

UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

Presentado por:

Giomar Salcedo Fajardo
Código: 6001122213

Presentado a:
Humberto Librado
Docente Investigación
Diplomado de Procesal y Jurisprudencia como opción de grado.

Primera entrega del Artículo reflexivo sobre Lucha contra las drogas ilícitas: ¿Un problema de Seguridad Nacional o de Salud Pública?

Bogotá D.C. Colombia

Noviembre 21 de 2014

Lucha contra las drogas ilícitas: ¿Un problema de Seguridad Nacional o de Salud Pública?

Resumen: la lucha contra las drogas ilícitas desde finales de la década de los ochenta y hasta nuestros días, ha sido definida como un problema de seguridad nacional en el que se involucran los grupos al margen de la ley y tiene un enfoque netamente militarista; sin embargo, poco se ha avanzado desde la perspectiva de un problema de salud pública, pese a que se han realizado avances normativos, pronunciamientos en ese sentido desde las altas cortes y algunos sectores de la sociedad enfatizan la necesidad de dar respuesta desde esta órbita.

Abstract: Since the ending of the 80's decade, and to this day, the problem of the illicit drugs has been defined as a national security issue, in which the groups outside the law involved and has a purely militaristic approach; nevertheless, little progress has been made from the perspective of a public health problem, but legal advances have been made, statements from the high courts and some sectors of society emphasize the need to respond from this orbit.

Palabras claves: Drogas ilícitas, problema de salud pública, adicción, prevención del consumo, tratamiento del consumo.

Introducción: La lucha contra las drogas ilícitas, ha sido una de las constantes en los planes de Gobierno en las últimas dos décadas; en tal sentido, se han realizado esfuerzos por combatir el problema desde un enfoque represivo-militarista, que tiene como su sustento la relación directa de los grupos al margen de la ley con el cultivo y tráfico de estupefacientes.

De esta manera, este enfoque se concentra en la erradicación manual y a través de productos químicos de los cultivos ilícitos, y a la vez se realiza un proceso militar en el que se combate frente a frente con los grupos al margen de la ley buscando controlar los territorios. Sin embargo, hoy en día es necesario hacer frente al problema no sólo desde este punto de vista, sino ver los efectos de las drogas en la sociedad y en especial como un

problema de salud pública, tomando acciones sobre el consumidor y no únicamente sobre la cadena de producción y tráfico

En este orden de ideas y para efectos de este artículo se entenderán las drogas ilícitas según la definición dada por la Organización Mundial de la Salud OMS como “cualquier sustancia que, al interior de un organismo viviente, puede modificar su percepción, estado de ánimo, cognición, conducta o funciones motoras”. México, D.F: Secretaria de Salud-Consejo Nacional contra las Adicciones, (1999). El consumo de drogas en México: diagnóstico, tendencias y acciones. Disponible en: www.salud.gob.mx.

La pregunta que será guía de esta artículo es desde el punto de vista legal, ¿qué desarrollo ha tenido el problema de las drogas ilícitas desde la perspectiva de la salud pública? A partir de ella, se puede tener como hipótesis inicial, que la visión de las drogas ilícitas como un problema de salud pública se encuentra en un desarrollo aún incipiente desde el punto de vista legal.

En primera instancia, para dimensionar el problema de las drogas ilícitas es pertinente traer a colación el siguiente párrafo:

“El fenómeno de las adicciones se ha convertido en uno de los pocos problemas que han penetrado todos los campos vitales de la sociedad moderna. La producción, el comercio y el consumo de drogas sólo se pueden considerar como un cáncer que crece y se disemina por todas las redes y los tejidos sociales, y que está a punto de dar un golpe mortal a la estabilidad social y a las políticas de desarrollo y crecimiento en el mundo. El fenómeno de las drogas se comporta ya como el eje de las economías de los países productores y consumidores; se vincula de manera clandestina con la política; corrompe a instituciones y funcionarios públicos; favorece la escalada de violencia y delincuencia; desarticula la cohesión social y destruye los lazos familiares. Un indicador más de su efecto devastador en la sociedad es su emergencia como un problema de salud pública que no respeta edad, sexo, nivel de ingreso, procedencia geográfica, nivel educativo ni condición social”.

México, D.F: Secretaria de Salud-Consejo Nacional contra las Adicciones, (1999). El consumo de drogas en México: diagnóstico, tendencias y acciones. Disponible en: www.salud.gob.mx.

A partir de la anterior afirmación, se puede entender que en los países productores, que a la vez son consumidores, el problema de las drogas ilícitas desborda las capacidades institucionales de respuesta de las entidades de gobierno, siendo igual de graves las dos caras del flagelo; por un lado, está la respuesta que se debe dar a la producción de estas drogas, y a los efectos que trae para la sociedad la corrupción que emana de todo lo que tiene que ver con la cultura del narcotráfico, y las consecuencias nefastas que ha tenido para todas las sociedades que lo han padecido, y por el otro, el problema casi invisible del consumo, que carcome la sociedad desde sus adentros, y que debe ser atendido desde el punto de vista de la salud pública para atacarlo integralmente.

