

REHABILITACIÓN OBLIGATORIA PARA CIUDADANOS EN GRAVE ESTADO  
DE DEPENDENCIA A LAS DROGAS

Oscar Eduardo Gallego González

Universidad La gran Colombia

Derecho

Bogotá

2018

REHABILITACIÓN OBLIGATORIA PARA CIUDADANOS EN GRAVE ESTADO  
DE DEPENDENCIA A LAS DROGAS

Oscar Eduardo Gallego González

Código: 6001312087

Celular: 3214512247

Correo electrónico: oscaredt@outlook.com

Universidad La gran Colombia

Derecho

Bogotá

2018

**RESUMEN**

En Colombia se encuentra vedado por nuestra Corte Constitucional obligar a sus ciudadanos a rehabilitarse puesto que esto afectaría el *derecho al libre desarrollo de la personalidad* del sujeto, dejando a un lado con esta decisión aspectos de gran importancia como *el estado de salud física o mental del adicto*, los derechos que este *consumidor problemático* puede ver afectados por el uso irresponsable del derecho al libre desarrollo de la personalidad, los *derechos de terceros* que se ven menoscabados por las acciones que el consumidor problemático de droga realiza, la falta de *capacidad jurídica* que el adicto tiene para decidir sobre su vida, el incremento del *consumo recreativo* de drogas en el país y la crisis carcelaria del país alimentada en gran parte por los delitos relacionados con las drogas, por tal motivo en esta investigación se pretende probar que la *rehabilitación obligatoria* para adictos en grave estado de adicción a las drogas puede ser legalmente viable bajo las condiciones anteriormente mencionadas, utilizando para sustentar esta propuesta herramientas jurídicas como la *ponderación de derechos* y el *consentimiento subrogado* del adicto, además de sugerir en conjunto con la rehabilitación obligatoria la utilización de la *política pública* utilizada principalmente en Europa conocida como la *reducción del daño*, buscando brindar una solución jurídica frente a los problemas que han surgido especialmente en la capital del país debido al consumo recreativo de drogas ilegales.

**ABSTRACT**

In Colombia it is forbidden by our Constitutional Court to force its citizens to rehabilitate since this would affect the right to free development of the personality of the subject, leaving aside with this decision aspects of great importance such as the The state of physical or mental health of the addict, the rights that this problematic consumer may see affected by the irresponsible use of the right to free development of the personality, the rights of third parties that are impaired by the actions that the consumer Problematic drug carries out, the lack of legal capacity that the addict has to decide on his life, the increase of the recreational consumption of drugs in the country and the prison crisis of the country fed in large part by the crimes related to the drugs, by Such a motive in this research is intended to prove that compulsory rehabilitation for addicts in serious drug addiction can be legally viable under the above conditions, using to support this proposal Legal tools such as the weighting of rights and the surrogate consent of the addict, in addition to suggesting in conjunction with compulsory rehabilitation the use of public policy mainly used in Europe known as the reduction of Harm, seeking to provide a legal solution to the problems that have arisen especially in the capital of the country due to the recreational consumption of illegal drugs.

**PALABRAS CLAVE**

*derecho al libre desarrollo de la personalidad, el estado de salud física o mental del adicto, consumidor problemático, derechos de terceros, capacidad jurídica, consumo recreativo, rehabilitación obligatoria, ponderación de derechos, consentimiento subrogado, política pública, reducción del daño.*

**KEYWORDS**

right to the free development of personality, physical or mental health status of the addict, problematic consumer, rights of third parties, legal capacity, recreational consumption, mandatory rehabilitation, weight of rights, surrogate consent, public policy, harm reduction.

## Contenido

<b>Primer capítulo:</b> El adicto desde la perspectiva del derecho internacional y nacional ...	12
historia de la fiscalización de la droga y prohibición del consumo en el mundo.....	12
La normatividad colombiana frente al uso de drogas .....	22
<b>Segundo capítulo:</b> El adicto, la adicción y la ponderación de derechos.....	33
La capacidad jurídica del adicto.....	55
La ponderación de derechos.....	59
<b>Tercer capítulo:</b> El control del consumo de drogas en el mundo.....	76
La política de reducción del daño holandesa .....	79
La reducción del daño en Suiza .....	83
Otros programas de reducción de daños .....	85
Modelo de Estados Unidos.....	89
Políticas publica sobre el consumo de drogas en Colombia .....	95
<b>Análisis y discusión de resultados</b> .....	103
<b>Conclusiones y recomendaciones</b> .....	110
<b>Bibliografía</b> .....	115

## INTRODUCCIÓN

La drogadicción fue considerada como una problemática para el mundo desde inicios del siglo XX, cuando países como Estados Unidos buscaron fiscalizar la producción y el uso del opio debido a sus alarmantes niveles de consumo en aquella época. Con el paso de los años, los gobiernos de los diferentes estados han realizado esfuerzos para reducir el consumo de drogas dentro de su población por medio de convenios internacionales, muchos de ellos con pobres resultados. Colombia como la mayoría de los países buscó como primera medida la represión del consumo de drogas por medio del derecho penal, especialmente en la época de los noventa en donde según Quintero y Posada (2013), el problema incrementó en nuestro país ya que el Estado no sólo se enfrentaba con grandes cárteles que producían, comercializaban o traficaban heroína y cocaína, sino que también experimentaba un incremento en el consumo de varias sustancias psicoactivas, tanto legales como ilegales (p. 376). Con la llegada de la Constitución Política de 1991 y la respectiva Corte Constitucional, se decide cambiar la política represiva frente al consumidor de drogas a una política más liberal.

En Colombia existió la rehabilitación obligatoria para consumidores de drogas como solución al crecimiento del consumo de estas, la rehabilitación obligatoria se estableció en los artículos 51 y 87 de la Ley 30 de 1986 pero con la llegada de la Constitución Política de 1991 dichos artículos fueron declarados como inexequibles por la Sentencia C-221 de 1994, donde la Corte Constitucional expresó que la rehabilitación obligatoria actuaba en contra del derecho al libre desarrollo de la personalidad enunciado en el artículo 16 de la Constitución Política,

cerrando así las puertas a las medidas enfocadas en la penalización del consumo y rehabilitación obligatoria del consumidor de drogas ilegales.

Durante la presidencia del señor Álvaro Uribe Vélez, se sancionó el acto legislativo No 02 de 2009 que reformó el artículo 49 de nuestra constitución al incluir en este texto la siguiente premisa “Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad”, buscando con esto penalizar de nuevo el consumo de drogas y así cumplir con los planes de gobierno prometidos en su campaña presidencial. Esta acción creó una contrariedad ya que, a pesar de ser un mandato constitucional, este no puede ser obligatorio como lo establece la sentencia antes mencionada, creando así inseguridad jurídica para el país.

En la actualidad el problema con el consumo de drogas en la población colombiana se ha agravado como lo expresa el Observatorio de drogas de Colombia (2016) ya que, “el consumo de drogas ilícitas se ha incrementado en el país, no solo porque más personas las consumen sino porque el mercado de sustancias es cada vez más amplio y diverso” (p. 20), convirtiéndose en un tema de gran preocupación para la administración y la ciudadanía. Un ejemplo de esta afirmación fue lo sucedido el 28 de mayo de 2016 en donde se intervino la Calle del Bronx por parte de la fuerza pública y la alcaldía mayor de Bogotá, debido a que después de esta operación una gran cantidad de consumidores de drogas en alto estado de dependencia se distribuyeron por toda la ciudad, generándose desde entonces una serie de problemas de seguridad, tranquilidad y sanidad en barrios aledaños a esta calle, así como disturbios presentados días posteriores al operativo donde estos ciudadanos destruyeron locales comerciales y atacaron a miembros de la fuerza pública con todo tipo de objetos.

Durante este operativo fueron desalojados un estimado de 2000 habitantes de calle de acuerdo con el diario el Razón pública, a los cuales se les ofreció un tratamiento de rehabilitación a sus problemas de drogadicción por parte de la alcaldía mayor de Bogotá, este medio de comunicación afirma que dicho tratamiento solo fue aceptado por 500 personas (razón pública, 2016 párr. 27) dejando como saldo 1.500 personas aproximadamente que se dispersaron por toda la ciudad buscando nuevos proveedores de drogas.

Sucesos como el anterior llevan a reflexionar cual sería la forma de controlar el consumo problemático de drogas en el Distrito Capital y como ayudar a los consumidores que se están viendo afectados por su adicción, a las familias de estos o a su comunidad, teniendo en cuenta que la solución no está en el castigo hacia la conducta, debido tanto a la actual crisis penitenciaria y carcelaria del país, como también a la expresa prohibición de la Corte Constitucional de limitar el libre desarrollo de la personalidad.

De acuerdo a lo expuesto se genera la pregunta delimitadora de esta investigación, que se concreta de la siguiente manera ¿El libre desarrollo de la personalidad es un derecho que se debe limitar cuando la persona se encuentra en grave estado de adicción a las drogas y se perjudica a sí mismo y a otros con su conducta?

Otorgarle la facultad de elegir si quiere o no mejorar su salud a una persona, se encuentra inmerso a lo que le dictan sus sentidos y que posiblemente no piense en los problemas físicos y mentales que trae consigo el uso excesivo de drogas, podría considerarse como un error por parte

de la Corte Constitucional que interfiere con las obligaciones del estado frente a los derechos que debe proporcionar al adicto como el derecho a la salud y a la dignidad humana, además de otros derechos como la familia, el bien común, el ambiente sano o la seguridad los cuales se deben garantizar a las personas que se encuentran cerca del individuo en estado de adicción a las drogas. En esta investigación se pretenden desarrollar soluciones a esta problemática abordando una serie de temas como lo son la capacidad jurídica del adicto, los límites del derecho al libre desarrollo de la personalidad y la ponderación de derechos que faciliten el tratamiento y restablecimiento de la salud física y mental de estas personas.

Para el desarrollo de la presente investigación se planteó como objetivo general demostrar que es necesario limitar el libre desarrollo de la personalidad para la rehabilitación de una persona que se encuentra en grave estado de dependencia a las drogas, ya que su integridad física y mental, su capacidad de decisión y los derechos de otras personas se ven afectados con su conducta. Teniendo como objetivos específicos i) establecer si es legalmente posible obligar a alguien a rehabilitarse, ii) identificar cuáles son los derechos que se pueden proteger al momento de obligar a rehabilitarse a una persona en grave estado de dependencia a las drogas, iii) señalar como se realizaría una ponderación entre los derechos que posee el adicto y los derechos de la comunidad o la familia de este, desde la perspectiva de la falta de capacidad del adicto, iv) determinar si la decisión de un adicto frente a su rehabilitación es jurídicamente válida y por ultimo v) identificar como podría realizarse una Ley de rehabilitación obligatoria en nuestro país.

El cumplimiento de los objetivos y desarrollo de la hipótesis se materializaran por medio del desarrollo de tres capítulos, el primero denominado “el adicto desde la perspectiva del

derecho internacional y nacional”, en el cual se desglosan dos subtemas: el primero relacionado con la historia de la fiscalización de la droga, la prohibición del consumo en el mundo y la normatividad internacional vigente, el segundo subtema desglosará la normatividad colombiana frente a las drogas, y por ultimo unas conclusiones acerca del capítulo.

El segundo capítulo se desarrollará por medio de tres subtemas, uno acerca del tratamiento jurisprudencial elaborado por la Corte Constitucional frente al tema de la adicción y la rehabilitación obligatoria, este se denominara “El adicto y la adicción desde la perspectiva de la Corte Constitucional”, un segundo subtema en donde se analizará cuáles son los derechos que el adicto afecta y ve afectados por el consumo de drogas y para terminar un subtema relacionado con la ponderación de derechos en caso de una hipotética rehabilitación obligatoria y unas conclusiones.

En el tercer capítulo de esta investigación se realizará un análisis de las políticas públicas más relevantes en el mundo acerca de la prevención del consumo, el suministro de información, el tratamiento al consumidor, la prevención del daño y los tribunales de drogas, también se analizará cuáles han sido las políticas públicas sobre el consumo de drogas realizadas en Colombia.

**Primer capítulo: El adicto desde la perspectiva del derecho internacional y nacional****historia de la fiscalización de la droga y prohibición del consumo en el mundo**

El consumo de drogas ha estado presente desde los albores de la humanidad, de acuerdo con (Escohotado, 1998) al pasar de los años varias civilizaciones y comunidades indígenas utilizaron drogas con fines religiosos, medicinales o recreativos. Un ejemplo de esto es el uso de la coca para los mayas o el opio para los griegos, también es posible observar en la actualidad ejemplos como los indígenas de la Sierra Nevada que mascan coca para soportar extenuantes jornadas de trabajo o el consumo de yagé en la tribu Kofan cerca al río Amazonas en rituales como el paso a la adultez de los jóvenes pertenecientes a la tribu (Masmoudi, 2014).

A pesar de que el consumo de drogas se encuentre presente en la historia, esta acción paso a ser un tema de preocupación para los gobiernos del mundo a inicios del siglo XX, debido a los altos índices en el consumo del opio y sus consecuencias para la salud (United Nations Office on Drugs and Crime UNODC, S.F), generándose así el primer antecedente para tratar el tema del consumo de drogas que fue la comisión del Opio de Shanghái de 1909. Esta comisión se llevó a cabo en China, país que presentaba los índices más alarmantes de consumo de esta droga en aquel momento, de acuerdo con la UNODC “en 1906 alrededor de un cuarto de la población adulta masculina china estaba en situación de dependencia del opio lo que significó la mayor epidemia de abuso de drogas enfrentada por un país en la historia” (párr. 2) esta comisión

solo poseía en su momento la facultad para realizar recomendaciones mas no imponer obligaciones a los países miembros.

La primera convención en donde se intentó generar normatividad internacional con el fin de regular las drogas fue la Convención Internacional del Opio en enero de 1912, de acuerdo con (Thoumi F. , 2008) “las partes firmantes acordaron limitar el uso de los narcóticos a fines solamente médicos y restringir la manufactura y comercio de esas drogas a los requerimientos de esos usos” (pág. 44), convirtiéndose en el primer antecedente de normatividad que buscaba regular el consumo y manufactura de narcóticos.

Desde entonces y hasta la fecha, la ONU realiza convenciones sobre las drogas donde se ha desarrollado el marco de leyes internacional del régimen de control mundial de drogas, la finalidad de estos tratados que se gestan en las convenciones de acuerdo con el Transnational Institute es:

*Tipificar medidas de control aplicables a nivel internacional con el fin de garantizar la disponibilidad de sustancias psicoactivas para fines médicos y científicos, y prevenir su desvío hacia canales ilegales, incluyendo también disposiciones generales sobre tráfico y consumo de sustancias psicoactivas. (TNI, 2015, párr. 2)*

Durante los primeros años según (Thoumi F. , 2008) las convenciones se centraron en desarrollar normatividad relacionada a la comercialización lícita del opio, el control sobre la extensión y las áreas de cultivo de coca y amapola o el uso de estas drogas solamente para fines

médicos y científicos. El cambio hacia un control más fuerte frente al expendio de drogas se observó durante la convención de 1936, esta convención fue la primera en solicitar la imposición de castigos severos a los traficantes de drogas ilícitas, aunque no pudo ser aplicada en su totalidad debido a la guerra mundial que se desarrolló en aquel entonces.

Terminada la segunda guerra mundial las Naciones Unidas toman las riendas de la política antidrogas en el mundo y se crea el CE (Consejo Económico y Social), que se encarga de formular las políticas contra la droga dentro de las naciones unidas (Thoumi F. , 2008, pág. 44).

En 1961 se realiza la Convención Única de Estupefacientes en donde se consolida la normativa aglomerando las convenciones anteriores y derogando la gran mayoría de las convenciones existentes en aquel momento, la convención de 1961 limita el consumo de opiáceos, coca-cocaína, marihuana y drogas sintéticas a solo usos médicos y científicos, eliminando la posible utilización de estas drogas con fines recreativos, sociales o religiosos (Thoumi, 2008, párr. 16), de acuerdo con (Fundacion Ideas para la Paz, 2014) esta convención dio una amplia flexibilidad a cada país para atender internamente los problemas de abuso en el consumo de drogas fiscalizadas dictando como mínimo la obligación de crear tratamientos médicos y de rehabilitación (pág. 11).

Es válido resaltar que la Convención Única de Estupefacientes de 1961 claramente olvido las tradiciones del consumo y usos culturales de estas sustancias en países de Asia, África y Latinoamérica, ya que como lo afirma el (TNI, 2015) amplió las medidas de control existentes para abarcar el cultivo de plantas del que se derivan estupefacientes, afectando de esta manera el

uso cultural, como también estigmatizando a los consumidores, de acuerdo con la (Fundacion Ideas para la Paz, 2014) se hacía difuso el límite entre usuarios y adictos toda vez que bajo esta lógica, en el caso de las drogas ilegales, no existirían usuarios sino abusadores (pág. 11).

La convención de 1961 estableció los organismos de control dentro del sistema de las Naciones Unidas, confirmando a la CE (Consejo Económico y Social) como el órgano que formula políticas, quien estableció a la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) encargada de supervisar la aplicación de la normatividad internacional y también esta convención creó la secretaría de dicho órgano que es hoy la oficina de las Naciones unidas Contra la Droga y el Delito (ONUDD) siendo este el organismo que actualmente maneja fondos y proyectos de asistencia técnica a diversos países (Thoumi, 2008, párr. 17).

La Convención Única de Estupefacientes de 1961 creó cuatro listas de sustancias que se debían controlar en el mundo e implementó un proceso que permitía agregar nuevas sustancias sin que hubiera necesidad de modificar la normatividad existente en la lista original, de acuerdo al (TNI, 2015) existían más de 100 sustancias, logrando con esta lista aglomerar muchas de estas en la siguiente clasificación:

*Convención única sobre estupefacientes de 1961*

*Lista I: sustancias que son muy adictivas y de probable uso indebido, y precursores que se pueden convertir en estupefacientes que son igualmente adictivos y de probable uso indebido también (ej. cannabis, opio, heroína, metadona, cocaína, hoja de coca, oxicodona)*

*Lista II: sustancias que son menos adictivas y cuyo uso indebido es menos probable que las de la lista I (ej. codeína, dextropropoxifeno)*

*Lista III: preparados que contienen una cantidad baja de estupefacientes, son poco susceptibles de uso indebido están exonerados de la mayoría de medidas de fiscalización impuestas sobre las sustancias que contiene (ej. <2.5% codeína, <0.1% cocaína)*

*Lista IV: ciertos estupefacientes también clasificados en la lista I con “propiedades particularmente peligrosas” y escaso o nulo valor terapéutico (ej cannabis, heroína). (TNI, 2015, párr. 11)*

Dentro de sus disposiciones, específicamente en el artículo 2, párrafo 5 b, la Convención de 1961 exige que se prohíba el uso de las drogas de la Lista IV (la más restrictiva de este tratado), en caso de que la parte determine que este es “el medio más apropiado para proteger la salud y el bienestar públicos” dentro de su situación nacional (Transnational Institute, 2015), siendo esto lo realizado en la mayoría de países miembros.

Es válido resaltar que la convención de 1961 fue realizada a base de prejuicios, ya que en ella existió la participación activa de grupos religiosos y potencias del momento, siendo esta la razón por la que dicha normatividad tiene distintos problemas a la hora de aplicarse, pues como lo expresa (Thoumi F. , 2008):

*la exclusión de usos no médicos o científicos tiene efectos importantes, entre otros, no permite diferenciar entre drogas blandas y duras puesto que los únicos criterios para evaluar los efectos de las drogas son sus efectos médicos. Otra consecuencia es nublar la diferencia entre usuarios y adictos puesto que no pueden existir usuarios sino abusadores de drogas ilegales (párr. 18).*

Sesgando y criminalizando en algunas ocasiones a las comunidades que utilizaban estas sustancias, pues fueron considerados según esta normatividad como abusadores de drogas sin tomar en cuenta sus tradiciones o el nivel de adicción que presenta cada persona.

La Convención de 1971 realizó una extensión hacia las drogas sintéticas, ya que su uso recreativo se había propagado en Estados Unidos y Europa, regulando así los estimulantes, los sedantes, los tranquilizantes y los alucinógenos (Comite Juridico Interamericano, 2014). Esta convención como lo plantea la (UNODC, sf) “estableció el control sobre las diversas formas de drogas sintéticas de acuerdo, por una parte, al potencial de crear dependencia, y en segundo lugar, al poder terapéutico” también en esta convención se buscó un mayor grado de represión sobre las sustancias y el consumo, haciendo “explícito que los gobiernos pueden tomar medidas más represivas pero no más laxas” (Thoumi, 2008, párr. 22).

De acuerdo al contexto de la época el Convenio de 1971 en sus artículos 5 y 7 utilizó términos más rotundos, prohibiendo todo uso de las sustancias controladas en la Lista I (la más restrictiva de este tratado), salvo con fines científicos y “limitadamente” para fines medicinales, sin hacer referencia a si esto obedecía a “el medio más apropiado” para proteger la salud pública (Transnational Institute, 2015, párr. 22).

Para el año 1972, según (Daza, 2004) Holanda por medio de un grupo de trabajo, concluyó que los riesgos colectivos no dependen de la sustancia que se consume, sino de las circunstancias bajo las cuales se desarrolla el consumo y del grado en el que el consumo tiene lugar, eligiendo como política la prevención y el control de los riesgos colectivos e individuales

que emanan del consumo de drogas iniciando en aquel momento con la política de la reducción del daño (pág. 53).

En 1976 Holanda aprueba una Ley en donde distingue entre drogas “blandas” y “duras” debido a que las blandas causaban significativamente menos problemas para la salud como los Cannabinoides, mientras que las drogas duras conllevan un riesgo inaceptable para la salud como la cocaína y la heroína, permitiendo de esta manera el consumo de pequeñas dosis y la comercialización en lugares autorizados “coffeeshops” de las drogas blandas, mientras que se castigó y persiguió el porte y comercialización de drogas duras (Daza, 2004, págs. 53 - 54).

En 1988 debido a la crisis del narcotráfico que se estaba viviendo en el mundo, la demanda de drogas como la cannabis, cocaína y heroína con fines no terapéuticos se propago en Estados Unidos, según lo expresa el (TNI, 2015) la respuesta política de Estados Unidos fue declarar la guerra a la oferta extranjera y al consumo de estas sustancias sin analizar la demanda o lo que sucedía realmente con los consumidores de la época, es decir, lo que sucedía con sus ciudadanos. En el desarrollo de esta guerra se emplearon los recursos militares que habían sido liberados de la guerra contra el comunismo, desarrollando operaciones contra narcotraficantes en Colombia, México y Bolivia, y a su vez se realizó la Convención Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988.

La convención Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988 “obligó a los países a imponer sanciones penales para combatir todos los aspectos de la producción ilícita, posesión y tráfico de drogas, disponiendo medidas especiales contra el

cultivo, la producción, la posesión y el tráfico ilícito de sustancias psicoactivas, y la desviación de precursores químicos, así como a un acuerdo sobre colaboración jurídica que incluyó la extradición” (TNI, 2015, párr. 21). En esta convención al contrario de la convención de 1961 y 1988 si se menciona que los Estados miembros deben considerar como delito la posesión para el uso personal (párr. 22).

