REPÚBLICA DE COLOMBIA

# GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

I S S N 0 1 2 3 - 9 0 6 6

AÑO XIX - Nº 146 Bogotá, D. C., jueves 22 de abril de 2010 EDICION DE 12 PAGINAS

DIRECTORES: EMILIO RAMÓN OTERO DAJUD
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariasenado.gov.co

JESÚS ALFONSO RODRÍGUEZ CAMARGO
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

# SENADO DE LA REPÚBLICA

## PROYECTOS DE LEY

### PROYECTO DE LEY NÚMERO 248 DE 2010 SENADO

*por la cual se reglamenta 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 estupefacientes o psicotrópicas.*

El Congreso de Colombia

DECRETA:

TÍTULO I

PRINCIPIOS GENERALES

Artículo 1°. ***Objeto***. El objeto de la presente ley es establecer medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman sustancias estupefacientes o psicotrópicas.

Así mismo se establecerán campañas de rehabilitación, tratamiento y seguimiento de las personas que por su estado de dependencia merecen una especial atención.

El desarrollo de la presente ley se realizará con el fin de garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución en cabeza del Estado

Artículo 2°. ***Principios:*** Son principios aplicables, para los efectos de la presente ley, los siguientes:

**Igualdad:** En ejercicio de las medidas de protección por parte del Estado, se aplicará de forma estricta el derecho a la igualdad.

En todo caso se tendrá especial consideración con aquellas situaciones que demanden un trato diferencial en atención a cuestiones de raza, etnia, género y edad, cuando dichas personas se encuentren efectivamente en distinta situación de hecho y el trato diferenciado que se aplique, se realice de una manera razonable atendiendo a principios y valores constitucionales.

Las poblaciones históricamente discriminadas y socialmente vulnerables serán protegidas especialmente y se les garantizarán todos sus derechos en materia de libertad personal.

**Razonabilidad**: La adopción de las medidas estará encaminada a la realización de proyectos de vida individuales y a la consecución de los fines del Estado reconocidos constitucionalmente, como la prevalencia del interés general, la convivencia pacífica y la preservación del orden público.

**Proporcionalidad**: La autoridad competente en aplicación al presente criterio, tendrá presente que las restricciones y el término de duración de las medidas serán las indicadas y proporcionales a las circunstancias individuales de los sujetos; razonables y necesarias para lograr los fines preventivos.

**Necesidad:** A efectos de la imposición de las medidas administrativas de tipo pedagógico, profiláctico, o terapéutico se requiere demostrar que son estrictamente necesarias. Quien imponga la medida debe probar que la misma resulta imprescindible para alcanzar una finalidad imperiosa que no se puede alcanzar por ningún otro medio menos costoso para los derechos fundamentales con el mismo grado de eficacia.

**Temporalidad**: Las medidas impuestas con base en la presente ley, sólo son vigentes mientras se logran los fines que con la misma se persiguen. Las medidas de protección que recaigan en menores de edad se regirán por las disposiciones del Código de la Infancia y de la Adolescencia.

**Prohibición de la detención arbitraria**: Se prohíben las detenciones arbitrarias, es decir, retenciones irregulares, abusivas, contrarias al ordenamiento jurídico y a los derechos humanos. Se deben respetar en todo momento los derechos y garantías fundamentales establecidas en el ordenamiento interno y en tratados y convenios internacionales ratificados por Colombia que traten sobre Derechos Humanos.

**Aplicación normativa**: Lo dispuesto en la presente ley, se interpretará en armonía con lo establecido en los tratados y convenios internacionales ratificados por Colombia y con las recomendaciones emitidas por grupos de expertos de organismos multilaterales que hagan referencia a las medidas de prevención y rehabilitación del consumidor y portador de sustancias estupefacientes o psicotrópicas.

**Corresponsabilidad:** Para los efectos de la presente ley, se entiende por corresponsabilidad, la concurrencia de actores y acciones conducentes a garantizar el ejercicio de las medidas de protección a favor de las personas que porten o consuman sustancias estupefacientes o psicotrópicas. El nivel central y descentralizado son corresponsables en su atención, cuidado y protección.

La corresponsabilidad y la concurrencia aplican en la relación que se establece entre todos los sectores e instituciones del Estado.

Igualmente, recae como un compromiso en las instituciones públicas, privadas y en la sociedad civil la prestación de servicios sociales. En ningún caso, estos podrán invocar el principio de la corresponsabilidad para negar la atención que demande el tratamiento de este tipo de conductas.

**Acceso a la seguridad social:** El Estado garantiza a todas aquellas personas que por causa del consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas se encuentren en estado de dependencia o adicción, el derecho irrenunciable a la seguridad social. Este servicio será prestado por el Sistema de Seguridad Social Integral, en orden a la ampliación progresiva de la cobertura a todos los sectores de la población, en los términos establecidos por la presente ley.

Artículo 3°. ***Definiciones***. Para los efectos de la presente ley se deberán tener en cuenta las siguientes definiciones:

**Estupefaciente**: Cualquiera de las sustancias, naturales o sintéticas, que figuran en la Lista I o la Lista II de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes y en esa Convención enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes y que haya sido catalogada como tal en los convenios internacionales y adoptada por la legislación colombiana. Para todos los efectos legales el término estupefaciente se considera en la misma acepción del término **droga ilícita.**

**Enfermo dependiente o adicto:** Persona que presenta un patrón caracterizado por repetida autoadministración de una sustancia, a pesar de los problemas relacionados con su consumo, la cual se manifiesta a través de un grupo de síntomas psicológicos y fisiológicos. La dependencia o adicción se diagnostica por un profesional de la salud, a partir de la confirmación de la presencia de los síntomas psicológicos y fisiológicos según criterios internacionales establecidos por la OMS y/o APA.

**Sustancia Psicotrópica o Psicoactiva:** Sustancia o preparado producido o elaborado en forma farmacéutica que actúa sobre el Sistema Nervioso Central produciendo efectos neurofisiológicos.

**Sustancias psicotrópica**: Cualquier sustancia, natural o sintética, o cualquier material natural que figure en las Listas I, II, III, o IV del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 **o que el Consejo Nacional de Estupefacientes decida someterla a control.**

**Prescripción médica:** Para el efecto de la presente reglamentación se refiere exclusivamente a los **medicamentos de control especial** prescritos con orden médica por parte de un médico graduado y en ejercicio legal de su profesión en recetario oficial, de acuerdo con las disposiciones del FNE.