De esta manera, se refuerza la necesidad de contar con programas estatales que permitan realizar una lucha frontal – desde la concepción de la salud pública – al flagelo del consumo de sustancias ilícitas, que tenga en cuenta la prevención pero también el tratamiento a la adicción.

Entrando en materia, para el caso particular colombiano se encuentra que el Legislativo desarrolló la Ley 1122 de 2007, la cual en su artículo 33 dice a la letra:

“Plan Nacional de Salud Pública. El Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar. Este plan debe incluir:

a) El perfil epidemiológico, identificación de los factores protectores de riesgo y determinantes, la incidencia y prevalencia de las principales enfermedades que definan las prioridades en salud pública. Para el efecto se tendrán en cuenta las investigaciones adelantadas por el Ministerio de la Protección Social y cualquier entidad pública o privada, en materia de vacunación, salud sexual y reproductiva, salud mental con énfasis en violencia intrafamiliar, drogadicción, suicidio y la prevalencia de la epilepsia en Colombia.

(...)

k) El plan deberá incluir acciones orientadas a la promoción de la salud mental, y el tratamiento de los trastornos de mayor prevalencia, la prevención de la violencia, el maltrato, la drogadicción y el suicidio; (..)”Congreso de la República. (2007, 01,09). Ley 1122 de 2007. Disponible en: www.minsalud.gov.co

En este orden de ideas se entiende, que el Gobierno Nacional en desarrollo de esta norma, debe incluir en el Plan Nacional de Salud Pública las investigaciones realizadas por expertos que tengan que ver con la drogadicción y además de ellos acciones concretas para la prevención de la drogadicción; lo anterior supone, que se empieza a entender en problema de las drogas ilícitas ya no sólo desde una parte de la cadena de las drogas ilícitas – la producción y el tráfico- sino también desde el consumidor, como un problema de salud pública.

Esta forma de abordar el problema, debería contar como base inicial con un diagnóstico que permita conocer las estadísticas reales sobre el número de consumidores frecuentes de las drogas ilícitas, la población vulnerable frente al problema, las principales causas y sobre todo las consecuencias sociales y económicas de la adicción. Para que una política pública, cualquiera que ella sea, logre los efectos deseados, se debe partir del conocimiento del problema que se busca atacar, y no un conocimiento superficial, sino uno profundo, que permita identificar las causas efectivas del problema, con el fin de atacarlas de manera definitiva.

Algo importante a destacar, es que la mencionada Ley tuvo una iniciativa del Gobierno, y en la exposición de motivos de la misma se encuentra que: “los malos hábitos tienen efectos devastadores sobre el estado de salud, por ejemplo, el estudio sobre Carga de Enfermedad en Colombia ubica el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas dentro de las 20 principales causas de carga de enfermedad. En hombres de 15-29 años se encontró que los trastornos mentales y de comportamiento asociados al uso de alcohol y otras drogas, reducen la expectativa de vida en 8,628 años de vida saludable (AVISAS), mientras que para la población entre los 30 a 44 años, la reducción es de 8,173 AVISAS.” Gaviria, U. A. (2013,04) Exposición de motivos Ley 1122 de 2007, Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co>.

Lo anterior reafirma que el Gobierno ha empezado a entender que uno de los grandes eslabones del problema de las drogas ilícitas es el consumo de las mismas y por ello, decide atacar su consumo como un problema de salud pública, y que la atención a la población que se encuentra inmersa en el consumo de este tipo de sustancias, debe ser una prioridad de gobierno, con el fin de evitar el crecimiento constante de la adicción y los efectos negativos que trae consigo para el individuo, la familia y la sociedad.

En cumplimiento de esta norma, el Gobierno expide el Decreto 3039 de 2007, por medio del cual se adopta el Plan Nacional de Salud 2007-2010, en el que se ordena al Ministerio de la Protección Social desarrollar la metodología para la elaboración del mismo; es así como la mencionada entidad emana la resolución 0425 de 2008 por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales. Palacio, B.D. Ministerio de la Protección Social. (2007,08,10) Decreto 3039 de 2007. Resolución 0425 de 2008, Ministerio de la Protección Social. Disponible en www.minsalud.gov.co.

Esta resolución sobre el tema del consumo de las drogas ilícitas en su artículo 17 establece que:

“Componentes. El plan de salud pública de intervenciones colectivas está compuesto por las intervenciones, procedimientos y actividades cuya ejecución se ceñirá a los lineamientos técnicos que para el efecto expida la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de la Protección Social y que se señalan a continuación:

1. Promoción de la salud y calidad de vida. (...)

i) Promoción de la red comunitaria en salud mental y formación de grupos gestores y redes de apoyo para el desarrollo de actividades de promoción de la salud mental, prevención de trastornos mentales y del consumo de sustancias psicoactivas;

(...)

k) Prevención del consumo de sustancias psicoactivas.” Palacio, B.D. Ministerio de la Protección. Resolución 0425 de 2008. Disponible en www.minsalud.gov.co.

