

Bogotá D.C., 30 de julio de 2019

Doctor

GREGORIO ELJACH PACHECO

Secretario General

Senado de la República

Ciudad

Asunto: Radicación de proyecto de ley: *“Por medio de la cual se crea el Sistema Nacional de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y se dictan normas sobre prevención, reducción de riesgo y daño, y atención del consumo de sustancias psicoactivas”.*

Respetado Secretario General:

En nuestra calidad de congresistas de la República y en uso de las atribuciones que nos han sido conferidas constitucional y legalmente, nos permitimos respetuosamente radicar el proyecto de ley de la referencia y, en consecuencia, le solicitamos se sirva dar inicio al trámite legislativo respectivo.

Por los honorables congresistas,

PROYECTO DE LEY N° _____

“Por medio de la cual se crea el Sistema Nacional de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y se dictan normas sobre prevención, reducción de riesgo y daño, y atención del consumo de sustancias psicoactivas”

EL CONGRESO DE COLOMBIA,

DECRETA:

Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto la creación del Sistema Nacional de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.

Para cumplir con dicho propósito se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

- 1. Prevención:** Por una parte la constituye el conjunto de Políticas, Planes y Acciones para afrontar, reducir o atenuar el impacto de los factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas en los contextos comunitarios, familiares, educativos o laborales, y de otra parte para evitar o atenuar el consumo de sustancias psicoactivas o retrasar su inicio, o buscar reducir los daños y minimizar los riesgos asociados al uso de sustancias psicoactivas.
- 2. Objetivos Preventivos:** Reducir el consumo de drogas, Retrasar la edad media de inicio al consumo de cada sustancia psicoactiva, Reducir las conductas de riesgo en relación al uso de drogas, Reducir los problemas relacionados con el uso de drogas (riesgo, daño y sufrimiento evitables).
- 3. Reducción de riesgo y daño:** Son todas las acciones en salud, seguridad, convivencia y movilidad encaminadas a minimizar las consecuencias negativas previas, durante y después del consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, dirigidas a personas que no desean, no pueden o no quieren dejar de consumir.
- 4. Factores de Riesgo:** Condiciones individuales, sociales, económicas, culturales, biológicas, conductuales o ambientes que están asociados con un incremento de la susceptibilidad para desarrollar un problema relacionado con el consumo de drogas, son aquellas condiciones individuales, sociales o ambientales que se presentan asociadas al consumo o al desarrollo de problemas relacionados con el consumo.

5. **Factores de Protección:** Características individuales, ambientales o sociales que reducen la probabilidad de que una persona expuesta a factores de riesgo inicie o mantenga el consumo de una o varias drogas.
6. **Prevención Universal:** Es aquella que se dirige a poblaciones generales (nación, región, comunidad, escuela, barrio, grupos familiares, etc.) con actividades y mensajes destinados a impedir o retrasar el consumo de drogas.
7. **Prevención Selectiva:** Es la que se dirige a subgrupos de población que están expuestos a factores de riesgo asociados al abuso de drogas (biológicos, psicológicos, sociales o ambientales) asociados al inicio del consumo de drogas o al desarrollo de problemas relacionados con el consumo.
8. **Prevención Indicada:** Es la que se dirige a personas que no presentan los criterios diagnósticos de adicción a una sustancia psicoactiva pero que muestran signos previos, por estar expuestos a situaciones de alto riesgo (ej.: problemas mentales; inicio de un consumo regular; pertenencia a familias donde se produce el consumo de drogas; etc.).
9. **Contexto Académico:** Entiéndase por contexto académico las escuelas, colegios, universidades e instituciones de educación superior, técnicas o tecnológicas.
10. **Contexto Empresarial:** Entiéndase por contexto empresarial las Instituciones y empresas privadas y públicas con sede en Colombia.
11. **Contextos Comunitarios:** Entiéndase, los barrios, las iglesias, las juntas de acción comunal, las organizaciones comunitarias y sociales, los parques, y cualquier otro espacio de residencia o de integración social en los municipios o zonas rurales.
12. **Contexto Familiares:** La familia colombiana propiamente dicha, cualquiera sea su composición.
13. **Contexto de poblaciones vulnerables:** Son los grupos de personas que se encuentran en estado de desprotección o incapacidad frente a una amenaza a su condición psicológica, física, mental, entre otras, a causa del consumo de sustancias psicoactivas, como lo son los habitantes de calle, las trabajadoras

sexuales, la población reinsertada, los internos de las cárceles, los miembros de pandillas, entre otros.

- 14. Sustancias Psicoactivas:** Sustancias que una vez ingresan al organismo, por cualquier vía, producen cambios en el funcionamiento del sistema nervioso central pueden llegar a producir dependencia psicológica y/o física.
- 15. Drogodependencia:** Adicción generada por la exposición repetida a una sustancia psicoactiva legal o ilegal, de la que no se puede prescindir o resulta muy difícil hacerlo por razones de dependencia psicológica, física o ambas.

CAPÍTULO I

DEL SISTEMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Artículo 2. Créase el Sistema Nacional de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, entendido como el conjunto de Políticas, Acciones, Procedimientos, Guías y Protocolos, fundamentados en evidencia científica, para prevenir, reducir el riesgo y atender los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas.