**Medicamento de control especial:** Medicamento obtenido a partir de uno o más principios activos de control especial, con o sin sustancias auxiliares, regulado por la normatividad nacional.

**Prevención:** Son acciones, proyectos o programas destinados a anticiparse a la aparición del problema del consumo indebido de sustancias o drogas estupefacientes o psicotrópicas mediante la educación, desarrollo de habilidades y destrezas, que le permitan a la persona abordar y enfrentar en forma sana los problemas.

**Prevención primaria**: Es la prevención orientada a la población no consumidora y su objetivo es evitar que se inicien en el consumo indebido de sustancias o drogas estupefacientes o psicotrópicas.

**Prevención secundaria:** Es la prevención orientada a la población consumidora en fases iniciales, donde todavía no hay compromiso serio con el consumo indebido de sustancias o drogas estupefacientes o psicotrópicas. Su objetivo es la detección precoz y prestar atención temprana a estas personas.

**Prevención terciaria:** Es la prevención orientada a personas que ya presentan problemas de abuso o dependencia al consumo indebido de sustancias o drogas estupefacientes o psicotrópicas. Su objetivo es prestar atención y reducir los daños asociados al referido consumo, de manera que contribuya a la rehabilitación y reinserción socioocupacional de la persona afectada.

**Tratamiento:** Conjunto de programas, terapias, actividades, intervenciones, procedimientos y enfoques basados en evidencia, que se aplican con el propósito de lograr la deshabituación del consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas o su mantenimiento, con el fin de reducir los riesgos y daños asociados al consumo continuado de sustancias psicoactivas y procurar su rehabilitación y preparación para la reinserción a la vida social.

**Rehabilitación:** Actividades, programas y actividades, conducentes a la adquisición o readquisición de habilidades nunca antes desarrolladas o perdidas durante la carrera de consumo del fármacodependiente.

**Reincorporación Social:** Guía u orientación que se ofrece durante el retorno del ex consumidor a su contexto social, familiar, laboral y/o académico como miembro activo y productivo con obligaciones y derechos.

**Consentimiento informado:** Para realizar el proceso de atención será necesario que el médico tratante haya informado al usuario sobre el tipo de tratamiento ofrecido por la institución, incluyendo los riesgos y beneficios de este tipo de atención, las alternativas de otros tratamientos, la eficacia del tratamiento ofrecido, las restricciones establecidas durante el proceso de atención y toda aquella información relevante para el usuario, debiendo utilizarse un lenguaje claro y sencillo y dejando constancia en la historia clínica del paciente o en el historial del usuario, quien con su firma autógrafa o huella dactilar declarará que comprendió la información entregada y que aceptó ser atendido bajo este programa de tratamiento; sin embargo, el usuario podrá revocar en cualquier momento su consentimiento.

**Porte:** El que 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.

**Centro de Atención en Drogadicción - CAD:** Es toda institución pública, privada o mixta que presta servicios de salud en sus fases de tratamiento y rehabilitación, bajo la modalidad ambulatoria o residencial, a personas con adicción a sustancias psicoactivas, mediante la aplicación de un determinado modelo o enfoque de atención, basado en evidencia.

## TÍTULO II
## CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN

Artículo 4°. Todas las entidades públicas y privadas deberán generar mecanismos de divulgación y sensibilización de prevención del consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas.

Artículo 5°. Con el fin de evitar el consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas, se fomentará el deporte por intermedio del Instituto Colombiano del Deporte, Coldeportes, quien planificará, dirigirá y coordinará una cultura física a través de recreación y educación física.

Artículo 6°. El Estado utilizará todos los medios de difusión de que dispone para implementar medidas tendientes a evitar la apología al consumo.

Para los efectos del inciso anterior, la Comisión Nacional de Televisión establecerá las sanciones pertinentes frente a aquellos programas que sean transmitidos en horario familiar y que inciten al consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas.

### CAPÍTULO I
### Educación básica, media y superior

Artículo 7°. ***Proyecto Institucional Preventivo***. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Educación Nacional implementará en las instituciones educativas de los niveles básico, medio y superior, el proyecto institucional preventivo del consumo, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas.

Artículo 8°. ***Participación de los padres de familia.*** Al interior de cada institución educativa los padres de familia contarán con una participación activa que permita la implementación de campañas de prevención, tanto a nivel educativo como familiar.

Artículo 9°. ***Vigilancia*** Semestralmente el Ministerio de Educación Nacional o quien haga sus veces, verificará que en cada institución de educación básica, media y superior se esté desarrollando el programa preventivo de consumo, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas.

Artículo 10. Las secretarías de educación realizarán convenios con el fin de desarrollar actividades periódicas de sensibilización, divulgación y capacitación en materia de consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas.

### CAPÍTULO II
### Ámbito laboral

Artículo 11. El Ministerio de la Protección Social diseñará el proyecto institucional de prevención al consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas que asegure un ambiente de trabajo saludable, impulsando y fomentando especialmente el desarrollo de programas de prevención permanente al interior del lugar de trabajo.

Artículo 12. Las Administradoras de Riesgos Profesionales, a través de los programas de salud ocupacional, implementarán el proyecto institucional preventivo del consumo, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas, en el ámbito laboral.

Así mismo, apoyarán la ejecución de programas, proyectos y actividades de prevención del consumo indebido de dichas sustancias, mediante la entrega de información, formación y capacitación de sus recursos humanos en todos los niveles.