En este apartado, se puede entender, que el Gobierno intenta atacar el consumo de drogas ilícitas desde la promoción de redes que busquen la prevención del consumo de este tipo de sustancias, y si se tiene en cuenta el ámbito de aplicación y el objeto de la resolución del cual trata el Artículo 1: “la presente resolución tiene por objeto definir la metodología que deberán cumplir las entidades territoriales para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de obligatorio cumplimiento a cargo de las entidades territoriales.” Palacio, B.D. Ministerio de la Protección. Resolución 0425 de 2008. Disponible en www.minsalud.gov.co.

Se puede entender que la aplicación del Plan se realizará a lo largo y ancho del territorio nacional y que las medidas deberán ser tomadas de inmediato, reconociendo la necesidad de tomar medidas que en el corto plazo prevengan el consumo de drogas ilícitas, y que en el

mediano y largo plazo muestren una reducción del mismo, y se logre tratar desde el punto de vista médico y psicológico los efectos de este tipo de sustancias en el individuo.

La norma se queda un poco corta, en tanto comete el error de generalizar las acciones que deben tenerse, y no da lineamientos de orden particular, que permitan conocer los productos o acciones mínimas que deberán realizar las entidades públicas en temas como la prevención; es decir, no se establecen productos concretos que permitan tener indicadores o líneas base sobre las acciones y su impacto en cada uno de los municipios.

En un Estado descentralizado con autonomía territorial como lo es el colombiano, se ha demostrado que los entes territoriales dependen técnicamente de los lineamientos que el Gobierno central imparta sobre los temas particulares, en especial en aquellos cuya competencia específica en cuanto a los lineamientos, no puede ser regulada ni desarrollada por las autoridades municipales.

Lo anterior en la práctica significa que las entidades territoriales no tomarán medidas más allá de lo que se ordene desde el gobierno central, y en el caso particular, estas son tan generales que sus efectos serán mínimos en el tratamiento del consumo de drogas ilícitas como un problema de salud pública. Inclusive, al no existir productos concretos ni indicadores para realizar el seguimiento serán medidas que no tendrán el impacto deseado.

Igualmente, la concepción inicial del plan se enfoca únicamente en la prevención del consumo, la cual es muy importante para que a futuro se aminore la cantidad de personas adictas a las sustancias ilegales, pero que deja a un lado el enfoque de tratamiento al adicto, el cual es igual de complejo y necesario para que este tipo de planes tenga un efecto positivo en la población.

Como un ejemplo de lo anterior se toma al azar el Proyecto de Salud Mental del Municipio de Oporapa Huila, el cual indica que:

“Otra problemática a tener en cuenta es el uso, abuso y consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA); en el municipio no se ha realizado un diagnóstico que pueda identificar cuáles son las sustancias psicoactivas legales o ilegales más utilizadas por los jóvenes.” Proyecto de Salud Mental del Municipio de Oporapa Huila, Dirección Local de Salud. Disponible en: www.oporapa-huila.gov.co.

Esto indica que para la construcción del plan ni siquiera se tienen datos sobre el tema, que permitan tener una línea base que sirva para realizar una traza sobre el estado inicial del problema y la situación deseada, quedando claro que no se cuenta con una línea del tiempo que permita saber el estado del plan y sus efectos en la reducción del flagelo de las drogas ilícitas como un problema de salud pública, de tal manera que las acciones serán más difíciles de identificar e implantar, y no se podrá saber si las metas trazadas contribuyen al objetivo del plan.

Por ello, en este caso el diagnóstico debería ser parte inicial del plan, ya que metodológicamente hablando, éste servirá como un estado del arte que permita priorizar las acciones a realizar, y saber cuál es el impacto deseado al llevarlas a cabo.

En el mismo plan se establece que “Estrategia No. 1 Actualización y seguimiento al Plan Municipal de Salud Mental y de reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas Meta de Producto: 100 % del Plan Municipal de Salud Mental y Plan de Reducción de Consumo de Sustancias Psicoactivas actualizado, implementado y adoptado mediante acto administrativo.” Proyecto de Salud Mental del Municipio de Oporapa Huila, Dirección Local de Salud. Disponible en: www.oporapa-huila.gov.co.

Esto reafirma la anterior opinión en tanto es muy complejo tener un indicador de impacto sobre el tema, más aún cuando el indicador se establece sobre la creación del plan y no sobre los efectos del mismo. Este es uno de los problemas más difíciles de solucionar con respecto al plan, dado que se divide en tres etapas que no sugieren una meta concreta; así la

actualización del plan y su implementación, no aseguran una reducción en el consumo, si dentro de la misma estrategia no se incluyen acciones de seguimiento y evaluación.

Así mismo, esta meta de producto se materializa en un acto administrativo, el cual no garantiza de ninguna manera la ejecución adecuada del plan y que éste tenga efectos directos en la reducción del consumo de drogas ilícitas. Igualmente, al no contar con una línea base este producto carece de sentido, ya que no se podrá saber su contribución directa al cumplimiento del objetivo trazado.

Igualmente, dentro del plan se plantea que: “Estrategia No. 3 Seguimiento y evaluación a la Red de apoyo creada en el municipio, para el desarrollo de actividades de promoción de la salud mental, prevención de trastornos mentales y del consumo de sustancias psicoactivas, tamizaje en salud mental, detección temprana y canalización. Meta de Producto: 100% seguimiento y evaluación a la red de apoyo de Salud Mental.” Proyecto de Salud Mental del Municipio de Oporapa Huila, Dirección Local de Salud. Disponible en: www.oporapa-huila.gov.co.

