



# GACETA DEL CONGRESO

## SENADO Y CAMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA  
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XVIII - N° 1.211

Bogotá, D. C., viernes 27 de noviembre de 2009

EDICION DE 8 PAGINAS

### DIRECTORES:

EMILIO RAMON OTERO DAJUD  
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO  
www.secretariassenado.gov.co

JESUS ALFONSO RODRIGUEZ CAMARGO  
SECRETARIO GENERAL DE LA CAMARA  
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PUBLICO

## SENADO DE LA REPUBLICA

### PONENCIAS

#### **PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN SEGUNDA VUELTA EN LA PLENARIA DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA AL PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO NUMERO 285 DE 2009 CAMARA, 020 DE 2009 SENADO**

*por el cual se reforma el artículo 49 de la Constitución Política.*

Bogotá, D. C., 27 de noviembre de 2009

Honorable Senador

JAVIER CACERES

Presidente

Senado de la República

E. S. D.

Referencia: Proyecto de Acto Legislativo número 020 de 2009 Senado, 285 de 2009 Cámara, *por el cual se reforma el artículo 49 de la Constitución Política. (Prohibición porte y consumo de sustancias estupefacientes (Segunda vuelta).*

Señor Presidente:

Dando cumplimiento a la Ley 5ª de 1992, y por encargo que nos hiciera la Mesa Directiva del Senado, procedemos a rendir ponencia para segundo debate en segunda vuelta al Proyecto de Acto Legislativo número 020 de 2009 Senado, 285 de 2009 Cámara, *por el cual se reforma el artículo 49 de la Constitución Política*, en los siguientes términos:

#### **1. Contenido de la propuesta**

En el curso de la discusión del proyecto en el primer debate de la primera vuelta en la Comisión Primera del Senado, surgió una propuesta intermedia entre la tradicional posición del Gobierno de sancionar el porte y el consumo de la llamada Dosis Personal y la posición de quienes defienden la tesis de la Sentencia C-221 de 1994 de la Corte Constitucional, que despenalizó tales comportamientos.

La propuesta intermedia consiste en prohibir el porte y consumo pero **no** sancionar al adicto, sino someterlo, siempre y cuando esté de acuerdo, a trata-

miento pedagógico, profiláctico o terapéutico, según sus necesidades.

Esta propuesta tiene la gran ventaja que en su desarrollo legal podrá orientarse a sancionar de manera drástica a quienes distribuyen la droga o inducen a los demás, especialmente si son menores de edad, a consumir. El texto de la modificación es el siguiente:

**“El inciso 6° del proyecto quedará así:**

**El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas está prohibido salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto”.**

Para mayor ilustración de los honorables Senadores nos permitimos transcribir el texto original de la propuesta del Gobierno, para que sea comparado con el anterior:

**Artículo 1°.** El artículo 49 de la Constitución Política quedará así:

...

**El porte y consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas está prohibido. Con fines preventivos y rehabilitadores, la ley establecerá medidas con carácter pedagógico, profiláctico o terapéutico para quienes consuman dichas sustancias. Por decisión de una instancia conformada por el sector salud y la rama judicial, estas medidas podrán estar acompañadas de limitaciones temporales al derecho a la libertad, y se harán efectivas en instituciones adaptadas para los fines propios de la prevención y la rehabilitación. Las limitaciones a la libertad que se llegaren a imponer, no implicarán de suyo la aplicación de penas de reclusión en establecimientos carcelarios.**

**Así mismo el Estado dedicará especial atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia para**

**fortalecerla en valores y principios que contribuyan a prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará en forma permanente campañas de prevención contra el consumo de drogas o sustancias estupefacientes y en favor de la recuperación de los adictos”.**

## **2. Justificación de la propuesta**

La propuesta del Senado de la República fue acogida por la honorable Cámara de Representantes tanto en la Comisión Primera como en la Plenaria. En esa corporación se destacó el carácter protector y no sancionador de la misma. Los honorables representantes, liderados por el doctor Nicolás Uribe Rueda como Coordinador de ponentes, presentaron una excelente ponencia, en la que justifican los componentes del nuevo inciso y responden las críticas que se han hecho al proyecto en discusión. Por considerarla suficiente y muy bien argumentada nos permitimos transcribir la parte central de la misma:

“Muy diferente a una pena como reproche por un delito es una medida de protección, como las propone esta propuesta de Acto Legislativo. Sobre estas ha dicho la Corte Constitucional:

*“No son en sí mismas incompatibles con la Constitución, ni con el reconocimiento del pluralismo y de la autonomía y la dignidad de las personas, puesto que ellas no se fundan en la imposición coactiva de un modelo de virtud sino que pretenden proteger los propios intereses y convicciones del afectado. Estas políticas se justifican porque, en casos determinados, es legítimo que terceras personas o el propio Estado puedan tomar ciertas medidas en favor de individuos, como los menores, o los transitoriamente incapaces, incluso contra su voluntad aparente, puesto que se considera que estos aún no han adquirido la suficiente independencia de criterio, o se encuentran en situaciones temporales de debilidad de voluntad o de incompetencia, que les impiden diseñar autónomamente su propio plan de vida y tener plena conciencia de sus intereses, o actuar consecuentemente en favor de ellos”.* (Sentencia C-309 de 1997).