Artículo 13. Para los efectos del artículo anterior, se tendrán en cuenta las siguientes etapas:

a) Elaboración de un diagnóstico sobre la percepción en los trabajadores de los factores de riesgo y protección que posee la organización y sobre el estado del consumo indebido de sustancias o drogas estupefacientes o psicotrópicas en el lugar de trabajo;

b) Información y sensibilización, que tendrá como finalidad informar y motivar a los trabajadores sobre las ventajas y la necesidad de abordar la prevención del consumo indebido de sustancias o drogas estupefacientes o psicotrópicas en su lugar de trabajo, entregando datos sobre las manifestaciones del fenómeno y las consecuencias del mismo a nivel personal, familiar y organizacional;

c) Generación de la política preventiva, con un plan de acción estratégico de actividades que será consecuencia de un trabajo participativo de los trabajadores de los diferentes niveles del respectivo órgano;

d) Formulación y difusión, en términos que la política de prevención y el plan de acción estratégico deberán ser formalizados por escrito en un documento, debiendo quedar redactadas en forma clara y precisa las acciones, objetivos y procedimientos, de modo que todos los funcionarios puedan conocer y comprender las implicancias de la política con posterioridad;

e) Evaluación, la cual será un proceso permanente y continuo, de manera que la política de prevención se mantenga vigente.

CAPÍTULO III

**Personas privadas de la libertad**

Artículo 14. En aquellas instituciones donde se encuentren personas privadas de la libertad se implementará el proyecto institucional preventivo del consumo, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas.

Artículo 15. Aquellas instituciones que tengan a su cargo el cuidado de personas privadas de la libertad, garantizarán el tratamiento de rehabilitación adecuado frente a casos de adicción.

TÍTULO III

COBERTURA EN SALUD

Artículo 16. El Gobierno Nacional, incorporará al Sistema Nacional de Salud, el tratamiento de rehabilitación de las personas que por su estado de drogadicción y dependencia deban ser sometidos a él. El Sistema Nacional de Salud, deberá construir las instalaciones y proveer los medios humanos y materiales necesarios para su correcto funcionamiento.

Artículo 17. Los entes territoriales deberán destinar recursos para la implementación de las medidas de prevención, tratamiento y seguimiento para los consumidores de sustancias estupefacientes o psicotrópicas, realizando las debidas apropiaciones que permitan una eficaz y eficiente prestación del servicio.

Artículo 18. Los Comités departamentales y municipales de prevención y control de drogas evaluarán permanentemente la gestión que los entes territoriales deberán cumplir en la atención en salud al adicto.

TÍTULO IV

MEDIDAS Y TRATAMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE ORDEN PEDAGÓGICO, PROFILÁCTICO, TERAPÉUTICO Y DE PROTECCIÓN

Artículo 19. Con fines preventivos y rehabilitadores las medidas a imponer podrán ser de tipo pedagógico, profiláctico o terapéutico.

Artículo 20. ***Urgencia de la medida.*** La situación del individuo, objeto de medida, debe ser catalogada juiciosa y proporcionalmente como urgente, para garantizar los derechos de quien se encuentre en estado de indefensión, o, exposición al peligro, o, evidente excitación así como de terceros eventualmente afectados.

Artículo 21. ***Motivación de la medida.*** La autoridad competente, deberá justificar, en el documento que se decide imponer la medida, las razones fundadas, objetivos y criterios aplicados en su decisión.

En todos los casos se garantizará la intervención de un agente del Ministerio Público, quien velará porque los derechos de las personas no se vean amenazados o vulnerados.

CAPÍTULO I

**Medidas pedagógicas y profilácticas**

Artículo 22. ***Medidas pedagógicas y profilácticas.*** Se entiende por medidas pedagógicas y profilácticas, todas aquellas dirigidas a crear conciencia del efecto que acarrea el consumo y de la necesidad de cuidar de la propia salud, en aquellos casos en los que no se ha iniciado consumo, así como en aquellos eventos en los que el consumo es tan mínimo que no amerita tratamiento de rehabilitación.

Artículo 23. Las medidas pedagógicas consistirán en ofrecimiento de información, actividades de capacitación para desarrollar habilidades y destrezas necesarias para evitar el consumo de sustancias psicoactivas, entrevistas motivacionales o involucramiento en actividades prosociales.

Artículo 24. ***Capacitaciones educativas.*** Las capacitaciones educativas consistirán en brindar información a través de actividades pedagógicas o terapéuticas dirigidas a evitar el consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas, así como de ilustrar los efectos nocivos que dicho consumo conlleva.

Las capacitaciones educativas se realizarán por un término mínimo de 8 horas por parte de las instituciones estatales tales como Policía Nacio-

nal, ICBF, establecimientos educativos, y UAICA, entre otras.

Artículo 25. ***Entrevistas motivacionales.*** Las entrevistas motivacionales se realizarán con el fin de promover en la persona la intención de dejar el consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas, disminuir el riesgo del consumo y reducir la vulnerabilidad.

La duración de las entrevistas será la determinada por el especialista para cada caso en concreto.

Artículo 26. ***Actividades prosociales.*** Las actividades prosociales consistirán en la obligación de colaborar en entidades asistenciales, hospitalarias, orfanatos y demás instituciones similares o de obras públicas por un término que no podrá exceder de tres horas diarias durante tres fines de semana.

La Policía Nacional vigilará el cumplimiento de las actividades prosociales asignadas a la persona.

## CAPÍTULO II
## Medidas rehabilitadoras

Artículo 27. ***Medidas rehabilitadoras.*** Las medidas rehabilitadoras están establecidas para que las personas permanezcan sin consumo de sustancias o drogas estupefacientes o psicotrópicas y desarrollen conocimientos y actitudes que les permitan mantenerse saludables; evitar la progresión del hábito hacia un consumo problemático de drogas en aquellas personas que ya se han iniciado en el consumo, disponiendo de oportunidades de reflexión e intervención temprana para ofrecer los tratamientos adecuados y así puedan evitar los problemas resultantes del consumo de sustancias o drogas estupefacientes o psicotrópicas.

Artículo 28. Las medidas rehabilitadoras consistirán en la internación de la persona en un Centro de Atención del Drogadictos CAD, con el fin de lograr su deshabituación y adquisición de herramientas para una adaptación social, así como su posterior seguimiento a nivel personal, familiar y social.

## TÍTULO V
## PROCEDIMIENTOS

Artículo 29. ***Procedimiento.*** Toda persona que sea sorprendida con sustancia estupefaciente o psicotrópica o que se encuentre bajo el influjo de dichas sustancias, será conducida por parte de la autoridad de Policía al Centro de Orientación más cercano.

Una vez recibida la persona, se procederá a su identificación y registro. El médico psiquiatra o psicólogo, realizará entrevista con el fin de determinar la modalidad de consumo. Dentro de las 7 horas siguientes el médico tratante deberá emitir dictamen forense, el cual tendrá una recomendación acerca del tipo de medida que deberá imponerse en el caso concreto.