Este producto al igual que el anterior, es un indicador que no permitirá conocer el impacto de estos planes sobre el consumo de drogas ilícitas, lo cual va en contra de los postulados mismos de la Ley 1122 de 2007 y sus decretos reglamentarios, siendo este punto aún más complejo, puesto que no se conoce cuantas personas hacen parte de la población objeto de la aplicación del plan, y por lo tanto no se podrá saber cuáles serán los avances adecuados para entender que el plan está cumpliendo con su razón de ser.

Dentro del Plan analizado, se encuentra con preocupación, que no se toma ninguna medida de carácter correctivo frente al problema, es decir, se centra únicamente en la prevención, pero no se tiene en cuenta la forma en la que se deberá tratar a aquellas personas que se encuentran inmersas en este problema, y no se sabe a través de qué mecanismos o programas se logrará su recuperación, teniendo en cuenta que este problema es considerado como una enfermedad tal y como se verá en el siguiente apartado.

Por otro lado, se expidió la Ley 1566 de 2012 de atención integral de las personas que consumen sustancias psicoactivas, y en el artículo 1 se indica que: “reconózcase que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos. Por lo tanto, el abuso y la adicción deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado, conforme a la normatividad vigente y las Políticas Públicas Nacionales en Salud Mental y para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social”. Congreso de la República. (2012, 07,31). Ley 1566 de 2012. Disponible en: www.secretariasenado.gov.co

Lo cual significa un reconocimiento por parte de legislativo del impacto negativo en la sociedad del consumo de drogas ilícitas y de la necesidad de su tratamiento como un problema de salud pública.

En esta norma se le dan una serie de obligaciones al ejecutivo, pero dada su corta vigencia, no es posible conocer los resultados de su implementación; sin embargo, se debe reconocer que es un intento por avanzar en la materia que requiere ser reglamentado y puesto en marcha de manera pronta.

Esta norma sumada al plan de salud, podrá significar, si se aplica de manera adecuada y coherente, la existencia de una política pública integral para tratar de manera coherente el consumo de drogas ilícitas como un problema de salud pública, en el que se realicen acciones de prevención, rehabilitación y tratamiento, que como se verá más adelante hacen parte del desarrollo jurisprudencial en la materia.

Se deben generar espacios normativos, que permitan integrar ya armonizar las dos normas antes mencionadas, de tal manera que puedan ser parte de la planeación de las entidades públicas. Así mismo, al expedir la normativa, se deberá tener en cuenta que se incluyan

acciones puntuales de obligatorio cumplimiento para las entidades públicas, para evitar que este esfuerzo termine siendo un saludo a la bandera.

Estas acciones propuestas, deberán respetar la autonomía territorial, pero deberán ser vistas como líneas del Gobierno Central, para cumplir con lo dispuesto en la política pública de prevención, tratamiento y rehabilitación de los consumidores de sustancias ilícitas como un problema de salud pública.

Una vez descrito lo anterior, es decir, el desarrollo que desde las políticas públicas se le ha dado al tema del consumo de drogas ilícitas, a través de las acciones de Gobierno, especialmente dentro del marco del Plan Nacional de salud y la Ley de atención especial a personas que consumen drogas ilícitas, hay que sumarle también el desarrollo jurisprudencial en la materia.

En primera instancia, se puede destacar la Sentencia T- 814 de 2008, la cual indica que:

“en distintas ocasiones, esta Corporación ha expuesto que la drogadicción crónica es una enfermedad psiquiátrica que requiere tratamiento médico en tanto afecta la autodeterminación y autonomía de quien la padece, dejándola en un estado de debilidad e indefensión que hace necesaria la intervención del Estado en aras de mantener incólumes los derechos fundamentales del afectado.” Corte Constitucional, Sentencia T-814/08, Magistrado Ponente. Dr. Rodrigo Escobar Gil.

Es claro entonces, que a criterio de la Honorable Corte Constitucional, el consumo de las drogas ilícitas se convierte en una enfermedad para quien se considere como drogadicto, y en este escenario, el Estado juega un papel muy importante como garante de los derechos fundamentales del afecto; este último postulado, debe aplicarse teniendo en cuenta las normas generales del derecho, en las que se dice contantemente que los derechos termina cuando empiezan los de los demás, así pues, se puede decir que el objeto de la protección

de los derechos de los consumidores se podría limitar a buscar las formas para rehabilitarlos, y hacerlos parte de la sociedad.

En principio, esta definición implica, que los planes de los que se habló anteriormente, deben tener en cuenta la rehabilitación de los adictos, ya que se le da el Estado la condición de garante de los derechos de estas personas que han sucumbido ante este tipo de sustancias.