Artículo 3. El Sistema Nacional de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas tendrá como objetivos: Fortalecer la respuesta del Estado a nivel nacional, regional, departamental, municipal y distrital en cuanto a la promoción de la salud, especialmente de la salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y eventos asociados como violencias, suicidios y accidentalidad vehicular entre otros, en las comunidades, las empresas, el sistema educativo y las familias; Reducir los riesgos y minimizar de daños relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, cuando ello sea pertinente debido a características especiales en la población consumidora, o, a circunstancias especiales de consumo; Incrementar y mejorar la respuesta en atención médico-psicoterapéutica de niñas, niños, jóvenes y adultos con trastornos por consumo de sustancias y psicopatologías duales.

Artículo 4. Las Políticas, Acciones, Procedimientos, Guías y Protocolos, formulados por el Estado, basados en evidencia científica, eje central del Sistema Nacional de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, deberán garantizar la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, especialmente en menores, en los colegios, universidades y demás instituciones de educación superior, en las comunidades, en las empresas, en la familia y con comunidades altamente vulnerables.

Artículo 5. El Sistema Nacional de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, también comprenderá Políticas, Acciones, Procedimientos, Guías y Protocolos basados en evidencia científica para reducir y minimizar el daño por el consumo de sustancias de uso generalizado como el alcohol, o en las situaciones particulares de consumo por aspectos idiosincráticos, religiosos o salubristas, donde la opción por la reducción de daño represente una estrategia adecuada, sin desmedro de la opción preventiva como política principal del estado frente al consumo de drogas.

Artículo 6. El Sistema Nacional de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, comprende las Políticas, Acciones, Procedimientos, Guías y Protocolos para el diseño y realización de campañas y programas de sensibilización y concientización sobre el consumo de sustancias psicoactivas tanto a nivel Universal como Selectivo e Indicado en los diferentes contextos de prevención, así como las dirigidas a la formulación y ejecución de programas preventivos basados en la formación de competencias, habilidades para la vida, pensamiento crítico y fortalecimiento de la familia.

Artículo 7. El Sistema Nacional de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, lo conformarán también los Protocolos y Guías de tratamiento de las adicciones a sustancias psicoactivas y otros trastornos por consumo de sustancias, así como los manuales de procedimiento para el abordaje de las psicopatologías duales.

Artículo 8. Las Guías y Manuales de Formación para la Capacitación como Actores de Prevención dirigidas a líderes comunales y sociales, líderes religiosos, padres de familia, directores de recursos humanos de empresas, jóvenes, y demás personas que ejerzan liderazgo social, harán parte fundamental del Sistema Nacional de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.

CAPÍTULO II

DEL INSTITUTO NACIONAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - INPAC

Artículo 9. Créase el Instituto Nacional de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (INPAC), con el fin de garantizar el cumplimiento de los fines esenciales del Sistema Nacional de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, que son los de formular, supervisar, vigilar, evaluar, controlar y modificar las políticas públicas y los programas, los planes, las campañas y las

acciones en materia de prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y eventos asociados.

El INPAC será un establecimiento público, esto es, como una entidad dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio.

El instituto cumplirá las funciones que le atribuye la presente ley, tendrá duración indefinida y su domicilio legal será la ciudad de Bogotá, pero deberá establecer oficinas en otras regiones, departamentos, municipios o distritos del país.

Artículo 10. El INPAC tendrá las siguientes funciones:

1. Formular las políticas, programas, planes, campañas y acciones de Sensibilización y/o Formación para la prevención, de carácter Universal, Específico o Indicado, que deberán seguir las entidades públicas y privadas dentro de la Estrategia Nacional para la Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, legales e ilegales en los contextos Académicos, Familiares, Comunitarios, Laborales y con Poblaciones Especiales. Lo anterior teniendo en cuenta la características socioculturales de los diferentes grupos poblacionales y territorios del país.
2. Diseñar y desarrollar campañas de sensibilización y concientización y además evaluar y aprobar las iniciativas que en tal sentido propongan y desarrollen las entidades gubernamentales y privadas, para:
 - a. Prevenir el uso de sustancias psicoactivas por parte de menores de edad.
 - b. Fomentar estilos de vida saludables, que favorezcan la convivencia ciudadana y prevengan el uso de sustancias psicoactivas.
 - c. Brindar información científica acerca del uso de sustancias psicoactivas legales e ilegales, sus riesgos y consecuencias.
 - d. Fortalecer la concepción del alcoholismo y las demás dependencias como un problema de salud pública. Visibilizar las problemáticas y los trastornos asociados y/o consecuencia del consumo, como psicopatologías, suicidio, violencia intrafamiliar, accidentalidad vehicular y laboral, entre otras.
3. Diseñar programas preventivos con base en la formación de competencias, habilidades, actitudes, hábitos, pensamiento crítico, fortalecimiento de la familias, en los diferentes contextos, comunitario, educativo, laboral, familiar y

de poblaciones especiales. Así mismo se deben establecer los contenidos y las metodologías para dichos programas.