Recibidos los diagnósticos correspondientes, el juez que esté destacado en el respectivo Centro de Orientación, inmediatamente y con ayuda de las conclusiones plasmadas en el dictamen forense, procederá a imponer la medida que estime conveniente atendiendo a los fines preventivos y rehabilitadores que las rigen.

El juez deberá poner en conocimiento del paciente el tratamiento de rehabilitación que se estime conveniente a través de las medidas de protección con que cuenta el Estado.

Artículo 30. ***Tráfico.*** Si del dictamen forense, o de las circunstancias que rodearon los hechos, se deduce que la persona portaba sustancias estupefacientes o psicotrópicas para traficarlas o distribuirlas, se pondrá a disposición de la Fiscalía General de la Nación con el fin de que se inicie el trámite correspondiente.

Si además del porte, se concluye que la persona es consumidora y esta de manera voluntaria optare por la aplicación de una medida rehabilitadora, se tramitará esta dentro del centro asignado por el INPEC.

Parágrafo 1°. Para aquellos casos en los que la cantidad de droga o sustancia estupefaciente o sicotrópica que porta una persona, esté dentro del rango fijado por el Consejo Nacional de Estupefacientes como constitutivo de tráfico, dicha persona se pondrá inmediatamente a disposición de la Fiscalía General de la Nación sin necesidad de tener que acudir a los Centros de Orientación.

Parágrafo 2°. Para efectos que la autoridad de Policía dé aplicación a las disposiciones de la presente ley, deberá reglamentar dichos procedimientos al interior de la entidad.

Parágrafo 3°. El Consejo Nacional de Estupefacientes se encargará de determinar, en los términos del presente artículo, la cantidad de droga o sustancias estupefacientes o psicotrópicas que constituye el rango constitutivo de tráfico.

Artículo 31. ***Tráfico, fabricación o porte de estupefacientes***. El que 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 una multa de hasta 100.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Artículo 32. ***Circunstancias de Agravación Punitiva.*** El mínimo de las penas previstas en el artículo anterior se duplicará en los siguientes casos:

1. Cuando la conducta se realice:

a) Valiéndose de la actividad de un menor, o de quien padezca trastorno mental, o de persona habituada;

b) En centros educacionales, asistenciales, culturales, deportivos, recreativos, vacacionales, cuarteles, establecimientos carcelarios, lugares donde se celebren espectáculos o diversiones pú-

blicas o actividades similares o en sitios aledaños a los anteriores;

c) Por parte de quien desempeñe el cargo de docente o educador de la niñez o la juventud, y

d) En inmueble que se tenga a título de tutor o curador.

2. Cuando el agente hubiere ingresado al territorio nacional con artificios o engaños o sin autorización legal, sin perjuicio del concurso de delitos que puedan presentarse.

Artículo 33. ***Del trámite de la acción de extinción de dominio***. Cuando se destinen ilícitamente bienes muebles o inmuebles para que en ellos se elabore, almacene o transporte, venda o use algunas de las drogas a que se refieren los artículos 31 y 32, los tiempos del trámite de la acción de extinción de dominio establecidos en la Ley 793 de 2002 se reducirán a la mitad.

Artículo 34. ***Ministerio Público.*** En todos los casos se contará con la presencia de un agente del Ministerio Público quien se encargará de velar porque los derechos de las personas que han sido puestas a disposición del Centro de Orientación no se vean vulnerados.

Artículo 35. ***Protección a sectores marginados***. Atendiendo al deber del Estado de protección para los sectores marginados, se establecerá un procedimiento especial para lograr que los habitantes de la calle adictos puedan acceder a los programas de rehabilitación.

Para tales efectos la autoridad de policía que sorprenda a estas personas seguirá el procedimiento contemplado en el artículo 28 de la presente ley, con el objeto de que ante el Juez que opere en el Centro de Orientación se proceda a la declaratoria de inimputabilidad para efectos de iniciar el tratamiento respectivo atendiendo al grado de adicción en el que se encuentre.

La declaratoria de inimputabilidad tendrá como base los conceptos emitidos por el médico siquiatra o psicólogo que opere en el Centro de Orientación.

## TÍTULO VI

## DISPOSICIONES FINALES

Artículo 36. ***Centros de Orientación****:* Los Centros de Orientación C.O. 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 realizar gastos destinados a propiciar la prevención, tratamiento y rehabilitación de consumidores y adictos de sustancias estupefacientes o psicotrópicas.

Artículo 37. ***Recursos de los Centros de Orientación:*** Se destinará 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.

Artículo 38. ***Integración.*** Los centros de Orientación estarán integrados de la siguiente manera:

1. Por un médico especializado en psiquiatría o un psicólogo.

2. Un Juez Especializado.

3. Un funcionario del Ministerio Público.

Artículo 39. Para efectos de garantizar una mayor cobertura y eficaz prestación del servicio, los Centros de Orientación funcionarán las veinticuatro horas del día.

Artículo 40. Para efectos de lograr una sana convivencia en aras de la seguridad en los Centros de Atención Especializada, se contará con la vigilancia y apoyo de las autoridades de policía.

Artículo 41. Para dar cumplimiento al artículo anterior, se elaborará un protocolo del procedimiento a seguir para los casos en que una persona sea sorprendida portando o consumiendo sustancia estupefaciente o psicotrópica, por parte de la autoridad de policía, sin exceder los parámetros legales y constitucionales que sobre la materia se hayan desarrollado.

Artículo 42. ***Participación de los entes territoriales.*** En atención al principio de corresponsabilidad que deben regir las relaciones entre el Estado y los entes territoriales, deberán estos realizar convenios con entidades públicas y privadas con el fin de lograr una efectiva reintegración social, familiar y laboral de las personas que han sido objeto de una medida de protección por parte del Estado.

Para ello deberán movilizar redes y cooperación para obtener medios que permitan la rehabilitación e inclusión social del consumidor, en lo cual entidades pertenecientes al Sistema de Seguridad Social en Salud podrán hacer su aporte al logro de los objetivos de la rehabilitación vocacional (SENA) y física (Sistema de Subsidio Familiar).