Lo anterior se puede armonizar con lo conceptuado en Sentencia T-684 de 2002, la cual frente al consumo de las drogas ilícitas, plantea lo siguiente:

“En la medida en que se compruebe en una persona el estado de drogadicción crónica y la limitación que éste ha conllevado en su autodeterminación, es dable afirmar que en los términos del artículo antes reseñado [artículo 47 C.N] esta persona es beneficiaria de los programas que el Estado –a través de sus 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.” Corte Constitucional, Sentencia T- 684/02, Magistrado Ponente. Dr. Marco Gerardo Monroy Cabra.

Entonces, se entiende que las personas que consumen frecuentemente las drogas ilícitas, se encuentran en un estado de indefensión psíquica, comparable, a mi juicio, con la que se le puede endilgar a los incapaces de los que trata el Código Civil, de tal manera que las instituciones que hacen parte del Estado, deben tomar acciones para proteger los derechos de quienes han caído en este grave problema; y en esta sentencia es más claro aún que las medidas del Gobierno deben encaminarse especialmente a rehabilitarse y reintegrarse de manera adecuada en la sociedad, siendo éste el énfasis que debería hacerse en la política pública de lucha contra el consumo de drogas ilícitas.

Esta obligación, debería verse reflejado no sólo en las acciones desde el sistema de seguridad social, sino deben integrarse a las demás políticas públicas en la materia, en especial en los planes de salud pública, logrando de esta manera obligar a las entidades públicas a adoptar medidas que beneficien a la población en carácter de vulnerabilidad por su adicción a las drogas ilícitas.

Es pertinente entonces, citar lo dispuesto en el artículo 47 de la Constitución Política de Colombia, el cual indica 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.” Constitución Política de Colombia. (1991) Disponible en: wp.presidencia.gov.co.

Esto indica, que el Constituyente quiso introducir en los derechos de índole Constitucional, una protección especial a aquellos ciudadanos con condiciones especiales, que requieran que el Estado tenga prioridad sobre sus necesidades, y tome medidas preventivas, correctivas e integradoras con el fin de acercar a esta parte de la población a vivir en condiciones sociales adecuadas.

En este marco, la jurisprudencia lo que intenta es dar alcance al concepto de disminuido psíquico, en el entendido de que quienes son consumidores permanentes de sustancias psicoactivas, se encuentran dentro de esta categoría, ya que los efectos de este consumo afectan gravemente las capacidades de los adictos; y en tal virtud, merecen de la atención especial de la que trata el citado artículo de la Carta Magna.

Continuando con el análisis jurisprudencial, es necesario traer a colación la sentencia T-1116 de 2008 la cual retoma lo dicho en la mencionada sentencia T-814 de 2008 de la siguiente manera:

“Recientemente esta Corporación, en la sentencia T-814 de 2008 (MP Rodrigo Escobar Gil), recogiendo la jurisprudencia constitucional en la materia, afirmó que la atención en

salud que se requiera para tratar efectivamente un problema de drogadicción crónica, debe ser brindada 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. Lo anterior, se justifica en que “quien sufre de farmacodependencia 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.” Corte Constitucional, Sentencia T- 1116/08, Magistrado Ponente. Dr. Manuel José Cepeda Espinosa.

Lo anterior plantea dos cuestiones principales, por un lado se reafirma lo que se ha venido diciendo en párrafos anteriores con respecto a que la adicción a las drogas es visto como una enfermedad que afecta gravemente al individuo y su papel en la sociedad, y en el mismo sentido hace énfasis en que el problema del consumo de las drogas ilícitas no es solo un asunto que afecte el fuero interno del individuo, sino que de manera directa termina afectando a la institución familiar que como núcleo esencial de la sociedad, termina afectando al conglomerado social.

Pero también el apartado citado anteriormente, introduce a este artículo un nuevo concepto para el tratamiento del problema del consumo de las drogas ilícitas, y este es, que el enfoque no es sólo preventivo, sino que se incluye ya la obligación de su tratamiento a través de las Empresas Promotoras de Salud EPS, ya sean públicas o privadas; y en este sentido, es importante que se entienda que el Sistema integral de Seguridad Social, debe entonces participar directamente tanto en la prevención como en el tratamiento de la adicción a las sustancias psicoactivas.

La misma sentencia T-1116 de 2008, aborda el tema de la adicción como enfermedad, a través del siguiente análisis:

“Para identificar la procedencia del amparo constitucional en cada caso concreto, la Corte también reiteró la necesidad de verificar el cumplimiento de algunos requisitos fijados en la jurisprudencia constitucional: (1) que la falta de medicamento o tratamiento requerido afecte el derecho a la vida en condiciones dignas, (2) que éste haya sido ordenado por un médico adscrito a la E.P.S. a la que se encuentra afiliado el accionante, (3) que no pueda ser reemplazado por otro incluido dentro del Plan Obligatorio de Salud, bajo las similares condiciones de eficiencia y calidad y (4) que la persona que solicita el servicio de salud no cuente con la capacidad económica suficiente para cubrir el costo de éste con cargo a sus propios recursos.” Corte Constitucional, Sentencia T- 1116/08, Magistrado Ponente. Dr. Manuel José Cepeda Espinosa.