El consumo de sustancias psicoactivas constituye prioridad sanitaria para el país teniendo en cuenta que directa o indirectamente representan un alto riesgo para la salud individual, la salud pública y lo más grave de todo: la seguridad pública.

La drogadicción es una enfermedad que consiste en la dependencia de sustancias psicoactivas que perturban el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo alteraciones en el comportamiento, la percepción, el juicio y las emociones.

En relación con la drogadicción crónica, la Corte Constitucional ha advertido que esta es “considerada como un trastorno mental o enfermedad psiquiátrica. Como regla general quien se encuentra en ese estado ve alterada su autodeterminación. Al ser esto así, se hace manifiesta la debilidad psíquica que conlleva el estado de drogadicción. En consecuencia, se puede afirmar que al estar probada esta condición, la persona que se encuentre en la misma merece una especial atención por parte del Estado en virtud del artículo 47 constitucional que contempla que el Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará

*la atención especializada que requieran. En la medida en que se compruebe en una persona el estado de drogadicción crónica y la limitación que esta ha conllevado en su autodeterminación, es dable afirmar que en los términos del artículo antes reseñado esta persona es beneficiaria de los programas que el Estado –a través de su Sistema de Seguridad Social en Salud– debe haber adelantado, en la medida de lo posible y lo razonable, para su rehabilitación e integración. Es claro que dentro de nuestro Estado Social de Derecho existe este mandato de optimización a favor de las personas con estado de debilidad psíquica en virtud de su drogadicción crónica (Sentencia T-684-02).*

Es preocupante que en los medios y en la opinión pública se estigmatice al Gobierno y a los parlamentarios que apoyan esta iniciativa como “PENALIZADORES” de la dosis mínima. Es preocupante porque en la realidad en ningún momento se está penalizando el consumo y porte de dosis mínima, si mucho y a lo sumo, se está prohibiendo el consumo y porte de estupefacientes. Una cosa es penalizar y otra cosa es prohibir.

En Bogotá, con la expedición del Decreto número 411 de 2008, la Administración del Alcalde Samuel Moreno Rojas prohibió el porte y consumo de dosis mínima de estupefacientes en lugares públicos (plazas, parques, colegios públicos), pero en ningún caso infringir esta prohibición está penalizado. Similar posición adoptó el Gobierno Nacional y nosotros como ponentes con el Acto Legislativo de prohibición del porte y consumo de estupefacientes, es decir, se prohíbe pero no se penaliza.

Yendo más allá, este Acto Legislativo prohíbe el porte y el consumo de drogas, y para quienes las consumen en cantidades personales tiene previstas medidas pedagógicas y terapéuticas y para los adictos tiene previstas no penas sino medidas de protección y rehabilitación, pero en este caso sometidas al consentimiento del adicto.

Es urgente aclarar las cosas y así evitar que siga haciendo carrera esa tesis en los medios y en la opinión pública conforme a la cual algunos parlamentarios y el Gobierno son PENALIZADORES y abogan por la PENALIZACION de la dosis personal, pues no es cierto.

Es necesario aclarar que el proyecto de Acto Legislativo que presentó el Gobierno Nacional y que pretende prohibir el porte y consumo de dosis personal de estupefacientes no establece una sanción penal, esto es, la fijación de una pena por la realización de una conducta reprochable, un delito; sino que, por el contrario, se limita a reconocer medidas pedagógicas o terapéuticas a los consumidores y para los adictos medidas de protección, en el entendido de que estos constituyen un grupo marginado de la sociedad que se encuentra en estado de debilidad manifiesta, es decir, aquellas personas que por sus problemas de drogadicción, requieren atención y tratamiento médico especializado por parte del Estado.

Por lo anterior, debe quedar muy claro que este Acto Legislativo no pretende penalizar la dosis personal sino prohibirla y acompañar a quienes sufren estados de alteración derivados del consumo de estupefacientes, de medidas de protección que conserven su dignidad y su vida. A través de estas medidas de

protección previstas en el Acto Legislativo lejos de estimarse a las personas como objeto de una política perfeccionista del Estado o como la imposición de un modelo de virtud, se busca su curación y rehabilitación.

Las medidas de protección coactivas previstas en el Acto Legislativo a favor de los drogadictos no corresponden entonces a una reacción del Estado frente a una conducta reprochable ni al desarrollo de una política perfeccionista del ser humano, sino al cumplimiento del deber que le asiste de prestarle los servicios de rehabilitación a aquellas personas que por su situación de debilidad manifiesta lo requieran.

No obstante en el decurso del debate que se le ha dado a este proyecto en el Congreso en primera vuelta, se han presentado algunas dudas de algunos parlamentarios, dudas que infortunadamente parecieran no querer ceder aún en el inicio de esta segunda vuelta, por lo anterior una vez más hemos decidido elucidar un poco más a fondo estas cuestiones para claridad de la Comisión Primera y de la Plenaria de la Cámara de Representantes, y, por extensión, del país.