Los alcaldes y gobernadores coordinarán entre sí las acciones y mecanismos que se hayan establecido en las estrategias de mayores compromisos presupuestales y administrativos para la atención de consumidores y adictos de sustancias estupefacientes o psicotrópicas en procura del goce efectivo de sus derechos.

Las entidades descentralizadas deberán incluir en los proyectos de presupuesto anual para la aprobación de las asambleas departamentales y consejos municipales o distritales, las partidas necesarias para atender los programas de rehabilitación de acuerdo con la disponibilidad de ingresos del departamento o del municipio, concertando con los cuerpos colegiados, el presupuesto necesario para la prevención, rehabilitación y seguimiento.

Deberán informar al Ministerio de la Protección Social el monto de los recursos destinados para la implementación de las acciones para la atención de los consumidores y adictos.

Artículo 43. ***Registro.*** Para efectos del registro contemplado en el artículo 31 se creará por parte del Ministerio de la Protección Social un sistema de información integrado que contenga los datos de las personas que han sido sorprendidas por la autoridad de policía y puestas a disposición de los Centros de Orientación.

Tal registro contendrá los datos personales de la persona, el resultado del dictamen psiquiátrico practicado, así como si fue objeto de alguna medida y el término de cumplimiento de la misma.

En los eventos en los que únicamente se impongan sanciones de tipo pedagógico, la reincidencia por más de dos veces en la conducta, facultará al juez que opera en los Centros de Orientación a imponer una medida de tipo terapéutico o rehabilitador atendiendo a las cualidades especiales del sujeto y al modo de realización de la conducta.

Artículo 44. ***Centros de Atención en Drogadicción CAD.*** Para efectos del cumplimiento de las medidas rehabilitadoras se contará con los CAD que se encuentren inscritos en el Ministerio de la Protección Social.

Artículo 45. Se facultará a la Comisión Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas con el fin de realizar programas y proyectos que permitan la aplicación y difusión de la presente ley.

TÍTULO VII

VIGENCIA Y DEROGATORIA

Artículo 46. ***Vigencia y derogatoria***. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga todas aquellas disposiciones que le sean contrarias.

*Fabio Valencia Cossio,*

Ministro del Interior y de Justicia.

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

Dado el aumento que se ha presentado durante los últimos años del consumo de drogas y a la reciente aprobación del Acto Legislativo 02 de 2009 que reformó el artículo 49 de la Constitución Política, se hace necesario proceder a su reglamentación a efectos de contar con un cuerpo legislativo que permita la disminución del porte y consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas en la sociedad colombiana.

En aras de proteger la salud de las personas que consumen sustancias estupefacientes o psicotrópicas, el Gobierno, mediante el Acto Legislativo 02 de 2009 consideró la necesidad de elevar a canon constitucional la facultad de establecer sanciones no privativas de la libertad a quienes incurran en dicha conducta, cuando ello resulte aconsejable para garantizar los derechos individuales y colectivos.

Lo que la aprobación del Acto Legislativo 02 de 2009 pretende es garantizar la protección del derecho a la salud pública de la población amenazada por el consumo en lugares públicos, y por el porte de sustancias estupefacientes o psicotrópicas, considerando el deber que toda persona tiene a procurar el cuidado integral de su salud y el de la comunidad; el legislador debe establecer sanciones no privativas de la libertad al consumo y porte de sustancias estupefacientes o psicotrópicas para uso personal y el Estado debe desarrollar una activa campaña de prevención contra el consumo de drogas y en recuperación a favor de los adictos.

Tal y como se manifestó en los motivos que se expusieron en el trámite del Acto Legislativo que reformó el artículo 49 de la Constitución Política la idea inicial fue la de consagrar sanciones no restrictivas de la libertad, en aquellos casos de porte y consumo en lugares públicos de sustancias estupefacientes o psicotrópicas para uso personal, en la medida que ello resulta aconsejable para garantizar los derechos de la población, particularmente la salud pública, así como el deber que toda persona tiene de procurar el cuidado de su salud.

En decir del Gobierno Nacional, si bien la norma del artículo 49 de la Constitución Política actualmente vigente se ocupa de consagrar, la garantía a toda persona de su derecho al acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, imponiendo obligaciones al Estado para su satisfacción conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, no deja de lado la responsabilidad correlativa, que a título de deber le corresponde a la persona misma, en cuanto sujeto de derechos y deberes lo es, y como miembro de la sociedad, cuando le impone procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

Es así, como atendiendo al deber que por remisión del artículo 2° de la Constitución Política, recae en cabeza del Estado y del artículo 95 en cabeza de los particulares, se enaltece el principio de solidaridad con el fin de lograr el cumplimiento de los deberes sociales que pregona el Estado colombiano.

La accesibilidad a la salud hace referencia a la posibilidad que tiene la persona de obtener la prestación de los servicios de salud dentro del territorio nacional sin discriminación de ninguna índole, sin limitaciones económicas y sin obstaculización de la información. En todo momento y circunstancia todas las personas deben tener acceso físico, social y económico a servicios adecuados de prevención, atención y rehabilitación; disponibilidad de exámenes y medicamentos necesarios para el diagnóstico, el tratamiento y terapia adecuada.

La necesidad de la intervención urgente del Estado se refleja en las cifras de consumo inter-

no, la disponibilidad y el acceso a las sustancias presentadas en distintos estudios.

Los estudios nacionales de consumo de sustancias psicoactivas, muestran que este viene en aumento constante, ubicándonos en un nivel medio de uso frente a otros países de América del Sur.

El Estudio Nacional de Salud Mental, 2003 muestra que los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas se encuentra dentro de los tres problemas más frecuentes de salud mental con un 10,6% de prevalencia de vida.

El mismo estudio mostró que el trastorno con menor uso de servicios de salud, es justamente el asociado al consumo de sustancias psicoactivas. El 95% de estas personas nunca ha accedido servicios de salud especializados.

También preocupa que departamentos como Cauca, Valle del Cauca, Antioquia, Norte de Santander, Huila, Tolima y ciudades como Bogotá vienen evidenciando expansión de patrones de uso de alto impacto para la salud pública, tales como la heroína.

La última *Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia*, 2008, mostró que en Colombia 14 de cada 100 hombres y 5 de cada 100 mujeres han consumido alguna vez en su vida alguna sustancia psicoactiva ilícita.