De esta manera, la Corte indica las condiciones que deben tenerse en cuenta que para poder recibir el amparo que la Constitución la cual plantea que deben cumplirse una serie de requisitos, los cuales sirven para determinar si se requiere o no de la intervención estatal en caso concretos, de tal manera que para que las instituciones de salud tengan la obligación de tratar el problema, debe en primera instancia demostrarse que se requiere de un medicamento para poder vivir en condiciones dignas; segundo que dicho tratamiento sea ordenado por un galeno o facultativo de la entidad prestadora de servicios de salud tratante; tercero que no exista otro tipo de tratamiento complementario o diferente incluido en el Plan Obligatorio de Salud; y finalmente se debe demostrar que el adicto no cuenta con recursos suficientes para costearse por sí mismo el tratamiento.

Lo anterior indica que el acceso a los programas de tratamiento de la adicción a las drogas ilícitas, no es universal, sino particular según el cumplimiento de los requisitos antes descritos; igualmente, se puede colegir, que si bien el tratamiento no es universal, su prevención si debe serlo, pues a través de este tipo de programas se evita llegar hasta la necesidad de tratar al paciente; es decir, el gasto público en la prevención del consumo, debe tener entre sus indicadores de impacto, la disminución de los gastos en tratamientos para la adicción a las drogas.

Por otro lado, la misma sentencia T- 1116 de 2008, reafirma el planteamiento que se realizó con el ejemplo del municipio de Oporapa Huila, concluyendo que:

“con todo, esta Sala llama la atención sobre el hecho de que el Plan Nacional de Salud Pública, adoptado por el Decreto 3039 de 2007, define la adicción de sustancias psicoactivas como un problema de salud pública, en las etapas de prevención y tratamiento, involucrando en su prestación al nivel nacional, los entes territoriales y las EPS. Sin embargo, las respuestas allegadas a este despacho demuestran que en ninguno de esos niveles ha cumplido con sus obligaciones en esta materia.” Corte Constitucional, Sentencia T- 1116/08, Magistrado Ponente. Dr. Manuel José Cepeda Espinosa.

De todo esto se puede decir que el Plan Nacional de Salud, se ha convertido en una serie de acciones, que por decirlo de alguna manera no han sido más que “un saludo a la bandera”, y no se tienen los efectos esperados, o aquellos por los cuales se decidió legislar sobre el asunto en cuestión. Esto tiene que ver, con el olvido o desinterés que tradicionalmente ha tenido el Gobierno Nacional con respecto al tema del consumo de las drogas ilícitas, ya que por mucho tiempo se vio la adicción como un problema aislado, y se atacó, con resultados aún cuestionables la producción y tráfico de drogas.

Este tema debe ser de especial atención, en tanto el ámbito de aplicación de la norma abarca a todo el territorio nacional, y el Gobierno debe tomar acciones sobre el particular para garantizar que los recursos públicos que se destinan para campañas de prevención y tratamiento del consumo de drogas, sean eficaces, efectivos pero sobre todo eficientes en términos del impacto esperado para los mismos.

La misma Corte, en la misma sentencia mencionada anteriormente concluye que:

“lo anterior muestra que el Ministerio de la Protección Social, los entes territoriales involucrados y la Entidad Promotora de Salud, han desarrollado, por lo menos incipientemente, la Política Nacional de Salud Pública en los componentes relacionados

con la prevención y la recuperación de problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, desconociendo las obligaciones fijadas en este sentido en dicha política. Esto resulta aún más preocupante si se tiene en cuenta que para la ejecución del Plan Nacional de Salud Pública existen recursos destinados y que la situación, según el diagnóstico del propio Plan Nacional de Salud, es crítica.” Corte Constitucional, Sentencia T- 1116/08, Magistrado Ponente. Dr. Manuel José Cepeda Espinosa.

Entonces se hace evidente, que la inclusión del problema del consumo de las drogas ilícitas dentro del ámbito de la salud pública, no ha tenido ni el desarrollo ni el impacto esperado, constituyéndose, no sólo en un problema para la sociedad y el Estado colombiano, sino además podría estarse presentando un problema de alcance inclusive fiscal y disciplinario a tratar respectivamente por la Contraloría General de la República y la Procuraduría General de la Nación.

La misma sentencia, muestra las acciones realizadas por el Ministerio de Protección social, de la siguiente manera:

“el Ministerio de Protección Social en su intervención ante este despacho, señaló sobre el desarrollo del Plan Nacional de Salud Pública: “este Ministerio ha venido adelantando las siguientes acciones para garantizar el acceso al diagnóstico temprano y al tratamiento y al suministro de medicamentos (...):

Guías de atención de urgencias en salud mental (en trámite de impresión.)

Guías de atención en salud mental en situaciones de emergencias y desastres (En validación).

Guías de atención de trastornos de mayor prevalencia: Depresión, Ansiedad, Alcoholismo, Suicidio, Trastornos de Conducta y Aprendizaje de niños (En elaboración)

Modelo de estrategia de atención primaria en salud mental para el SGSSS (en elaboración)

Instrumentos de Tamizaje en salud mental, para la identificación temprana de problemas de salud mental y consumo de drogas (En validación).” Corte Constitucional, Sentencia T- 1116/08, Magistrado Ponente. Dr. Manuel José Cepeda Espinosa.