1. Uno de los principales cuestionamientos de los parlamentarios se basó en que a pesar de que en la ponencia habíamos eliminado el aspecto de los tribunales, en el fondo manteníamos la idea de la penalización del porte y consumo de estupefacientes, pues en la exposición de motivos hablábamos de que *“las limitaciones a la libertad que se pudieran imponer, los sitios en donde se harían efectivas y los tribunales que las impusieran debían ser del resorte de la ley que se expidiera para el efecto”*, con lo cual en el fondo estábamos hablando de penalización pero vía ley.

Sobre lo anterior bástenos recordar que el mismo artículo modificado en la ponencia dice lo siguiente: *“Con fines preventivos y rehabilitadores, la ley establecerá medidas pedagógicas, profilácticas o terapéuticas para quienes consuman dichas sustancias.”* Como se puede apreciar, la parte que hemos subrayado pone claros límites al legislador en el sentido de que las medidas que se llegaren a imponer serán de carácter pedagógico, profiláctico y terapéutico y en ningún caso penales, es decir, que sería la misma Constitución la que prohibiría imponer penas de carácter estrictamente penal o como reproche a un delito consistentes en medidas restrictivas de la libertad. Más aún, en el texto definitivo que salió de primera vuelta refuerza este aspecto y establece:

*“Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto”*.

De otra parte, cuando decimos que las limitaciones a la libertad que se pudieran imponer, los sitios en donde se harían efectivas y los tribunales que las impusieran debían ser del resorte de la ley, estamos queriendo significar que eventualmente el Estado podría buscar la rehabilitación del enfermo adicto, y esta rehabilitación en un sitio adecuado para el efecto resultaría, por supuesto, una limitación a la libertad en aras de la recuperación del adicto, no obstante, reafirmamos, siempre bajo el supuesto de que el adic-

to así lo consienta. A más de esto, y en aras de hacer prevalecer el derecho fundamental al debido proceso, esta orden de internación en un sitio adecuado para la rehabilitación del enfermo adicto, debe ser definida claramente por el legislador e impuesta por supuesto por un tribunal creado para el efecto. Pero todo este quehacer eventual del legislador, reafirmamos, estaría limitado en la misma Constitución en el sentido preventivo y rehabilitador, y las medidas no otras que aquellas de carácter pedagógico, terapéutico y profiláctico y siempre con el presupuesto del **CONSENTIMIENTO DEL ENFERMO ADICTO**.

En este punto debemos entonces apartarnos claramente del concepto de pena recogido por el Derecho Penal, como reproche por la comisión de una conducta típica, antijurídica y culpable y hablar del concepto de medidas de protección en el caso de vulnerar la prohibición del porte y consumo de estupefacientes. Es decir, que el Gobierno Nacional y nosotros como ponentes, nos apartamos del concepto de penalización y en cambio hablamos de las medidas de protección pero ni siquiera coactivas sino voluntarias.

## 2. Las medidas de protección

En la Sentencia C-309 de 1997, la Corte Constitucional estableció los requisitos de las medidas de protección, así:

- La existencia de un interés legítimo de la sociedad en la protección específica del interés de la persona, debido a la importancia del valor constitucional en juego, así como a la existencia de costos indirectos para la sociedad a tomar en cuenta (costos de atención de emergencias y de seguridad social en salud, por ejemplo).

- El ámbito de protección, esto es, que las posibilidades de imposición de deberes en la esfera pública es mayor que en la esfera íntima, por cuanto, la asunción de riesgos en ámbitos públicos puede tener un efecto inductor sobre terceros, que las autoridades del Estado tienen el derecho de prevenir.

- Una medida de protección no puede tener cualquier finalidad sino que debe estar orientada a proteger valores que tengan un sustento constitucional expreso, ya sea por cuanto la Carta los considera valores objetivos del ordenamiento, como sería la protección de la vida o de la salud.

Con esta jurisprudencia la Corte Constitucional recordó igualmente que la Constitución no sólo reconoce como derechos de la persona la vida, la salud, la integridad física, y la educación (C. P. artículos 11, 12, 49, y 67) **sino que los incorpora como valores que el ordenamiento busca proteger lo que comporta competencias de intervención, e incluso deberes, para el Estado y correlativamente deberes para los mismos particulares.**

En esta Sentencia la Corte analizó la constitucionalidad de la obligación de llevar cinturón de seguridad, en demanda que se interpusiera contra el artículo 178 del Decreto 1344 de 1970 (anterior Código Nacional de Tránsito) tal y como fue modificado por el artículo 1º del Decreto 1809 de 1990 que recogió esta obligación, la Corte estableció que se estaba en frente de una medida de protección y expresó:

*“En primer término, este dispositivo de seguridad no sólo salvaguarda valores esenciales del ordenamiento, como la vida y la integridad personal, sino que también es razonable considerar que protege la*



propia autonomía, ya que una persona que resulta gravemente afectada por un accidente pierde muchas alternativas vitales, siendo en general razonable presumir que la persona no quería asumir tal riesgo.