4. Definir con base en evidencia científica, las políticas, guías y protocolos que las instituciones públicas, las empresas prestadoras de servicios de salud y los centros de tratamiento privado deban implementar para la atención integral de las personas con trastornos por uso de sustancias psicoactivas y psicopatologías asociadas.
5. Crear centros públicos y privados de tratamiento científico, residencial y/o ambulatorio para niños, niñas, adolescentes y adultos con trastornos por consumo de sustancias y para psicopatologías duales, en las diferentes regiones, departamentos, municipios y distritos del país, según la información epidemiológica.
6. Diseñar los lineamientos de los programas de tratamiento específico que deban desarrollarse con las poblaciones víctimas del conflicto armado, jóvenes infractores de la ley penal, población carcelaria, jóvenes de hogares sustitutos del ICBF, miembros o exmiembros de los Grupos Armados Organizados (GAO), entre otros grupos poblacionales identificados por el INPAC.
7. Formular políticas y elaborar guías y procedimientos para ejecutar acciones de disminución del riesgo y reducción del daño en los diferentes departamentos del país, cuando se establezca por razones científicas, culturales o de seguridad, que haya lugar a implementarlas.
8. Desarrollar programas de capacitación para detección temprana e intervención primaria del consumo de sustancias psicoactivas y eventos asociados. Dichos programas serán dirigidos:
 - a. Médicos, enfermeras, odontólogos, psicólogos, trabajadoras sociales, terapeutas ocupacionales, y demás profesionales de la salud, especialmente aquellos que se encuentren en zonas con mayor concentración de población drogodependiente.
 - b. Maestros y personal administrativo de las instituciones educativas, para prevenir el consumo de dichas sustancias en instituciones educativas.
 - c. Líderes comunales, indígenas y afrodescendientes, padres de familia y líderes religiosos, madres comunitarias, líderes juveniles en comunidades.

9. Promover la articulación y participación de las organizaciones de la sociedad civil y sin ánimo de lucro enfocadas en el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas con el ánimo de innovar técnica y socialmente para buscar respuestas alternativas en el tratamiento del fenómeno.
10. Formular y/o actualizar la Política Pública Nacional de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, que deberá trazar los lineamientos orientadores de las acciones contenidas en el Sistema Nacional de Prevención, la cuales comprenderán los contenidos, estrategias y metodologías que deben realizarse en las instituciones educativas y además incorporarse a los Proyectos Educativos Institucionales PEI y a los currículums. El Ministerio de Educación Nacional, las Secretarías de Salud y de Educación departamentales y municipales deberán participar en su implementación y asimismo evaluar las acciones de dicho Sistema.
11. Desarrollar programas, planes, campañas y acciones para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y trastornos asociados, en coordinación con el ICBF, el DPS, la Unidad de Víctimas, el SENA, el Ministerio de Trabajo, el Ministerio de Cultura, el Ministerio de Educación, el Ministerio del Deporte.
12. El INPAC deberá evaluar, aprobar y realizar seguimiento a las iniciativas de prevención, tanto de sensibilización como de formación para la prevención, en cualquier contexto, que quieran impulsar entidades públicas o privadas, para garantizar su coherencia con los lineamientos de la Política Pública Estatal.
13. Llevar a cabo los estudios, investigaciones y diagnósticos cuantitativos y cualitativos pertinentes, a nivel nacional y territorial, para hacer seguimiento al fenómeno de consumo de sustancias psicoactivas y eventos asociados, con el fin de conocer el comportamiento del fenómeno y orientar y reorientar las Acciones del Sistema Nacional de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.
14. Dictar las normas necesarias para el debido cumplimiento de las funciones establecidas en la presente ley y proponer al Gobierno la expedición de las que fueren de competencia de este.
15. Supervisar, en coordinación con el Ministerio de Salud y las Secretarías de Salud, la actividad de las entidades públicas y privadas que se ocupen de la

prevención, investigación y rehabilitación en materia de sustancias psicoactivas.

16. Generar convenios y acuerdos de colaboración con gobiernos extranjeros y organizaciones internacionales en asuntos de su competencia, para procurar el logro de las metas del Sistema Nacional de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.
17. Emitir recomendaciones sobre cualquier otro mecanismo de coordinación interinstitucional que se requiera para la consecución de los objetivos del Sistema Nacional de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y Eventos Asociados.
18. Focalizar acciones de prevención para el núcleo familiar como espacio de socialización primaria encargado de fijar pautas de crianza marcadas por la prevención del consumo de sustancias psicoactivas basadas en el afecto, el diálogo y las acciones afirmativas ejemplarizantes.
19. Establecer los lineamientos para la articulación con el sector privado, las organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil y la sociedad científica, cuyo mandato institucional esté relacionado con temas de prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas.
20. Establecer los criterios que deben guiar la información, la publicidad y las campañas de prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas en todo el país, para entidades públicas y privadas. El INPAC vigilará por el respeto de esos criterios.
21. Darse su propio reglamento.

Parágrafo. En un término no mayor a 6 meses, el Gobierno Nacional expedirá un decreto para reglamentar las funciones del INPAC, incluyendo el régimen de vigilancia y sanción sobre la información, publicidad y campañas de prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas.

Artículo 11. El INPAC tendrá como mínimo la siguiente estructura: una Dirección Nacional, una Subdirección Nacional, una Oficina de TIC, una Oficina Jurídica, una Oficina de Planeación, una Dirección para la Prevención en Contextos Educativos, una Dirección para la Prevención en Contextos Familiares, una Dirección para la Prevención en Contextos Comunitarios, una Dirección para la Prevención en

Contextos Laborales, una Dirección para la Prevención en Contextos Especiales, Una Dirección para la Atención y Rehabilitación, Una Dirección para reducción del Riesgo y la Minimización del Daño, El Observatorio y Grupo de Investigación sobre el Consumo de sustancias psicoactivas y una Secretaría General.