Durante 1990 la Organización Mundial de la Salud, actuando de manera independiente de la CE realizo diversos estudios y recomendaciones para la ONU, en estas recomendaciones la OMS (Organización Mundial de la Salud) manifiesta la necesidad de tomar una mayor atención sobre sustancias legales como el tabaco y el alcohol que causan grandes costos para la salud y sugirió a los países que se enfocaran en la política pública de la reducción del daño (WHO, 1993: 35-36).

En la asamblea general de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) de 1993 aparecen los primeros distanciamientos de algunos países miembros frente al trato con los consumidores, como Holanda que para entonces había legalizado el uso de la cannabis puesto que su política de drogas era dirigida hacia el mantenimiento del control frente al consumo, o al menos de hacerlo controlable, tomando en cuenta el riesgo como problema sanitario y social (Daza, 2004).

La vanguardia de este país propicio el inconformismo de varios delegados entre ellos los del Reino Unido, Italia y Suecia que subrayaron la necesidad de reafirmar el compromiso, reforzar y fortalecer el sistema existente, es decir, continuar con la prohibición del consumo y el

castigo hacia los consumidores, mientras que otros países como Dinamarca, Australia, Canadá, España entre otros, emplearon términos como revisión, valoración general, intentar nuevas estrategias y replantear nuestras acciones, buscando un trato diferente para los consumidores de drogas (Thoumi, 2008, párr. 37-38).

En consecuencia, en 1993 países como Bolivia y Perú retomaron sus esfuerzos de defender el uso tradicional de la coca, como también la organización mundial de la salud inició varios estudios científicos sobre la reducción del daño. Durante los siguientes años “se comenzó a plantear la necesidad de revisar la clasificación establecida en las convenciones sobre los productos de la coca y el cannabis. Se presentaron propuestas con el fin de analizar el costo y las ventajas de la reducción del daño, así como estrategias de despenalización” (Thoumi, 2008, párr. 40).

A pesar de los llamados de científicos, organizaciones y países que buscaban un cambio normativo, este no se realizó en la Convención de 1996, aun a pesar de la negativa del Consejo Económico y Social (ECOSOC), la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) o el Consejo Económico (CE) los países con políticas de apertura de nuevo transmitieron sus pensamientos sobre los pobres resultados de las políticas prohibicionistas y sobre el aumento del consumo recreativo o el narcotráfico, el representante de Australia por ejemplo comunico que la política central de su país era la reducción del daño y que esto no significaba la legalización de la droga, expresando a su vez los buenos resultados obtenidos con estas medidas a largo plazo (Thoumi F. , 2008).

En el año 1999 se llevó a cabo la asamblea general donde es aprobado el programa global de acción contra las drogas de acuerdo con (Thoumi F. , 2008) anuncia que el período 1991-2000 se iba a convertir en la década de las Naciones Unidas contra el uso indebido de drogas creándose el programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID) (párr. 33), en esta asamblea México expresa que es necesario buscar soluciones centradas en el consumo de sustancias ilícitas para así disminuir la demanda de drogas, comunicando a los países miembros de el inconformismo del país sobre las acciones unilaterales que Estados Unidos estaba realizando en Latinoamérica.

A partir del año 2000 se han realizado varias convenciones en donde se han pronunciado los países miembros hacia un cambio de normatividad frente a la fiscalización de las drogas, países como el nuestro han expresado la necesidad de replantearse la clasificación presente en las convenciones internacionales y legalizar algunas drogas como la mariguana para fines medicinales y científicos, como lo fue el caso de Uruguay y actualmente el de Colombia.

### **La normatividad colombiana frente al uso de drogas**

En nuestro país la evolución de las leyes relacionadas con el consumo de drogas fue altamente influenciadas por Estados Unidos quien impulso con ayuda del derecho internacional una lucha contra el narcotráfico en especial a finales del siglo XX (Transnational Institute, 2012). Durante el paso de los años el estado colombiano buscó la prohibición del consumo por medio del derecho penal y la rehabilitación obligatoria que era permitida en el país, para posteriormente dar el salto hacia una política liberal de acuerdo a las tendencias surgidas a finales del siglo XX tratando a la drogadicción como un problema de salud pública. Sin embargo, será posible en este segmento de la investigación dilucidar la incertidumbre legal referente a temas como la legalidad del consumo de sustancias ilícitas, la dosis personal o el aprovisionamiento.

Frente al consumo, porte y comercialización de drogas se observa como primer antecedente en el país la Ley 11 del año 1920, en ella se buscó “prohibir la venta e importación de drogas que formaran **hábito pernicioso**, sin la orden escrita de un médico, dentista o veterinario” imponiéndose así multas para las personas que portaran drogas sin autorización. Cabe resaltar que esta Ley fue claramente influenciada por las convenciones de Shanghái realizadas durante el periodo comprendido entre 1909 a 1925 (Yepes, Olivera, & Hernández, 2017)(negrilla fuera del texto), las cuales fueron mencionadas anteriormente y en ella se observa el carácter inmoral que se le atribuía a las drogas y a su consumo.

Posteriormente en la Ley 128 de 1928 y en el código penal colombiano de 1936 observamos por primera vez en el Colombia la utilización del derecho penal para castigar la

producción, el porte y el consumo de drogas, de acuerdo con (Holguín, 2010) citada por (Yepes, Olivera, & Hernández, Delitos de drogas y sobredosis carcelaria en Colombia, 2017) lo que se buscó en este código penal fue cambiar la noción de uso del derecho penal para la defensa de la moral y la religión, por la defensa social. Por tal motivo este código se basó en la búsqueda de mecanismos para aislar lo anómalo y lo peligroso, como se veía a los adictos en aquella época (pág. 17), los artículos 270 y 271 de este código penal incluyeron los delitos contra la “Salubridad pública” que buscaban someter a medidas de seguridad a quienes participaran en la elaboración, distribución, venta, suministro de sustancias narcóticas o su conservación para fines de consumo (Yepes, Norato, & Rodriguez, 2013), esta Ley expresaba lo siguiente:

*Artículo 6°. Los que hicieren personalmente uso indebido de las drogas a que se refieren la Ley 11 de 1920 y la presente, serán reclusos en una casa de salud, en un hospital o en algún otro asilo durante el tiempo que señale la respectiva autoridad sanitaria, y se les someterá a un tratamiento conveniente.*

En el Decreto 1669 de 1964 se definen algunos términos sobre las diferentes drogas prohibidas para la época, como también se tipifica el cultivo y la comercialización, de acuerdo con (Yepes, Olivera, & Hernández, 2017) este decreto consideró al uso de drogas como una conducta “antisocial” e introdujo el término de “toxicomanía”, y por tal razón se determinó la aplicación de medidas sanitarias en sitios especiales, hasta obtener la rehabilitación completa del consumidor, también se penalizó cualquier consumo de sustancia estupefaciente (párr. 18), siendo el decreto 1669 de 1964 el primer decreto que contempló la rehabilitación obligatoria plasmando en el artículo 23 lo siguiente:

*ARTICULO 23 (...)*

*A juicio de los médicos legistas, se impondrá como única medida internación en establecimiento adecuado por el tiempo necesario para su curación.*

Con el decreto 1206 de 1973 se crea el consejo nacional de estupefacientes que es la entidad encargada de formular las políticas de drogas en el país, para su adopción por el Gobierno Nacional, dicha entidad profiere los planes y programas que deben adelantar las entidades públicas en el marco de la lucha contra la producción, tráfico y uso de drogas que generen dependencia física o psíquica, señalando las campañas y acciones específicas que deban adelantar (002 de 2018).

Durante el año 1974 es expedido el decreto 1188 en donde surge por primera vez en nuestra legislación el termino de dosis personal, el decreto 1188 desarrolló definiciones de términos relacionados con la política de drogas y también plasmo la necesidad de establecer políticas de prevención al consumo de drogas, “incluso se estableció que si la cantidad de drogas o sustancias que el sujeto llevaba consigo correspondía a una dosis personal, se impondría arresto de un mes a dos años” (Yepes, Olivera, & Hernández, 2017) como se expresa taxativamente en el artículo 38 de la siguiente forma:

*ARTÍCULO 38. El que sin permiso de autoridad competente introduzca al país, así sea en tránsito, o saque de él, transporte, lleve consigo, almacene, conserve, elabore, venda, ofrezca, adquiera o suministre a cualquier título, marihuana, cocaína, morfina, heroína o cualquier otra droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, incurrirá en presidio de tres a doce años y en multa de cinco mil a quinientos mil pesos.*

*Si la cantidad de drogas o sustancias que el sujeto lleva consigo corresponde a una dosis personal, se impondrá arresto de un mes a dos años y multa de doscientos a mil pesos.*

Entre los años 1974 a 1980 Colombia ratifica la Convención sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 y la Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988 que fueron comentadas anteriormente.

Debido a la ratificación de dichos convenios, Colombia expide la Ley 30 de 1986 conocida como el Estatuto Nacional de Estupefacientes vigente hasta estos momentos. De acuerdo a (Yepes, Olivera, & Hernández, 2017) esta Ley se convierte en un retroceso para los avances frente al consumo de drogas que se había contemplado en anteriores leyes ya que, según los autores esta Ley:

*Se limita a ser un instrumento de control y represión, perdiéndose las dimensiones preventivas y rehabilitadoras de previas legislaciones se resalta la penalización del consumo de cocaína, marihuana o cualquier sustancia estupefaciente con penas que iban desde el arresto por 30 días hasta el internamiento en centro de rehabilitación, incluso sin su consentimiento (pág. 18).*

En 1994 ya con una nueva Constitución Política y una Corte Constitucional en funcionamiento, por medio de la Sentencia C- 221 se declaran inexecutable los artículos 51 y 87 de la Ley 30 de 1986 sobre la rehabilitación obligatoria, generándose así una precedente que marcaría un cambio en la normatividad futura puesto que el consumo de droga sería permitido en el país ya que es una actividad que no interfiera con los derechos de los demás. Esta sentencia también aclara algunos aspectos sobre la dosis personal al decir que “determinar una dosis para consumo personal, implica fijar los límites de una actividad lícita (que sólo toca con la libertad del consumidor), con otra ilícita: el narcotráfico que, en función del lucro, estimula tendencias que se estiman socialmente indeseables” decidiendo establecer este límite pues el consumo

colabora con una actividad ilícita como el narcotráfico, como también la rehabilitación obligatoria sería prohibida por esta decisión de la alta corte.

No obstante a lo anterior, en el año 1994 se promulga el decreto 1108 de 1994 “por el cual se presentan algunas disposiciones en relación con el porte y consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas”, en este decreto se prohibió el uso de la dosis personal en lugares públicos, en establecimientos educativos, en presencia de menores de edad o mujeres embarazadas, en institución de reclusión, en sitios de trabajo, en actividades que impliquen riesgo o con el fin de mejorar el rendimiento en una actividad deportiva (Ballen, Percipiano, & Sandra Patricia , 2003, pág. 5).

En el año 2001 por medio del decreto 127 de 2001 se crea el programa rumbos, para afrontar el consumo de drogas en el país haciendo que los ministerios e institutos tuvieran que crear programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas y ordenando realizar seguimiento a sus metas. Este programa dio mayor relevancia a los programas relacionados con la niñez y la juventud, como también busco regular los centros o instituciones de atención, tratamiento y rehabilitación del consumo de drogas presentes en ese momento (Daza, 2004).

Durante el año 2003 mientras se encontraba Álvaro Uribe Vélez en la presidencia, se cierra el programa Rumbos (programa presidencial encargado de la prevención del consumo de drogas) y se impulsa un referendo en el cual se prohíbe el porte y consumo de la dosis mínima, el Gobierno pierde en las urnas (Transnational Institute, 2012, párr. 14) pero es claro que la política

del gobierno de Álvaro Uribe Vélez se iba erigir en la guerra contra las drogas, posteriormente buscando en varias oportunidades la prohibición del consumo.

Un ejemplo de ello es la Ley 745 de 2002 que pretendía sancionar con multa el consumo de sustancias en frente de menores de edad y sancionar al mismo tiempo el consumo y porte de la dosis personal (Transnational Institute, 2012), pero en el año 2004 por medio de la Sentencia C -101 se declaró inexecutable este procedimiento que debían seguir los jueces penales y promiscuos municipales al asumir el conocimiento de la contravención por consumo y porte de la dosis personal (Daza, 2004).

Posteriormente en la Ley 890 de 2004 es posible observar que los delitos por estupefacientes sufrieron un incremento de la tercera parte en el mínimo y la mitad en el máximo haciendo poco proporcional la pena de acuerdo al daño causado a la sociedad (Yepes, Olivera, & Hernández, 2017, pág. 19).

En el año 2007 se promulga la Ley 1153 la cual busco retomar el articulado de la Ley 745 de 2002, esta Ley es declarada inexecutable por la Corte Constitucional a través de la Sentencia C - 879 de 2008 ya que el consumo de droga es una actividad permitida y el estado no puede obligar a un ciudadano al cuidado de su salud.

También durante la presidencia de Álvaro Uribe Vélez se realiza el acto legislativo 02 de 2009 que busco prohibir “el porte y consumo de sustancias estupefacientes con el propósito de atacar la drogadicción como un problema de salud pública” (Yepes, Olivera, & Hernández, 2017,

pág. 19) incluyendo en el artículo 49 de nuestra Constitución Política la siguiente frase “toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad”

buscando de acuerdo con el (Transnational Institute, 2012) que:

*A los adictos que se les considere enfermos recibirán tratamiento médico y medidas pedagógicas. Los pequeños distribuidores, llamados popularmente 'jíbaros', serán perseguidos y se les aumentarán las penas, con la reglamentación de la reforma.*

*Para que un adicto a las drogas pueda recibir un tratamiento que le ayude a superar su problema de consumo, se necesita una autorización previa e informada del paciente. De lo contrario, el Estado no puede iniciar este tipo de acciones.*

*El texto aprobado no implica la penalización de la dosis mínima de drogas, sino la prohibición del porte y consumo de la misma. (Transnational Institute, 2012)*

De acuerdo también con él (Transnational Institute, 2012) en la presidencia de Álvaro Uribe Vélez se busco la creación de tribunales de tratamiento de drogas a los que serían conducidos los consumidores – tanto los adictos como los ocasionales - para una evaluación sobre su consumo y la imposición de tratamiento de rehabilitación obligatoria similar al modelo de Estados Unidos (párr. 14).

Posteriormente es promulgada la Ley 1453 de 2011 conocida como el Estatuto de Seguridad Ciudadana con el cual nuevamente se trató de implementar la prohibición del consumo y porte de la dosis mínima apoyándose de la reforma constitucional de 2009. Esta Ley permitiría a las autoridades iniciar un proceso penal contra quienes fueran detenidos portando o consumiendo drogas ilegales y abriría la puerta a la imposición de penas de entre 10 y 30 años incluso a los portadores de la dosis personal (Transnational Institute, 2012).

Más tarde, la Corte constitucional en la Sentencia C-491 de 2012 declararía condicionalmente exequible el artículo 11 de esta ley, bajo el entendido de que “no incluye la penalización del porte o conservación de dosis exclusivamente destinada al consumo personal de sustancia estupefaciente, psicotrópica o droga sintética, a las que se refiera el artículo 376 del Código Penal” (Comunicado de Prensa No. 24 - junio 27 de 2012), frustrando el intento esgrimido por el poder ejecutivo, además de aclarar en esta decisión judicial el concepto relacionado con la dosis personal definiéndola como la necesaria para cada persona, dependiendo de su grado de adicción.

Durante el año 2011 la Corte Constitucional en la Sentencia C- 574 del 22 de Julio de 2011 se inhibió de decidir de fondo una demanda de inconstitucionalidad presentada por un grupo de estudiantes y profesores de la Universidad de los Andes, en la que estas personas argumentaban que la modificación de la Constitución durante el gobierno de Uribe para “prohibir” la dosis personal (Acto Legislativo 02 de 2009) daba pie para que las personas sorprendidas con sustancias ilegales fueran detenidas, la Corte Constitucional aclaró en aquella oportunidad que la dosis personal no estaba penalizada y creó una guía para interpretar cuáles son las reales consecuencias de la reforma constitucional de 2009 dejando en claro dos puntos importantes de acuerdo con el (Transnational Institute, 2012) los cuales fueron:

*primero, aunque el porte y consumo de drogas esté “prohibido”, las únicas medidas que se pueden tomar contra quienes incumplan esta norma serán de carácter “administrativo” y deberán tener una orientación terapéutica. Es decir, nadie puede ser enviado a la cárcel por usar sustancias prohibidas.*

*Segundo, cualquiera de estas medidas debe contar con el “consentimiento informado” de la persona. Es decir, que incluso si se trata de un adicto, no podrá ser obligado a dejar de usar drogas*

Durante los años 2012 y 2013 el gobierno nacional de Juan Manuel Santos buscó la aprobación del proyecto de Ley para actualizar la política de drogas en el país con el nombre del Estatuto Nacional de Drogas y Sustancias Psicoactivas, en este “estatuto” se definirían aspectos como la dosis mínima de algunas drogas sintéticas y se penalizaron otras, también y de acuerdo con el (Transnational Institute, 2012) dicha normatividad buscaría establecer por primera vez, la obligación de que todos los municipios destinaran presupuesto para programas de prevención de consumo y tratamiento para adictos, buscando seguir dentro de la línea marcada por la Corte Constitucional de mantener a salvo de castigos penales al consumidor (párr. 17), pero dicho articulado no fue aprobado en los debates del congreso.

También en el 2012 se promulgo la Ley 1566 que tuvo como objetivo proteger y garantizar los derechos a la salud de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas, para recibir atención integral de acuerdo con lo dispuesto por la Corte Constitucional, pues según la alta corte la drogadicción es un problema de salud pública y las entidades promotoras de salud deben brindarles a los adictos un tratamiento para su recuperación integral (Nuñez & Novoa, 2013, pág. 10).

La Ley 1566 de 2012 también busco promover la formación técnica en salud para la atención específica del consumo, abuso y adicción a las sustancias psicoactivas en los servicios

de salud como la creación de centros de atención en drogadicción (CAD) que son centros especializados en la atención a los consumidores de drogas, pero que son insuficientes en el país.

En el año 2013 se crea la Comisión Asesora de Políticas de Droga por parte del Ministerio de Justicia y del Derecho mediante la Resolución 0223 de 2013, dicha comisión es conformada por académicos y especialistas en la materia, y fue creada “con el fin de hacer una evaluación retrospectiva de las diferentes dimensiones de la política de drogas en el país y generar una serie de recomendaciones que le permitan al Gobierno diseñar una política de drogas que resulte más efectiva, eficiente y menos costosa” (Comisión Asesora para la Política de Drogas en Colombia , 2015, pág. 4)

En el año 2016 se promulga la Ley 1787 la cual creo el marco regulatorio para el uso y acceso médico y científico del cannabis y sus derivados, esta Ley es regulada mediante el Decreto 613 de 2017 y busca con sus artículos el control y regulación de actividades como cultivo, producción, fabricación, adquisición, importación y exportación, almacenamiento, transporte, comercialización, etc., de semillas de cannabis y sus derivados con fines medicinales y científicos (El Universal , 2017).

Debido a lo pactado en el acuerdo de paz con las Farc y a pedido del gobierno nacional, el ministro de salud realizo el nuevo plan nacional para la promoción de la salud, la prevención, y la atención del consumo de sustancias psicoactivas con una vigencia del 2014 hasta el 2021, en él es posible observar tendencias hacia la prevención del daño y la sustitución de los cultivos ilícitos.

En el año 2016 se expide el nuevo código nacional de policía donde expresa en el artículo 140 denominado “Comportamientos contrarios al cuidado e integridad del espacio público” que prohíbe en su numeral siete el consumo de sustancias psicoactivas en el espacio público, contemplando en este artículo 140 la destrucción de la sustancia y la participación en programas de pedagogía.

En el año 2018 con la llegada del nuevo presidente Iván Duque se firma en el mes de octubre un decreto presidencial con el cual se busca confiscar la droga ilegal establecida en la ley 30 de 1986, de acuerdo a lo expuesto por los medios de comunicación no es necesario que el ciudadano se encuentre consumiendo la droga para su confiscación puesto que el porte de esta dosis mínima es causal para que la policía confisque y destruya la sustancia, si el consumidor es un adicto este tendrá la oportunidad para demostrar esta adicción impidiendo que la droga sea destruida.

Este decreto es a todas luces inconstitucional puesto que como ya lo dijo la Corte Constitucional en la Sentencia C – 221 de 1994 el consumo de drogas solo interfiere en la esfera personal del consumidor pues esta es una acción individual, el destruir la dosis necesaria para el consumidor atentaría contra los derechos de este además de ser una medida surrealista que como ya lo observamos en este capítulo, es considerada como un fracaso a nivel mundial.

## **Segundo capítulo: El adicto, la adicción y la ponderación de derechos**

Como se mencionó anteriormente, la Corte Constitucional marco un antes y un después frente al trato que el Estado brindaba a los consumidores de drogas, los cuales fueron tratados en un determinado momento de la historia como criminales, posteriormente fueron catalogados como adictos y actualmente son vistos como enfermos. En el presente capítulo se observarán algunos argumentos de las sentencias desarrolladas por la Corte Constitucional a través de los años desde 1994 hasta la actualidad que podrían sustentar la rehabilitación obligatoria para adictos en grave estado de salud como las que se podrían utilizarse para implementar de nuevo esta rehabilitación, definiendo conceptos importantes para la investigación a su paso.

En la actualidad la droga es definida y clasificada de diversas formas debido a las clases existentes, a sus variantes, o a los efectos producidos en el cuerpo humano. Una autoridad idónea para hablar del tema es la Organización Mundial de la Salud [OMS], la cual se encarga de realizar conceptos científicos relacionados con los efectos de la droga para la salud humana para organizaciones como la ONU. De acuerdo con este organismo la droga es definida como "Toda sustancia que introducida en un organismo vivo puede modificar una o varias de sus funciones, es susceptible de crear dependencia, y que puede a la vez, provocar tolerancia" (Organización mundial de la salud, 1969, pág. 6).

