

PROYECTO DE LEY 72 DE 2011 SENADO.

Por la cual se desarrolla el Acto Legislativo 02 de 2009 y se establecen medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman sustancias estupefacientes o sicotrópicas y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

TÍTULO I

OBJETO

Artículo 1°. *Objeto.* El objeto de la presente ley es establecer medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman sustancias estupefacientes o psicotrópicas. Así mismo, se establecerán campañas de rehabilitación, tratamiento y seguimiento de las personas que por su estado de dependencia merecen una especial atención.

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

TÍTULO II

CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN

Artículo 2°. Las campañas de divulgación y sensibilización de prevención del consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas estarán a cargo de l Estado.

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

Para los efectos del inciso anterior, la entidad encargada de la vigilancia de los medios de difusión, establecerá las sanciones pertinentes frente a aquellos programas que sean transmitidos en horario familiar y que inciten al consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas.

Artículo 3°. Con el fin de evitar el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas, se fomentará el deporte por intermedio del Instituto Colombiano del Deporte, Coldeportes.

CAPÍTULO I

Educación básica, media y superior

Artículo 4°. *Proyecto institucional preventivo.* El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Educación Nacional implementará en las instituciones educativas de los niveles básico, medio y superior, el proyecto institucional preventivo del consumo, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas.

Artículo 5°. *Participación de los padres de familia.* En toda institución educativa los padres de familia contarán con una participación activa que permita la

implementación de campañas de prevención, tanto a nivel educativo como familiar.

Artículo 6°. *Vigilancia.* Semestralmente el Ministerio de Educación Nacional verificará que en cada institución de educación básica, media y superior se esté desarrollando el programa preventivo de consumo, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas.

Artículo 7°. *Convenios.* Las secretarías de educación realizarán convenios con el fin de desarrollar actividades periódicas de sensibilización, divulgación y capacitación en materia de consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas.

CAPÍTULO II

Ámbito laboral

Artículo 8°. El Ministerio de la Protección Social diseñará el proyecto institucional de prevención al consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas que asegure un ambiente de trabajo saludable, impulsando y fomentando especialmente el desarrollo de programas de prevención permanente en el lugar de trabajo.

Artículo 9°. Las Administradoras de Riesgos Profesionales, a través de los programas de salud ocupacional, implementarán el proyecto institucional preventivo del consumo, abuso y dependencia de sustancias estupefacientes y sicotrópicas, en el ámbito laboral.

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

Artículo 10. Para los efectos del artículo anterior se tendrán en cuenta las siguientes etapas:

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

b) Informar y sensibilizar a los trabajadores sobre las ventajas y la necesidad de abordar la prevención del consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas en su lugar de trabajo, entregando datos sobre las manifestaciones del fenómeno y las consecuencias del mismo a nivel personal, familiar y organizacional;

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

d) Formular y difundir la política de prevención y el plan de acción estratégico que deberán ser formalizados por escrito en un documento, precisando las acciones, objetivos y procedimientos.

e) Evaluar de manera permanente y continua la política de prevención.

CAPÍTULO III

Tratamiento y prevención para personas privadas de la libertad

Artículo 11. En las instituciones donde se encuentren personas privadas de la libertad se implementará el proyecto institucional preventivo del consumo, abuso y dependencia de sustancias estupefacientes o sicotrópicas.

Artículo 12. Las instituciones que tengan a su cargo el cuidado de personas privadas de la libertad, garantizarán el tratamiento de rehabilitación adecuado frente a casos de adicción.

TÍTULO III

COBERTURA EN SALUD

Artículo 13. El Gobierno Nacional incorporará al Sistema Nacional de Salud el tratamiento para la rehabilitación de las personas que por su estado de adicción y dependencia sean sometidos a él. El Sistema Nacional de Salud deberá construir las instalaciones y proveer los servicios humanos y recursos materiales necesarios para su correcto funcionamiento.

Artículo 14. Los entes territoriales deberán destinar recursos para la implementación de las medidas de prevención, tratamiento y seguimiento para los consumidores de sustancias estupefacientes o sicotrópicas, realizando las debidas apropiaciones que permitan una eficaz y eficiente prestación del servicio.

Artículo 15. Los Comités departamentales y municipales de prevención y control de drogas evaluarán permanentemente la gestión que las entidades territoriales deberán cumplir en la atención en salud al adicto.

TÍTULO IV

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

Artículo 16. Con fines preventivos y rehabilitadores las medidas a imponer podrán ser de tipo pedagógico, profiláctico o terapéutico.

Artículo 17. *Urgencia de la medida.* La situación de la persona debe ser catalogada razonadamente como urgente, para garantizar los derechos de quien se encuentre en estado de indefensión, o, exposición al peligro, o, evidente excitación así como de terceros eventualmente afectados.