De esta manera, se puede entender que por lo menos hasta la fecha en la que se comunica la sentencia, las acciones eran todavía muy incipientes y no se lograba ver un panorama que permitiera afirmar lo contrario.

Inclusive, a la fecha de realización del presente artículo, se encuentra en la página de Ministerio de Salud, que reemplazó al Ministerio de Protección Social, la siguiente información sobre el Plan Nacional de Salud:

Nombre del documento	Tipo de documento	Fecha del documento
<u>Decreto 3039</u>	PDF	Año 2007
<u>Resolución 425</u>	PDF	Año 2008
<u>Instructivos anexos técnicos Resolución 0425</u>	PDF	Año 2008
<u>Carta Circular 001</u>	PDF	Año 2008
<u>Lineamientos Planes Indicativo y Plan Operativo de las EPS</u>	PDF	Año 2008
<u>Plan Operativo Anual y de Inversiones de Salud de la Entidad Promotora de Salud</u>	EXCEL	Año 2008
<u>Lineamientos técnicos para formular el Plan Indicativo, Operativo y de Inversión de la Salud de las EPS</u>	PDF	Mayo de 2008
<u>Acuerdo fecha de entrega Planes Operativos y de Inversión de las EPS</u>	PDF	Junio 10 de 2008
<ul style="list-style-type: none"> • <u>Plazo de cumplimiento a los Procesos de Elaboración, Aprobación y Socialización del Plan Indicativo y Operativo de Salud EPS</u> 	PDF	Julio 2 de 2008
<ul style="list-style-type: none"> • <u>Requerimientos frente al incumplimiento</u> 	PDF	Julio 2 de 2008

Ministerio de la Protección Social. Plan Nacional de Salud Pública. (2007). Disponible en: www.minsalud.gov.co.

De tal manera, que en principio se puede concluir que a la fecha, el desarrollo del Plan sigue siendo aún incipiente.

Esta situación, es cuando menos preocupante, ya que demuestra una desatención del Gobierno en un tema que es prioritario desde la Constitución Política, y que requiere un desarrollo y seguimiento constante, y no solamente de la formulación de un plan, que desde su concepción es limitado. Se esperaría, que las disposiciones de gobierno fueran fervientes, constantes y actualizadas, pero se demuestra que desde el año 2008 no se ha brindado ningún nuevo lineamiento, ni se encuentra ningún documento que permita inferir que se realiza una evaluación al resultado de la política pública, que permita realizar los ajustes necesario para aumentar, o por lo menos alcanzar el impacto esperado.

Las políticas públicas por definición, cierran su ciclo cuando se evalúa el impacto logrado frente a los objetivos esperados, pero en este caso, se pide afirmar que no puede saber a ciencia cierto, el estado actual de la problemática de las drogas ilícitas como un problema de salud pública, ni los avances obtenidos, no las victorias logradas.

Por otro lado, se debe tener en cuenta que según lo planteado en la sentencia C-221 de 1994, en la que se trata el tema de la despenalización del consumo de la dosis personal, se entiende que:

“cada quien es libre de decidir si es o no el caso de recuperar su salud. Ni siquiera bajo la vigencia de la Constitución anterior, menos pródiga y celosa de la protección de los derechos fundamentales de la persona, se consideraba que el Estado fuera el dueño de la vida de cada uno y, en armonía con ella, el Decreto 100 de 1980 (Código Penal) no consideraba la tentativa de suicidio como conducta delictual; mucho menos podría hacerse ahora esa consideración. Si yo soy dueño de mi vida, a fortiori soy libre de cuidar o no de mi salud cuyo deterioro lleva a la muerte que, lícitamente, yo puedo infligirme.” Corte Constitucional, Sentencia C- 221/94, Magistrado Ponente. Dr. Carlos Gaviria Díaz.

Esto trae un nuevo elemento de análisis sobre el problema, en tanto si bien es deber del Estado prevenir y dar tratamiento a la adicción de las drogas ilícitas, sólo es posible la intervención si el individuo lo permite, de tal forma, que entra a jugar un factor subjetivo, en el que solamente quien lo apruebe participará en las actividades que el Gobierno desarrolle.

En la misma sentencia C- 221 de 1994, se plantea una solución al problema antes planteado, de la siguiente manera:

“¿Qué puede hacer el Estado, si encuentra indeseable el consumo de narcóticos y estupefacientes y juzga deseable evitarlo, sin vulnerar la libertad de las personas? Cree la Corte que la única vía adecuada y compatible con los principios que el propio Estado se ha comprometido a respetar y a promover, consiste en brindar al conglomerado que constituye su pueblo, las posibilidades de educarse. ¿Conduce dicha vía a la finalidad indicada? No necesariamente, ni es de eso de lo que se trata en primer término. Se trata de que cada persona elija su forma de vida responsablemente, y para lograr ese objetivo, es preciso remover el obstáculo mayor y definitivo: la ignorancia. No puede, pues, un Estado respetuoso de la dignidad humana, de la autonomía personal y el libre desarrollo de la personalidad, escamotear su obligación irrenunciable de educar, y sustituir a ella la represión como forma de controlar el consumo de sustancias que se juzgan nocivas para la persona individualmente considerada y, eventualmente, para la comunidad a la que necesariamente se halla integrada.” Corte Constitucional, Sentencia C- 221/94, Magistrado Ponente. Dr. Carlos Gaviria Díaz.