De acuerdo con la real academia de la lengua española (2014) la droga es definida como "una sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente, narcótico o

alucinógeno”; Colombia por su parte realiza una clasificación en su Estatuto de Estupefacientes Ley 30 de 1986, artículo 2, literal A donde define a la droga de la siguiente forma:

*a) Droga: Es toda sustancia que introducida en el organismo vivo modifica sus funciones fisiológicas (...) (Ley 30, 1986. Art 2)*

De acuerdo con las anteriores definiciones es posible observar que se le atribuye a la droga una amalgama de efectos que se producen en el cuerpo del consumidor, capaces de afectar funciones básicas, físicas y mentales del individuo, configurándose así las principales razones por las cuales se regula su consumo en el mundo y es en la capacidad de afectar funciones principales para el cuerpo humano y en la de crear dependencia, donde subyace su peligro

Es pertinente recordar que la droga también es calificada, estandarizada o definida por la sociedad y la cultura, siendo este concepto de suma importancia ya que de cierta manera es la comunidad quien toma la última decisión sobre cómo se califica el consumo de estas sustancias dentro de la población, pues son quienes deciden si es vista como una actividad aprobada o reprochada, frente a esto el antropólogo Oriol Romani expresa esto sobre las drogas:

*Como sustancias químicas, serán aquellos que se incorporan al organismo humano, con capacidad para modificar varias funciones de éste, pero cuyos efectos, consecuencias y funciones están condicionados, sobre todo, por las definiciones sociales, económicas y culturales que generan los conjuntos sociales que las utilizan (Romani, 1999).*

Con base a estas definiciones podemos concluir que la droga puede ser bien o mal vista dependiendo de la concepción cultural (como se habló en el primer capítulo sobre Bolivia), de

las tendencias sociales del momento (como el caso holandés) o del comportamiento de la persona que la consume (vista desde una óptica estatal), pero es claro que estas sustancias si son consumidas de una manera irresponsable, pueden llegar a ser peligrosas para el ser humano debido a su capacidad de generar dependencia. Esta afirmación es apoyada de acuerdo con la Guía de consulta de los criterios diagnósticos (2014) de la Asociación Americana de Psiquiatría que se encarga de la codificación, clasificación y diagnóstico de los trastornos la cual expresa lo siguiente:

*Cualquier droga consumida en exceso provoca una activación directa del sistema de recompensa del cerebro que participa en el refuerzo de los comportamientos y la producción de recuerdos. Provocan una activación tan intensa del sistema de recompensa que se ignoran las actividades normales de su cuerpo (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).*

El consumo irresponsable puede conllevar a que el sujeto padezca problemas de dependencia que desemboca en problemas físicos y mentales. Otros términos estrechamente relacionados con las drogas como lo son estupefaciente, medicamento y psicotrópico son definidos por el Estatuto de Estupefacientes también en su artículo 2, de la siguiente forma:

*b) Estupefaciente: Es la droga no prescrita médicamente, que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo dependencia.*

*c) Medicamento: Es toda droga producida o elaborada en forma farmacéutica reconocida que se utiliza para la prevención, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de las enfermedades de los seres vivos.*

*d) Psicotrópico: Es la droga que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo efectos neuro psico fisiológicos. (...) (Ley 30, 1986. Art 2)*

Como se mencionó en el capítulo anterior, el consumo de todas estas sustancias está permitido por el Estado desde la Sentencia C-221 de 1994 que cataloga a esta actividad como una actividad personal que puede realizarse porque no afecta derechos de otras personas, en contra posición a esto, observamos también que de acuerdo a las estadísticas mencionadas en el capítulo anterior, el consumo de drogas ha aumentado considerablemente en el país, originándose así un problema para el Estado ya que el consumo de drogas es catalogado como una actividad riesgosa para la salud pública y una enfermedad para el individuo, como así lo proscribió la Ley 1566 de 2012 en su artículo 1:

*Artículo 1. Reconocimientos. 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 (Ley 1566, 2012. Art 1).*

Existiendo así un contraste entre el derecho del individuo a consumir y los derechos que posiblemente este ciudadano pierda si se convierte en un adicto o consumidor problemático, puesto que llega a adquirir una enfermedad de acuerdo a lo establecido por la Ley 1566 de 2012 que afecta las funciones básicas de su cuerpo y esto hace preguntarnos ¿hasta qué punto puede ser permitida una conducta considerada como peligrosa para el individuo y la ciudadanía?

Cuando la persona se convierte en un consumidor crónico desarrolla todo tipo de problemas físicos y psicológicos, convirtiéndose en una persona dependiente de estas sustancias, su juicio es nublado y se ven perjudicadas las funciones básicas del cerebro ya que la droga como

anteriormente se observó, afecta el sistema de recompensa que actúa en el cerebro, frente esto la Corte Constitucional en la Sentencia T-094 de 2011 define la drogadicción de la siguiente forma:

*la drogadicción es una enfermedad que consiste en la dependencia de sustancias que afectan el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo alteraciones en el comportamiento, la percepción, el juicio y las emociones, así pues, el drogadicto es una persona que posee una enfermedad que lo fuerza a depender del consumo de una determinada sustancia que altera su salud (Sentencia T-094 de 2011)*

La Corte Constitucional realizó una distinción entre los diferentes niveles de adicción a las sustancias psicoactivas, algo de suma importancia para el desarrollo de esta investigación ya que no en todos los casos es posible hablar de adicción severa puesto que el consumo de drogas puede ser una actividad esporádica cosa que no se pretende controvertir o castigar en esta investigación, debido a que esta actividad realizada de manera ocasional no causa el deterioro del individuo y ni la sociedad, deterioro que sí se observa en el consumo crónico como la Corte Constitucional señala, al decir que:

*“solo cuando el individuo ha llegado al punto en que su adicción domina su comportamiento y su vida diaria es posible hablar de enfermedad y cuando ésta es grave puede llevar incluso a la locura o la muerte. En otros eventos, en cambio, se trata simplemente de consumo ocasional”. (Corte constitucional, sala de tutelas, Sentencia T-094, 2011)*

La dependencia a las drogas puede ser tanto física como psíquica y en esa misma medida afectar de diferente forma y grado a la persona, siendo en el consumo crónico de estas sustancias donde pierde el control de su cuerpo y sus pensamientos, según lo expresa la Corte Constitucional así:

***Dependencia física** por la que el organismo se vuelve necesitado de las drogas, tal es así que cuando se interrumpe el consumo sobrevienen fuertes trastornos fisiológicos, lo que se conoce como síndrome de abstinencia.*

***Dependencia psíquica** o estado de euforia que se siente cuando se consume droga, y que lleva a buscar nuevamente el consumo para evitar el malestar u obtener placer. El individuo siente una imperiosa necesidad de consumir droga, y experimenta un desplome emocional cuando no la consiguió. (negrilla fuera del texto) (Corte constitucional, sala de tutela, Sentencia T-094, 2011)*

Según del nivel de adicción, la droga puede esclavizar al consumidor o lo puede sumergir en trastornos psíquicos graves, durante dichos momentos de alucinación o crisis el consumidor problemático puede ser capaz de realizar acciones que no haría habitualmente para conseguir el alucinógeno posiblemente afectando derechos de terceros. Como ya se observó anteriormente, una de las características más marcadas que poseen estas sustancias consiste en doblegar la voluntad del individuo llegando a momentos en los cuales no podría decidir entre lo bueno o lo malo para él o para otros, según la Corte Constitucional frente a esto expresa que:

*Algunas drogas producen tolerancia, que lleva al drogadicto a consumir mayor cantidad de droga cada vez, puesto que el organismo se adapta al consumo y necesita una mayor cantidad de sustancia para conseguir el mismo efecto. La dependencia, psíquica o física, producida por las drogas puede variar según la persona y las circunstancias, en algunos casos puede llegar a ser muy fuerte, esclavizando la voluntad y desplazando otras necesidades básicas, como comer o dormir. Cuando el problema de adicción es grave, **la persona puede perder todo concepto de moralidad y hacer cosas que, de no estar bajo el influjo de la droga, no haría, como mentir, robar o prostituirse.** (negrilla fuera del texto) (Corte constitucional, sala de tutela, Sentencia T- 094, 2011)*

De manera contradictoria a la lógica, para el estado colombiano es permitido el consumo excesivo de sustancias consideradas como ilegales para el mundo, pero a su vez prohíbe que una

persona sea obligada a rehabilitarse sin importar como puede ser en el caso del consumo problemático su grave estado de salud física o mental, ¿por qué permitir un problema de salud pública?

En la Sentencia C- 221 de 1994 el ciudadano Alexandre Sochandamandou solicito en su momento que se declarasen inexequibles el literal j) del artículo 2o. y el artículo 51 de la Ley 30 de 1986 por cuanto estos artículos vulneraban la libertad del consumidor de enfermarse, no garantizaban la curación del consumidor, limitaban el uso de la droga que les proporciona alivio, castigaban una conducta que no perjudicaba a terceros, vulneraban el derecho a la igualdad de los adictos a las drogas ya que les trataba como criminales mientras que a los nicotinomanos y alcohólicos se les permitía el consumo de sus respectivas drogas, agravaban la pena injustificadamente a las personas que tenían una mayor cantidad de droga sin tener en cuenta que la cantidad necesaria para cada persona varía de acuerdo a su estado de dependencia y por último el ciudadano argumento que solo un juez de la republica podía decidir sobre la libertad de las personas mas no un médico o establecimiento psiquiátrico.

La corte constitucional decide frente a lo expuesto por la parte accionante que son inconstitucionales estos artículos porque en primera medida:

*el legislador puede prescribirme la forma en que debo comportarme con otros, pero no la forma en que debo comportarme conmigo mismo, en la medida en que mi conducta no interfiere con la órbita de acción de nadie (Sentencia C- 221-1994)*

Argumento que puede ser contradictorio con lo expuesto por la misma Corte Constitucional años más tarde en la Sentencia T – 094 de 2011, puesto que si se trata del consumo problemático la Corte piensa que “la droga puede convertirse en el centro de la vida del drogadicto, llegando a afectarla en todos los aspectos: en el trabajo, en las relaciones familiares e interpersonales, en los estudios, etc.” (Corte constitucional, sala de tutela, Sentencia T- 094, 2011), cuando estos aspectos de la vida del consumidor comienzan a verse desequilibrados por el consumo problemático lógicamente también se ven afectadas las personas cercanas al sujeto, haciendo que esta no sea una actividad indiferente para los derechos de otras personas y debatiéndose así el argumento de la corte donde se expresa que el consumo de drogas no afecta derechos de terceros.

El uso abusivo o desmedido de los derechos individuales como el libre desarrollo de la personalidad (en este caso) puede afectar en gran medida tanto los derechos del adicto como los derechos de terceros, así opinaron los magistrados, José Gregorio Hernández Galindo, Hernando Herrera Vergara, Fabio Moron Díaz y Vladimiro Naranjo Mesa en el salvamento de voto de la Sentencia C – 221 de 1994 donde expresan lo siguiente:

*Interpretar, como lo ha hecho la mayoría, que el derecho al libre desarrollo de la personalidad implica la facultad ilimitada de cada quien de hacer o no hacer lo que le plazca con su vida, aun llegando a extremos de irracionalidad, -como atentar contra su propia integridad física o mental-, constituye un funesto error; **pero peor aún resulta interpretar que tal derecho puede ejercerse aun en perjuicio de los demás.** El libre desarrollo de la personalidad se basa, entonces, en el principio de una justa autonomía del hombre, como sujeto personal de sus actos. En virtud de la razón natural, que es expresión de sabiduría, la razón humana es la suprema ley del hombre. (salvamento de voto Sentencia C -221 de 1994)*

En un estado social de derecho como el colombiano todos los ciudadanos gozan de derechos, pero a su vez tienen obligaciones frente a sus coterráneos, ya que si esto no fuera así los más fuertes impondrían su voluntad sobre los demás, el derecho al libre desarrollo de la personalidad no es absoluto pues como bien lo dicen estos magistrados “no existen, ni pueden existir, derechos ni libertades absolutos, y que todo derecho o libertad está limitado por los derechos y libertades de los demás y por el orden jurídico”(salvamento de voto Sentencia C -221 de 1994), el consumo problemático de drogas podría causar consecuencias importantes para las personas a su alrededor como así lo piensan los magistrados en el salvamento de voto de la Sentencia C- 221 de 1994 en análisis, al expresar esto:

*Es cierto que el drogadicto, en sí mismo, no puede considerarse como un delincuente, sino con un enfermo en cuyo auxilio el Estado y la sociedad tienen el deber de recurrir. Pero por la condición mental y psicológica a que su situación lo conduce, no es menos cierto que el drogadicto corre el riesgo, más que ningún otro adicto, de caer en la delincuencia, como lo demuestran de manera cada vez más alarmante todas las estadísticas en este campo. De ahí que no pueda reducirse de manera tan simplista el problema de la drogadicción a un asunto que sólo tiene que ver con el fuero interno o la intimidad de la persona, sino que, por el contrario, forzosamente afecta a todo el entorno social. En consecuencia, en aras de defender a todo trance la iniciativa individual, no se puede tolerar que se atropellen bienes fundamentales de los asociados reconocidos en nuestra Carta Política, como son los derechos a la vida, a la paz, a la salud, a la seguridad, a la convivencia, al bienestar, etc. (salvamento de voto Sentencia C -221 de 1994).*

La honorable Corte Constitucional en la Sentencia C-221 de 1994, toma una visión extrema del derecho al libre desarrollo de la personalidad sin tener en cuenta que las acciones derivadas del uso excesivo de drogas podrían vulnerar derechos tanto del individuo como de la colectividad, derechos que se encuentran de manera clara en nuestra constitución política así lo

expresa los magistrados que realizan salvamento de voto de Sentencia en mención de la siguiente forma:

(...)

*Debe tenerse en cuenta, por otra parte, que al tenor del artículo 95 de la Carta, el primer deber de toda persona consiste en respetar los derechos ajenos y no abusar de los propios (art. 95, num. 1). A renglón seguido, así mismo, dicho artículo consagra también como deberes de la persona y del ciudadano el de "obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas". (art. 95, num. 2). A la vez, el ya citado artículo 49, inciso final, impone a toda persona " el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad".*

Cuando existe un uso problemático o crónico de drogas, los derechos de terceros van a ser afectados por la conducta del consumidor, puesto que el uso excesivo o crónico de sustancias psicoactivas puede llevar a que se creen conductas que afectan la familia del adicto, como lo pueden ser el hurto dentro del hogar, la desaparición del adicto por días, semanas o incluso meses, el desentendimiento de los deberes del hogar o las detenciones por parte de la policía al miembro de la familia que es un consumidor problemático, haciéndose claro que un consumidor en grave estado de adicción a las drogas no puede ser un buen padre, hijo o hermano.

Lo anterior desintegra el pilar fundamental del estado que es la familia, convirtiéndose un motivo de preocupación para los magistrados José Gregorio Hernández Galindo, Hernando Herrera Vergara, Fabio Morón Díaz y Vladimiro Naranjo Mesa que expresan esta preocupación de la siguiente manera:

(...)

*Ningún sentido tiene, entonces, que mientras la Constitución busca proteger a la familia con tanto énfasis, pueda invocarse el libre desarrollo de la personalidad de uno de sus miembros como argumento que prevalezca sobre tales concepciones*

*institucionales, dentro de un criterio individualista que resulta a todas luces extraño a una concepción contemporánea del derecho. (Corte Constitucional, salvamento de voto, Sentencia C-221, 1994)*

La familia es la institución más importante del Estado social de derecho, sin esta el país no existiría un progreso real de la población pues dicha institución provee ciertas condiciones para que los nuevos ciudadanos y los ciudadanos en crecimiento lleguen a ser importantes para Colombia, haciendo de la familia una pieza importante para el Estado. Sin embargo, es posible identificar como esta institución se ve afectada por la decisión de la Corte Constitucional que, aunque obviamente no afecta a todos ya que no todos los ciudadanos tienen familia, si afecta a su gran mayoría, trayendo consecuencias graves según lo expresan los magistrados antes mencionados así:

*La drogadicción destruye la unidad familiar, hace perder el respeto entre sus miembros, genera violencia, implica pérdida del autocontrol por parte de quien la usa, elimina todo valor y hace desaparecer en la persona cualquier concepción edificante. Muy grave es el daño que causa el padre drogadicto: su estado provoca la ruptura de los lazos afectivos, genera la desintegración entre los cónyuges y ocasiona, en razón de la despersonalización de la víctima, un resquebrajamiento de su autoridad y la absoluta imposibilidad de educar a los hijos, sin contar con la ruina moral y material que se produce, de manera casi inevitable, en el seno de la institución familiar, si persisten las causas del mal. El afectado pierde todo sentido de responsabilidad y de juicio (Corte Constitucional, salvamento de voto, Sentencia C-221, 1994).*

La dependencia a las drogas desintegra la familia, el trato entre un miembro del hogar y el integrante consumidor no puede ser el mismo al que existiría si esta persona se encontrara en un estado normal de salud física y mental, afectando posiblemente el ambiente del hogar y dificultando factores importantes para el desarrollo de esta institución como lo pueden ser los

niños. De acuerdo con (Rodríguez, 2003) durante la adolescencia “los padres se convierten automáticamente en los agentes de prevención de drogas más eficaces para la formación y/o cambio de actitudes para el mantenimiento de la salud en sus hijos” (pág. 148), si estos padres encargados de la prevención son quienes están enfermos por el consumo problemático o si son los hijos se vería claramente afectada esta institución por el consumo crónico.

De acuerdo al artículo 42 de nuestra Constitución Política, la familia es el núcleo fundamental de la sociedad, el aprobar el consumo de drogas hasta la adicción sin que exista la posibilidad de solucionar este problema es una conducta contradictoria siendo el Estado garante de derechos de la familia como lo son la dignidad o la paz, derechos del niño como el amor y el cuidado (art. 44) y derechos del adolescente como lo son la protección y la formación integral (art. 45), que son vulnerados cuando uno de los miembros pertenecientes a la familia tiene un consumo problemático de drogas.

La Corte Constitucional en la Sentencia C- 221 de 1994 no cree que existan consecuencias por consumir drogas para los terceros, pero si puede existir una afectación a los derechos de terceros cuando este consumo pasa de ser esporádico a un consumo crónico o problemático que desemboque en una adicción severa, según la corte en esta sentencia:

*Si se asume que es en consideración a las personas próximas al drogadicto, que se verán privadas de su presencia, de su afecto y, eventualmente de su apoyo económico, que la conducta punible se tipifica, habría que concluir que el tener seres queridos y obligaciones familiares que cumplir, tendría que hacer parte de la conducta típica y, por ende, quienes no se encontraran dentro de esa situación no podrían ser justiciables por el delito en cuestión. Pero resulta que la norma prescinde de todos esos condicionamientos y hace reos de la infracción a quienes*

*se coloquen en su hipótesis, independientemente de que tengan o no familia y de que tengan o no vínculos obligacionales con alguien (Sentencia C- 221 de 1994).*

Este argumento de la Corte es insuficiente porque también son afectados otros derechos de terceros sin que necesariamente sea el derecho a la familia, derechos colectivos como la salud pública, el orden público, la seguridad, la tranquilidad o la moralidad pueden verse expuestos por el consumo crónico de drogas por parte de un ciudadano.

Se observó en la Ley 1566 de 2012 que el consumo de droga es considerado un problema de salud pública, el cual cuesta vidas y presupuesto en salud cada año, según la Sentencia C- 221 de 1994 si esta actividad fuere prohibida también debería ser prohibido el consumo del alcohol y la nicotina, siendo un razonamiento insensato puesto que los efectos que causa en el cuerpo un cigarrillo no son equiparables con los efectos que trae consigo la cocaína y el bazuco, así como tampoco puede ser equiparado el efecto que produce el alcohol al que produce el heroína o las anfetaminas. Es claro que el efecto a corto plazo que se produce con las drogas duras, sobrepasa a todas luces los efectos de las drogas permitidas por el estado, siendo el consumo de estas drogas ilegales una certeza de daño mas no una mera posibilidad, esto es sustentado en el salvamento de voto de la Sentencia C- 221 de 1994, así:

(...)

*Con el consumo de drogas alucinógenas, la circunstancia no es la mera posibilidad de lesión, sino la certeza de lesión y la probabilidad, en muy alto grado, de dependencia. Ya no hay un mero riesgo, sino un peligro grave e inminente de que el efecto nocivo se produzca. Resulta, pues, contra la naturaleza de la ley, despenalizar una conducta lesiva per se. Es un derecho de la sociedad, y de los mismos enfermos, el que la ley no permita el consumo de sustancias que, como está plenamente demostrado, inexorable e irreversiblemente atentan contra la especie humana (salvamento de voto de la Sentencia C- 221 de 1994).*

De acuerdo a lo anterior, es necesario para el Estado colombiano buscar una solución a una certeza de daño para su población mas no permitir su propagación sin ningún tipo de restricción, el prohibicionismo exagerado es inútil pero la libertad desproporcionada en este caso es peligrosa tanto para el individuo que la usa como para la sociedad que ve sus consecuencias, haciéndose prioritario regular las actividades surgidas a partir de derechos individuales como lo expresa la Corte Constitucional en la Sentencia T-317 de 1997 así:

(...)  
*tal como lo ha reconocido esta Corporación en diferentes pronunciamientos, los derechos y principios reconocidos al ser humano no son absolutos y, por tanto, encuentran limitaciones derivadas, entre otras, de la propia naturaleza humana o de las imposiciones establecidas por la Constitución y la ley para mantener el Estado social de derecho dentro de un clima de convivencia social que implica la conciliación y regulación de intereses y derechos particulares. Por ello, las limitaciones al ejercicio de ciertos derechos previstos en el ordenamiento jurídico, no son caprichosas y lo que buscan es, precisamente, el cumplimiento de los objetivos del Estado, relacionados con la convivencia pacífica, la prevalencia del interés social, la moralidad, las buenas costumbres, la seguridad y la salubridad, entre otros (Sentencia T-317 de 1997).*

Derechos de la colectividad como la salud pública o el orden público pueden verse afectados por el uso desmedido del derecho al libre desarrollo de la personalidad en el consumo problemático como así lo expresan los magistrados antes mencionados en el salvamento de voto de la Sentencia – C 221 de 1994 de la siguiente forma:

*Es claro, y no necesita de mayor demostración, que la vida, la convivencia, el trabajo y la paz, entre otros valores, se ven gravemente comprometidos por efectos de la drogadicción. No es compatible la coexistencia de un verdadero orden justo, con la destrucción paulatina de un sector de la población víctima del consumo de drogas (salvamento de voto Sentencia -C 221 de 1994).*

El consumo esporádico no afecta la conducta del individuo, pero desde este momento surge el daño a la sociedad debido a que esta persona tendrá que comprar a los traficantes y pequeños expendedores las sustancias que desea consumir, siendo así un cliente que con su dinero alimenta una actividad altamente perjudicial para la sociedad como lo es el micro-tráfico, probablemente el consumidor crónico lo haga por necesidad debido a la dependencia que las drogas generan, pues es una persona enferma, pero independiente mente de cualquiera de las dos posibilidades expuestas se crea una dinámica entre oferta y demanda que ocasiona múltiples consecuencias sociales como la creación de las denominadas hoyas, la conformación de bandas criminales, las denominadas “fronteras invisibles” o la conversión de jóvenes en nuevos consumidores. Por lo tanto, no puede ignorarse que la compra y el consumo de sustancias psicoactivas pueden afectar derechos de la comunidad.