En segundo término, y como ya se mostró en esta sentencia, es una medida que en forma cierta reduce los riesgos para la persona, pues es un dispositivo técnico de probada eficacia.

En tercer término, la medida se justifica pues se trata de un típico caso de “incoherencia”, de “falta de competencia básica” o de “debilidad de voluntad”, frente al cual las otras medidas alternativas, como las campañas educativas, si bien son importantes, y es deber de las autoridades desarrollarlas, no parecen suficientes.

Esta protección frente a la temporal “debilidad de voluntad” es todavía más clara en relación con las personas que han obtenido su licencia de conducción, pero son todavía menores de edad, por cuanto no sólo frente a ellas en general las medidas de protección tienen mayor sustento, sino que es muy factible que en estos casos los individuos tengan mayores dificultades para asumir verdaderamente los riesgos de la conducción. Además, entre los adolescentes son igualmente más importantes las presiones grupales en contra de aquellos que son considerados excesivamente prudentes, pues es propio de estas edades desafiar imprudentemente el peligro.

En cuarto término, la carga que se impone a la persona es mínima, mientras que el efecto protector es claro y sustantivo, pues se trata de evitar graves lesiones o innecesarias pérdidas de vidas humanas.

Resumió la Corte:

“La Constitución no sólo protege la vida como un derecho (C. P. artículo 11) sino que además la incorpora como un valor del ordenamiento, que implica competencias de intervención, e incluso deberes, para el Estado y para los particulares. Así, el Preámbulo señala que una de las finalidades de la Asamblea Constitucional fue la de “fortalecer la unidad de la Nación y asegurar a sus integrantes la vida”. Por su parte el artículo 2° establece que las autoridades están instituidas para proteger a las personas en su vida y asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares. Igualmente el artículo 95 ordinal 2° consagra como uno de los deberes de la persona actuar humanitariamente ante situaciones que pongan en peligro la vida de sus semejantes. Finalmente, el inciso último del artículo 49 establece implícitamente un deber para todos los habitantes de Colombia de conservar al máximo su vida. En efecto, esa norma dice que toda persona debe cuidar integralmente su salud, lo cual implica a fortiori que es su obligación cuidar de su vida. Esas normas superiores muestran que la Carta no es neutra frente al valor vida sino que es un ordenamiento claramente en favor de él, opción política que tiene implicaciones, ya que comporta efectivamente un deber del Estado de proteger la vida”.

La Carta no es neutra entonces frente a valores como la vida y la salud sino que es un ordenamiento que claramente favorece estos bienes. El Estado tiene entonces un interés autónomo en que estos valores se realicen en la vida social, por lo cual las autoridades no pueden ser indiferentes frente a una decisión en la cual una persona pone en riesgo su vida o su salud. Por ello el Estado puede actuar en

este campo, por medio de medidas de protección, a veces incluso en contra de la propia voluntad ocasional de las personas, con el fin de impedir que una persona se ocasione un grave daño a sí mismo”.

### **3. Se cuestionó que no era necesaria una reforma constitucional pues se trataría de un asunto pedagógico que se puede hacer sin reforma.**

Sobre esto vale la pena expresar que la Sentencia C-221 de 1994, por la cual se despenalizó el porte y consumo de dosis mínima de estupefacientes, cerró la posibilidad de proteger a los consumidores de drogas, pues se entiende que eso es un problema de cada uno y nadie tiene derecho a inmiscuirse, ni la Familia ni el Estado ni la Sociedad, pues hacerlo sería afectar el ejercicio del derecho al libre desarrollo de la personalidad.

Por lo anterior, es imperativa una Reforma Constitucional, pues se hace necesario prohibir directamente en la constitución el porte y el consumo de estupefacientes, para así poder desplegar todo el esfuerzo del Estado en prevenir el fenómeno del narcotráfico en todas sus presentaciones y proteger a los consumidores por la vía de la prevención y su rehabilitación. Esfuerzo que actualmente no es posible precisamente por la permisividad del porte y consumo de dosis mínima. Si lo anterior no bastase, recuérdese que la propia Corte Constitucional había expresado en la multicitada Sentencia C-309 de 1997 respecto de la necesidad de estas medidas de protección que: “se trata de un típico caso de *“incoherencia”, de “falta de competencia básica” o de “debilidad de voluntad”, frente al cual las otras medidas alternativas, como las campañas educativas, si bien son importantes, y es deber de las autoridades desarrollarlas, no parecen suficientes.*”.

Sobre lo anterior debemos anotar que la Sentencia C-221 de 1994 se erige como un derrotero de interpretación constitucional de autoridad, por lo cual ninguna ley podría ir en contra de este fallo, lo cual el inciso 2° del artículo 243 de la Carta establece de la siguiente forma: “Ninguna autoridad podrá reproducir el contenido material del acto jurídico declarado inexecutable por razones de fondo, mientras subsistan en la Carta las disposiciones que sirvieron para hacer la confrontación entre la norma ordinaria y la Constitución”.