Se calcula en 541.000 el número de personas que han consumido durante el último año este tipo de sustancias, lo que equivale al 2.74% de la población entre los 12 y 65 años de edad.

También se calcula en cerca de 300.000 el número de personas que estarían en necesidad de recibir tratamiento especializado en Colombia, por cumplir con el criterio de dependencia, de uso problemático o abuso.

Es por ello, que surge en el Estado la obligación de desarrollar de forma permanente campañas de prevención contra el consumo de drogas o sustancias estupefacientes o psicotrópicas con el fin de que las personas se abstengan del consumo de dichas sustancias y desarrollen conocimientos y actitudes que les permitan mantenerse saludables, así como evitar la progresión del hábito hacia un consumo problemático de drogas en aquellas personas que ya se han iniciado en el consumo, disponiendo de oportunidades de reflexión e intervención temprana para ofrecer los tratamientos adecuados y así poder evitar los problemas resultantes del consumo.

Lo anterior, resulta de la consagración del derecho a la salud como derecho fundamental por conexidad con el derecho a la vida, lo cual demanda una mayor intervención por parte del Estado en relación con aquellas personas que atendiendo a situaciones de índole económica, no cuentan con los medios necesarios para acceder a los tratamientos que permitan una efectiva salida a su problema de adicción.

En cuanto al derecho a la salud la Corte Constitucional en Sentencia T-597 de 1993 M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz, ha expresado que este comprende "*la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento... la salud supone* "*un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"*.

El derecho a la salud y a la vida, debe entenderse referido también al derecho a la dignidad de que goza toda persona, se ha entendido por la Corte Constitucional en Sentencia T-175 de 2002 M.P. Rodrigo Escobar Gil que la vida "*supone un derecho constitucional fundamental no entendido como un mera existencia, sino como una existencia digna con las condiciones suficientes para desarrollar, en la medida de lo posible, todas las facultades de que puede gozar la persona humana; así mismo, un derecho a la integridad personal en todo el sentido de la expresión que, como prolongación del anterior y manifestación directa del principio de la dignidad humana, impone tanto el respeto por la no violencia física y moral, como el derecho al máximo trato razonable y la mínima afectación posible del cuerpo y del espíritu"*.

El artículo 49 de la Constitución dispone que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, quien deberá organizar, dirigir y reglamentar la prestación del mismo, permitiendo que **todas las personas puedan acceder sin restricciones a tales servicios.** Es con base en esta disposición constitucional que deben desplegarse por parte del Estado, todas aquellas conductas que permitan una real y efectiva prestación del servicio, el cual debe incluir los tratamientos necesarios para poder salir del estado de drogadicción en el que pueda encontrarse una persona.

El carácter fundamental del derecho a la salud, se predica tanto del sujeto como del objeto de este derecho, a este respecto la sentencia C-463 de 2008 M.P. doctor Jaime Araújo Rentería, *"ya que se trata de un lado, de un derecho que es predicable de manera universal y sin excepción respecto de todas las personas sin posibilidad de discriminación alguna; de otro lado, se trata de un derecho que es predicable respecto de una necesidad básica de los individuos o seres humanos, esto es la salud, lo cual implica a su vez, la obligación de prestar todos los servicios necesarios para su prevención, promoción, protección y recuperación…. Este carácter fundamental del derecho a la salud se justifica también por la importancia y relevancia del mismo para la vida digna de las personas"* (Resalta original).

El Estado debe procurar una especial atención a favor de aquellas personas que por su estado de indefensión no cuentan con las mismas prerrogativas y privilegios para acceder al Sistema de Seguridad Social en Salud. En este sentido la Corte Constitucional en sentencia T-046 de 1997, manifestó que "*el Estado de indigencia atenta contra la eficacia de los Derechos Fundamentales lo cual exige del Estado una intervención directa e inmediata. Es por ello que la Constitución del 91 consagró la obligación del Estado de brindar protección a estos sectores marginados*".

Por ello, es que la reglamentación del Acto Legislativo, tendrá en cuenta a la población indigente, como población vulnerable, que no cuenta con los medios necesarios para costear los tratamientos de rehabilitación adecuados para superar sus problemas de adicción.

Según lo preceptuado en el artículo 13 de la Constitución "*el Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta",* es decir, que el Estado debe intervenir de manera directa e inmediata a fin de brindar protección a quienes hacen parte de este sector marginado de la población, quienes deben ser objeto de un trato preferente, principalmente con lo relacionado al tema de atención en salud.

Por su parte, los entes descentralizados también juegan un papel importante en el desarrollo de este tema, así lo ha manifestado la Corte Constitucional en sentencia T-211 de 2004 M.P. Rodrigo Escobar Gil de la siguiente manera: "*la Ley 715 de 2001 establece claramente las competencias de las entidades territoriales en materia de prestación de servicios de salud de los participantes vinculados. El artículo 43.2 de la ley determina que corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el sistema general de seguridad social en salud en el territorio de su jurisdicción y le asigna entre otras las funciones de gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, mediante instituciones prestadoras del servicio de salud públicas o privadas. También debe financiar con recursos propios o asignados por participaciones la prestación de servicios de salud de esta población, así como también le corresponde organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de instituciones prestadoras de servicios de salud públicas en el departamento".*

El presente proyecto de ley busca una cobertura integral para aquellos casos en los que una persona se encuentra bajo el influjo de sustancia estupefaciente o psicotrópica, desde su desintoxicación, rehabilitación psiquiátrica y manejo físico, así como el posterior seguimiento que permita una verdadera rehabilitación a nivel personal, familiar y social.

A más del tratamiento que en contra de la drogadicción se implemente, el Estado a través de los entes descentralizados deberá movilizar redes y cooperación, con el fin de obtener todos aquellos medios que permitan la rehabilitación e inclusión social del consumidor habitante de la calle, para lo cual podrá contar con el apoyo de entidades pertenecientes al Sistema de Seguridad Social en Salud quienes podrán hacer su aporte al logro de los objetivos de rehabilitación vocacional (SENA) y física (Sistema de Subsidio Familiar).

El desarrollo del acto legislativo, pretende propiciar los medios adecuados para evitar la reincidencia de estas personas en su anterior estado de drogadicción, pues bien sabido es que se llega a estos avanzados estados problemáticos por la falta de oportunidades con que se cuenta en algunos casos.