El orden público se ha visto afectado por el consumo crónico de drogas en la ciudad de Bogotá, un ejemplo de esto han sido los operativos de los habitantes de calle del cartucho en 1998 y el operativo de la calle del Bronx en 2016 que causaron desmanes en la ciudad días después. Aquí el consumo de drogas jugo un papel fundamental en la violencia con la que reaccionaron las personas desalojadas, como también en la creación de estos sitios pues los consumidores crónicos eran usuarios de estas hoyas, viéndose afectados los derechos colectivos de las personas aledañas a estos lugares que como lo expresa la Corte Constitucional en la Sentencia SU-476 de 1997 también pueden llegar a vulnerarse derechos fundamentales por conexidad:

*La Carta no otorga a la seguridad, a la tranquilidad, a la salubridad y a la moralidad el carácter de derechos fundamentales, frente a situaciones concretas, el desconocimiento de éstos puede conducir a la amenaza o violación de uno o varios derechos fundamentales como la vida, la intimidad personal y familiar, la salud, la paz, etc.*

De acuerdo a lo anterior sería razonable limitar ciertas actitudes individuales con el fin de salvaguardar derechos colectivos o fundamentales, las restricciones a las libertades ciudadanas están permitidas cuando el orden público se ve comprometido pues así lo expresa la Corte Constitucional en la Sentencia SU- 476 de 1997 de la siguiente forma:

*Las restricciones a las libertades ciudadanas encuentran fundamento en el concepto de orden público, entendiéndolo por tal, las condiciones mínimas de seguridad, tranquilidad, salubridad y moralidad que deben existir en el seno de la comunidad para garantizar el normal desarrollo de la vida en sociedad. Para que estas condiciones mínimas se cumplan es necesario, por parte del Estado, a través de las respectivas autoridades, adelantar una labor preventiva que las haga efectivas (Sentencia SU- 476 de 1997).*

Igualmente, no hay que desconocer que derechos del individuo que consume sufren un claro detrimento por el consumo excesivo de drogas, es decir en uso de su derecho al libre desarrollo de la personalidad el consumidor afecta otros de sus derechos como lo son el derecho a la familia, el derecho a la salud, el derecho a la dignidad y al trabajo como se procederá a argumentar.

La salud es un derecho fundamental por excelencia, sin esta condición se ve comprometida de forma drástica la manera en la cual una persona goza de otros derechos, cuando un ciudadano es consumidor problemático se observa claramente que su proyecto de vida

se ve afectado, que su interacción con el mundo también se perjudica deteriorándose la manera en que este vive su vida y convive con los demás.

El derecho a la salud se encuentra vinculado a otros derechos de suma importancia como la vida, la dignidad humana o la integridad física, en nuestra constitución se observa la importancia de la salud como un derecho para todos los ciudadanos, incluyendo allí claramente a quienes tienen graves problemas con las drogas, nuestra Corte Constitucional contempla el derecho que le asiste a los consumidores para acceder a tratamientos y demás procedimientos médicos que puedan restablecer su salud física o mental, cuando la salud se ha visto deteriorada por una adicción crónica, como se observa en la Sentencia T – 587 de 2013 así:

*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. Igualmente ha determinado que la fórmula constitucional del Estado Social de Derecho, que impulsa y limita las actuaciones de la administración, es en sí misma un mandato de optimización de los derechos de las personas que se encuentran en un estado de debilidad psíquica a causa de su drogadicción crónica (Corte constitucional, sala de tutela, Sentencia T – 587 de 2013).*

Como se observa en esta la Sentencia T- 587 de 2013 la drogadicción es considerada como una enfermedad psiquiátrica que requiere de un tratamiento médico ya que también tiende a causar problemas físicos, este problema de salud interviene con la autonomía de la persona y obstruye la autodeterminación de la misma, puesto que si la persona es adicta se ven comprometidos sus planes de vida, el Estado entonces tienen el deber de proteger este derecho de acuerdo al artículo 13 de la Constitución Política que reza “el Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición ... física o mental se encuentren en circunstancias de

debilidad manifiesta”, como también el artículo 366 de nuestra Constitución que dice “el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado”.

El adicto a las drogas retira de su vida un derecho irrenunciable como lo es el derecho a la salud con el pretexto de hacer uso de su libertad y teniendo de acuerdo con la Sentencia C-221 de 1994 el derecho a enfermarse, todo esto a pesar de que entre los fines del estado social de derecho enunciados en el artículo 2 de la Constitución Política se encuentre “el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de su población” mas no su deterioro.

La utilización exorbitada de un derecho tan importante como el libre desarrollo de la personalidad para llegar a un deterioro de la persona no puede ser considerado con un correcto uso de la libertad, según el salvamento de voto de la Sentencia C- 221 de 1994:

*La libertad no puede ir contra el hombre, porque el ser humano es fin en sí mismo. Por ello resulta cuando menos impropio afirmar que, en aras de la libertad, el hombre se puede degenerar, lo que equivale a despersonalizarse. El derecho al libre desarrollo de la personalidad supone que el hombre, en el ejercicio libre de sus actos, aumente su autonomía, de suerte que sea dueño de sí, es decir, como persona y no lo contrario: que se anule como tal (Sentencia C- 221 de 1994).*

Además de perder su salud y su autonomía, una persona drogadicta pierde su dignidad en el proceso, las personas que consumen drogas de manera crónica suelen ser vistos en estados deplorables de limpieza, viviendo en la calle o realizando actos irracionales en, este derecho no debe ser perdido por un placer inmediato que puede convertirse en irreversible, puesto que como

ya se dijo se compromete tanto la dignidad como otros derechos en el proceso, según en el salvamento de voto de la Sentencia C- 221 de 1994 se argumenta esto de la siguiente forma:

*La dignidad humana exige pues el respeto y promoción incondicionales de la vida corporal; por tanto, la dignidad humana se opone a esa concepción que, en aras del placer inmediato, impide la realización personal, por anular de forma irreversible tanto el entendimiento como la voluntad, es decir, torna al hombre en esclavo del vicio (salvamento de voto Sentencia C-221 de 1994).*

La dignidad humana es un derecho irrenunciable que el Estado debe garantizar y un fin en sí mismo para la persona, de acuerdo a como se expresa en el salvamento de voto de la Sentencia C- 221 de 1994 “la persona humana está pues destinada a unos fines, y ello implica que bienes como la vida, la salud y la integridad física, psíquica y moral, están traspasados de finalidad y de trascendencia”, la dignidad es un fin en sí mismo y a su vez una parte esencial para que el humano ejercite otros derechos fundamentales trascendentales para el desarrollo de su proyecto de vida y su convivencia en sociedad, este derecho se ejercita de manera consciente y libre, por lo tanto el abuso en el consumo de drogas cercena a la persona la capacidad de hacer uso de este derecho tan importante.

Cuando observamos a una persona en grave estado de adicción a las drogas no es posible decir que esta persona lo hace como un acto libre, digno o consciente puesto que el juicio de este sujeto se encuentra manipulado por lo que desea sentir su mente mas no por lo que necesita y en realidad quiere o es importante para su cuerpo.

El trabajo es otro derecho que el consumidor crónico pierde, este es un derecho de amplia importancia tanto para la sociedad como para la persona ya que con este el ciudadano subsiste, contribuye con su familia, logra sus metas y realiza un proyecto de vida, además de favorecer el crecimiento económico del país. Este derecho se ve obstaculizado con la adicción crónica a las drogas, cuando una persona es adicta no puede cumplir con los deberes y requerimientos que el trabajo le exige puesto que los efectos ya anteriormente estudiados no le permitirían realizar las labores para las cuales fue contratado.

La grave adicción puede hacer que la persona sea despedida de su trabajo, ya que es obvio que no cumpliría cabalmente con los requisitos o elementos constitutivos de un contrato laboral como la subordinación, la prestación personal del servicio o la labor para la cual fue contratado. Es cierto que el consumir sustancias estupefacientes no es una causal de despido de acuerdo a los lineamientos de la Corte Constitucional en la Sentencia C-636 de 2016, pero si la persona es una consumidora problemática como se plantea en esta investigación y de acuerdo a los efectos que anteriormente observamos, claramente afectaría el desempeño laboral del trabajador convirtiéndose en una causal de despido de acuerdo a lo proscrito por esta misma sentencia, vulnerando a si mismo su derecho al trabajo debido al uso desmedido de su libertad, esto es visto de la misma manera en el salvamento de voto de la Sentencia C- 221 de 1994 de la siguiente manera:

*el trabajo se ve gravemente afectado por el flagelo de la drogadicción, y cómo quienes son sus víctimas ven sensiblemente reducidas su capacidad laboral y productiva. Las estadísticas demuestran claramente cómo, en muy alto porcentaje, quienes caen en la drogadicción, al disminuir su capacidad laboral, terminan*

*engrosando las filas de desempleo, la vagancia y la mendicidad (salvamento de voto Sentencia – C 221 de 1994)*

Otro derecho fundamental que el sujeto ve afectado al momento de convertirse en un consumidor problemático, paradójicamente es la libertad, el fuerte estado de dependencia a las drogas es una enfermedad que **afecta la autodeterminación de la persona**, puesto que como la Corte Constitucional expresa en la Sentencia T – 587 de 2013 “la drogadicción crónica es una enfermedad psiquiátrica que requiere tratamiento médico en tanto afecta la autodeterminación y autonomía de quien la padece”, llevando al sujeto a un estado en el cual no puede decidir por sí mismo, es decir, viendo afectada su libertad.

En la Sentencia C-221 de 1994 la Corte Constitucional expresa que el consumidor tiene el derecho de consumir drogas ilegales porque está haciendo uso del derecho al libre desarrollo de la personalidad y la libre autodeterminación, siendo su potestad hacer con su vida lo que mejor le parezca, como se observa aquí:

*(...)  
La primera consecuencia que se deriva de la autonomía, consiste en que es la propia persona (y no nadie por ella) quien debe darle sentido a su existencia y, en armonía con él, un rumbo. Si a la persona se le reconoce esa autonomía, no puede limitársela sino en la medida en que entra en conflicto con la autonomía ajena (Sentencia C- 221 de 1994).*

Entonces de acuerdo a este orden de ideas, el consumo de sustancias psicoactivas es una actividad protegida por un derecho que se ve afectado al momento de realizar la acción que avala, puesto que la misma Corte Constitucional afirma en la Sentencia T – 587 de 2013 que el consumo de drogas limita la autonomía y la autodeterminación del sujeto:

(...)  
*quien sufre de farmacodependencia es un sujeto de especial protección estatal pues es persona que, a causa de una enfermedad, ve limitada su autonomía y autodeterminación, situación que pone en riesgo no solo su integridad personal, sino su convivencia familiar, laboral y social (Corte constitucional, sala de tutela, Sentencia T – 587 de 2013).*

Generándose entre la Sentencia C-221 de 1994 y la Sentencia T- 587 de 2013 una contradicción, ya que una afirma que el consumo de drogas se realiza en uso del libre desarrollo de la personalidad mientras que la otra afirma que el consumo de drogas limita el libre desarrollo de la personalidad y la libre autodeterminación del sujeto consumidor.

El consumo problemático nubla el discernimiento de la persona, así esta es capaz de hacer cosas que no haría en un estado normal, como también deja de hacer cosas que podría hacer sin los efectos de la droga como trabajar, estudiar, convivir con su familia o planear un futuro. La libertad y capacidad del adicto de decidir se ve comprometida o esta es manipulada por los estímulos que estas sustancias le proveen a su cerebro, frente a esto en el salvamento de voto de la Sentencia C-221 de 1994 expone:

*La sola fuerza sensitiva no es expresión de una voluntad consciente, de manera que el adicto a la droga, cuando la consume, no está ejercitando su libre voluntad, que siempre es racional, sino dejándose llevar por la fuerza sensitiva; es decir, no está ejerciendo su plena libertad (salvamento de voto Sentencia C-221 de 1994).*

El restablecimiento físico y mental de los ciudadanos debe ser una prioridad para la administración colombiana, siendo así incoherente entonces avalar de manera tan amplia una conducta que deteriora la salud del ciudadano y no existir en su legislación un mecanismo que

permita restablecer la salud de estos ciudadanos que haciendo uso de su libertad llegan a estados indeseados hasta para ellos mismos.

### **La capacidad jurídica del adicto**

La Corte Constitucional opina que una persona en grave estado de adicción a las drogas es alguien que tiene la capacidad de decidir por sí mismo a pesar de que como ya se observó en las Sentencias T- 094 de 2011 y T – 587 de 2013 un consumidor problemático no tiene voluntad o capacidad de decisión pues dicha persona desarrolla una amalgama de enfermedades que no le permiten sobre lo que quiere hacer con su vida o sobre lo que es mejor para su salud, dejando así de poseer esta capacidad de decisión pues “la autonomía individual involucra la responsabilidad de la persona por sus propias elecciones, pero también **la capacidad para realizar sus proyectos vitales**” (negrilla fuera del texto) (Defensoría del pueblo, 2003, pág. 32).

Como sustento a esta afirmación sobre la falta de capacidad del adicto, es pertinente traer a colación la Sentencia T- 149 de 2002 en la cual la corte constitucional precisa que:

*la capacidad de auto determinarse libremente depende no solo de factores personales sino también de condiciones materiales, por lo que se justifica establecer deberes de protección y apoyo cuando la realización de la persona se encuentra impedida por factores ajenos y superiores a las fuerzas de la persona. así entendida, la autonomía personal guarda estrecha relación con el goce efectivo de los derechos sociales, no solo con el ejercicio de la libertad individual (Sentencia T- 149 de 2002).*

Al ver esta posición de la corte constitucional, es razonable cuestionarse si en realidad existe un ejercicio efectivo de la capacidad jurídica por parte de un adicto ya que dicha capacidad podría verse “impedida por factores ajenos y superiores a las fuerzas de la persona”, impidiendo el uso real y efectivo de este atributo de la personalidad.

La capacidad jurídica es un atributo que posee la persona para ser titular de derecho y obligaciones, esta capacidad consiste de acuerdo con el código civil en su artículo 1502 en “poderse obligar por sí misma, sin el ministerio o la autorización de otra” es decir en ella participa la voluntad libre del individuo.

En nuestro país toda persona se presume capaz de acuerdo al código civil, cuando la persona no posee capacidad jurídica o esta es relativa, puede ser por dos razones como lo son que no haya cumplido con la mayoría de edad o que sea declarado interdicto por un juez de la república. Lo segundo se realiza por medio de una calificación acerca de la condición física o mental en la cual se encuentra inmerso el individuo, esto es denominado como incapacidad absoluta o relativa y es desarrollada por el código civil en el artículo 1504 de la siguiente manera:

*ARTICULO 1504. INCAPACIDAD ABSOLUTA Y RELATIVA. Son absolutamente incapaces los dementes, los impúberes y sordomudos, que no pueden darse a entender por escrito.*

*Sus actos no producen ni aún obligaciones naturales, y no admiten caución. Son también incapaces los menores adultos que no han obtenido habilitación de edad y los disipadores que se hallen bajo interdicción. Pero la incapacidad de estas personas no es absoluta y sus actos pueden tener valor en ciertas circunstancias y bajo ciertos respectos determinados por las leyes.*

*Además de estas incapacidades hay otras particulares que consisten en la prohibición que la ley ha impuesto a ciertas personas para ejecutar ciertos actos.*

De acuerdo a la descripción de nuestro código civil sobre la incapacidad absoluta y relativa de la persona, un adicto que sufre los efectos físicos y psicológicos descritos anteriormente podría ser declarado incapaz ya que al haber perdido su voluntad y encontrarse inmerso a lo que dictan sus sentidos no puede administrar sus bienes, no puede contratar con otros o con el estado, ni mucho menos podrá tomar decisiones acertadas relacionadas con el cuidado de su salud o su proyecto de vida.

Es difícil concebir que alguien posea un proyecto de vida cuando es dependiente a las drogas, ya que estas sustancias afectan sus decisiones o motivan otras tantas que no convienen a su cuerpo, a su salud o a los planes que tenía antes de caer en la drogadicción.

El deterioro físico y mental de los consumidores crónicos que en su mayoría se encuentran o se encontrarán en un deplorable estado de salud, también cumplen con los parámetros descritos en la Ley 1306 de 2009 que dicta las normas para la protección de personas con discapacidad mental, específicamente en su artículo 2, ya que se convirtieron a raíz del consumo excesivo en personas que no gozan de plenas facultades mentales, que no comprenden el alcance de sus actos y de las repercusiones de los mismos, como así lo estipula este artículo de la siguiente forma:

*ARTÍCULO 2o. LOS SUJETOS CON DISCAPACIDAD MENTAL. Una persona natural tiene discapacidad mental cuando padece limitaciones psíquicas o de*

*comportamiento, que **no le permite comprender el alcance de sus actos** o asumen riesgos excesivos o innecesarios en el manejo de su patrimonio.*

*La incapacidad jurídica de las personas con discapacidad mental será correlativa a su afectación, sin perjuicio de la seguridad negocial y el derecho de los terceros que obren de buena fe. (Ley 1306 de 2009, art. 2)*

Si un ciudadano no puede tomar decisiones beneficiosas sobre su salud debería el Estado poder ayudar al sujeto para garantizar que tenga este derecho y que pueda cumplir su plan de vida a la normalidad. La rehabilitación obligatoria podría ser una opción en estos casos concibiéndola como no como una pena sino por el contrario, como una medida administrativa que buscaría el restablecimiento o la mejora de la salud física y mental del ciudadano que se encuentra en un estado de debilidad manifiesta debido al consumo crónico de drogas ilegales.

Una alternativa para lograr la medida administrativa anteriormente mencionada es el consentimiento subrogado, el consentimiento subrogado es utilizado para aprobar intervenciones médicas cuando quien será intervenido no tiene la capacidad de decidir por sí misma debido a su condición física o mental. Esta medida presente en nuestra jurisprudencia podría ser considerada como una opción frente a un adicto crónico quien es interdicto pero que decide no restablecer su salud por medio de la rehabilitación, en esta situación podría operar el consentimiento subrogado brindando una solución frente a una conducta auto destructiva que en cierto punto realiza de forma inconsciente el sujeto.

El consentimiento subrogado podría brindar una herramienta para facilitar la intervención administrativa del Estado Colombiano cuando una persona tiene un consumo problemático que pone en riesgo su bienestar físico y mental, de acuerdo con la (Defensoría del pueblo, 2003) “En

ciertas circunstancias, se ha dado prevalencia a la decisión del médico y su autonomía profesional y científica. Incluso, se ha dado prevalencia al consentimiento sustituto, esto es, aquel radicado en los padres o en un tercero autorizado”, para que este consentimiento subrogado pueda ser ejercido se tienen que cumplir con alguno de los siguientes parámetros que según la Defensoría del pueblo son:

- *el estado mental del paciente no es normal*
- *el paciente se encuentra en estado de inconsciencia*
- *el paciente es menor de edad (Defensoría del pueblo, 2003, págs. 38-39)*

Cuando se trate de consumo problemático de drogas con la sintomatología anteriormente mencionada es claro que se configuraría el primer y segundo ítem mencionado por esta corporación, mientras que el tercer ítem podría presentarse en ciertos casos, esta intervención tendría que ser necesaria y urgente para que se pudiese realizar.

### **La ponderación de derechos**

Otra manera en la que se podría realizar la rehabilitación obligatoria del sujeto sería por medio de la limitación al libre desarrollo de la personalidad, ponderando este derecho con los derechos antes mencionados que se ven comprometidos por la conducta del sujeto como lo eran el derecho a la salud, a la familia, el derecho al trabajo, el derecho a un ambiente sano, el derecho a la seguridad.

Es pertinente entonces observar si es posible limitar este derecho, en qué forma se haría y cuáles serían las consecuencias frente a una posible rehabilitación obligatoria, en primera medida frente a la limitación de este derecho, en el libro denominado “derechos de libertad” realizado por la defensoría del pueblo se señala que:

*(...) el estado y los particulares tienen vedado desconocer la voluntad del individuo en asuntos relacionados con la elección de su manera de ser y de proyectarse en sociedad. La democracia pluralista exige el respeto de los planes de vida que cada quien asuma, sin que el estado pueda calificar unos como mejores que otros, o imponer un solo modelo de vida (un partido, una religión, una manera de actuar o de vestirse) (Defensoría del pueblo, 2003, pág. 30).*

En nuestro ordenamiento constitucional, el libre desarrollo de la personalidad es un derecho fundamental establecido en el artículo 16 el cual expone que “Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico” de acuerdo con el escrito de Magdalena Correa Henao la limitación al derecho fundamental del libre desarrollo de la personalidad, se analiza desde la teoría interna de limitación de los derechos fundamentales que funciona de la siguiente forma:

*La teoría interna parte de la idea de que los derechos y los límites no pueden entenderse como categorías distintas, sino que el contenido del derecho se conforma tanto por el conjunto de poderes que representan, como por los límites que se distinguen sobre dichos poderes o sobre el ejercicio del derecho. Por consiguiente, los derechos no son limitables en el sentido de no admitirse como jurídicamente válida la disminución del ámbito de protección o la ampliación del ámbito de restricción de los derechos previstas en la constitución. Esto no significa que se entienda que los derechos son absolutos o limitados, ya que **la configuración constitucional de los derechos determina en ellos sus límites**, entendidos en este modo como **límites inmanentes**, esto es, como **restricciones connaturales o propias al derecho**”. (negrilla fuera del texto) (Henao, 2003, pág. 68)*

En consecuencia, es posible afirmar que, si existe el límite de un derecho fundamental este es inmanente y parte de la lectura del artículo 13 de la Constitución Política, el mismo circunscribe los límites como lo expresa la defensoría del pueblo (2003) en 3 límites propios del contenido de la norma los cuales son:

1. *La defensa objetiva y fundada en los derechos fundamentales de las otras personas.*
2. *Las medidas razonables de autoprotección como la irrenunciabilidad a la seguridad social.*
3. *La defensa proporcionada y necesaria de elementos centrales del ordenamiento jurídico. (pág. 32)*

A partir de los límites expuestos por la Defensoría del Pueblo se podría decir que el adicto sobrepasa 2 de esos límites ya que no toma ninguna medida razonable de autoprotección, de hecho, con sus acciones está renunciando a derechos fundamentales como la salud o la dignidad humana, también vulnera derechos necesarios para la vida en sociedad y el ordenamiento jurídico como lo son la salud pública, el orden público, la tranquilidad y la moralidad.

Ahora bien, de acuerdo con Robert Alexy, la ponderación de derechos es otra herramienta por la cual se pueden “limitar” los derechos fundamentales, en su libro de la teoría de los derechos fundamentales menciona que puede existir tanto un límite inmanente (expuesto anteriormente) de un derecho fundamental, como también puede realizarse una limitación externa del mismo a través de un test de ponderación el cual “trata de establecer cuál de los intereses, que tienen el mismo rango en abstracto, posee mayor peso en el caso concreto” (Alexy, teoría de los derechos fundamentales, 2014, pág. 72).

Para entender esta teoría de acuerdo con (Pulido, 2005) tenemos que tener en cuenta que en los ordenamientos jurídicos existen normas que son denominadas reglas y tienen como estructura un supuesto de hecho de la norma más una consecuencia jurídica por desobedecer está, aplicando esta regla por medio de la subsunción (silogismo si A, entonces B), mientras que existen otras que no tienen esta estructura y son denominadas principios, “los principios son mandatos de optimización que ordenan algo que sea realizado en la mayor medida posible”(pág. 96) un ejemplo de estos principios son los derechos fundamentales.