En este fallo consideramos que la Corte Constitucional bien hubiera podido declarar inexecutable la disposición de la Ley 30 de 1986 que penalizaba el porte y consumo de dosis personal, pero en su lugar fue más allá y consideró que la Carta Política de 1991 estaba estructurada en punto a la drogadicción bajo el presupuesto de que tal cometido era un ejercicio del libre desarrollo de la personalidad y de la voluntad individual, ignorando que precisamente en estos casos la voluntad estaba aminorada y anulada por las cadenas de la enfermedad. Es por ello que se hace necesario, entre otros motivos, establecer claramente que la Carta no es inane frente a estos postulados y que sus principios se basan en el fomento de las actividades constructivas y no destructivas.

### **4. El Sistema General de Seguridad Social en Salud y la rehabilitación del enfermo adicto.**

En la Sentencia T-814 de 2008, la Corte Constitucional dio un importante paso al tutelar el derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida, en esta ocasión la Corte estudió la petición de la madre

de un joven consumidor de marihuana que instauró la Acción de Tutela porque no podía sufragar los costos avaluados en 6 millones de pesos que costaba el tratamiento de desintoxicación y rehabilitación, y la EPS a que estaba afiliado se negó a prestar el tratamiento pues el POS no incluía este servicio.

Dijo la Corte en esta ocasión que *“en los casos de peligro o afectación de la salud mental y psicológica de una persona no solamente están comprometidos los derechos fundamentales que a ella corresponden sino los de sus allegados más próximos, los de la familia como unidad y núcleo esencial de la sociedad que merece especial protección, y los de la colectividad”*.

(...)

*“...es dable afirmar que quien sufre de fármacodependencia es un sujeto de especial protección estatal, pues a la luz de la Carta Política y de la jurisprudencia constitucional, se trata de una persona que padece una enfermedad que afecta su autonomía y autodeterminación, pone en riesgo su integridad personal y perturba su convivencia familiar, laboral y social. Así las cosas la atención en salud que se requiera para tratar efectivamente un problema de drogadicción crónica, debe ser atendida por el Sistema integral de seguridad social en salud, bien a través de las empresas promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado o mediante instituciones públicas o privadas que tengan convenio con el Estado”*.

(...)

*“...Precisamente, por este motivo, la drogadicción es concebida como una enfermedad que afecta la capacidad de decisión y discernimiento del sujeto que la padece, impidiéndole responder por sus actuaciones, ejercer sus derechos plenamente y adoptar medidas para superar su situación. En tal sentido, quien sufre de adicción a las drogas se encuentra en un estado físico y mental tan disminuido que requiere la intervención conjunta de la familia, la sociedad y el Estado para retomar el control y continuar el desarrollo armónico e integral de su proyecto de vida”*.

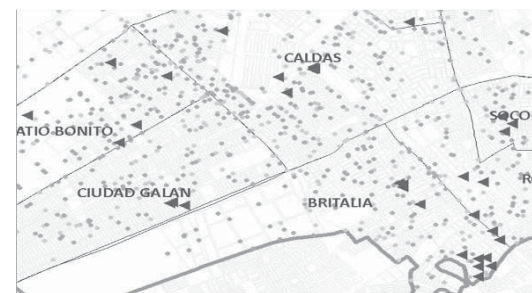
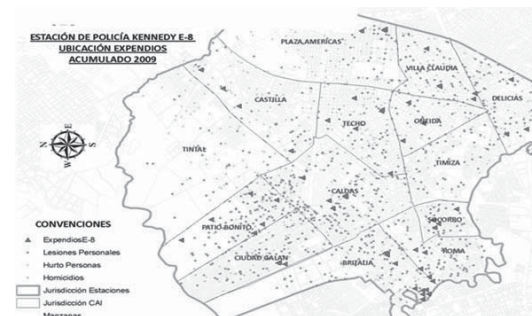
Concluyó el alto tribunal en este caso que: *“...no está de más advertir a la E.P.S. accionada que es su deber ofrecer a sus afiliados alternativas de tratamiento frente a las enfermedades que les sean diagnosticadas, sin limitarse a indicar que lo prescrito por los médicos no se encuentra incluido en los planes de beneficios o que la vida del paciente no está en peligro inminente, ya que son esas entidades y sus profesionales quienes cuentan con las herramientas para sugerir servicios contemplados en los planes obligatorios de salud o, en últimas, justificar adecuadamente ante los comités técnico-científicos la necesidad de aquellos que estén excluidos”*.

Por lo anteriormente expuesto reafirmamos una vez más la necesidad de que la sociedad, el Estado y la familia se ocupen de manera decidida del problema de la enfermedad de la drogadicción y acudan a proteger a quien la padece, y para el efecto, la Corte Constitucional dejó claramente establecido que al ser un problema de salud debe estar comprendido dentro del POS.