Parágrafo 1. Previa autorización del Gobierno Nacional, El INPAC deberá crear oficinas regionales, departamentales, municipales o distritales para garantizar el adecuado cumplimiento de las funciones establecidas en la presente ley. La creación de dichas oficinas deberán atender los criterios de necesidad y los elevados índices de consumo. En un plazo no mayor a 6 meses, el Gobierno Nacional deberá reglamentar la materia.

Parágrafo 2. En los municipios y distritos donde no exista una oficina física del INPAC para el año 2023, las Alcaldías deberán designar al menos un funcionario que sirva como enlace de la implementación de la política en materia de prevención y atención de consumo que establezca el INPAC. Las Alcaldías deberán publicar el nombre de estos funcionarios, la dirección de las oficinas y enviar al INPAC esos datos para que esta publique mensualmente un consolidado nacional.

Parágrafo 3. El Director Nacional del INPAC será designado por el Presidente de la Republica, de una lista de elegibles que se construirá previa convocatoria pública reglada por la ley, en la que se fijen requisitos y procedimientos que garanticen los principios de publicidad, transparencia, participación ciudadana, equidad de género y criterios de mérito para su selección, incluyendo la acreditación de experiencia no menor a 10 años en temas de prevención y atención de drogodependencias. Entre sus funciones estará la representación del país ante los diferentes organismos internacionales que regulan e investigan en materia de prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas.

Parágrafo 4. Los jefes de las Direcciones del INPAC definidas en el presente artículo deberán acreditar experiencia no menor a 10 años en temas de prevención y atención de drogodependencia en el contexto al que hace referencia su cargo.

Artículo 12. El Director Nacional del INPAC será miembro permanente del Consejo Nacional de Estupefacientes, con todas las facultades y funciones respectivas de cada uno de los miembros del Consejo.

Artículo 13. El INPAC tendrá un Comité Técnico Asesor de Prevención y Atención Nacional del Consumo de Sustancias Psicoactivas, que se reunirá mínimo dos veces al año y el cual estará integrado por:

1. El Director Nacional del INPAC, quien lo presidirá.
2. El Ministro de Salud o su delegado.
3. El Ministro de Educación o su delegado.
4. El Ministro de Trabajo o su delegado.
5. El Ministro del Deporte o su delegado.
6. El Director del Departamento de Prosperidad Social.
7. El Director del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o su delegado.
8. El Director del SENA o su delegado.
9. El Director general de la Policía Nacional o su delegado.
10. El Director del Instituto de Medicina Legal o su delegado.
11. El Presidente de la Sociedad Colombiana de Psiquiatría o su delegado.
12. El Presidente del Colegio Colombiano de Psicólogos o su delegado.
13. Un delegado de las organizaciones de la sociedad civil cuyo objeto social es el abordaje del tema de drogas.

Artículo 14. El Comité Técnico Asesor de Prevención y Atención Nacional del Consumo de Sustancias Psicoactivas estudiará y asesorará al INPAC en las acciones propuestas por dichos organismos en el cumplimiento de lo trazado por el Sistema Nacional de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, los lineamientos generales de la Política Pública Nacional de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y Eventos Asociados y las funciones definidas por la presente ley.

Parágrafo. Todas las funciones del Comité Técnico Asesor para la Prevención Nacional de la Farmacodependencia, el cual está adscrito al Ministerio de Justicia y del Derecho, serán suprimidas de este y asumidas por el Comité Técnico Asesor de Prevención y Atención Nacional del Consumo de Sustancias Psicoactivas como se indica en el presente artículo, con excepción de las relacionadas con la lucha contra el narcotráfico.

Artículo 15. Las labores de investigación y seguimiento del fenómeno de consumo de sustancias psicoactivas en el país estarán a cargo del INPAC de manera exclusiva.

Artículo 16. La vigilancia fiscal del INPAC corresponde a la Contraloría General de la República, que la ejercerá conforme a las leyes a través de un auditor y los demás funcionarios que designe y cuyas remuneraciones están a cargo de la Contraloría.

Artículo 17. El Gobierno Nacional deberá incluir en cada Presupuesto General de la Nación una partida presupuestal destinada exclusivamente para garantizar la operación y el adecuado funcionamiento del INPAC. En todo caso, el Gobierno podrá presentar un proyecto de ley para garantizar los recursos que el INPAC necesite para el cumplimiento de sus fines.

Parágrafo 1. El Gobierno Nacional deberá realizar un estudio basado en el cumplimiento de las funciones del INPAC, previo a la presentación del Presupuesto General de la Nación, para determinar la partida presupuestal de esta entidad.

Parágrafo 2. En un plazo máximo de 6 meses desde la entrada en vigencia de la presente Ley, el Gobierno Nacional reglamentará la destinación de dinero proveniente del Fondo de Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen Organizado (FRISCO) a la línea de trabajo sobre Política de Drogas, de manera que no menos del 30% de dicha destinación sea trasladada al INPAC para la financiación y ejecución del Sistema Nacional de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas

Artículo 18. Las Entidades Prestadoras de Salud, dentro de sus programas de prevención y en coordinación con el INPAC, deberán tener programas para promover la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y de Protección Social y la Superintendencia de Salud velarán por el cumplimiento de la obligación de contar con estos programas de prevención. El gobierno dentro de los seis meses siguiente a la expedición de esta ley deberá reglamentar la materia.

