio de un tratamiento es de \$485.000 mensuales y el tiempo mínimo para que sea efectivo es de 12 meses. Si el Estado se hiciera cargo de un tratamiento de rehabilitación para los que admitieron ser consumidores durante un solo mes, el costo sería de unos \$262 mil millones, siete veces más de la inversión que hace el ICBF para el programa de alimentación escolar en todo el país. Una cifra que sobrepasa los recursos empleados en ocho años para políticas prioritarias del gobierno. El gasto de internar a un consumidor desborda la capacidad presupuestal del Estado, aún más en la actual recesión.</p>
<p>5. Eliminar el narcoturismo El presidente también se refirió al narcoturismo, como razón para sancionar el consumo de drogas.</p>		<p>El narcoturismo está organizado por redes criminales que ofrecen paquetes turísticos a extranjeros alrededor del consumo de droga. Claramente los extranjeros que visitan el país para este tipo de actividades no consumen droga en las calles ni dosis personales. La droga se consume en hoteles y sitios clandestinos acondicionados para esta actividad.</p>

Fuente: La silla vacía "Expertos critican bases técnicas de proyecto de sanción de dosis personal". Disponible en <http://www.lasillavacia.com/historia/340>. Consultado el 18/06/2010.

Situación actual del consumo

El estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas realizado por el Ministerio de la Protección Social y la Dirección Nacional de Estupefacientes (DNE) muestra que el consumo de marihuana en el país ha aumentado significativamente. Entre las personas que han consumido marihuana en el último año, más de 56% presentan signos de abuso o dependencia, lo cual representa más de 254 mil personas en

el país: 202 mil potenciales dependientes y 52 mil con signos de abuso. Las tasas de dependencia entre consumidores del último año son más altas para los hombres (57.7%), en comparación con las mujeres (52.9%). Cuando se considera la población total para cada grupo, se encuentra que 2.2% de los hombres presentan signos de abuso o dependencia, frente a 0.5% de las mujeres.



● Cuadro 2. Porcentaje de abuso o dependencia en el consumo de marihuana

Sexo	Nº de personas dependientes	Nº de personas con abuso	Nº de personas con abuso o dependencia	% respecto a población total	% respecto a consumidores último año
Hombres	169.933	32.691	202.624	2.19	57.75
Mujeres	32.133	19.661	51.794	0.49	52.93
Total	202.066	52.352	254.418	1.29	56.70

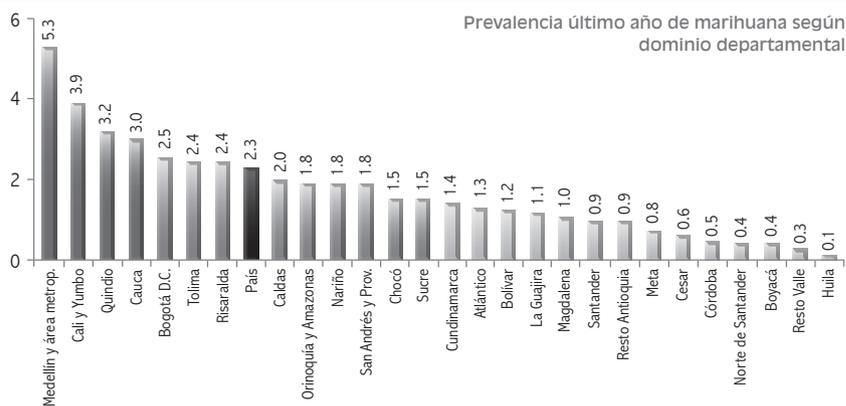
Fuente: Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2008 – 2009. Observatorio de drogas de Colombia <http://odc.dne.gov.co/spip.php?rubrique10>. Consultado el 18/06/2010.

Los porcentajes más bajos de personas con abuso o dependencia de marihuana en relación con la población general se encuentran en los departamentos del Valle del Cauca –sin incluir a Cali–, Huila y Cesar. Por ciudades, los porcentajes más altos de personas con abuso o dependencia de marihuana se concentran en Medellín, seguido por Cali y Tolima (ver gráfica 2).

En cuanto al consumo de cocaína se observa una diferencia notoria en la prevalencia en el consumo, en tanto se ven diferencias en la prevalencia que van desde 0% a 0.3% en algunas regiones del país, hasta cerca de 2.1% en ciudades como Medellín. Al mismo tiempo, el estudio señala que entre las personas que han consumido cocaína en el último año, casi el 60% tiende al abuso o dependencia a dichas sustancias.

Fuente: Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2008 – 2009. Observatorio de drogas de Colombia <http://odc.dne.gov.co/spip.php?rubrique10>. Consultado el 18/06/2010.

● Gráfica 1. Porcentaje de dependencia a nivel departamental



● Gráfica 2. Prevalencia en el consumo de cocaína