### 3. Aumento del microtráfico y los expendios de drogas

De otra parte, en los siguientes gráficos, elaborados con base en información suministrada por la

la Sijín de la Policía de Bogotá, se sustenta aún más la necesidad de este Proyecto de Reforma Constitucional de prohibir el consumo y porte de estupefacientes por sus efectos en el incremento de la delincuencia y la inseguridad. Lo que veremos a continuación son los mapas de los expendios más importantes y preocupantes, conocidos popularmente como “ollas” en algunos sectores de Bogotá:



Sobre lo anterior, los medios de comunicación, que otrora criticaron este proyecto de reforma cons-

titucional, han dado cuenta que **“Más de 450 ‘ollas’ de droga hay en Bogotá; mueven al año unos 300 mil millones de pesos”** (diario *El Tiempo*). En esta edición de la publicación, se decía que: **“Cada 20 segundos, entre tres y cinco gramos de cocaína, base de coca, bazuco o marihuana pasan de la mano de un jibaro a la de un consumidor en las calles de la Capital.”**

(...)

**“Es el mercado al menudeo, bautizado por las autoridades como el microtráfico, que se intensificó en los últimos dos años y se regó como un cáncer por todas las localidades de Bogotá. Para las autoridades, es una estrategia de mercadeo del narcotráfico dirigida al consumo interno. Consiste en distribuir y vender droga en pequeñas cantidades, casi siempre al límite de la dosis personal que autoriza la ley colombiana”**.

De igual manera en el editorial de *El Tiempo* del 11 de noviembre de 2009, este diario da cuenta del problema de los expendios de droga y el microtráfico que se escuda en la permisividad de la dosis mínima, titulado **“El destape de las Ollas”**, del cual de igual manera hemos considerado pertinente citar algunos apartes:

**“En cifras gruesas, el mercado al menudeo, una estrategia usada por los grandes capos del narcotráfico para copar la demanda doméstica, alcanza unos 300.000 millones de pesos al año. Estas redes han estimulado el consumo interno de droga mediante subsidios de precios, promoción de los ‘jibaros’ e instalación de las ‘ollas’. Vender estupefacientes en cantidades que no sobrepasen la dosis mínima se ha vuelto, según la Policía—que ha creado un cuerpo especializado con 266 hombres para luchar contra este delito—la caja menor de cuatro capos que se pelean las zonas. Todo miro, aunque el daño es macro”**.

(...)

**“Además del daño individual que alimentan en cada adicto, las ‘ollas’ constituyen un flagrante deterioro para la calidad de vida de la capital y la del resto del país. En la encuesta del programa ‘Bogotá, cómo vamos’, el 38 por ciento de los capitalinos identificó la venta de droga como el segundo problema más grave de seguridad después del robo callejero. Como un virus letal en expansión, estos expendios ilegales colonizan un área pequeña—una casa, un parque o un lote baldío—y desatan a su alrededor una gama variada de actividades delictivas, como el hurto, el sicariato, el homicidio, la prostitución y el abuso de menores de edad. Y así los habitantes de cientos de barrios de Bogotá quedan presos de esos minirregímenes de crimen y miedo.”**

#### 4. Participación ciudadana

Resumen Audiencia Pública al Proyecto de Acto Legislativo número 20 de 2009 Senado, 285 de 2009 Cámara realizada el día 17 de noviembre de 2009 de conformidad con lo dispuesto por el artículo 230 de la Ley 5ª de 1992.

Para la audiencia programada por la Comisión Primera del honorable Senado de la República en referencia al Proyecto de ley número 20 de 2009 Senado, 285 de 2009 Cámara, *por la cual se reforma el artículo 49 de la Constitución Política* se inscribie-

ron tres oradores de los cuales solo hicieron presencia dos.

La primera intervención estuvo a cargo de la doctora Diana Lucía Celis de profesión Psicóloga, quien en su intervención expresó la importancia del proyecto de ley como un mecanismo para la lucha contra el consumo de drogas teniendo en cuenta que es un problema de salud pública. En este mismo sentido se refirió a la importancia del control de estas sustancias ya que el paciente desarrolla con el tiempo tolerancia a la misma dosis que habitualmente consume lo que genera un deseo a ir escalando la cantidad de sustancia consumida para obtener el mismo efecto. Sin embargo, considera importante observar las apreciaciones que ha hecho la Corte Constitucional en lo referente al libre desarrollo de la personalidad y tener en cuenta las razones sociales que generan el consumo para entrar a analizar la posible sanción.

La segunda intervención estuvo a cargo del Presidente de la Fundación Luz, el doctor Alvaro Inciso, quien en su intervención expuso ante los miembros de la comisión las razones por las cuales la Fundación que él representa aprueba y apoya dicho proyecto de ley. En este sentido el representante de la fundación aseguró que es necesario establecer mecanismos de coerción que manifieste una actitud punitiva del Estado frente al consumo de drogas que tenga como presupuesto evitar que más jóvenes colombianos caigan en la adicción. De igual forma manifiesta que en su experiencia como adicto y como representante de una fundación que ha rehabilitado a más de seis mil adictos es importante que el Estado no sea permisivo frente a la consecución y consumo de estas sustancias y que el tener en la legislación colombiana un mecanismo que de alguna forma autorice dicho consumo es irresponsable y además ilegal. En la intervención también anota que el libre desarrollo de la personalidad no puede conllevar a cometer o ser partícipe de actividades ilegales, pero también enfatiza en su rechazo a que el proyecto lleve el nombre de penalización de la dosis mínima y reitera una vez más que no considera la necesidad de establecer penas que establezcan tiempo en prisión, pero sí afirma la necesidad de medidas coercitivas sobre todo en manos de la policía para que controlen y eviten el consumo en cualquier cantidad de este tipo de drogas.