CAPÍTULO III

SOBRE LA PREVENCIÓN Y LA ATENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Artículo 19. El Gobierno Nacional expedirá un documento CONPES para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas de la población colombiana en concurso con los actores institucionales y sociales.

Artículo 20. Cada 26 de junio se celebrará el Día Nacional de la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. El INPAC promoverá y patrocinará

actividades culturales, deportivas, sociales, tecnológicas, recreativas, educativas, y todas las que puedan ayudar a la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas.

Artículo 21. Todas las instituciones de educación básica, media y superior del país, deberán contar con un programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, vinculado al Proyecto Educativo Institucional (PEI), dentro del cual deberá contar con un espacio y tiempo académico a manera de cátedra en el cual se abordará científicamente contenidos de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, según las directrices establecidas en el Sistema Nacional de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. Con el apoyo de las Secretarías de Educación departamentales, municipales y distritales, el INPAC aprobará y evaluará los programas de las diferentes instituciones educativas.

Artículo 22. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

De los honorables congresistas,

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El desplazamiento, la violencia y el lavado de activos son solo algunas de las consecuencias de un fenómeno al que se le ha invertido abundante tiempo y dinero por parte de gobiernos, autoridades, agentes extranjeros y organismos internacionales. Sin embargo, el consumo de sustancias psicoactivas también debe ser asumido como una de las principales consecuencias del narcotráfico en Colombia.

Así las cosas, el consumo de drogas -entendido como un momento dentro del continuum de producción, tráfico, prevención del consumo, drogodependencias y rehabilitación- en Colombia, primer productor de cocaína del mundo y gran productor de otras sustancias psicoactivas, adquiere una características especiales, dada la abundante oferta, con alta pureza, la facilidad de la adquisición, y las violencias relacionadas con el tráfico.

IMPORTANCIA DEL SISTEMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

No obstante el país cuenta con una Política Nacional para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, y de hecho a contado desde años atrás con ella, las mismas no se han plasmado en estrategias y acciones concretas de prevención que le hayan llegado a nuestros niñas, niños y jóvenes y a la familia colombiana en general.

El anterior estado de cosas, ha obedecido:

1. A que las anteriores políticas, así como la actual han carecido de recursos para ponerse en marcha.
2. Las políticas públicas que se han formulado, incluso la actual, han constituido un conjunto de lineamientos, que si bien trazan directrices acerca de la prevención de sustancias psicoactivas en el país y de la atención de la drogodependencia, no puntualizan los procedimientos que deben desprenderse de ellos.
3. Las políticas públicas en esta materia no han sido lo suficientemente claras en cuanto a la metodología y los contenidos preventivos, por lo cual las diferentes entidades gubernamentales, hasta los ministerios, han desarrollado acciones a partir de dichas políticas que incluso han resultado contradictorias.

Como es bien sabido, el principal factor de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas es la oferta a bajo costo de las sustancias y la fácil consecución de las mismas, lo cual hace de Colombia un país *sui generis* en términos de dicho factor. Por

lo cual las políticas y acciones preventivas que se lleven a cabo en Colombia tienen que considerar este importante elemento dentro de la cadena de producción y consumo de drogas. No es igual trazar políticas públicas de prevención coercitivas o liberales en países donde la consecución de sustancias psicoactivas es difícil, a establecerlas en un país como el nuestro donde las sustancias son baratas, de altísima calidad y de fácil consecución.

El país pues, como ninguno, ha estado en mora cuando menos, si no en un atraso de décadas, en la constitución de un verdadero Sistema Nacional de Prevención y con ello en la creación de un organismo que lo regule, para llevar a cabo de manera eficiente y eficaz políticas y acciones preventivas que salvaguarden a nuestra infancia, nuestra juventud y nuestra familia. Este es el objetivo fundamental de este proyecto de ley.

Con la creación del Sistema Nacional de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, el país logrará:

1. Que el mensaje preventivo llegue a todos y cada uno de los rincones de la geografía nacional, a cada niña, cada niño, a cada familia, a las empresas, a los barrios y a las personas más vulnerables de nuestra sociedad.
2. Se logrará que cada institución educativa, cada colegio, cada universidad o instituto de educación superior cuente con un programa preventivo, no como un retazo adherido a una colcha, sino como un proceso educativo-formativo incorporado al PEI y con ello a los currículos.
3. Lograremos que todos los empleados, públicos, oficiales y de la empresa privada reciban el mensaje preventivo en sus propios lugares de trabajo.
4. Pondremos los canales de televisión públicos y privados, las cadenas radiales y demás tecnologías de la información al servicio de la sensibilización y la toma de conciencia frente a la problemática que encierra el consumo de drogas.
5. Lograremos que los municipios del país con mayor concentración de población afectada por el consumo de sustancias psicoactivas cuenten con centros de tratamiento altamente calificados, científicamente preparados para ayudar a estas personas y sus familias.
6. Se garantiza que el Sistema Nacional de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas esté financiado y que llegue a tener en gran medida autonomía financiera y presupuestal.
7. Contaremos con redes de actores de prevención, científica y técnicamente capacitados, en todos los municipios del país, constituidas por padres de familia, líderes sociales, jóvenes, maestros, miembros de la iglesia y demás.
8. Podremos tener información científica al día acerca del comportamiento del fenómeno, y podremos anticiparnos a nuevas expresiones del mismo, como es de esperarse en todo proceder científico.