A continuación procederemos a realizar una presentación de los aspectos fundamentales que se desarrollan en el proyecto que se somete a consideración del honorable Congreso de la República.

Con el objeto de establecer medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para aquellas personas que consuman sustancias estupefacientes o psicotrópicas, la ley bajo los principios de igualdad, razonabilidad, proporcionalidad, necesidad, temporalidad y corresponsabilidad, desarrollará campañas de prevención, rehabilitación y tratamiento.

Con base en ello, se establecerán medidas que en ningún caso constituirán represiones de tipo penal, así como limitación a la libertad de la persona.

Las medidas y tratamientos a que hace referencia la presente ley, estarán acompañadas en todos los casos por el consentimiento informado del paciente, con el fin de garantizar los derechos de la persona quien en todo momento estará asistida por un agente del Ministerio Público.

De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, el Estado desarrollará en forma permanente campañas de prevención contra el consumo de drogas o sustancias estupefacientes o psicotrópicas. Dichas campañas se desarrollarán por parte de todas las entidades públicas y privadas, quienes deberán generar mecanismos de divulgación y sensibilización frente al consumo de drogas.

Para ello se crearán mecanismos que permitan desarrollar actividades que fomenten actividades de tipo lúdico, en lugar del consumo de drogas, a través de la práctica de deportes, la participación de clubes juveniles, entre otros.

Con el fin de abarcar a todos los sectores de la población se implementarán campañas en el campo educativo en los niveles básico, medio y superior, para lo cual el Ministerio de Educación Nacional procederá a implementar el proyecto institucional preventivo del consumo, abuso y dependencia de sustancias estupefacientes o psicotrópicas. Papel fundamental juegan también los padres de familia en los procesos de divulgación de estas campañas pues al interior de las instituciones educativas colaborarán con la implementación del proyecto institucional con el fin de fortalecer a la familia en valores y principios que contribuyan a prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas, en especial la de sus hijos.

En el ámbito laboral el Ministerio de la Protección Social diseñará el proyecto institucional preventivo con el fin de asegurar un ambiente de trabajo saludable, impulsando y fomentando el desarrollo de programas de prevención permanente al interior del lugar de trabajo. La implementación de este proyecto institucional, estará a cargo de las secretarías de salud.

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 estupefacientes o psicotrópicas; luego se informará a los trabajadores acerca de las ventajas y la necesidad de abordar el tema del consumo indebido de sustancias al interior del lugar de trabajo; con base en estos estudios se generará una política preventiva con la creación de un plan de acción estratégico de actividades que será consecuencia de un trabajo participativo de los trabajadores de los diferentes niveles, para luego proceder a la divulgación de dicho documento que constará por escrito y que será supervisado mediante la realización de evaluaciones que permitan un proceso permanente y continuo que haga que la política de prevención adoptada permanezca vigente.

De igual forma, aquellas personas que tengan a su cargo el cuidado de otras que se encuentren privadas de la libertad deben garantizar la divulgación al interior del establecimiento penitenciario o carcelario, el proyecto institucional preventivo.

Por último, y con el fin de llegar a todos los sectores de la población se desarrollarán constantes campañas en sitios públicos y a través de los medios masivos de comunicación, que permitan crear conciencia en las personas de los efectos nocivos del consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas.

Atendiendo a las disposiciones del artículo 49 de la Constitución Política, deberán con fines preventivos y rehabilitadores establecerse medidas y tratamientos administrativos de tipo pedagógico, profiláctico o terapéutico dependiendo de los diferentes grados de dependencia en los que se encuentre una persona.

Por ello las medidas pedagógicas y profilácticas estarán dirigidas a crear conciencia del efecto que acarrea el consumo y de la necesidad de cuidar de la propia salud, en aquellos casos en los que no se ha iniciado consumo, así como en aquellos eventos en que el consumo sea tan mínimo que no amerite tratamiento de rehabilitación alguno. Estas medidas podrán consistir en ofrecimiento de información, actividades de capacitación para desarrollar habilidades y destrezas necesarias para evitar el consumo de sustancias psicoactivas, entrevistas motivacionales o involucramiento en actividades prosociales las cuales serán realizadas en entidades asistenciales, hospitalarias, orfanatos y demás instituciones similares o de obras públicas.

Las medidas rehabilitadoras están instituidas para que las personas permanezcan sin consumo de drogas o sustancias estupefacientes o psicotrópicas y desarrollen conocimientos o actitudes que les permitan mantenerse saludables; evitar la progresión del hábito hacia un consumo problemático de drogas en aquellas personas que ya se han iniciado en el consumo, disponiendo de oportunidades de reflexión e intervención temprana para ofrecer los tratamientos adecuados y así puedan evitar los problemas resultantes del consumo de dichas sustancias. Estas medidas consistirán en la internación de la persona en un centro de atención al drogadicto para lograr su efectiva curación.

Los tratamientos de rehabilitación comprenderán todos aquellos aspectos que hayan influido en el comportamiento del adicto a fin de que se logre una curación integral, por lo que se desarrollarán programas de seguimiento mediante la internación en un Centro de Atención al Drogadicto que permitan su deshabituación y la adquisición de herramientas para una adaptación social así como su posterior seguimiento a nivel personal, familiar y social.

El procedimiento que se seguirá con el fin de dar aplicación a estos medios de protección con que cuenta el Estado a efectos de brindar ayuda y apoyo a las personas que consumen sustancias estupefacientes o psicotrópicas, tendrá como actor principal la presencia de un médico psiquiatra o psicólogo, que será en primer lugar la persona encargada de atender a aquellos que sean conducidos por parte de la Policía Nacional a los Centros de Orientación.

La Policía Nacional al ser aquella autoridad que tenga un primer contacto con las personas que se encuentren consumiendo o portando sustancias estupefacientes o psicotrópicas en lugar público, deberá actuar en todo momento preservando la dignidad de la persona, pues debemos tener en claro que no estamos en presencia de ningún delincuente, sino de personas que atendiendo a sus problemas de dependencia necesitan

una especial protección a efectos de lograr la ayuda que necesitan. La finalidad de la actuación de la policía es prevenir que estas personas afecten sus derechos o los de terceros, debido al estado en que se encuentran; estamos aquí en presencia de una medida que no vulnera derecho alguno de la persona, por el contrario protege los derechos fundamentales de quienes se encuentran bajo el influjo de sustancias que pueden acarrear consecuencias adversas para su salud.