#### 5. Estudio de consumo de drogas en universidades de países andinos

Esta semana fueron presentados en la sede de la Secretaría General de la CAN los resultados del **Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas sintéticas en la población Universitaria de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú**, al encontrar que es muy oportuno ilustrar el debate ante el honorable Senado de la República con las recientes cifras identificadas en Colombia sobre el consumo de Drogas y la devastadora conclusión que se inician a consumir en edades tempranas debido a la facilidad para conseguirlas, me permito traer un resumen con los principales resultados del estudio:

“El estudio se adelantó en el marco del Proyecto Apoyo a la Comunidad Andina en el Área de Drogas Sintéticas - Drosican, impulsado por la CAN y la Comisión Europea, y fue realizado por la Comisión



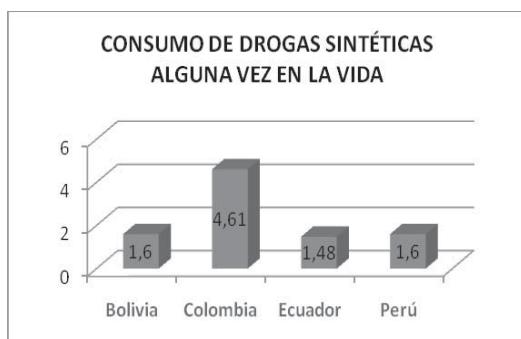
Interamericana para el Control del Abuso de Drogas CICAD/OEA y se realizó en un promedio de 10 universidades por cada país con una muestra representativa de los estudiantes, logrando encuestar a 7.803 estudiantes universitarios en Colombia.

El reveló que el uso de drogas en la población estudiantil de las universidades andinas es bastante variable.

El **29,3%** de los estudiantes universitarios colombianos declaran haber usado alguna droga ilícita o lícita de uso indebido alguna vez en la vida. El **13,5%** ha usado alguna droga recientemente (en el último año). Las sustancias más consumidas son la marihuana, con **11,5%**, seguido de algún tipo de cocaína (clorhidrato, basuco o *crack*) con **2,9%** y en tercer lugar por algún tipo de droga sintética con **1,7%**, principalmente LSD y éxtasis. En cuarto lugar se ubican los inhalables con prevalencia año de **1,4%**.

Respecto a la **droga de síntesis**, la investigación señala que alrededor de **1,6%** de los estudiantes de Bolivia, Ecuador y Perú declaran haberlas usado alguna vez en la vida, porcentaje que llega a **4,6%** entre los estudiantes de Colombia.

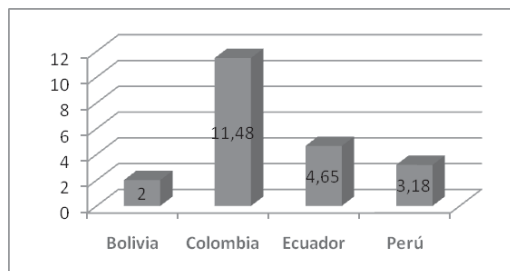
En Colombia, Ecuador y Perú aparece el **éxtasis** como la sustancia de mayor uso, a diferencia de Bolivia donde lo son las anfetaminas. Las prevalencias de uso reciente van desde 0,2% entre los estudiantes de Bolivia; 0,3% en Perú, casi 0,4% en Ecuador y alrededor de 1,6% en Colombia.



**En cuanto a facilidad de acceso, alrededor del 30% de los estudiantes encuestados en Colombia perciben que les sería fácil conseguir drogas sintéticas. Y aproximadamente a un 12% de los estudiantes les han ofrecido drogas sintéticas en el último año.** Dentro de las drogas sintéticas que se consumen en Colombia se encuentran en primer lugar el éxtasis seguido del LSD, anfetaminas, metanfetaminas, ketamina y GHB, entre otras.