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN COLOMBIA

En el mundo, 125 millones de personas, es decir el 5% de la población mundial adulta entre los 15 y los 64 años, consumió drogas por lo menos en una ocasión durante 2016, siendo el cannabis la droga más usada. En el mundo, cerca de 95 millones de personas, el 3,8% de la población adulta, ha consumido esta droga en el último año, mientras que los estimulantes de tipo anfetamínico se mantienen como la segunda droga más usada a nivel mundial, con un estimado de 35 millones de consumidores en el último año. El número de personas que tiene uso inapropiado de opioides es de cerca de 35,1 millones, de los cuales cerca de 17,7 millones ha utilizado heroína y opio.

Nuestro país no se aleja de esta situación. Según la serie de estudios disponibles en Colombia desde 1992, el consumo de sustancias psicoactivas está creciendo tanto en el número de consumidores, como en la diversidad de drogas disponibles. Los primeros estudios comparables realizados en 1992 y 1996 en población general, mostraron que el crecimiento del consumo de sustancias se debió especialmente al incremento del evento entre mujeres, al aumento del uso entre adolescentes y al mayor consumo de marihuana. Las encuestas posteriores a 1996 –y hasta el momento–, siguen mostrando la tendencia al incremento del consumo de sustancias psicoactivas ilegales.

Más recientemente, los datos a 2017 del Observatorio de Drogas señalan que:

- Alrededor de tres millones de personas han consumido drogas ilícitas alguna vez en el país.
- La prevalencia de uso alguna vez en la vida pasó del 8,8% en 2008 al 12,2% en 2013, y la prevalencia en el último año pasó del 2,6% al 3,6% en los mismos años.
- El 38,7% de los estudiantes encuestados ha consumido drogas ilícitas alguna vez en la vida y el 22,4% en el último año.
- El consumo de drogas ilícitas se ha incrementado en el país, no solo porque más personas las consumen como lo evidencian los estudios, sino porque el fenómeno mundial de las drogas emergentes es también una realidad en el contexto nacional en el que cada vez surgen sustancias diferentes que hacen más diverso el mercado ilegal de las drogas.
- El Sistema de Alertas Tempranas del Observatorio a diciembre de 2016 reportó la detección de 28 nuevas sustancias psicoactivas en el país, que en su mayoría corresponden a drogas de origen sintético; mientras que el Informe Mundial de Drogas 2017 de UNODC resalta la aparición de 739 nuevas sustancias psicoactivas a nivel mundial.

- En Colombia la marihuana es la sustancia ilícita de mayor consumo, seguida por la cocaína, el basuco y el éxtasis. Del total de consumidores de drogas ilícitas en el último año, el 87% consume marihuana.
- De cada cinco personas que consumen drogas, una es mujer y cuatro son hombres. El grupo de edad de mayor consumo es de 18 a 24 años, seguido del grupo de 12 a 17 años.
- Se ha logrado confirmar el uso inadecuado, con fines no terapéuticos, de medicamentos como metilfenidato, benzodiazepinas, barbitúricos, analgésicos narcóticos y ketamina, entre otros, que se consumen sin prescripción médica.

Es importante tener en cuenta que las cifras de siembra y producción de coca han aumentado considerablemente en Colombia, lo que ha dado espacio a un mayor consumo interno: Los cultivos de coca en el país aumentaron el 11% en 2017 hasta alcanzar la cifra récord de 209.000 hectáreas, mientras que la producción potencial de cocaína pura también subió el 19%, hasta las 921 toneladas métricas.

ANTECEDENTES EN MATERIA DE PREVENCIÓN EN COLOMBIA

Ley 1098 de 2006. Estableció determinadas labores a las instituciones educativas e incluyó los derechos que tienen los menores de edad frente al tráfico de sustancias estupefacientes, a lo mencionado debe existir una guía gubernamental para su cumplimiento.

- Artículo 20. Derechos de protección. Los niños, las niñas y los adolescentes serán protegidos contra el consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas y la utilización, el reclutamiento o la oferta de menores en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización.
- Artículo. 39. Obligaciones de la familia.
 - Prevenirles y mantenerles informados sobre los efectos nocivos del uso y el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales
- Artículo. 44. Obligaciones complementarias de las instituciones educativas
 - Prevenir el tráfico y consumo de todo tipo de sustancias psicoactivas que producen dependencia dentro de las instalaciones educativas y solicitar a las autoridades competentes acciones efectivas contra el tráfico, venta y consumo alrededor de las instalaciones educativas.

Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. En su momento fue entendido como un esfuerzo nacional por incorporar el enfoque de salud pública en un marco

intersectorial para disminuir la exposición al consumo de drogas y sus impactos en la población colombiana. Si bien este plan fue efectivo en la priorización de grupos poblacionales, el Ministerio de Salud afirma que NO se conoce una evaluación formal del Plan y que “buena parte de las acciones allí incluidas no fueron ejecutadas por diferentes motivos” (sin aclarar dichos motivos).