Artículo 18. *Motivación de la medida.* La autoridad competente deberá justificar, al momento de imponer la medida, las razones fundadas, objetivos y criterios aplicados en su decisión.

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

CAPÍTULO I

Medidas pedagógicas y profilácticas

Artículo 19. *Medidas pedagógicas y profilácticas.* Se entiende por medidas pedagógicas y profilácticas, todas aquellas dirigidas a crear conciencia del efecto que acarrea el consumo y de la necesidad de cuidar de la propia salud, en aquellos casos en los que no se ha iniciado consumo, así como en aquellos eventos en los que el consumo es tan mínimo que no amerita tratamiento de rehabilitación.

Artículo 20. Las medidas pedagógicas consistirán en ofrecimiento de información, actividades de capacitación para desarrollar habilidades y destrezas necesarias para evitar el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas, entrevistas motivacionales o involucramiento en actividades prosocial.

Artículo 21. *Capacitaciones.* Las capacitaciones consistirán en brindar información a través de actividades pedagógicas o terapéuticas dirigidas a evitar el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas, así como de ilustrar los efectos nocivos que dicho consumo conlleva.

Las capacitaciones se realizarán por un término mínimo de 8 horas por parte de las instituciones estatales tales como Policía Nacional, establecimientos educativos, entre otras.

Artículo 22. *Entrevistas motivacionales.* Las entrevistas motivacionales se realizarán con el fin de promover en la persona la intención de dejar el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas, disminuir el riesgo del consumo y reducir la vulnerabilidad.

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

Artículo 23. *Actividades sociales.* Las actividades sociales consistirán en la obligación de colaborar en instituciones asistenciales, hospitalarias, orfanatos y demás instituciones similares o de obras públicas por un término que no podrá exceder de tres horas diarias durante tres fines de semana.

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

CAPÍTULO II

Medidas rehabilitadoras

Artículo 24. *Medidas rehabilitadoras.* Las medidas rehabilitadoras tienen como finalidad que las personas eviten el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas y desarrollen conocimientos y actitudes que les permitan mantenerse saludables; evitar la progresión del consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas en aquellas personas que ya se han iniciado en él, disponiendo de oportunidades de reflexión e intervención temprana para ofrecer los tratamientos adecuados.

Artículo 25. Las medidas rehabilitadoras consistirán en la internación de la persona en un Centro de Atención en Drogadicción, CAD, con el fin de lograr su

deshabitación y adquisición de herramientas para una adaptación social, así como su posterior seguimiento a nivel personal, familiar y social.

TÍTULO V

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 26. *Centros de Orientación.* Los Centros de Orientación -CO- funcionarán como una cuenta especial sin personería jurídica, administrada por el Ministerio de la Protección Social como un sistema separado de cuentas cuyo objetivo es prestar los servicios destinados a propiciar la prevención, tratamiento y rehabilitación de consumidores y adictos de sustancias estupefacientes o psicotrópicas.

Artículo 27. *Recursos de los Centros de Orientación.* Se destinará hasta un 40% de los recursos que ingresen anualmente al Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen Organizado -FRISCO- para el fortalecimiento de los programas de prevención, mitigación, superación y desarrollo institucional establecidos en el marco de la Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas y su impacto.

El Gobierno Nacional destinará recursos del presupuesto nacional para el funcionamiento de los Centros de Orientación.

Artículo 28. *Integración.* Los centros de Orientación estarán integrados de la siguiente manera:

1. Uno o varios médicos especializados en psiquiatría.
2. Uno o varios agentes del Ministerio Público.
3. Uno o varios funcionarios de Policía Judicial.

Artículo 37. Para efectos de garantizar una mayor cobertura y eficaz prestación del servicio, los Centros de Orientación funcionarán las veinticuatro horas del día.

Artículo 38. Para efectos de lograr una sana convivencia en aras de la seguridad en los Centros de Atención Especializada, se contará con la vigilancia y apoyo de las autoridades de policía.

Artículo 29. Para dar cumplimiento al artículo anterior, se elaborará un protocolo del procedimiento a seguir para los casos en que una persona sea sorprendida portando o consumiendo sustancia estupefaciente o sicotrópica, por parte de la autoridad de policía, sin exceder los parámetros legales y constitucionales que sobre la materia se hayan desarrollado.

Artículo 30. *Participación de las entidades territoriales.* Las entidades del nivel central y las entidades territoriales celebrarán convenios con instituciones públicas y privadas con el fin de lograr una efectiva reintegración social, familiar y laboral de las personas que han sido objeto de una medida de protección por parte del Estado.