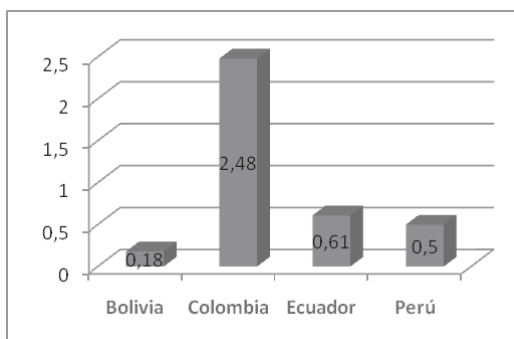
Sobre la **marihuana**, el estudio revela que es la droga ilegal de mayor uso entre los estudiantes universitarios de los cuatro países, pero con cifras muy variables entre ellos. En efecto, mientras que en Colombia **26,7%** de estudiantes declara haberla usado alguna vez en la vida, en Bolivia 7,6% lo hizo; 9% en Perú y 11,5% en Ecuador. En todos los países hay mayor uso de marihuana entre los hombres. En cuanto al consumo en el último año, Colombia tiene el mayor porcentaje con 4,61%. **El estudio encontró que el 60% de los universitarios considera que es fácil conseguir marihuana.**

## CONSUMO DE MARIHUANA EN EL ÚLTIMO AÑO



Respecto al consumo de la **cocaína** en el último año, se encontró el consumo más alto en Colombia con 2,48%, seguido de Ecuador, Perú y Bolivia con porcentajes inferiores a 1%.

## CONSUMO DE COCAINA EN EL ÚLTIMO AÑO



Sobre la **pasta básica, base/basuco**, el estudio señala que en Bolivia, 0,3% de los estudiantes universitarios declaran haber consumido esta droga al menos una vez en la vida, cifra que asciende a 0,9% entre los estudiantes de Colombia; 1,5% en Ecuador y 0,7% en Perú. Las prevalencias de último año presentan marcas parejas de 0,03% en Bolivia y Perú y de 0,3% en Colombia y Ecuador.

La investigación evidenció el **inicio precoz en el consumo de drogas**. En promedio, los universitarios andinos usaron inhalables por primera vez a los 15 años, salvo los de Colombia que lo hicieron a los 18 años; consumieron marihuana y éxtasis en torno a los 18 años y algún tipo de cocaína entre los 19 y 20 años.

Consideramos que las propuestas de los intervinientes se recogen sustancialmente en el proyecto.

## 6. Proposición

De acuerdo con el texto aprobado en la Comisión Primera del honorable Senado de la República y por los anteriores argumentos proponemos a la honorable Plenaria del Senado de la República aprobar la siguiente proposición: “Dese segundo debate, en la Segunda vuelta, al **Proyecto de Acto Legislativo número 285 de 2009 Cámara, 020 de 2009 Senado, por el cual se reforma el artículo 49 de la Constitución Política** sin modificaciones al texto aprobado en el primer debate en segunda vuelta en la Comisión Primera del honorable Senado de la República.

De los honorables Congresistas,

*Héctor Helí Rojas Jiménez*, Coordinador; *Javier Cáceres*, *Eduardo Enríquez Maya*, *Juan Carlos Vélez*, Coordinador (no firma); *Samuel Arrieta Vuelvas*, *Gustavo Petro* (no firma), *Armando Benedetti V.* (no firma).

**7. TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE EN PLENARIA DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA EN SEGUNDA VUELTA AL PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO NUMERO 285 DE 2009 CAMARA, 020 DE 2009 SENADO**

*por el cual se reforma el artículo 49 de la Constitución Política.*

El Congreso de Colombia

DECRETA:

**Artículo 1º.** El artículo 49 de la Constitución Política quedará así:

“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

**El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto.**

Así mismo el Estado dedicará especial atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia para fortalecerla en valores y principios que contribuyan a prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará en forma permanente campañas de prevención contra el consumo de drogas o sustancias estupefacientes y en favor de la recuperación de los adictos.

**Artículo 2º.** El presente Acto Legislativo rige a partir de su promulgación.

De los honorables Congresistas,

*Héctor Helí Rojas Jiménez, Coordinador; Javier Cáceres, Eduardo Enríquez Maya, Juan Carlos Vélez, Samuel Arrieta Vuelvas, Gustavo Petro, Armando Benedetti V.*

Se autoriza la publicación del presente informe.

El Presidente,

*Samuel Arrieta Buelvas.*

El Secretario,

*Guillermo León Giraldo Gil.*

**TEXTO APROBADO POR LA COMISION PRIMERA DEL SENADO AL PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO NUMERO 20 DE 2009 SENADO, NUMERO 285 DE 2009 CAMARA**

*por el cual se reforma el artículo 49 de la Constitución Política (Segunda Vuelta)*

El Congreso de Colombia

DECRETA:

**Artículo 1º.** El artículo 49 de la Constitución Política quedará así:

“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad.

El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto.

Así mismo el Estado dedicará especial atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia para fortalecerla en valores y principios que contribuyan a prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará en forma permanente campañas de prevención contra el consumo de drogas o sustancias estupefacientes y en favor de la recuperación de los adictos.

**Artículo 2º.** El presente acto legislativo rige a partir de su promulgación.

En los anteriores términos fue aprobado el **Proyecto de Acto Legislativo número 20 de 2009 Senado, número 285 de 2009 Cámara**, por el cual se reforma el artículo 49 de la Constitución Política, según consta en la sesión del día 24 de noviembre de 2009 - Acta número 12.

**Nota:** El texto aprobado por la Comisión Primera del Senado es el mismo texto aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes en Segunda Vuelta.

El Presidente,

*Samuel Arrieta Buelvas.*

El Secretario,

*Guillermo León Giraldo Gil.*