Los derechos fundamentales como mandatos de optimización ordenan que su objeto sea realizado en la mayor medida posible según dice (Pulido, 2005) “de acuerdo con las posibilidades jurídicas y fácticas que juegan en sentido contrario”, entonces es allí donde aplica la ponderación de derechos en las posibilidades fácticas y jurídicas que van en contra del mandato de optimización, la ponderación es en palabras de este autor “es la manera de aplicar los principios y de resolver las colisiones que puedan presentarse entre ellos y los principios o razones que juegan en sentido contrario”(pág. 96), es válido aclarar que solo los principios pueden ser ponderados según lo afirma Robert Alexy así:

*Una norma puede ser una restricción de derecho fundamental solo si esta es constitucional. Si no lo es su creación puede tener el carácter de una intervención, pero no de una restricción. De esta manera, puede ya determinarse una primera prioridad: las normas pueden ser restricciones a los derechos fundamentales, solo si son constitucionales (Alexy, teoría de los derechos fundamentales, 2014, pág. 244).*

La colisión de estos principios se suscita cuando dos o más derechos se pueden ver afectados en un caso en particular y de acuerdo a las condiciones fácticas o jurídicas uno de los dos derechos debe ser menos optimizado que el otro, de acuerdo con (Pulido, 2005) “existe una colisión entre principios cuando en un caso concreto son relevantes dos o más disposiciones jurídicas, que fundamentan prima facie dos normas incompatibles entre sí, y que puede ser propuestas como soluciones para el caso”, en el asunto de esta investigación se confronta por ejemplo el derecho al libre desarrollo de la personalidad contra el derecho a la salud del individuo, el derecho al libre desarrollo de la personalidad contra el derecho a la familia o el derecho al libre desarrollo de la personalidad contra el derecho al orden público.

La ponderación es aplicada en Colombia por los magistrados de la Corte Constitucional que tienen entre sus funciones salvaguardar la constitución y los derechos que reposan en ella, la función que cumplen estos Magistrados “consiste en pesar o sopesar los principios que concurren al caso concreto” puesto que al contrario de las reglas que tienen una estructura, los principios son dotados de un peso abstracto, es necesario realizar esta ponderación de acuerdo con Robert Alexy cuando:

*Dado que esta ordenado aplicar los principios válidos, cuando ellos son aplicables, y que para su aplicación en los casos de colisión es indispensable llevar a cabo una ponderación, entonces, el carácter de principio de las normas de derecho fundamental implica que esta ordenado llevar a cabo una ponderación cuando ellas entran en colisión con otros principios contrapuestos. (Alexy, teoría de los derechos fundamentales, 2014, pág. 92).*

De acuerdo con la defensoría del pueblo este juicio “se concentra en determinar si la medida que limita los derechos fundamentales es legítima constitucionalmente” pesándose los

principios en el caso en concreto a tratar pues cada caso enfrentara distintos mandatos de optimización, de acuerdo con lo anterior (Pulido, 2005) afirma que “ el principio que tenga un peso mayor será aquel que triunfe en la ponderación y aquel que determine la solución para el caso en concreto”(pág. 97).

según la defensoría del pueblo este juicio solo será superado a través de los siguientes pasos:

1. *Finalidad constitucionalmente admisible. Una medida que restringe un derecho fundamental debe estar orientada a la protección de bienes, derechos o principios que tengan expreso sustento constitucional.*
2. *Las medidas deben ser adecuadas y eficaces. En tanto adecuadas, las medidas deben ser idóneas para alcanzar el efecto protector en relación con el interés, bien, principio, derecho o valor que se quiera favorecer. Por eficacia se entiende que la medida sea capaz de producir el resultado para el que ha sido concebida.*
3. *Necesidad de la medida en razón a la inexistencia de medidas alternativas menos lesivas. Una disposición que limite los derechos fundamentales solo será constitucional si es la menos restrictiva para el logro de una finalidad constitucional tan o más importante que el derecho que se restringe. Si existen otras alternativas menos lesivas, debe disponerse de ellas.*
4. *Estricta proporcionalidad. La limitación de un derecho de libertad no puede ser exagerada en relación con el interés que se pretenda proteger. En este sentido, la medida solo será constitucional si los beneficios que se logran tienen un valor constitucional que exceda las restricciones impuestas sobre otros principios y valores constitucionales (Defensoría del pueblo, 2003, págs. 78-80).*

La estructura para la realización de la ponderación de derechos de acuerdo con Robert Alexy citado por (Pulido, 2005) “para establecer la relación de precedencia condicionada entre los principios en colisión es necesario tener en cuenta tres elementos que forman la estructura de

la ponderación: la Ley de la ponderación, la fórmula del peso y las cargas de argumentación” por lo tanto vamos a ver cada uno de estos elementos y se ira realizando la ponderación de acuerdo al caso de esta investigación.

La primera de ellas es la Ley de la ponderación, según esta Ley “cuanto mayor es el grado de la no satisfacción o de la afectación de uno de los principios, tanto mayor debe ser la importancia de la satisfacción del otro” y de acuerdo con Robert Alexy existen tres pasos para identificar esta Ley los cuales son:

*En el primer paso es preciso definir el grado de la no satisfacción o de afectación de uno de los principios. Luego, en un segundo paso, se define la importancia de la satisfacción del principio que juega en sentido contrario. Finalmente, en un tercer paso, debe definirse si la importancia de la satisfacción del principio contrario justifica la afectación o la no satisfacción del otro (Alexy, Epilogo a la teoria de los derechos fundamentales, 2002, pág. 32).*

Para definir esta escala tanto Robert Alexy como Carlos Bernal pulido recomiendan hacer uso de una escala tríadica o de tres intensidades, en donde se valora el grado de afectación de los principios en el caso en concreto siendo esta escala “leve”, “medio”, “intenso”, entonces para nuestro caso en particular podríamos decir lo siguiente:

<b>Principio afectado</b>	<b>Principio en colisión</b>
Libre desarrollo de la personalidad: medio	Derecho a la salud: intenso
Libre desarrollo de la personalidad: medio	Derecho a la dignidad: intenso
Libre desarrollo de la personalidad: medio	Libre desarrollo de la personalidad: intenso

Libre desarrollo de la personalidad: medio	Derecho a la familia: intenso
Libre desarrollo de la personalidad: medio	Derecho al trabajo: leve
Libre desarrollo de la personalidad: medio	Derecho al orden público: leve
Libre desarrollo de la personalidad: medio	Derecho a la salud pública: intenso
Libre desarrollo de la personalidad: medio	Derecho al ambiente sano: leve

De acuerdo con (Alexy, Epilogo a la teoria de los derechos fundamentales, 2002) “las variables referidas a la afectación de los principios y al peso abstracto se les puede atribuir un valor numérico de acuerdo con los tres grados de la estala tríadica, de la siguiente manera: leve  $2^0$ , ósea 1; medio  $2^1$ ; ósea 2; e intenso  $2^2$  es decir 4 (pág. 42 y ss.) dando como resultado los siguientes valores:

Derecho al libre desarrollo de la personalidad: 2

Derecho a la salud: 4

Derecho a la dignidad: 4

Derecho a la familia: 4

Derecho al trabajo: 1

Derecho al orden público: 1

Derecho a la salud pública: 4

Derecho al ambiente sano: 1

De acuerdo a este cuadro realizado existirían tanto unos principios que si entran en colisión directa con el libre desarrollo de la personalidad mientras que otros no. Concluiría la segunda parte de este proceso pues el grado de afectación es leve o medio contra el grado intenso de la afectación al libre desarrollo de la personalidad que se cataloga como intensa porque lo que se limitaría sería la libre autodeterminación del sujeto es decir el plan de vida que este tiene y decide desarrollar, por lo tanto cualquier tipo de limitación a este principio sería intensa, esto nos deja como conclusión que el derecho al trabajo, al orden público y el derecho al ambiente sano no lograrían pasar la primera parte del juicio de ponderación.

Incluyo el derecho a la salud como principio que está vulnerando la misma persona ya que como se observó anteriormente este es un derecho irrenunciable y un adicto lo vulnera pero de manera inconsciente, como también el libre desarrollo de la personalidad se ve afectado en el consumo crónico puesto que como también ya se analizó el adicto pierde en esta etapa la posibilidad de auto determinarse y la libertad para elegir lo que quiere hacer o no con su vida, pues su libertad se ve atada lo que es dictado por su cerebro alterado.

Ahora bien, de acuerdo a lo que expresa (Pulido, 2005) citando a Robert Alexy es necesario brindar un peso abstracto a los principios que lograron pasar esta primera parte puesto que “la variable del peso abstracto se funda en el reconocimiento de que, a pesar de que a veces los principios que entran en colisión tengan la misma jerarquía en razón de la fuente de derecho en que aparecen” entonces a pesar de que provengan de la misma fuente uno puede tener mayor importancia en abstracto debido a la concepción de valores predominantes en la sociedad, en este ejercicio me tomare la libertad de otorgar los siguientes valores abstractos:

Derecho al libre desarrollo de la personalidad: 4

Derecho a la salud: 4

Derecho a la dignidad: 4

Derecho a la familia: 4

Derecho a la salud pública: 2

La tercera variable en este proceso es considerada como la variable S y se refiere a la seguridad de las apreciaciones realizadas sobre la afectación del principio, esta surge de acuerdo a (Pulido, 2005) porque “los principios en colisión pueden tener un distinto grado de certeza y dependiendo de ello, mayor o menor deberá ser el peso que se reconozca al respectivo principio” en el caso particular de esta investigación cuanto grado de afectación tiene el derecho a la salud del individuo cuando este utiliza el libre desarrollo de la personalidad para afectar su salud, siendo un grado de certeza intenso pues como se dijo anteriormente con el consumo problemático, no existe una probabilidad de daño sino una certeza de daño, el valor de la certeza sería el siguiente:

Derecho al libre desarrollo de la personalidad: intensa

Derecho a la salud: intensa

Derecho a la dignidad: medio

Derecho a la familia: leve

Derecho a la salud pública: alta

Para atribuir un valor al nivel de certeza de la afectación del principio (Pulido, 2005) expone que los valores se obtendrían de la siguiente manera “valor de seguro:  $2^0$ , o sea 1; plausible  $2^{-1}$ , ósea  $1/2$  y no evidentemente falso  $2^{-2}$ , es decir  $1/4$ , dando como resultado en nuestro ejercicio lo siguiente:

Derecho al libre desarrollo de la personalidad: 1

Derecho a la salud: 1

Derecho a la dignidad:  $1/2$

Derecho a la familia:  $1/4$

Derecho a la salud pública: 1

¿Por qué decir que la certeza de que se vea perjudicado el derecho a la dignidad es medio?, esto es porque la existencia del consumo excesivo de drogas puede existir en una persona que precisamente no vive en la indigencia o que se comporta de manera irracional, tampoco existe una certeza de que en todos los casos el derecho a la familia sea vulnerado puesto que no todos los consumidores crónicos de drogas tienen una, por su parte, el derecho a la salud, el derecho al libre desarrollo de la personalidad y el derecho a la salud pública siempre se verán afectados por la adicción a las drogas.

Ahora, de acuerdo a (Pulido, 2005) para determinar si se justifica la afectación de un principio para la satisfacción del otro o de los otros es necesario implementar la fórmula del peso de Robert Alexy la cual tiene la siguiente estructura:

$$GP_{i,j}C = \frac{IP_iC \cdot GP_iA \cdot SP_iC}{WP_iC \cdot GP_iA \cdot SP_iC}$$

Siendo estos los resultados de las ponderaciones realizadas:

Derecho a la salud en colisión con el derecho al libre desarrollo de la personalidad:

$$GP_{i,j}C = \frac{4 \cdot 4 \cdot 1}{4 \cdot 2 \cdot 1} = \frac{16}{8} = 2$$

Mientras que siendo enfrentado el libre desarrollo de la personalidad con el derecho a la salud tenemos:

$$GP_{j,i}C = \frac{4 \cdot 2 \cdot 1}{4 \cdot 4 \cdot 1} = \frac{8}{16} = 0,5$$

En la colisión entre el derecho a la dignidad contra el derecho al libre desarrollo de la personalidad tendríamos lo siguiente:

$$GP_{i,j}C = \frac{4 \cdot 4 \cdot 1/2}{4 \cdot 2 \cdot 1} = \frac{\frac{16}{2}}{\frac{8}{1}} = \frac{8}{8} = 1$$

Mientras que la colisión entre el libre desarrollo de la personalidad y el derecho a la dignidad humana resultaría así:

$$GP_{j,i}C = \frac{4 \cdot 2 \cdot 1}{4 \cdot 4 \cdot 1/2} = \frac{\frac{8}{1}}{\frac{16}{2}} = \frac{8}{8} = 1$$

En esta observamos la colisión entre el derecho a la familia y el derecho al libre desarrollo de la personalidad:

$$GP_{i,j}C = \frac{4 \cdot 4 \cdot 1/4}{4 \cdot 2 \cdot 1} = \frac{\frac{16}{4}}{\frac{8}{1}} = \frac{4}{8} = 0,5$$

Y correlativamente la colisión entre el derecho al libre desarrollo de la personalidad y el derecho a la familia:

$$GP_{j,i}C = \frac{4 \cdot 2 \cdot 1}{4 \cdot 4 \cdot 1/4} = \frac{\frac{8}{1}}{\frac{16}{4}} = \frac{8}{4} = 2$$

Por ultimo esta sería la ponderación entre la colisión del derecho a la salud pública de terceros contra el derecho al libre desarrollo de la personalidad del adicto:

$$GP_{i,j}C = \frac{1 \cdot 2 \cdot 1}{4 \cdot 2 \cdot 1} = \frac{2}{8} = 0,25$$

Mientras que el nivel de satisfacción del libre desarrollo de la personalidad contra el derecho a la salud publica seria así:

$$GP_{i,j}C = \frac{4 \cdot 2 \cdot 1}{1 \cdot 2 \cdot 1} = \frac{8}{2} = 4$$

Los resultados de estas fórmulas de peso dejan entrever que la satisfacción del derecho a la salud del adicto es más importante que la satisfacción del derecho al libre desarrollo de la personalidad bajo este caso en particular, que la satisfacción del derecho a la dignidad del adicto y la satisfacción de su derecho al libre desarrollo de la personalidad frente al consumo crónico tienen el mismo peso, que tienen un mayor peso abstracto cumplir el mandato de optimización

del derecho al libre desarrollo de la personalidad que el derecho a la familia en este caso y que el derecho al libre desarrollo de la personalidad debe ser satisfecho por encima que el derecho a la salud pública de los terceros.

El tercer factor para desarrollar la ponderación de derechos se denomina las cargas de la argumentación, este tercer elemento se realiza cuando existe un empate entre los valores que resultan de la aplicación de la fórmula del peso, de acuerdo con (Pulido, 2005) Robert Alexy tiene dos soluciones pues en la teoría de los derechos fundamentales “defiende la existencia de una carga argumentativa a favor de la libertad jurídica y la igualdad jurídica, que coincidiría con la máxima *in dubio pro libertate*” es decir en este sentido ninguno principio opuesto a la libertad jurídica o la igualdad jurídica podría prevalecería sobre ellas, a menos que existieran razones más fuertes (pág. 103).

Por su parte en el epilogo a la teoría de los derechos fundamentales de Robert Alexy, afirma que “ los empates no jugarían a favor de la libertad y la igualdad jurídica, sino a favor del legislador y del principio democrático en que se funda la competencia del parlamento” esto quiere decir que cuando existiere el principio que se intenta limitar seria el vencedor debido a que existió un control de constitucionalidad previo que cataloga a esta Ley como no desproporcionada (Alexy, Epilogo a la teoria de los derechos fundamentales, 2002, pág. 44).

De acuerdo al caso en particular desarrollado en esta investigación, prima el libre desarrollo de la personalidad del consumidor crónico de drogas sobre el derecho a la dignidad

humana sin importar cuál de las dos posiciones expuestas por Robert Alexy se utilizará para tal fin.

En consonancia con el ejercicio de ponderación anteriormente realizado tendríamos como resultado que es necesario limitar el libre desarrollo de la personalidad cuando se encuentra en riesgo la salud y la dignidad del consumidor, es decir, cuando el consumo de drogas se convierte en hábito y trae consigo los problemas psicológicos o físicos anteriormente mencionados. Sin embargo, es válido aclarar que no existe un criterio para determinar los valores como el grado de afectación de los principios en el caso concreto, su peso abstracto, ni la seguridad de las premisas, los valores utilizados en la fórmula fueron los considerados en esta investigación.

Por otro lado la Corte ya ha sido tajante al afirmar que el libre desarrollo de la personalidad es el vencedor en las decisiones de la Corte Constitucional puesto que de acuerdo con la (Defensoría del pueblo, 2003) “únicamente se podrán admitir aquellas restricciones que respeten el bloque de constitucionalidad y el núcleo esencial de los derechos de libertad.”, especialmente en casos en los cuales se busca la protección del interés general frente al interés particular, como así lo expresa la defensoría del pueblo al decir que:

*en caso de conflicto entre objetivos estatales de interés general y derechos constitucionales fundamentales como la libertad o la autonomía personal, el juez constitucional debe, en principio, dar una prevalencia de los derechos de la personal, única forma de conferir efecto interpretativo real a la carta de derechos (Defensoría del pueblo, 2003, pág. 33)*

De acuerdo con la Defensoría del pueblo (2003) el mencionar el orden público, la moralidad y la tranquilidad no son suficientes cuando se choca con un derecho fundamental como lo es el libre desarrollo de la personalidad que posee un mayor “peso abstracto”, ya que según la Corte Constitucional en la Sentencia C-024 de 1994:

*El orden público en el estado social de derecho es, entonces, un valor subordinado al respeto de la dignidad humana. La preservación del orden público mediante la supresión de las libertades fundamentales no es compatible con el ideal democrático, En efecto, el sentido de las actuaciones de las autoridades no es mantener el orden a toda costa sino permitir el más amplio ejercicio de las libertades ciudadanas sin que ello afecte el orden público (Sentencia C-024 de 1994).*

Para la Corte Constitucional y el Estado colombiano esta ponderación no es aceptable puesto que en la Sentencia C -221 de 1994 el alto tribunal expresa que cada quien es libre de decidir si recuperar o no su salud, pues el Estado no es el dueño y señor de la vida de las personas, trayendo a colación la Sentencia T-493 de 1993 que predico en su momento lo siguiente:

*Tanto los peticionarios de la tutela, como el fallo del Juzgado Promiscuo del Circuito de Ituango Antioquia, desconocen el mandato constitucional del artículo 16, que reconoce el derecho al libre desarrollo de la personalidad "sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico", en cuanto coartan la libertad que posee María Libia Pérez Duque de decidir si se somete o no a un tratamiento médico y las modalidades del mismo, e interfieren indebidamente la potestad de auto determinarse, conforme a su propio arbitrio dentro de los límites permitidos, en lo relativo a lo que a su juicio es más conveniente para preservar su salud y asegurar una especial calidad de vida (Sentencia T-493 de 1993)*

En este orden de ideas el estado colombiano permite la autodestrucción de sus habitantes, pues como ya se dijo anteriormente en el consumo crónico de drogas existe una certeza de daño

mas no una mera posibilidad, sin importar esto y que dentro los deberes del Estado exista la obligación de cuidar la salud de sus habitantes o que el artículo 49 de nuestra constitución política se establezca el deber de los ciudadanos de cuidar su salud y la de su comunidad, la Corte Constitucional ha ratificado que no es posible imponer cualquier tipo de tratamiento médico a los consumidores de drogas sin importar el grado de adicción que presenten.

### **Tercer capítulo: El control del consumo de drogas en el mundo**

En este capítulo se observará cuáles han sido las políticas públicas sobre el consumo de drogas adoptadas por los diferentes estados alrededor del mundo, las medidas tomadas por el gobierno colombiano frente al consumo de drogas y unas conclusiones sobre este tema.

El control del consumo de drogas se encuentra proscrito como se dijo anteriormente en la legislación internacional siendo las convenciones más importantes, la Convención Única sobre Narcóticos de 1961, la Convención sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilegal de Narcóticos y Sustancias Psicotrópicas de 1988. Dichas convenciones exigen a los países miembros realizar un control sobre el consumo no medicinal ni científico de drogas ilegales.

Para algunos autores como (Thoumi F. E., 2009) estas convenciones más que ayudar a la prevención del consumo de sustancias controladas se ha convertido en una camisa de fuerza para los países que quieren manejar de manera más flexible el problema del consumo de drogas en su población, países como Holanda, España, Portugal, Reino Unido y Suiza han implementado la política pública de la reducción del daño en la que se realizan acciones como el cambio de jeringas, el análisis de las drogas a consumir, el uso de la metadona para tratar la adicción a la heroína y la creación de los coffee shops. Pero durante la implementación de estas han tenido problemas con los países más conservadores quienes opinan que las convenciones se están incumpliendo por estos países (pág. 51).

Por su parte existen algunos países como Estados Unidos, Rusia, Japón, Suecia, Italia, la Santa Sede y Cuba con claras tendencias a la prohibición del consumo de drogas y en algunas oportunidades hasta la criminalización del consumidor. Los tratados internacionales sobre fiscalización de drogas en este momento otorgan un margen de maniobra para el tratamiento del consumo de drogas, pero no su legalización total.

Los países que tiene un mayor desarrollo social y económico han logrado investigar e implementar políticas públicas tendientes a la reducción del daño, mientras que los países pobres de acuerdo con (Thoumi F. E., 2009) “necesitan la ayuda externa para luchar contra las drogas y, por lo tanto, están obligados a ajustarse estrechamente a las normas internacionales” siendo estas inclinadas a la prohibición absoluta del consumo recreativo y la criminalización del consumidor (pág. 54).

Las políticas públicas se centran en solucionar problemas o tendencias dañinas para la sociedad como lo puede llegar a ser en este caso el consumo de drogas, de acuerdo con André Noël Roth Deubel las políticas públicas son:

*Un conjunto conformado por uno o varios objetivos colectivos considerados necesarios o deseables y por medios y acciones que son tratados, por lo menos parcialmente, por una institución u organización gubernamental con la finalidad de orientar el comportamiento de actores individuales o colectivos para modificar una situación percibida como insatisfactoria o problemática (Deube, 2007, pág. 27)*

Existen diferentes tipos de políticas públicas destinadas a las drogas, estas pueden ser divididas en las políticas públicas enfocadas en la prevención del consumo de drogas, otras enfocadas en el tratamiento de los adictos y otras en la criminalización de todo tipo de consumo.

Estados Unidos a lo largo de su historia se ha inclinado por la guerra contra las drogas en todos sus aspectos como el tráfico, producción, comercialización, y consumo de drogas. De acuerdo con (Hopenhayn, 1997) la estrategia de USA reside en utilizar el poder intimidatorio del derecho penal, y si este es ineficaz, combinarlo con intervenciones de las fuerzas militares a fin de suprimir toda la oferta y el consumo de las sustancias psicoactivas definidas como ilegales (pág. 148).