Lo anterior, se traduce en las actividades de educación y prevención que desarrolla el Gobierno Nacional, pero se entiende que como fin último del Estado al proteger a sus ciudadanos deberán respetarse los derechos individuales de quienes decidan continuar consumiendo este tipo de sustancias. Es importante que se tenga en cuenta que la despenalización del consumo de la dosis personal, hace que el problema de salud pública se

complejice, en tanto la voluntad del individuo se encuentra por encima de la voluntad del legislador y el Gobierno mismo.

Entonces, se puede entender, que el desarrollo jurisprudencial es mucho más fuerte que el desarrollo normativo en materia de las drogas ilícitas como un problema de salud pública; y que a través del mismo, se debería tener un mayor avance en la materia.

A manera de conclusión, se puede decir, que se confirma la hipótesis inicial de este artículo, dado que se encuentra que las acciones del Gobierno, frente al problema de salud pública que nace del consumo de las drogas ilícitas, son aún muy incipientes, y que no son efectivas para cumplir el objetivo no sólo de prevenir su consumo sino tratar su adicción; lo anterior se justifica, por las inadecuadas formulaciones de planes de salud pública, en cuyo contenido deberían existir acciones medibles con respecto a la prevención y tratamiento de la adicción a las drogas, y que en la práctica, se han convertido en una serie de paliativos que no tienen un mayor impacto para la sociedad. Igualmente, a la fecha no es posible establecer el impacto que ha tenido la Ley de atención especial a personas que consumen drogas ilícitas, y por lo tanto se debe hacer un seguimiento a sus efectos para poder determinar su efectividad.

Como segundo punto de la conclusión, es importante destacar el desarrollo jurisprudencial en la materia, que contrario a lo que sucede con el Ejecutivo, demuestra que el poder Judicial, está a la avanzada en la materia, y a través de las distintas sentencias se ha logrado establecer de manera tajante y contundente, que la solución del problema de las drogas ilícitas va más allá de acciones preventivas, y que además de éstas, debe tener en cuenta el tratamiento y rehabilitación de los adictos, para que vuelvan a ser útiles para la sociedad, y se puedan integrar armónicamente a ella.

Finalmente, se puede pensar que las acciones de Gobierno deben tener un mayor peso dentro de la prioridad de las políticas públicas, ya que es su deber satisfacer los intereses de los ciudadanos, y mantener un status quo social que permita su desarrollo; el cual podrá

beneficiarse de la rehabilitación de los adictos, como parte esencial del combate no militar del problema de las drogas ilícitas.

Referencias Bibliográficas

1. México, D.F: Secretaria de Salud-Consejo Nacional contra las Adicciones, (1999). El consumo de drogas en México: diagnóstico, tendencias y acciones. Disponible en: www.salud.gob.mx.
2. Congreso de la República. (2007, 01,09). Ley 1122 de 2007. Disponible en: www.minsalud.gov.co
3. Gaviria, U. A. (2013,04) Exposición de motivos Ley 1122 de 2007. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co>.
4. Palacio, B.D. Ministerio de la Protección Social. (2007,08,10) Decreto 3039 de 2007. Resolución 0425 de 2008, Ministerio de la Protección Social. Disponible en www.minsalud.gov.co.
5. Palacio, B.D. Ministerio de la Protección. Resolución 0425 de 2008. Disponible en www.minsalud.gov.co
6. ." Proyecto de Salud Mental del Municipio de Oporapa Huila, Dirección Local de Salud. Disponible en: www.oporapa-huila.gov.co.
7. Escobar Gil, R. (2008). Magistrado Ponente. *DROGADICCION-TRATAMIENTO MÉDICO*. Expediente T-1.770.205. Sentencia T- 814/08. Bogotá D.C. Colombia.
8. Monroy Cabra, M G. (2002). Magistrado Ponente, *SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ATENCIÓN A PERSONA QUE SE ENCUENTRA EN ESTADO DE DROGADICCIÓN CRÓNICA*. Sentencia T- 684/02, Bogotá D.C. Colombia.
9. Constitución Política de Colombia. (1991) Disponible en: wp.presidencia.gov.co.

10. Cepeda Espinosa, M J. (2008). Magistrado ponente, *SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- DEBER DE BRINDAR LA ATENCIÓN EN SALUD QUE SE REQUIERA PARA TRATAR EFECTIVAMENTE EL PROBLEMA DE DROGADICCIÓN CRÓNICA*. Sentencia T- 1116/08, Bogotá D.C. Colombia
11. Ministerio de la Protección Social. Plan Nacional de Salud Pública. (2007). Disponible en: www.minsalud.gov.co.
12. Gaviria Díaz, C. (1994). Magistrado Ponente, *DESPENALIZACIÓN DE LA DOSIS PERSONAL*. Expediente No. D- 429. Sentencia C- 221/94, Bogotá D.C. Colombia.
13. Congreso de la República. (2012, 07,31). Ley 1566 de 2012. Disponible en: www.secretariasenado.gov.co