Las entidades territoriales deberán incluir en los proyectos de presupuesto anual para la aprobación de las asambleas departamentales y consejos municipales o distritales, las partidas necesarias para atender los programas de rehabilitación.

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

Artículo 31. *Centros de Atención en Drogadicción, CAD.* Para efectos del cumplimiento de las medidas rehabilitadoras se contará con los CAD que se encuentren inscritos en el Ministerio de la Protección Social.

Artículo 32. Se facultará a la Comisión Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas con el fin de realizar programas y proyectos que permitan la aplicación y difusión de la presente ley.

TÍTULO VI

VIGENCIA Y DEROGATORIA

Artículo 33. *Vigencia y derogatoria.* La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga todas aquellas disposiciones que le sean contrarias.

CONSULTAR FIRMAS EN ORIGINAL IMPRESO O EN FORMATO PDF

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Como consecuencia del aumento que se ha presentado durante los últimos años del consumo de drogas en el país, el Congreso de la República aprobó el Acto Legislativo 02 de 2009 que reformó el artículo 49 de la Constitución Política, dentro del mismo se señaló la necesidad de que el Legislador procediera a su reglamentación a efectos de contar con un cuerpo legislativo que permita la disminución del porte y consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas en la sociedad colombiana.

En aras de proteger el mandato superior, el 22 de marzo de 2010 se presentó el Proyecto de Ley 248 de 2010 por parte del Ministro del Interior y de Justicia doctor Fabio Valencia Cossio, desarrollaba el Acto Legislativo 02 de 2009 que elevó a canon constitucional la facultad de establecer sanciones no privativas de la libertad a quienes incurran en dicha conducta, cuando ello resulte aconsejable para garantizar los derechos individuales y colectivos.

El proyecto superó su proceso legislativo en el Senado de la República, se publicó en la *Gaceta del Congreso* 201 de 2010 la ponencia para primer debate, en la **< i>Gaceta del Congreso** 294 de 2010 ponencia para segundo debate, en la

Gaceta del Congreso 372 de 2010 aparece el texto aprobado en la Plenaria de Senado.

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

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

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

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

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

La necesidad de la intervención urgente del Estado se refleja en las cifras de consumo interno, la disponibilidad y el acceso a las sustancias presentadas en distintos estudios.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El Estado debe procurar una especial atención a favor de aquellas personas que por su estado de indefensión no cuentan con las mismas prerrogativas y privilegios para acceder al Sistema de Seguridad Social en Salud. En este sentido la Corte Constitucional en sentencia T-046 de 1997, manifestó que *el Estado de indigencia atenta contra la eficacia de los Derechos Fundamentales lo cual exige del Estado una*

intervención directa e inmediata. Es por ello que la Constitución del 91 consagró la obligación del Estado de brindar protección a estos sectores marginados.

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

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

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

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

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

El desarrollo del acto legislativo, pretende propiciar los medios adecuados para evitar la reincidencia de estas personas en su anterior estado de drogadicción, pues

bien sabido es que se llega a estos avanzados estados problemáticos por la falta de oportunidades con que se cuenta en algunos casos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

sustancias. Estas medidas consistirán en la internación de la persona en un centro de atención al drogadicto para lograr su efectiva curación.

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

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

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

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

CONSULTAR FIRMAS EN ORIGINAL IMPRESO O EN FORMATO PDF

SENADO DE LA REPÚBLICA
SECRETARÍA GENERAL
(Art. 139 y ss. Ley 5^a de 1992)

El día λ del mes de λ del año λ se radicó en este despacho el Proyecto de ley número λ de λ , con todos y cada uno de los requisitos constitucionales y legales, por λ

El Secretario General,

Emilio Otero Dajud.

SENADO DE LA REPÚBLICA

SECRETARÍA GENERAL

Tramitación de Leyes

Bogotá, D. C., 10 de agosto de 2011

Señor Presidente:

Con el fin de que se proceda a repartir el **Proyecto de ley número 72 de 2011 Senado**, por la cual se desarrolla el Acto Legislativo 02 de 2009 y se establecen medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman sustancias estupefacientes o sicotrópicas y se dictan otras disposiciones, me permito pasar a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa que fue presentada en el día de hoy ante Secretaría General. La materia de que trata el mencionado proyecto de ley es competencia de la Comisión Primera Constitucional Permanente, de conformidad con las disposiciones reglamentarias y de ley.

El Secretario General,

Emilio Otero Dajud.

PRESIDENCIA DEL HONORABLE SENADO
DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., 10 de agosto de 2011

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

Cúmplase.

El Presidente del honorable Senado de la República,

Juan Manuel Corzo Román.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Emilio Otero Dajud.