Este abuso del derecho penal a creado en Estados Unidos incredulidad en el sistema penal y propiciado que se vulneren libertades civiles, de acuerdo con (Hopenhayn, 1997) la lucha contra las drogas ilegales ha minado las libertades civiles, estableciendo test obligatorios para detectar consumidores, aumentando las facultades de la política de detención y registro, y creando un ambiente generalizado de autoritarismo (pág. 151).

Por el contrario, la reducción del daño es otra política pública practicada en el mundo para tratar el consumo de sustancias alucinógenas, esta política es considerada como una de las más eficientes en el tratamiento y prevención del consumo de drogas de acuerdo con la (Comision Asesora para la Politica de Drogas en Colombia, 2013):

*Se trata de un enfoque cuyo fundamento no es la búsqueda de la abstinencia sino la búsqueda de la reducción del daño asociado al consumo y en tal sentido es complementario a las diversas acciones en reducción de demanda tales como la prevención o la rehabilitación (...) (pág. 15)*

Es decir, esta política no tiene como finalidad eliminar el uso de drogas, sino reducir los daños resultantes del consumo abusivo de drogas y de las políticas de control, reduciendo costos a su vez (Hopenhayn, 1997) puesto que de acuerdo con este autor las políticas de control también tienen un efecto perjudicial para el estado y la ciudadanía, ya que el control excesivo de estos narcóticos genera fenómenos como el alza en el precio de la droga, las guerras entre pandillas y la discriminación hacia el consumidor (pág. 154 -155).

### **La política de reducción del daño holandesa**

Holanda es el mayor exponente de la política pública de la reducción del daño, este país observo como en los años 70 se generaban más problemas que soluciones por la aplicación de las políticas internacionales de prohibición por lo tanto decidieron cambiar dichas políticas de acuerdo a una serie de pasos, que según (Hopenhayn, 1997) estos pasos fueron la despenalización de la distribución minorista de drogas y el consumo de drogas suaves como la marihuana, para los consumidores de drogas duras el país ofreció una variedad de programas estatales como la distribución de jeringas, el suministro de sustitutos como la metadona, la ayuda profesional para el adicto si lo desea, además de programas destinados al reintegro del adicto a la sociedad (pág. 154).

La política holandesa de acuerdo con (Hopenhayn, 1997) pretende disminuir el abuso de drogas sin marginalizar al adicto ya que estiman que esta marginalización agrava los problemas sociales, y por el contrario, estos programas buscan normalizar al individuo integrándolo en la comunidad, esta política es más económica que la impulsada por Estados Unidos puesto que este país gasta el doble de dinero por cada preso, siendo también menos costosa para los derechos de los adictos (pág. 154).

Los objetivos principales de esta política pública fueron de acuerdo con (Vermeulen, 1997) los siguientes:

*La prevención y la disminución de la drogodependencia, alteración del orden y la criminalidad. La reducción de los daños que causa la droga.  
El fomento de la salud y la seguridad de los ciudadanos individuales (los usuarios de droga) y la ciudadanía en su conjunto.  
Evitar que los consumidores vayan a parar en los círculos de la ilegalidad.  
(Vermeulen, 1997, pág. 168)*

Entre las características más importantes de esta política fue la división realizada por el estado holandés entre drogas blandas y drogas duras de la siguiente manera:

<b>Drogas duras</b>	<b>Drogas blandas</b>
Anfetaminas	Derivados del cáñamo (cannabis sativa)
Cocaína	Nederwiet (cultivo holandés de marihuana)
Heroína	Hachís
LSD (droga química)	Marihuana

XTC (droga química)	
---------------------	--

Aparte de dividir las drogas el estado holandés también divide la penalización de estas drogas, despenalizando las blandas e imponiendo penas fuertes para los delitos relacionados con las drogas duras y blandas mas no su consumo.

De acuerdo con (Vermeulen, 1997) el gobierno tiene baja prioridad en la persecución de la venta al por menor de drogas blandas, además esta venta de drogas blandas es permitida por el país en los coffee shops y chocolaterías, sin que esta se pueda vender a menores de 18 años o en cantidades mayores a 5 gramos, tampoco se permite la propaganda de venta de drogas y en especial no se permite la venta de drogas duras (pág. 170).

Frente a la fabricación, cultivo y exportación Holanda tiene la misma política prohibicionista del resto del mundo cumpliendo con las comisiones internacionales. La política pública de la reducción del daño es conocida en el país como la prestación de ayuda y de acuerdo con el ministerio holandés de relaciones exteriores (1995) tiene las siguientes características:

- 1. va orientada entrar en contacto con la mayor cantidad de drogadictos y ayudarlos a poner fin a su adicción o manejar la dependencia de la mejor forma posible, y a recuperar su lugar en la sociedad.*
- 2. La prestación de ayuda no se limita a combatir la toxicomanía y a modificar radicalmente sus modelos de conducta, sino que apunta también a los efectos que no tiene (aun) el propósito de abstenerse, o no están en condiciones de privarse del consumo de drogas.*
- 3. Debe contemplarse en primer lugar el mejoramiento del bienestar físico de estos drogadictos y de su funcionamiento en la sociedad. Por el momento se acepta que no están en condiciones de abstenerse.*

Como se dijo anteriormente en dicha política pública se realizan prácticas como el suministro de metadona para la deshabitación del adicto y la disminución de la conducta criminal, el cambio de jeringas para prevenir el VIH/SIDA, como también la existencia de una red de ayuda social y sanitaria nacional (Vermeulen, 1997, pág. 170).

Otro aspecto relevante de su política es la educación frente a las drogas, pues esta constituye una parte fija en la enseñanza general del país en especial en la educación primaria y secundaria.

Países Bajos ha conseguido disminuir el consumo de marihuana y hachís además de mantener estable el consumo de heroína, de acuerdo con (Hopenhagen, 1997) este país logro disminuir la tasa de mortandad en un 0.5 por ciento frente a un 2 por ciento en Europa, además de disminuir los casos de sida por inyección intravenosa (pág. 155).

Entre los problemas más relevantes existentes a causa de la política de reducción del daño impulsada por Holanda según (Vermeulen, 1997) se encuentra el narco turismo, las ventas de drogas duras en los coffee shops o el exceso en la venta de drogas suaves, las exportaciones de droga a Europa, el cultivo de marihuana nederwiet que se ha expandido en el país, el crecimiento de las mafias y la afectación a los países vecinos, entre sus mayores problemas (pág. 172 -173), haciéndonos entre ver que esta política no es perfecta pero si es de las más eficaces de acuerdo con las investigaciones realizadas hasta la fecha.

### **La reducción del daño en Suiza**

El modelo suizo de reducción del daño parte desde la crisis del consumo de heroína presentada por este país en 1980 que desato un fuerte problema de salud pública debido a conductas peligrosas como el uso compartido de jeringas que aumentaron la tasa de infectados con VIH/SIDA ascendiendo en 1986 a 500 casos por cada millón de habitantes siendo esta la tasa más grande de Europa occidental para la época (Rolles, 2016, pág. 1).

De acuerdo con (Rolles, 2016) debido a las altas tasas de consumo en primera medida el gobierno suizo acudió a los arrestos como al registro obligatorio de consumidores y vendedores, también a la imposición de onerosos requerimientos para la prescripción de metadona siendo un fracaso estas medidas ya que el número de consumidores de drogas inyectables creció de menos de 4.000 en 1975 a 30.000 en 1992 en Zúrich (pág. 2).

Debido a lo anterior, este país buscó otro tipo de soluciones creando zonas de tolerancia como el parque Platzspitz conocido como el parque de las agujas, para facilitar el control del consumo y focalizar los servicios de salud, creando así el proyecto ZIPP- AIDS en este parque que según (Rolles, 2016) “atendió 6,700 episodios de sobredosis, vacunó a miles de personas contra la hepatitis B, y distribuyó 10 millones de jeringas estériles” (pág. 2).

Debido a los problemas de inseguridad que se desplazaron a lugares aledaños el parque de las agujas fue desalojado por medio de un operativo como sucedió en Colombia con la calle

del Bronx, este problema se extendió a otras localidades, pero el éxito del proyecto ZIPP – AIDS permitió que se discutiera sobre una política enfocada en la salud.

El 1992 por medio de una reforma legislativa el gobierno Suizo crea el proyecto HAT, también conocido como la política de los cuatro pilares, esta se diferenció del modelo británico que permitía llevar metadona al hogar mientras que, en este nuevo modelo, según (Rolles, 2016):

*no permitió que los pacientes se “llevaran a casa” las drogas prescritas y haciéndolos concurrir a un centro de salud una o dos veces al día para consumirlas allí bajo supervisión médica. La idea era combinar los beneficios de un suministro de drogas prescritas (heroína de potencia y pureza conocidas, libre de contaminantes o adulterantes, y usando equipos estériles de inyección) con el acceso periódico a los servicios y las ventajas de un consumo supervisado en un espacio seguro e higiénico.*

Esta medida fue exitosa ya que alejó a los consumidores del mercado ilegal y elimino la posibilidad de que la prescripción de metadona llegara a los mercados ilegales, estos cuatro pilares de acuerdo con (Ochsenbein, 2016) consisten en:

**Prevención:** *El público es sensibilizado, a través de la educación, asesoría y programas nacionales de prevención. Objetivo: reducir el consumo de drogas y evitar nuevos consumidores.*

**Terapia:** *Los toxico dependientes reciben atención médica y psicológica, además de la prescripción médica y controlada de la heroína. De esta manera, puede mejorarse su integración social y laboral.*

**Reducción de riesgos:** *Los cantones deben poner a disposición la infraestructura necesaria o apoyar a las instituciones privadas que lo hagan, para reducir las consecuencias sanitarias y sociales del consumo de drogas.*

**Control y sanción:** *Las consecuencias negativas para la sociedad del consumo de estupefacientes deben ser reducidas con las medidas necesarias para hacer cumplir la prohibición de las drogas ilegales.*

De acuerdo con la revista Forbes México, estos modelos de los cuatro pilares no fue aceptado instantáneamente por la población Suiza ya que una parte conservadora de esta se manifestó en el país, siendo necesarias para su aprobación 5 votaciones a nivel nacional y 10 en varias ciudades (Muciño, 2015).

En estos momentos de acuerdo con la página oficial de Suiza (Oficina federal de salud publica FOHP, 2018), el gobierno se encuentra implementando el plan Health2020 creado entre expertos en el tratamiento de la adicción, directivos de los cantones donde se distribuye la droga, directivos de los municipios, asociados comerciales y ONG, este plan implementará más de 90 sub proyectos que van desde la promoción en salud hasta la política exterior en materia de drogas, buscando como objetivos el fortaleciendo de la alfabetización en salud, la creación de condiciones favorables , la diferenciación de rasgos, la evaluación del consumo y el comportamiento, el apoyo temprano, el mejoramiento de la prevención y la asistencia a la adicción, la acción dirigida, la implementación coordinada de esta política y la combinación entre la salud y los asuntos sociales.

### **Otros programas de reducción de daños**

En la actualidad existen varios países del mundo que utilizan la reducción del daño de acuerdo con (Daniel & Joanne, 2015) aparte de Holanda, y Suiza, también Portugal utiliza esta política además de haber eliminado la pena por consumo y posesión de drogas, Vietnam realiza programas de cambios de jeringas y suministro de metadona a pesar de tener centros de

detención forzada donde someten a maltratos físicos y trabajos forzados a los consumidores. Irán que realiza la reducción del daño en sus cárceles, Malasia donde están extendiendo estos centros de salud pues son 40 por ciento menos costosos y China donde se instalaron alrededor de 91 sitios pilotos (pág. 7 – 10).

El Reino Unido también utilizó esta política de reducción del daño pero de manera más localizada en la ciudad de Liverpool donde en los años 80 existía una crisis de adicción a la heroína en la región, abriendo en Merseyside un centro especializado en el tratamiento de adictos de acuerdo con (Hopenhagen, 1997) con el fin de no marginalizar al adicto, allí los doctores recetaron heroína a sus pacientes y así estos no reutilizaban las jeringas ni acudían a los expendedores de drogas (pág. 155).

Como resultado de esta política el número de consumidores de heroína con sida es el más bajo de todo el resto del país además de verse reducido en un 90 por ciento los delitos cometidos por estos consumidores como también la tasa de reincidencia siendo esta 12 por ciento más baja que en el resto del país (Hopenhagen, 1997, pág. 155).

En España, el ministerio de sanidad dictó una orden (20 de mayo de 1983) regulando los tratamientos con metadona. La experiencia de otros países en este campo es una referencia básica. El tratamiento se dirige a toxicómanos de opiáceos y solamente puede practicarse en determinados centros sanitarios, con potestad de las autoridades sanitarias (Cabello, 1986).

Argentina lleva desde el 2000 implementando la reducción del daño en la ciudad de Rosario para disminuir la propagación del VIH/SIDA, ejecutando planes de cambio de jeringas además de capacitaciones sobre procedimientos de desinfección de agujas y jeringas (Gutiérrez, 2014, pág. 9).

A pesar del claro resultado de las políticas de reducción del daño en la prevención del sida, la disminución de la criminalidad, la violencia por consumo de drogas, las muertes por sobredosis o el bajo porcentaje de recaídas, es posible evidenciar de acuerdo con (Daniel & Joanne, 2015) que “a pesar de la eficacia probada al evitar transmisión de HIV entre consumidores de drogas, ONUSIDA tiene estimado que sólo un siete por ciento del paquete de servicios obtiene financiamiento” (pág. 12).

Las políticas de reducción del daño tienen un importante reto en Latinoamérica puesto que los países latinoamericanos todavía se encuentran ceñidos al prohibicionismo estipulado por los tratados internacionales, también a los factores económicos y culturales, como a su vez a la fuerte influencia del narcotráfico en la política del país, como en el consumo de drogas haciendo complejo el panorama para la aplicación de dichas políticas.

También hay que tener en cuenta el posible incremento en el consumo problemático al legalizar las drogas ya que los precios de estas se verían reducidos, existiría relativamente mayor facilidad de conseguirlos y un menor reproche sobre el consumo, aunque de acuerdo con (Hopenhayn, 1997) algunas experiencias históricas permiten concluir que la relación entre la prohibición, los precios y el consumo no parece ser mecánica. Así, los estudios sobre la

prohibición del alcohol en los Estados Unidos mostraron que después de que esta se levantó, el alcoholismo no aumento considerablemente en el país, como también sucedió en Holanda y Liverpool donde se estabilizo o disminuyo el consumo de heroína (pág. 163 - 164).

### Modelo de Estados Unidos

La política estadounidense a lo largo de la historia y en especial en el siglo XX fue caracterizada por la guerra total contra las drogas, su política de fiscalización de los estupefacientes marcó una etapa en el derecho internacional tendiente a eliminar cualquier vestigio de tolerancia contra estos preparados, pero a su vez pasando por 4 epidemias de consumo de sustancias alucinógenas como lo fueron la de la heroína de 1967, la de la cocaína a finales de los 70, la del crack en 1982 y la epidemia del meta anfetaminas a inicios de los 80 (Reuter, 2008).

En la actualidad Estados Unidos impulsa una política exterior prohibicionista que hasta cierto punto obliga a los países miembros de la ONU a perseguir la producción, comercialización y consumo de drogas, mientras internamente sufren de fuertes índices de drogadicción siendo posible observar un aumento en el consumo de opiáceos (heroína, marihuana, hachís), de acuerdo con (Vargas, 2017) son tres los tipos de drogas que han aumentado la demanda de atención hospitalaria de emergencia en el país que son:

- *La heroína, cuyo consumo aumentó exponencialmente entre 2013 y 2014 (ver Gráfico 3). Esta tendencia viene desde 2002, con un incremento de 1,6 a 2,6 consumidores por cada 1.000 personas.*
- *los opioides con prescripción médica y, particularmente, su desviación para uso no médico que ha elevado la demanda de servicios médicos. Según el Instituto sobre Abuso de Drogas, más de 90 estadounidenses mueren cada día de sobredosis de opiáceos, lo que convierte el problema en una crisis de salud pública.*
- *la heroína u opioides combinados con cocaína, conocidos como speed ball. El consumo de esta mezcla letal ha aumentado vertiginosamente, así como el riesgo de muerte de sus usuarios.*

En rasgos generales, la política extrema de guerra contra las drogas ha traído consigo sobre costos para el país y problemas graves para la justicia estadounidense puesto que el sistema penal y carcelario sufren una fuerte congestión según (Wolff, 2012):

*en 2012 se desembolsan US\$ 9.800 millones de presupuesto federal en aplicación de la ley y encarcelamiento para delitos de drogas, que sumados con US\$ 30.000 millones que invierten los presupuestos de los estados en el funcionamiento de las prisiones, hace que las cárceles cuesten US\$ 40.000 millones al año solamente en asuntos relacionados con drogas. Al final, con el 5% de la población mundial, Estados Unidos tiene el 25% de los presos del mundo y más de la mitad están relacionados con delitos de drogas.*

De acuerdo con la (Comision Asesora para la Politica de Drogas en Colombia, 2013) “la guerra contra las drogas y contra el consumo con frecuencia deriva en una guerra contra el consumidor, deshumanizándolo y restringiendo su ejercicio ciudadano” (pág. 13). Además, esta guerra trajo consigo otros problemas para Estados Unidos como el enriquecimiento de las bandas criminales debido al alto costo de las drogas y la baja pureza de las mismas, de acuerdo con (Vargas, 2017):

*el precio de la cocaína aumentó 149 por ciento entre enero de 2007 y marzo de 2015 (pues el gramo pasó de 98 dólares a 244), y la pureza disminuyó un 35 por ciento (pues pasó de ser de 67,1 por ciento a 43,6 por ciento)*

Afectando la salud de los consumidores y beneficiando a los narcotraficantes y expendedores de drogas que utilizan este dinero para comprar armamento, sobornar funcionarios y desestabilizar ciudades de USA y países como México o Colombia.

Por lo tanto, algunos estados de USA impulsan en estos momentos políticas liberales con el consumo y la producción de drogas, pues se considerada como un fracaso la guerra contra las drogas de acuerdo con (George p & Pedro, 2018):

*Los estudios muestran que Estados Unidos tiene una de las tasas más altas de abuso de drogas del mundo. Aunque restringir el suministro no ha logrado frenar su consumo, las políticas draconianas han llevado a miles de jóvenes adictos a llenar las cárceles estadounidenses, donde aprenden a convertirse en verdaderos criminales.*

Esto sin tener en cuenta los exorbitados gastos realizados por Estados Unidos que en todos los niveles es posible que alcancen según (Reuter, 2008) el valor de aproximadamente \$40.000 millones en 2007 a pesar de ser asignados entre un 70 y un 75% de esa cantidad a medidas de represión, como también de acuerdo con este autor la cifra de personas encarceladas por el tráfico y el porte de drogas haciende a más de 50.000 mil personas y sigue en aumento.

Debido a esto, el país ha iniciado una nueva política pública enfocada en tratar el consumo de drogas como un problema de salud pública especialmente en la administración Obama, invirtiendo de acuerdo con (Wolff, 2012) la suma de US\$ 10.100 millones en prevención y salud pública, siendo esta la mayor de la historia.

De acuerdo con lo anterior, el país norteamericano posee una política mixta frente al consumo de drogas ya que en algunos estados especialmente los cercanos a la frontera con México se prohíbe el consumo por medio de rehabilitación asistida en aplicación de la Ley (LEAD, por sus siglas en inglés) conocidos internacionalmente como tribunales de drogas,

también por medio de multas o programas de pedagogía obligatorios. Mientras que en otros se despenaliza o legaliza el consumo de drogas tanto para fines medicinales como para fines recreativos, de acuerdo con el medio de comunicación CNN (2018) en la actualidad existen nueve estados que aprueban el uso recreativo de la cannabis y 30 estados que aprueban su uso medicinal.

El primer estado de Estados Unidos en descriminalizar el consumo fue de acuerdo con (Tom & Martin, 2009) Oregón en 1973, donde se impusieron multas por la tenencia de esta droga descriminalizando así la tenencia de droga para el uso personal. En 1979 de acuerdo con estos autores California impuso multa de 100 dólares para quien portara cannabis con fines no medicinales y Alaska en 1975 no se imponía ningún tipo de multa si la dosis encontrada por la policía no excedía de una Onza para el consumo personal (párr. 20), desde los estados más liberales del país se han concentrado en despenalizar el consumo de esta sustancia en específico por medio de multas o asistencia a jornadas de pedagogía (párr. 21) como también otros la han legalizado.

Entre las políticas impulsadas por este país basadas en la prevención la más famosa en el país es la conocida como DARE (Educación en la resistencia al abuso de las drogas, por su sigla en inglés) desarrollada en Los Ángeles en 1983, consiste en charlas informativas dirigidas a estudiantes y ofrecidas por miembros de la policía (Camargo, 2009, párr. 8), este programa solamente contempla 30 horas con los estudiantes haciéndolo inefectivo para la disminución del consumo en jóvenes y en algunas oportunidades empeorando la situación cuando las charlas son

ofrecidas por ex drogadictos puesto que vuelve atractivo el consumo de sustancias alucinógenas según estudios empíricos en el tema (Bagley, 2009, pág. 292).

Las campañas impulsadas en los medios de comunicación es otra política pública practicada por Estados Unidos, de acuerdo con (Bagley, 2009) estas “no han mostrado, de acuerdo con las investigaciones empíricas ningún efecto sobre los patrones de uso de las drogas” a pesar de ser ampliamente vistas y de su costo para el país, observándose que dichos esfuerzos publicitarios no tienen efectos apreciables sobre el consumo de drogas, dando aún menor resultado que las campañas públicas y permanentes como la anteriormente mencionada DARE, la cual es considerada más eficaz en el largo plazo que los pobres resultados mostrados por los cortos comerciales de televisión (pág. 292).

Los tribunales de drogas son otras de las alternativas establecidas por el gobierno estadounidense para erradicar el consumo de drogas en el país, esta medida surge con la proposición No. 36 de california y en palabras de (Bagley, 2009) en estos tribunales los jueces buscan persuadir y obligar jurídicamente a los que delinquen con drogas a entrar y permanecer en programas de tratamiento para adictos (pág. 294).

Según (Bagley, 2009) este programa permite que los detenidos por primera vez por posesión de drogas (no por tráfico) puedan ser enviados a un tratamiento en lugar de la cárcel, logrando ser exitosa para la reducción del encarcelamiento de los infractores menos violentos y logrando que decaiga tanto el uso de la droga como la propensión de los consumidores a cometer delitos si se mantienen en el programa (pág. 293 - 294).

Sin embargo, existen aspectos importantes a resaltar como lo son de acuerdo con (Bagley, 2009) los costos por su implementación que ascienden a 2.400 millones de dólares, el limitado número de personas que acceden a los tribunales puesto que solo 850.000 de los cuatro millones de adictos a la heroína, cocaína o metanfetamina tienen acceso a estos programas por año (pág. 293).