Nuevo Plan 2011 - 2014. La Comisión Nacional de la Demanda de Drogas acordó en diciembre de 2010 un nuevo plan para el periodo 2011-2014; sin embargo, dicho plan no fue terminado ni puesto en marcha formalmente, como también lo afirma el Ministerio de Salud.

Política Nacional de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su impacto. Fue promulgada en el año 2007, pero tampoco hay evidencias de avances. Esta política estableció cuatro ejes: el de prevención del consumo, con el cual se intenta disminuir el número de drogodependientes; el de mitigación, con el cual se busca reducir riesgos y daños; y el eje de superación, dentro del cual se inscribe lo propio del tratamiento a los problemas ocasionados por el consumo. Finalmente, hay un eje dirigido al fortalecimiento de la capacidad de respuesta institucional.

Si bien el impacto de esa política promulgada en 2007 es que parte del reconocimiento de que el asunto debe ser concebido y atendido desde una perspectiva intersectorial –y uno de los objetivos estratégicos de la política establece la importancia de intervenir “sobre un mayor número de condiciones y factores macrosociales, microsociales y personales que incrementan la vulnerabilidad al consumo de sustancias psicoactivas”–, es claro que las realizaciones nacionales para cumplir con dichos términos requieren de una renovación del compromiso intersectorial, del fortalecimiento de las acciones conjuntas.

Ley 1566 de 2012. Esta ley reconoce 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.

En otras palabras, la legislación vigente establece que toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas, tendrá derecho a ser atendida en forma integral por las Entidades que conforman el Sistema General de Seguridad

Social en Salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para su tratamiento. Y estos servicios se podrán prestar a través de cualquiera de las modalidades de atención establecidas, entre las cuales se encuentran: los servicios amigables para adolescentes y jóvenes, de carácter público o privado, unidades de salud mental de baja, mediana y alta complejidad, los centros de atención comunitaria, los equipos básicos de atención primaria en salud, entre otras que se formulen.

Pero además señala que el Gobierno, en el marco de la Política Pública Nacional de Prevención y Atención a la adicción de sustancias psicoactivas, debe formular las líneas de política, estrategias, programas, acciones y procedimientos integrales para prevenir el consumo, abuso y adicción, que asegure un ambiente y un estilo de vida saludable, impulsando y fomentando el desarrollo de programas de prevención, tratamiento y control del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas al interior del lugar de trabajo, las cuales serán implementadas por las Administradoras de Riesgos Profesionales. Pero, a la fecha, aún faltan regulaciones y protocolos o guías de tratamiento, que si bien algunos existen, otros necesitan ser mejorados o implementados.

Al haber establecido la adicción a sustancias psicoactivas como un problema de salud pública, queda claro que se deben establecer políticas que busquen garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

Ley 1616 de 2013. Estableció la importancia de la prevención de consumo de sustancias estupefacientes dentro del marco de Política Pública de Salud Mental. Al igual que estableció el estudio de dicha problemática como de mayor prioridad en materia de salud pública. De igual forma, el Consejo Nacional de Salud Mental tiene como función la elaboración de políticas públicas encaminadas a la reducción del consumo de sustancia estupefacientes.

Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención, y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2014-2021. Este plan estableció:

- Reducir la magnitud del uso de drogas y sus consecuencias adversas mediante un esfuerzo coherente, sistemático y sostenido, dirigido a la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, a la prevención del consumo y a la atención de las personas y las comunidades afectadas por el consumo de

drogas, esto acompañado del fortalecimiento de los sistemas de información y vigilancia en salud pública.

- La prevención es una de las tareas fundamentales de la salud pública y en el caso del consumo de sustancias psicoactivas, desde la década de 1970 se viene recabando evidencia acerca de qué funciona y qué no en este campo, gracias a la realización de encuestas nacionales periódicas y estudios longitudinales con cohortes de niños y adolescentes. Adicionalmente, es un hecho que está constituido por adolescentes el segmento poblacional donde crece el consumo de sustancias psicoactivas. Debe ser una prioridad nacional contrarrestar este incremento mediante la adopción de una estrategia nacional de prevención.

A pesar de los antecedentes mencionados, lo que hoy existe son diversas políticas, planes, programas, proyectos y campañas realizados por diferentes instituciones estatales de manera desarticulada y sin seguir un único objetivo que realmente tienda a la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas.

CAMBIO DE ENFOQUE EN LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL CONSUMO

De acuerdo con la Comisión Asesora para la Política de Drogas en Colombia (2013), al presentar una aproximación al asunto de las drogas desde la salud pública, debe entenderse que esto no necesariamente implica cambios en el estatuto legal del mercado de las drogas, aunque sí conlleva asumir que el consumo de sustancias psicoactivas no debe ser tratado como un delito, entre otras razones porque el estigma y la discriminación contra el consumidor, hacen más difícil la aplicación de la perspectiva en cuestión. El trato al consumidor problemático de drogas como un criminal, es mucho menos apropiado para el tratamiento del asunto, a la vez que genera un entorno desfavorable para la concreción del marco de derechos humanos. Además señalan que este tema debe abordarse desde un enfoque multidimensional.