En todo caso la autoridad de policía siempre actuará bajo los principios de razonabilidad, proporcionalidad y necesidad para evitar irregularidades que puedan acarrear eventuales violaciones de derechos fundamentales.

Una vez trasladada la persona por parte de la policía al Centro de Orientación, que funcionará las veinticuatro (24) horas del día con el fin de obtener una cobertura integral, el médico psiquiatra o psicólogo deberá en primer lugar proceder a la identificación de la persona y a su posterior registro en el sistema que para tales efectos disponga el Ministerio de la Protección Social.

Posteriormente, se dará lugar al desarrollo de la entrevista que permita concluir que una persona es consumidora de drogas ya sea de una manera problemática o simplemente ocasional, con base en la guía y protocolo expedidos por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Con base en esta entrevista el médico podrá obtener información acerca del estado mental y circunstancias en que se encuentra la persona con el fin de orientar a las autoridades al respecto, mediante la observación de la actitud, el afecto, el lenguaje verbal y no verbal del examinado, así como la exploración de su comportamiento global para identificar las necesidades de salud y protección que necesita.

Debido a la urgencia en los procedimientos para la aplicación de las medidas el especialista deberá rendir su dictamen dentro de las siete (7) horas siguientes a la realización de la entrevista, señalando en todos los casos al final de su dictamen las medidas que considera necesarias aplicar en el caso concreto.

Al interior de estos Centros de Orientación se contará con la presencia de un juez especializado quien se encargará de realizar el estudio correspondiente con el fin de implementar alguna de las medidas mencionadas anteriormente. Una vez rendido el dictamen por parte del médico, el juez procederá a tomar la decisión que corresponda, atendiendo las recomendaciones dadas por el médico.

Si la medida a imponer es rehabilitadora, se procederá a comunicarle a la persona el tratamiento a seguir con el fin de obtener el consentimiento del paciente.

Para efectos de dar cumplimiento a las medidas rehabilitadoras los pacientes serán remitidos al Centro de Atención del Drogadicto que en ese momento cuente con cupos disponibles a efectos de iniciar el tratamiento respectivo. Para ello, el Ministerio de la Protección Social deberá adelantar un registro de los CAD existentes en el país con la disponibilidad de cupos que tenga, así como del tipo de tratamiento que implementa a efectos de ubicar a la persona en aquel que esté acorde con sus necesidades.

Por último, se hace necesario hacer mención a la incidencia que el consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas tiene en cuanto al aumento en los índices de criminalidad, lo que genera la aparición de innumerables figuras delictivas que repercuten en el desarrollo económico y social del país.

Podría decirse que existe una estrecha relación entre el consumo de drogas y la comisión de hechos delictivos, sin que ello lleve a la aseveración de que todo aquel que consume drogas es delincuente; pero sí existen influencias de tipo conductual que demuestran que aun cuando el individuo no tenga la intención de delinquir, por determinadas circunstancias se ve obligado a hacerlo.

Esto puede corroborarse para el caso de los adolescentes con el estudio realizado para el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes en Conflicto con la ley por el Ministerio del Interior y de Justicia, la Dirección Nacional de Estupefacientes y el Bienestar Familiar, el cual demuestra que las posibles razones para el uso de estas sustancias es para relajarse, olvidar los problemas y sentirse bien. La edad de inicio de comisión de la conductas delictuales y entrada a pandillas es de 14 años, siendo en la mujer en más avanzada edad.

Los hombres tienden a cometer más homicidios, en cambio las mujeres tienden a realizar conductas ilícitas por la utilización de documentos falsos y violencia intrafamiliar.

El 60% de los encuestados dice haber cometido el delito bajo los efectos de sustancias estupefacientes o psicotrópicas; el 66.5% manifiesta que no lo habría cometido si no hubiera consumido y el 23.8% cometió el delito para comprar droga.

El 41% de los adolescentes encuestados cometió un delito bajo los efectos de la marihuana. En hombres el porcentaje es del 41.9% y en mujeres del 35.5%. La comisión de un delito bajo los efectos del alcohol fue del 27.4%. En hombres el porcentaje es del 27.7% y en mujeres del 24.8%.

Las mujeres tienen un mayor nivel de consumo de sustancias inhalantes y pepas y los hombres la sustancia que más consumen a la hora de cometer un delito es la marihuana y el alcohol.

*Fabio Valencia Cossio*

Ministro del Interior y de Justicia.

SENADO DE LA REPÚBLICA
Secretaría General
(Arts. 139 y ss. Ley 5ª de 1992)

El día 22 del mes de abril del año 2010 se radicó en este Despacho el Proyecto de ley número 248, con todos y cada uno de los requisitos constitucionales y legales, por el Ministro del Interior y de Justicia *Fabio Valencia Cossio.*

El Secretario General,

*Emilio Otero Dajud.*

SENADO DE LA REPÚBLICA
SECRETARÍA GENRAL
Tramitación de Leyes

Bogotá, D. C., 22 de abril de 2010

Señor Presidente:

Con el fin de que se proceda a repartir el Proyecto de ley estatutaria número 248 de 2010 Senado, *por la cual se reglamenta 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 estupefacientes o psicotrópicas*, me permito pasar a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa que fue presentada en el día de hoy ante Secretaría General. La materia de que trata el mencionado Proyecto de Ley Estatutaria, es competencia de la Comisión Primera Constitucional Permanente, de conformidad con las disposiciones reglamentarias y de ley.

El Secretario General,

*Emilio Otero Dajud.*

PRESIDENCIA DEL HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., 22 de abril de 2010

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el Proyecto de Ley Estatutaria de la referencia a la Comisión Primera Constitucional y envíese copia del mismo a la ***Imprenta Nacional*** con el fin de que sea publicado en la ***Gaceta del Congreso***.

Cúmplase.

Presidente del honorable Senado de la República,

*Javier Cáceres Leal.*

El Secretario General del honorable Senado de la República,

*Emilio Otero Dajud.*

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA - 2010