Siendo posible observar que los tratamientos para los adictos en Estados Unidos son de mala calidad, y hacen que la mayoría de los que inician este tratamiento no lo terminan o que más de la mitad reincide en el consumo durante los años siguientes, puesto que según (Reuter, 2008) :

*El tratamiento para drogas, particularmente el tratamiento de mantenimiento con metadona, se encuentra separado de la Salud Pública convencional. Los salarios son muy bajos; muchos de los trabajadores no se encuentran bien capacitados y hay una alta rotatividad de la fuerza de trabajo. A pesar de esto, existen indicios abundantes de que el tratamiento, incluso aquel que no es demasiado bueno, es efectivo y rentable.*

También hay que tener en cuenta la baja participación y voluntad de los adictos en entrar en estas u otras medidas de rehabilitación ya que de acuerdo con (Reuter, 2008) mientras que, en Holanda, Suiza y el Reino Unido, cerca de la mitad de aquellos que tienen problemas con heroína se encuentran recibiendo programas de tratamiento; en los EUA, esa proporción es bastante menor, tal vez de uno de cada seis (pág. 11).

De acuerdo a lo anterior observamos que en el mundo en estos momentos se implementa una política pública partidaria de la prevención del daño, mientras existen otros países especialmente en América Latina y Asia tendientes hacia la prohibición del porte y consumo de sustancias alucinógenas. Ahora es pertinente observar cuales han sido los esfuerzos en Colombia en materia de políticas públicas para el consumo de drogas.

### **Políticas públicas sobre el consumo de drogas en Colombia**

Como se observó en el primer capítulo de esta investigación, Colombia aplico la normatividad internacional que prohibió el uso de drogas solo para fines médicos y científicos, limitando las políticas públicas del país en el castigo hacia el consumidor y en la disminución de la oferta mas no en la prevención, el tratamiento integral de los adictos o la reinserción de estos a la vida normal.

De acuerdo con la (Comision Asesora para la Politica de Drogas en Colombia, 2013) la historia de las políticas públicas en prevención de drogas pueden dividirse en 4 fases la primera de ellas es denominada según estos autores como la fase de la prohibición que inicia a partir de la convención de Shanghái mencionada en el primer capítulo de esta investigación y tuvo especial énfasis en la década de los 90 donde se observó en el país un fuerte incremento en el consumo y producción de drogas.

En la Ley 9 de 1979 es observado por primera vez el termino de salud pública relacionado con el consumo de drogas que luego se mencionaría en la Ley 30 de 1986 la cual

establece que el adicto sufre de una enfermedad pero que de acuerdo con (Larreamendy & Maria, 2010) es bastante deficiente en asuntos de prevención, rehabilitación y tratamiento, según estos autores este tipo de políticas de prevención se mantuvieron así en los gobiernos de Cesar Gaviria (1990-1994) y Ernesto Samper (1994-1988) donde no existió un desarrollo importante en la materia (pág. 4).

La segunda fase según la (Comision Asesora para la Política de Drogas en Colombia, 2013) surge a partir de la decisión tomada por la Corte Constitucional en la Sentencia C- 221 de 1994, en esta fase se crea una serie de políticas de prevención debido a que en la parte resolutive de la sentencia antes mencionada se ordena al congreso legislar sobre la prevención del consumo de drogas, la prevención del consumo consiste de acuerdo con (Becoña, 1995) es “un proceso activo de implementación de iniciativas tendientes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas”.

Debido a lo anterior el primer mandato legal sobre este tema es el Decreto 1956 de 1995 que fue denominado como el Plan Nacional de Lucha contra la producción, tráfico y consumo de estupefacientes, que de acuerdo con (Nisimblat, 2010) desarrollo una política de promoción y divulgación de las acciones adelantadas por el país frente al consumo, la producción y el tráfico de drogas en los diferentes municipios y ciudades del país.

En el periodo presidencial 1998-2002 Andrés Pastrana crea el Plan Nacional: Una Política Integral de Drogas para la Paz, que entre sus propósitos se encontraba “controlar el

consumo de drogas ilícitas, la tendencia creciente del uso indebido de las licitas y ofrecer alternativas de tratamiento, rehabilitación y reinserción social a fármaco dependientes” (Dirección Nacional de Estupefacientes, 1999).

En 1999 se crea el programa rumbos para afrontar el consumo de drogas, este programa busco diseñar las políticas gubernamentales destinadas a la prevención y tratamiento del consumo de drogas, actuó autónomamente de la Dirección Nacional de Estupefacientes e involucro a diferentes entidades del estado en los programas de prevención integral creados. Este programa concedió a los programas de reducción de la demanda el estatus de política de estado, priorizo la investigación científica para la toma de decisiones y fortaleció el sistema de vigilancia epidemiológica para sustancias psicoactivas (VESPA) (Larreamendy & Maria, 2010, pág. 6).

En la presidencia del señor Álvaro Uribe a pesar de que se cerró el programa rumbos impulsado por el anterior gobierno existieron considerables avances, de acuerdo con (Larreamendy & Maria, 2010) durante este gobierno se generó nueva información sobre el consumo de drogas “al impulsar la conducción de estudios diagnósticos sobre el consumo, investigaciones sobre la situación de instituciones prestadoras de servicios de tratamiento y rehabilitación” además de ser trazadas nuevas políticas públicas basadas en estudios empíricos y se regulo la prestación de salud para adictos.

En el año 2005 se realiza la resolución número 4750 de 2005 en donde se define las condiciones de habilitación para los centros de atención en drogadicción y servicios de

farmacodependencia mejor conocidos como (CAD), estos podían ser públicos, privados o mixtos, dichos centros de acuerdo con esta resolución son:

*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 (resolución número 4750 de 2005, art. 2).*

Estos centros buscan la atención ambulatoria o residencial de los consumidores de drogas, para su funcionamiento deben cumplir con ciertos requisitos que la misma resolución 4750 exige como la existencia de profesionales médicos y psiquiatras, hasta el momento la mayoría de estos centros son de carácter privado y de acuerdo con (Kapkin, 2016) no cumplen con las condiciones para brindar este servicio, por el contrario se ha encontrado que estos realizan prácticas extremas como terapias de choque, maltrato físico y psicológico o trabajos forzados (párr. 7).

En el año 2006 entra en funcionamiento el Código de la Infancia y de la Adolescencia que de acuerdo con (Nisimblat, 2010) “elevó la protección de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes a rango de “Política de Estado” entre sus artículos prohíbe el consumo de sustancias estupefacientes en ambientes donde permanezcan niños, niñas o adolescentes, bien sea en hogares, colegios, universidades, centros culturales o de recreo, lo cual represento un avance significativo en la protección integral del menor (pág. 22).

En el año 2006 de acuerdo con (Nisimblat, 2010) el Ministerio de la Protección Social y La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], crearon mediante convenio la Comisión Nacional de Reducción de Demanda de Drogas, conformada por las entidades del orden nacional que tenían responsabilidad directa en reducción de demanda y consumo de drogas, así como la realización de programas y campañas efectivas de prevención, cuidado y reintegración a la sociedad de los consumidores de drogas (pág. 22). El objetivo planteado por esta organización entonces consistía en “disminuir la probabilidad de que ocurra el consumo y que, en caso de ocurrir, no se den transiciones hacia patrones de consumo consolidados o crecientes en intensidad” (Larreamendy & Maria, 2010).

El decreto 4530 de 2008 crea la Dirección de Política de Lucha contra las Drogas y Actividades Relacionadas, esta entidad tiene entre sus funciones la formulación de políticas e iniciativas en materia de lucha contra las drogas y formular propuestas para su debida ejecución (Nisimblat, 2010, pág. 11).

La tercera fase surge según la (Comision Asesora para la Política de Drogas en Colombia, 2013) en el 2009 cuando el congreso de la política aprueba la reforma al artículo 49 de la Constitución Política buscando prohibir el consumo de sustancias psicoactivas, debido a la prohibición de la Corte Constitucional del prohibir el consumo y además de que no existió ningún tipo de legislación para hacer efectiva esta modificación constitucional, dicha reforma solamente reguló “la imposición de medidas pedagógicas, profilácticas y terapéuticas, que en todo caso requieren del consentimiento de la persona” (pág. 11).

Esta fase es denominada como la de incertidumbre legal, donde se expide por el congreso la Ley de seguridad ciudadana 1453 de 2011 de la cual ya se habló en el primer capítulo, esta ley penaliza de nuevo el porte de la dosis personal creando confusión para la política y los operadores judiciales, esta fase termina de acuerdo con la (Comision Asesora para la Política de Drogas en Colombia, 2013) en la Sentencia C- 574 de 2011, donde se aclara que la reforma al artículo 49 no generó un permiso para penalizar el consumo, sino la posibilidad para imponer medidas administrativas o pedagógicas (pág.12).

La cuarta fase es denominada como el regreso a la despenalización del consumo de acuerdo con la (Comision Asesora para la Política de Drogas en Colombia, 2013) esta fase tiene como característica el énfasis en las medidas preventivas y terapéuticas guiadas por la Ley 1566 de 2012 con la cual “se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas” (pág. 13). En esta se toma a la drogadicción como un problema de salud pública y al drogadicto como un paciente que tiene el derecho a ser atendido por su entidad promotora de salud o por el mismo Estado. Gracias a esta Ley el alcalde de Bogotá Gustavo Petro contando con el aval del presidente Juan Manuel Santos implementó los centros móviles de atención médica a adictos y centros de consumo regulado (CAMAD).

Los Centro de Atención Médica a Drogadictos mejor conocidos como “CAMAD” fueron diseñados pensando en la doctrina de la reducción del daño antes mencionada, realizada en países como Holanda y Australia, de acuerdo con el (Observatorio Distrital de Drogas, 2015) estos centros médicos son encaminados a la prevención y promoción de la salud de la población, reconociendo al consumidor como una persona sujeto de derechos que requiere atención

especializada, la cual permita al individuo la plena rehabilitación psicosocial y la recuperación de la salud (pág. 11).

Estos centros gozaban de personal capacitado para atender a los adictos provenientes de lugares conocidos como las zonas marginales de la Bogotá, en ellos se ofrecían servicios de medicina, odontología, psicología y trabajo social, esta alcaldía también evaluó la posibilidad de realizar un plan piloto para tratar la adicción al bazuco por medio de la mariguana, pero este no pudo ser implementado.

De acuerdo a todo lo anterior, Colombia ha hecho uso de tres políticas públicas. La primera llamada enforcement estadounidense en donde se persigue la producción, la comercialización del narcótico y el consumo, esta política generó una guerra contra el narcotráfico que ha causado muertes, inseguridad urbana y hacinamiento carcelario, como también una exclusión de los campesinos y una contaminación de los cultivos por la utilización de herbicidas sin tener unos resultados claros sobre la reducción del consumo de drogas en el país, pues este como se repite desde el primer capítulo de esta investigación se encuentra en aumento.

La segunda política basada en la prevención se concentró en la divulgación de información, esta política es deficiente en tratar el consumo de drogas pues de acuerdo con (Botvin & Griffin, 2003) no son efectivas y desconocen el hecho de que consumir droga puede ser una conducta funcional (y en ocasiones simbólica) (pág. 44), es decir, el consumidor puede

hacer uso de las drogas como forma de relevarse, liberarse o ser aceptado en un grupo, entonces los consumidores ya saben que su conducta es perjudicial pero aun así no les importa.

Y una tercera política pública aplicada de manera deficiente en el país, ha sido la enfocada en la salud del adicto. Esta es deficiente porque el sistema de salud colombiano también lo es, la salud del adicto podría ser abordada desde una perspectiva integral que se ha realizado en países como Holanda y Suiza donde implementan tanto una ayuda médica, como un enfoque psicológico y social, en Colombia lamentablemente no existe ni lo uno ni lo otro pues los tratamientos para la adicción en el país son ineficaces y se encuentran a cargo de la EPS a la cual se encuentra afiliado el adicto, teniendo estas personas que en oportunidades ejercer acciones constitucionales para obtener tratamientos, medicamentos o citas con un profesional especializado en la materia si lo hay en dicha entidad.

### **Análisis y discusión de resultados**

A pesar de la represión sufrida por los consumidores en los 80, de la descriminalización del consumo en los 90 y de las leyes o planes de salud realizados por el gobierno a partir del 2000, es posible observar un incremento en el consumo de sustancias ilícitas en la población Colombiana ya que como lo expresa el Observatorio de drogas de Colombia (2016) “El consumo de drogas ilícitas se ha incrementado en el país, no solo porque más personas las consumen sino porque el mercado de sustancias es cada vez más amplio y diverso” (p. 20).

De acuerdo al estudio nacional sobre consumo de drogas del año 2013 que fue realizado por el Gobierno colombiano, citado por él (Transnational Institute, 2012) entre 2008 y 2013 incrementó en Colombia el consumo de alcohol y sustancias ilícitas siendo la marihuana la sustancia cuyo consumo evidencia el mayor incremento, observándose también un aumento en el consumo de cocaína, bazuco, éxtasis o heroína donde el consumo en general pasó de 8,8% en 2008 a 12,2% en 2013 (párr. 28).

Frente a los delitos relacionados con drogas es posible observar el crecimiento de personas privadas de la libertad, de acuerdo con (Yepes, Olivera, & Hernández, 2017) en Colombia, mientras que la población general ha crecido 19% en los últimos 15 años, la población carcelaria ha crecido en 141,8% y la privada de la libertad por drogas en 289,2%, esto significa que mientras que en el 2000, por cada 100 internos 12 lo estaban por delitos de drogas, en 2015 por lo menos 20 de cada 100 se encontraban reclusos por estas conductas (pág. 48-50) siendo de acuerdo a las estadísticas el tercer grupo de delitos con más personas privadas de la

libertad, solamente superado por los delitos contra el patrimonio económico y los delitos contra la vida e integridad personal (homicidio) (Transnational Institute, 2012).

También de acuerdo con el Colectivo de Estudios Drogas y Derecho (CEDD, 2015) una gran parte de las más de ochenta mil personas que la policía detiene por año son por conductas relacionadas con las drogas (lo cual equivale a 221 capturas diarias o 9 capturas cada hora), siendo una gran cantidad contra consumidores de drogas, también expresa el CEDD que según los expedientes condenatorios por delitos de drogas entre 2011 y 2014, el 30,71% de las condenas fueron por el verbo rector “llevar consigo” exclusivamente, es decir, por porte simple de drogas sin que se probara que las sustancias se estaban comercializando, transportando, almacenando o portando para otros fines distintos al uso. En algunos de estos casos según el (Ministerio de Justicia y del Derecho, en prensa) incluso se condenó a personas con posesión de cantidades inferiores o ligeramente superiores a la dosis personal.

En concordancia con las estadísticas anteriormente mencionadas es posible observar una desproporción en la forma de juzgar los delitos relacionados con drogas por parte de los jueces de la república, los miembros de la fiscalía y de la policía nacional, según (Yepes, Olivera, & Hernández, 2017) “las penas establecidas para los delitos de drogas se acercan, son equiparables o incluso han llegado a superar a las de delitos graves como el homicidio, la desaparición forzada o la violencia sexual” siendo estos delitos los que mayor porcentaje de personas juzgadas tiene en el país y la mayor causa de la congestión judicial y carcelaria que sufre el país.

Lo anterior es preocupante puesto que la Corte Suprema de Justicia y la Corte Constitucional han desarrollado jurisprudencia relacionada con la dosis personales como también sobre la dosis de aprovisionamiento, en la Sentencia del 18 de noviembre de 2008 de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal, en el proceso 29183 como Magistrado Ponente José Leonidas Bustos Martínez se expresa que si una persona es capturada con una cantidad levemente superior a la dosis personal, no debe ser penalizada siempre que su propósito no sea distribuirla sino conservarla para su propio consumo.

Por su parte en la sentencia con número de radicación 42617, de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal manifiesta que “la cantidad de estupefaciente que se lleve consigo no es el único elemento definitorio de la antijuridicidad, sino solo uno más de los que habrán de valorar los juzgadores a fin de determinar la licitud de la finalidad del porte” esto aunado con las estadísticas anteriormente aportadas nos muestra que no hay un consenso por parte de nuestras autoridades frente al trato con los consumidores de drogas causando inseguridad jurídica para los ciudadanos.

Según todo lo observado en este capítulo es posible concluir que no existe en el derecho internacional una política eficaz frente al consumo de drogas puesto que la “tolerancia cero” contra el consumo no fue la solución esperada para mitigar el aumento del uso indebido de drogas tanto de origen vegetal como de origen sintético, en cambio esta normativa ha buscado promover una visión de lo correcto desde la perspectiva de Estados Unidos, afectando aspectos claves de algunos países y pueblos como lo son los usos y costumbres de pueblos que estos tienen frente al consumo de ciertas sustancias, siendo tachados como drogadictos.

Si es necesaria la existencia del derecho internacional en relación a temas de gravedad como lo son el narcotráfico, la mafia y estructuras de crimen organizado conformadas alrededor de la droga, la extradición y la producción de narcóticos, pero esta herramienta no puede ser utilizada para socavar derechos de culturas y países con una cosmovisión y forma de observar el consumo de drogas de manera diferente.

Países desarrollados como lo son Suecia, Holanda, Australia o España han decidido desarrollar políticas públicas más amables con los consumidores habituales o problemáticos pues han logrado observar que desaparecer el consumo de drogas es una meta irreal y contraria con principios de los estados modernos como lo son la pluralidad, entrando en una contradicción ideológica y política con los países que piden una mayor represión hacia el consumo como lo es Estando Unidos, China, Filipinas o Rusia.

En Colombia por su parte todavía no existe claridad de las autoridades y la población sobre nociones importantes como los efectos de las diferentes drogas, el nivel de dependencia que puede generar cada una de ellas, la existencia de una división en países desarrollados entre drogas duras y drogas suaves, no se tiene claridad jurídica referente a la fiscalización de las drogas, no existen planes que desarrollen de manera apropiada la reducción del daño, no existe un consenso sobre la dosis personal o la despenalización del consumo.

El país no provee a sus ciudadanos seguridad jurídica para el consumo de droga, pero tampoco para la prohibición de la misma, existen zonas grises que tienen que ser cubiertas por el

legislador, debe existir por parte del gobierno nacional voluntad para afrontar este aumento del consumo teniendo presente que la mejor estrategia para superar esta crisis no es la represión absoluta pero tampoco la legalización de las drogas que claramente daña al ser humano tanto física como psicológicamente.

Colombia debe desarrollar una política realista y una normatividad clara, en donde se desarrollen algunos puntos como lo son la prevención del consumo, la educación sobre los efectos de las drogas y la creación de un programa de asistencia a los consumidores problemáticos dando prioridad a estos y estructurando mecanismos como puede ser la rehabilitación obligatoria cuando la persona se encuentre en grave estado de salud física y mental, esta podría implementarse con asistencia obligatoria a centros médicos o con la creación de tribunales de drogas en donde exista una asistencia profesional subministrada por el Estado.

La acción de consumir drogas no es para Colombia una conducta penalizada puesto que la mera conducta de consumir drogas *per se* no daña a otros individuos puesto que es una conducta personal, otro caso es el consumo problemático ya que en este el ciudadano si puede llegar a ser peligroso para la comunidad y sus allegados debido a los síntomas que el consumo excesivo de drogas trae consigo.

Frente a posibles crisis en el consumo de drogas o momentos puntuales de salud, el individuo podría ser intervenido con el uso del consentimiento subrogado, en donde un familiar o tercero autorizado podría dar el aval para la rehabilitación obligatoria del consumidor si se encuentra en riesgo su vida, siendo este un posible mecanismo que podría actuar en conjunto con

la ponderación de derechos y reunir así los elementos necesarios para poner en marcha una rehabilitación obligatoria.

El Estado tiene una visión extremista sobre el derecho al libre desarrollo de la personalidad frente al caso puntual del consumo excesivo de drogas, el desenfreno en la utilización de este derecho para consumir algo potencialmente adictivo y peligroso para la salud humana puede significar el deterioro paulatino del ciudadano además de la pérdida de sus derechos algo que claramente va en contra de los fines y deberes del Estado presentes en nuestra Constitución Política.

De acuerdo con la ponderación realizada sería posible la existencia de una rehabilitación obligatoria ciñéndola solamente a los consumidores crónicos que ven perjudicada su vida y su salud, mas no a los consumidores esporádicos pues su actividad no tiene secuelas importantes para su integridad o para los derechos de terceros.

Los programas de promulgación de información y educación preventiva que ha sido la medida más utilizada por el estado colombiano pueden llegar a ser eficientes pues de acuerdo con (Larreamendy & Maria, 2010), los programas de divulgación pueden ser útiles para llamar la atención sobre el fenómeno, generar conocimiento para ser usado como base de otras estrategias o modificar actitudes (pág. 9). Pero estos no pueden ser la única herramienta utilizada por el gobierno nacional para la reducción del consumo de drogas, hay que tener en cuenta que este consumo crece exponencialmente y que los efectos del consumo crónico no son una probabilidad sino un hecho.

En Colombia debe existir la reglamentación clara sobre todos los aspectos que envuelve las drogas como lo son la producción, la comercialización y el consumo de drogas, realizar una separación entre drogas blandas y duras en el país, legalizando las blandas regulando la comercialización de estas y controlando el consumo de las drogas duras para ciertos casos, brindándole al adicto programas de análisis de lo que consume, cambio de jeringas, suministro de metadona u otros compuestos que ayuden con la adicción, además de acuerdo al punto de vista desarrollado en esta investigación, una rehabilitación obligatoria para personas que se encuentran en grave estado de salud física y mental, que no sean capaces de decidir por sí mismos lo que es mejor para su salud y el restablecimiento de sus derechos.

Es necesario que en el país se refuerce la información acerca de los problemas que acarrearán las drogas, con un énfasis en aspectos culturales y sociales que se observan en la actualidad como las TIC, debe existir una detención temprana del consumo y estudios claros donde se tenga idea de la cantidad de consumidores problemáticos existentes, las drogas más utilizadas y las políticas públicas más exitosas, tratamiento integral para el adicto y su familia por medio de los tribunales de drogas u otra forma de respuesta administrativa que no criminalice al consumidor problemático.

### **Conclusiones y recomendaciones**

De acuerdo al trabajo realizado en esta investigación, es posible observar que Colombia necesita crear alternativas para los diferentes tipos de consumo de drogas, abordando en primera medida su consumo medicinal de la marihuana por medio de la pedagogía, facultando a entidades públicas y privadas para venderla, previniendo el consumo recreativo y porque no, creando un mercado para el consumo recreativo que puede alejar a los consumidores de aspectos indeseados para el Estado como lo son el narcotráfico, el micrográfico o el crimen organizado.

El país debe buscar que las medidas de prevención de consumo recreativo sean exitosas y causen un impacto en la población del país, utilizando estrategias como Preventure, que es utilizada en países como Estados Unidos y Canadá donde realizan capacitaciones a los profesores de los centros educativos para identificar menores con problemas emocionales y psicológicos, siendo estos menores dirigidos a un programa donde refuerzan su autoestima y mejoran su capacidad de tomar decisiones obviamente sin que estos sepan que es un programa de prevención de drogas, logrando con esta medida reducir tendencias sin estigmatizar o diferenciar al menor.

Otra política pública que podría ser empleada por Colombia es la impulsada por Islandia que consiste en crear espacios de ocio extracurriculares, impulsando la práctica de diversos deportes, creando clases de música, apoyando y facilitando espacios para que estas prácticas se realicen, además de alentar un ambiente para que las familias se unan en torno a la realización de dichas actividades patrocinadas por el Estado dándole prioridad a las personas de bajos recursos. La búsqueda de experiencias estimulantes está relacionada con el consumo de drogas, lo que busca

realizar el gobierno islandés es otorgar experiencias estimulantes, pero a través de conductas saludables, siendo un enfoque novedoso que puede utilizar una potencia deportiva como lo es nuestro país.

Sin embargo, el consumo de drogas sigue creciendo en nuestro país siendo insuficiente las campañas de prevención e información, también el país debe buscar desarrollar una política solida relacionada con el tratamiento del consumo de drogas en donde se dividan las drogas duras de las blandas creando así la posibilidad del consumo recreativo de las blandas y abriendo el mercado a la plantación de estas, pero también regulando el consumo y la procedencia de las drogas duras, atacando el micro tráfico y narcotráfico de estas sustancias, a su vez tratando a los consumidores de estas por medio de dos alternativas:

La primera política pública que debería implementar Colombia es la de la prevención del daño aplicada en Europa, creando centros de consumo donde los adictos puedan ser tratados por profesionales en psicología y ciencias de la salud, estos centros deben enfocarse en que los adictos consuman drogas solo dentro de estos sitios, también deben procurar el análisis de las drogas que se consumen allí y si es posible suministrar a los consumidores medicamentos que reduzcan la ansiedad y la adicción a las drogas paulatinamente. Otro de los objetivos que pueden tener estos centros es crear estadísticas claras sobre los consumidores de drogas en Colombia, diferenciando cuales consumen drogas duras y cuales drogas blandas, como también colaborar con la policía para identificar la procedencia de estas drogas.

Disonante a lo anterior, el estado debería regular el libre desarrollo de la personalidad para los consumidores problemáticos de sustancias alucinógenas que no quieren hacer parte de estos centros de consumo sugeridos en la investigación, los consumidores problemáticos que pueden o que lleguen a causar daño a los profesionales de estos centros de consumo, las personas que tengan un historial delictivo y se encuentren en el momento en grave estado de adicción a las drogas, así como las personas que tengan problemas psiquiátricos o físicos relacionados por las drogas deben ser conducidas a tribunales de drogas o centros de rehabilitación obligatoria de acuerdo a los argumentos, estadísticas y ponderación realizadas en este escrito.

Estos tribunales de drogas buscarían tener un control más estricto sobre el consumidor violento o enfermo, no encarcelándolo o recluyéndolo en un centro psiquiátrico, el objetivo de esta rehabilitación obligatoria es el de una medida administrativa que necesariamente no envíe a los consumidores problemáticos a la cárcel puesto que busca la desintoxicación del consumidor primero mediante una fase medica donde el ciudadano es intervenido con ayuda de la ponderación de derechos y del consentimiento subrogado, una segunda etapa donde el consumidor problemático tiene que asistir a grupos de ayuda, ayuda psicológica y solo consumir drogas si desea hacerlo dentro de los centros de consumo.

En conclusión, el libre desarrollo de la personalidad debe ser limitado cuando una persona se encuentra en grave estado de adicción a las drogas, ya que perjudica sus derechos fundamentales, los derechos fundamentales de sus allegados y los derechos colectivos por el uso abusivo de su libertad. Este derecho se limitaría por medio de la rehabilitación obligatoria que sería solamente utilizada con adictos en grave estado de salud física o mental, consumidores de drogas violentos

o con antecedentes de violencia que se encuentren en estado de alucinación o demencia por el consumo, es decir, esta rehabilitación obligatoria es una etapa temporal y supeditada a un plazo que debe imponer el legislador o al restablecimiento de la capacidad de decisión del adicto.

La rehabilitación obligatoria sería legalmente posible si se toma en cuenta la situación específica del adicto, es decir, su deterioro físico y mental, así como las posibles consecuencias de que esta persona se encuentre en este estado en medio de la comunidad y sus allegados, bajo ese entendido utilizando la ponderación de derecho o el consentimiento subrogado podría ser aplicada esta rehabilitación obligatoria, siendo principalmente una ayuda médica y psiquiátrica enfocada en el restablecimiento de derechos, bajo ese entendido si es legalmente posible la rehabilitación obligatoria.

Esta rehabilitación protegerá los derechos a la salud del adicto, a la dignidad y paradójicamente al libre desarrollo de la personalidad de este, ya que después de esta el ciudadano ya tendría capacidad de decidir sobre sus acciones y plan de vida sin estar bajo el arbitrio de lo que las drogas le hacían decidir, además esta rehabilitación obligatoria podría garantizar otros derechos como el derecho a la familia, al trabajo, al bien común o al ambiente sano que como ya se explicó anteriormente pueden verse afectados por la conducta del adicto.

En la ponderación realizada en esta investigación es posible observar que bajo ciertos parámetros el libre desarrollo de la personalidad tiene menor peso en abstracto que el que tienen otros derechos como la salud o la dignidad haciéndose viable bajo el caso planteado en esta investigación que es el de un consumidor problemático, una persona que está viendo afectada su

capacidad de raciocinio, su vida , su integridad física, su integridad mental o que se está convirtiendo en una persona peligrosa para terceros, además hay que tener en cuenta el libre desarrollo de la personalidad del adicto que se está viendo mermado por las circunstancias del caso en particular siendo así menor su peso en abstracto.

La ley para realizar la rehabilitación obligatoria debe ser una ley orgánica, basada en una medida administrativa que se enfoque en la salud pública, el restablecimiento de derechos del ciudadano, la seguridad y la prevención del daño creando campañas pedagógicas alrededor de la ley y facilitando su aplicación por medio del presupuesto destinado por cada municipio y ciudad para tal fin, así como también podría contemplarse que las entidades prestadoras de salud también aporten a este fondo para la rehabilitación obligatoria y la reducción del daño pues ellos también se verían beneficiados por la iniciativa, ya que los tratamientos para consumidores de drogas son deficientemente realizados en estos momentos por las entidades prestadoras de servicios en salud.

Colombia debe centrarse en desarrollar una base integral para el consumo de drogas en el país ya que este se incrementa día a día y no trae consigo solamente el deterioro de la salud de los consumidores, sino otro entramado de problemas relacionados con las drogas, pudiendo ser los más afectados los jóvenes, el sistema judicial y la fuerza pública, haciéndose urgente la implementación de políticas públicas eficaces en este tema como la sugerida en esta investigación, esto no se trata de puritanismo o de alguna clase de perfeccionismo estatal se trata de practicidad, pragmatismo y necesidad.

### Bibliografía

- Alexy, R. (2002). *Epilogo a la teoria de los derechos fundamentales*. madrid : Revista Española de Derecho Constitucional.
- Alexy, R. (2014). *teoría de los derechos fundamentales*. Madrid: centro de estudios políticos y constitucionales.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Arlington: American Psychiatric Association.
- B. G., & G. K. (2003). *Drug abuse prevention in school curricula*. New York: Z.Sloboda & W. J. Bukoski.
- Bagley, B. M. (2009). Políticas de control de drogas ilícitas en Estados Unidos: ¿Que funciona y que no funciona? En J. G. Tokatlian, *La guerra contra las drogas en el mundo andino* (págs. 283 - 296). Buenos Aires: Libros el Zorzal .
- Ballen, A. V., Percipiano, Y. L., & S. C. (2003). *Posibles implicaciones de la legalización del consumo, producción y comercialización de las drogas en Colombia*. Bogotá : Dirección de Justicia y Seguridad del Departamento Nacional de Planeación.
- Becoña, E. (1995). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención en drogas*. Madrid: Universidad Santiago de Compostela.
- Cabello, E. L. (1986). *Las drogas como problema social: tipologías y políticas de tratamiento*. Reis: Revista española de investigaciones sociológicas.
- Camargo, S. (15 de marzo de 2009). *¿Qué hacer para disminuir el consumo de drogas?*  
Obtenido de revista semana : <https://www.semana.com/nacion/problemas-sociales/articulo/que-hacer-para-disminuir-consumo-drogas/101257-3>

Comisión Asesora para la Política de Drogas en Colombia . (2015). *Lineamientos para un nuevo enfoque de la política de drogas en Colombia*. Bogotá: Comisión Asesora para la Política de Drogas en Colombia.

Comisión Asesora para la Política de Drogas en Colombia. (2013). *Lineamientos para una política pública frente al consumo de drogas*. Bogotá : Ministerio de Justicia y del Derecho.

Comite Juridico Interamericano. (2014). *Alternativas para la regulación del uso de sustancias psicotrópicas estupefacientes, así como para la prevención de la farmacodependencia, especialmente en relación a la marihuana o cannabis sativa*. Rio de Janeiro: OEA.

D. W., & J. C. (2015). *Reducción de daños*. New York: Open Society Foundations.

Daza, G. A. (2004). Políticas públicas en materia de consumo de drogas psicoactivas: un paralelo entre los casos Colombiano y Holandeses. *Piélagus*, 51-65.

Defensoría del pueblo. (2003). *Derechos de libertad*. Bogotá D.C: imprenta nacional de Colombia.

Deube, A. -N. (2007). *Políticas Públicas, formulación, implementación y evaluación*. Bogotá: Aurora.

Dirección Nacional de Estupefacientes. (agosto de 1999). *Plan Nacional de Colombia: Una Política Integral de Drogas para la Paz*. Obtenido de las drogas. info:  
<http://www.lasdrogas.info/opiniones/20/plan-nacional-de-colombia-una-politica-integral-de-drogas-para-la-paz.html>

El Universal . (11 de abril de 2017). Gobierno reglamentó ley que permite el uso medicinal de la Marihuana. *El Universal* , págs. <http://www.eluniversal.com.co/colombia/gobierno-reglamento-ley-que-permite-el-uso-medicinal-de-la-marihuana-250772>.

- Escohotado, A. (1998). *Historia General de las Drogas*. Madrid: Alianza Editorial.
- Fundacion Ideas para la Paz. (2014). *solucion al problema de las drogas ilicitas* . Bogotá :  
Fundacion ideas para la paz.
- G. S., & P. A. (3 de enero de 2018). El fracaso de la guerra contra las drogas. *The New York Times es*.
- Gutiérrez, N. S. (2014). *Politica publica de drogas en Colombia: un balance entre la seguridad y la salud publica*. Bogotá: Universidad Militar Nueva Granada.
- Henaó, M. c. (2003). *Limitación de los derechos fundamentales*. Bogota D.C: Instituto de estudios constitucionales Carlos Restrepo Piedrahita.
- Hopenhayn, M. (1997). *La grieta de las drogas: desintegracion social y politicas publicas en America latina* . Santiago de Chile: Naciones Unidas Comision para America Latina y el Caribe.
- Instituto de ciencia politica Hernan Echavarría Olozaga. (2009). Medidas de prevencion y limitacion al consumo de drogas psicoactivas. *Observatorio legislativo*, 4.
- Kapkin, S. (5 de abril de 2016). *Crueldad y problemas en los centros de rehabilitación de América Latina*. Obtenido de Vice :  
[https://www.vice.com/es\\_co/article/mvyzwn/crueldad-y-problemas-en-los-centros-de-rehabilitacin-de-amrica-latina](https://www.vice.com/es_co/article/mvyzwn/crueldad-y-problemas-en-los-centros-de-rehabilitacin-de-amrica-latina)
- Larreamendy, J., & M. F. (2010). *La demanda como drama: La prevención y el tratamiento del uso de drogas en Colombia*. Bogotá: Universidad de los Andes.
- Masmoudi, O. (11 de octubre de 2014). *Ayahuasca: un cambio de vida psicodélico*. Obtenido de VICE: [https://www.vice.com/es\\_co/article/wd98bb/ayahuasca-un-cambio-de-vida-psicodelico-843](https://www.vice.com/es_co/article/wd98bb/ayahuasca-un-cambio-de-vida-psicodelico-843)

Ministerio de justicia y del derecho -Observatorio de drogas de Colombia . (2016). *Reporte de drogas de colombia 2016*. Bogota : Legis comunicaciones .

Muciño, F. (29 de diciembre de 2015). 4 lecciones de Suiza sobre el combate a las drogas. *Forbes Mexico*, pág. párr 31.

Nisimblat, N. (2010). *Las políticas públicas de Colombia en torno al uso indebido de drogas, la familia y la sociedad: una mirada desde los mecanismos de protección procesal*. Bogotá: Universidad catolica de colombia .

Núñez, I. D., & Novoa, O. N. (2013). *El consumo de sustancias psicoactivas, un asunto de salud publica*. Bogotá: Ministerio de Salud y Proteccion Social.

Observatorio Distrital de Drogas. (2015). *Boletin CAMAD red norte*. Bogotá: Alcaldia mayor de Bogotá.

Ochsenbein, G. (20 de abril de 2016). *Suiza, pionera en política humana en materia de drogas*. Obtenido de Swissinfo.ch: [https://www.swissinfo.ch/spa/economia/principio-de-los-cuatro-pilares-\\_suiza-pionera-en-pol%C3%ADtica-humana-en-materia-de-drogas/42102234](https://www.swissinfo.ch/spa/economia/principio-de-los-cuatro-pilares-_suiza-pionera-en-pol%C3%ADtica-humana-en-materia-de-drogas/42102234)

OEA. (18 de julio de 2014). *Historia de la CICAD*. Obtenido de Organizacion de los Estados Americanos: [http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/Main/AboutCICAD/History/History\\_sp.a.sp](http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/Main/AboutCICAD/History/History_sp.a.sp)

Oficina de las Naciones Unidas en Viena. (2018). *Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC)*. Obtenido de Oficina de las Naciones Unidas en Viena web site: <https://www.unov.org/unov/es/unodc.html>

Oficina federal de salud publica FOHP. (2018, septiembre 20). *Estrategia Nacional de Adicción*.

Retrieved from Oficina Federal de Salud Pública FOPH web site :

<https://www.bag.admin.ch/bag/en/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html>

Organizacion mundial de la salud. (1969). Comite de expertos de la oms en farmacodependencia.

*16° informe* (pág. 30). Ginebra: Organizacion mundia de la salud.

Peruga, A. (2003). Políticas de control de consumo de alcohol, tabaco y. *Organización Panamericana de la Salud*, 367 - 370.

Prous, M. B., & M. B. (2016). Intervenciones de reducción de daños en usuarios de drogas: situación actual y recomendaciones. *Gaceta Sanitaria*, 99-105.

Pulido, C. B. (2005). *El derecho de los derechos* . Bogotá: Universidad externado de Colombia .

Real academia española. (2014). *Diccionario de la lengua española*. Madrid: Espasa .

Reuter, P. (2008). *Evaluando la politica de drogas de los Estados Unidos* . Río de Janeiro: Comision latinoamerica sobre drogas y democracia .

Rodriguez, J. A. (2003). Familia y drogas: aspectos psicosociales . *SOCIOTAM*, 143- 163.

Rolles, S. (2016). *Tratamiento de mantenimiento con heroína en suiza: regulando exitosamente la oferta y el consumo de droga inyectable de alto riesgo*. Ciudad de Mexico: transform getting drugs under control .

Romani, O. (1999). *Las Drogas. Sueños y Razones*. Barcelona : Ariel.

Scoppetta, O. (2010). *Consumo de drogas en Colombia: características y tendencias*. Bogota: direccion nacional de estupefacientes.

- Smith, A. (1 de febrero de 2018). *La industria de la marihuana legal en Estados Unidos está en auge*. Obtenido de CNN en español: <https://cnnespanol.cnn.com/2018/02/01/marihuana-legal-estados-unidos-industria-auge/>
- T. B., & M. J. (30 de septiembre de 2009). *La reforma de las políticas de drogas: Experiencias alternativas en Europa y Estados Unidos (y II)*. Obtenido de CEPRID: <https://www.nodo50.org/ceprid/spip.php?article597>
- Thoumi, F. (3 de julio de 2008). *La Razon Publica*. Obtenido de La normatividad internacional sobre drogas y la evaluación de los resultados de la Sesión Especial d: <https://www.razonpublica.com/index.php/conflicto-drogas-y-paz-temas-30/395-la-normatividad-internacional-sobre-drogas-y-la-evaluacion-de-los-resultados-de-la-sesion-especial-d.html>
- Thoumi, F. E. (2009). La normativa internacional sobre drogas como camisa de fuerza. *Nueva Sociedad*, 42 - 59.
- Transnational Institute. (31 de diciembre de 2012). *Reforma de la ley de drogas en Colombia: guía básica*. Obtenido de TNI: [https://www.tni.org/files/reforma2009\\_0.pdf](https://www.tni.org/files/reforma2009_0.pdf)
- Transnational Institute. (31 de diciembre de 2012). *Reforma de la ley de drogas en Colombia: guía básica*. Obtenido de TNI: <https://www.tni.org/es/publicacion/reforma-de-la-ley-de-drogas-en-colombia-guia-basica>
- Transnational Institute. (07 de octubre de 2015). *Transnational Institute*. Obtenido de TNI: <https://www.tni.org/es/publicacion/las-convenciones-de-drogas-de-la-onu>
- Transnational Institute TNI. (5 de Octubre de 2015). *Transnational Institute*. Obtenido de TNI: <https://www.tni.org/es/publicacion/las-convenciones-de-drogas-de-la-onu#box1>

- United Nations Office on Drugs and Crime UNODC. (S.F de S.F de S.F). *UNODC*. Obtenido de United Nations Office on Drugs and Crime: <http://www.unodc.org/lpo-brazil/es/drogas/marco-legal.html>
- Vargas, R. (14 de agosto de 2017). *Estados Unidos y su propio problema de drogas*. Obtenido de La razon publica: <https://www.razonpublica.com/index.php/internacional-temas-32/10471-estados-unidos-y-su-propio-problema-de-drogas.html>
- Vermeulen, H. (1997). Politicas sobre drogas: el "modelo holandés" y la posición latinoamericana. En M. hopenhayn, *La grieta de las drogas: desintegración social y políticas públicas en américa latina* (págs. 167- 177). Santiago de Chile: Naciones Unidas Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Wolff, A. N. (29 de mayo de 2012). *La política anti drogas y los Estados Unidos*. Obtenido de La silla vacía: <https://lasillavacia.com/elblogueo/navarrowolff/33606/la-politica-anti-drogas-y-los-estados-unidos>
- Yepes, R. U., Norato, J. P., & Rodríguez, D. R. (2013). *Penas alucinantes: La desproporción de la penalización de drogas en Colombia*. Bogotá: Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad.
- Yepes, R. U., Olivera, L. C., & Hernández, S. C. (2017). *Delitos de drogas y sobredosis carcelaria en Colombia*. Bogotá : Dejusticia.
- Leyes:
- Colombia, Congreso de la república. (24 de junio de 2011) Por medio de la cual se reforma el Código Penal, el Código de Procedimiento Penal, el Código de Infancia y

Adolescencia, las reglas sobre extinción de dominio y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad [Ley 1453 de 2011]. DO: 48.110.

Colombia, Congreso de la república. (31 de julio de 2012) por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias" psicoactivas [Ley 1566 de 2012] DO. 48508.

Colombia, Congreso de la república. (30 de enero de 1986) Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones [ley 30 de 1986] DO.

Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=2774>

Colombia, Congreso de la república. (15 de septiembre de 1920) Sobre importación y venta de drogas que formen hábito pernicioso [Ley 11 del año 1920] DO. 17.322.

Colombia, Congreso de la república. (28 de septiembre 1936) Por la cual se adiciona y reforma la Ley 134 de 1931 y se modifica la 132 del mismo año [Ley 128 de 1928] DO. 23331.

Colombia, Congreso de la república. (31 de enero de 1986) Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones [Ley 30 de 1986] DO.

44169.

Colombia, Congreso de la república. (19 de julio de 2002) Por la cual se tipifica como contravención el consumo y porte de dosis personal de estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia, con peligro [Ley 745 de 2002] DO. 44.872.

Colombia, Congreso de la república. (7 de julio de 2004) Por la cual se modifica y adiciona el Código Penal [Ley 890 de 2004] DO. 45.602.

Colombia, Congreso de la república. (31 de julio de 2007) Por medio de la cual se establece el tratamiento de las pequeñas causas en materia penal [Ley 1153 de 2007] DO. 46.706.

Colombia, Congreso de la república. (31 de julio de 2012) Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias” psicoactivas [Ley 1566 de 2012] DO. 48.508.

Colombia, Congreso de la república. (06 de julio de 2016) Por medio de la cual se reglamenta el Acto Legislativo 02 de 2009 [Ley 1787 de 2016] DO. 49.926.

Colombia, Congreso de la república. (24 de enero de 1979) Por la cual se dictan Medidas Sanitarias [Ley 9 de 1979] DO. 35308.

Colombia, Congreso de la república. (24 de junio de 2011) Por medio de la cual se reforma el Código Penal, el Código de Procedimiento Penal, el Código de Infancia y Adolescencia, las reglas sobre extinción de dominio y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad [Ley 1453 de 2011] DO. 48.110.

Sentencias:

Corte constitucional, Sala de revisión de tutelas. (05 de mayo de 1994) Sentencia C-221 de 1994. [MP Carlos Gaviria Díaz]

Corte constitucional, Sala de revisión de tutelas. (05 de mayo de 1994) Salvamento de voto Sentencia C-221 de 1994. [MP José Gregorio Hernández Galindo, Hernando Herrera Vergara, Fabio Morón Díaz y Vladimiro Naranjo Mesa]

Corte Constitucional, Sala de tutela revisión de tutelas. (17 de noviembre 2016) Sentencia C-636 de 2016. [MP Alejandro Linares Cantillo]

Corte constitucional, Sala de revisión de tutelas. (22 de febrero de 2011) Sentencia T-094 de 2011. [MP Juan Carlos Henao Pérez]

Corte constitucional, Sala Plena. (10 de febrero de 2004). [MP Jaime Córdoba Triviño]

Corte constitucional, Sala Plena. (10 de septiembre de 2008). [MP Manuel José Cepeda Espinosa]

Corte constitucional, Sala Plena. (28 de junio de 2012). [MP Luís Ernesto Vargas Silva]

Corte constitucional, Sala Plena. (22 de julio de 2011). [MP Juan Carlos Henao Pérez]

Corte constitucional, Sala Novena de Revisión. (25 de junio de 1997). [MP Vladimiro Naranjo Mesa]

Corte constitucional, Sala Plena. (25 de septiembre de 1997). [MP Vladimiro Naranjo Mesa]

Corte constitucional, Sala Primera de Revisión. (29 de agosto de 2013) . [MP María Victoria Calle Correa]

Corte constitucional, Sala Tercera de Revisión. (01 de marzo de 2002). [MP Manuel Jose Cepeda Espinosa]

Corte constitucional, Sala Segunda de Revisión. (28 de octubre de 1993). [MP Antonio Barrera Carbonell]

Corte constitucional, Sala Plena. (27 de enero de 1994). [MP Alejandro Martínez Caballero]

Corte suprema de justicia, Sala de casación penal. (26 de abril de 2017) Sentencia AP2557-2017. [MP Gustavo Enrique Malo Fernández]

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal. (18 de noviembre de 2008), Sentencia 29183. [MP José Leonidas Bustos Martínez]