De esta manera, considerando a cabalidad el enfoque de derechos, no tiene cabida el dilema entre la cárcel o el tratamiento para los consumidores de sustancias psicoactivas. La cárcel no es una opción aceptable y el tratamiento debe ser motivado por la propia voluntad y por una oferta flexible de servicios con calidad. Y, en relación con lo anterior, la asunción del consumo de sustancias psicoactivas como un asunto de salud pública, implica además un abordaje desde la gestión del riesgo, en las diferentes circunstancias que representan impactos negativos para la salud individual y colectiva.

La guerra contra las drogas y contra el consumo con frecuencia deriva en una guerra contra el consumidor, deshumanizándolo y restringiendo su ejercicio ciudadano. Casi tres décadas de desarrollo de nuevos enfoques han permitido flexibilizar la mirada frente al consumo, reconocer que se trata de un fenómeno que existe y existirá, que siempre habrá personas que opten por consumir drogas de manera continuada, que a pesar de ello las personas pueden transformar sus prácticas, correr menos riesgos, tener menos daños, integrarse a la vida social y productiva y ejercer su ciudadanía con acceso a servicios, información, medicamentos y medios para cuidarse a sí mismos y a sus redes. Todas estas condiciones son necesarias para minimizar el impacto negativo que este comportamiento tiene sobre la salud individual y colectiva, asegurar el derecho a la información, a la educación, a la no-discriminación y a la salud. De esta forma también se reconoce que la salud de las comunidades depende en buena medida de la salud de los consumidores de drogas, no sólo de la salud física, sino mental y social.

Tal y como lo ha manifestado la Comisión Global de Políticas de Drogas, se debe terminar la criminalización, marginalización y estigmatización de las personas que utilizan drogas pero que no causan daño a los otros, priorizando un enfoque más humano que vea a los consumidores como pacientes y ciudadanos y no como criminales. Los enfoques puramente punitivos frente al consumo son además incompatibles con los derechos humanos y por ello son normativamente inaceptables, pues el Estado debe armonizar sus compromisos internacionales en materia de drogas con los compromisos en materia de derechos humanos, teniendo en cuenta que en caso de conflicto, los compromisos en derechos humanos son prevalentes.

Sin embargo, en Colombia la mayor parte del presupuesto para atender el problema de drogas está en manos del Ministerio de Justicia, y no tanto en Salud que es la entidad que hoy rige la política en esta materia.

COSTOS ASOCIADOS

Por otro lado, la inversión en atención al consumo siempre es menos onerosa que los costos asociados o secundarios de los consumidores, es decir las consecuencias del consumo no atendido tanto a nombre propio como de terceros (familiares).

Por ejemplo, en promedio en Estados Unidos, por cada dólar que se gasta en tratamiento por abuso de sustancia, le ahorra al sistema de salud 4 dólares y 7 dólares más al sistema judicial; y, en promedio, el tratamiento de un paciente por abuso de sustancias psicoactivas cuesta alrededor de 1.600 dólares, mientras que los costos

derivados de un NO tratamiento ascienden a 11.500 dólares por consumidor, es decir una proporción un poco mayor de 7 a 1. De aquí la importancia de también invertir en la prevención y atención del consumo.

Otro estudio indica que darle un tratamiento integral a una persona con problemas de adicción le ahorra al sistema 400 dólares mensuales por paciente. Cuando se trata de programas de prevención, un programa escolar con un costo de 220 dólares por estudiante, le puede ahorrar al sistema de salud en un futuro 3.960 dólares por estudiante; es decir, una relación 18 a 1.

ACUERDO DE PAZ

En materia de drogas el Acuerdo de Paz es un avance importante sobre cómo se debe manejar dicha problemática. Este documento representa un avance significativo, moderno e interdisciplinar para enfrentar el fenómeno de drogas en Colombia, pues aborda el problema como un todo (producción, tráfico y consumo), y no solo se enfocó en uno de los componentes de la cadena como tradicionalmente sucedía.

Específicamente, en el punto 4 del Acuerdo se asume el problema de drogas como un todo integrado entre producción, tráfico y consumo, y también se asume la adicción como un tema de salud pública que como tal debe ser enfrentado.

Se debe tener en cuenta que el Acuerdo también ordenó tomar medidas en el sector Ejecutivo frente a la prevención del consumo de sustancias estupefacientes, al igual que implementar un enfoque especializado frente al consumo como un problema de salud pública. Además, se acordó la creación de instituciones en aras de generar acciones para la rehabilitación e inserción del consumidor.

Esto implica que se deba garantizar una visión gubernamental de conjunto, y acciones articuladas entre las diversas instituciones con competencia en la materia, y a su vez que se deban revisar las políticas y estrategias que se han desarrollado a nivel nacional y local en materia de prevención y de atención. Todo esto atendiendo principios como: garantizar la inclusión de los enfoques de derechos humanos, salud pública, diferencial y de género en los instrumentos y acciones de la política pública de prevención y atención del consumo de drogas, así como garantizar las condiciones de respuesta institucional requeridas para la inclusión social y la garantía de los derechos de las personas consumidoras de sustancia psicoactivas.

REFERENTES INTERNACIONALES

1. Argentina: Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR). Se define como una Secretaria de Estado dependiente de la Presidencia de la Nación, dedicada a brindar asistencia a los consumidores en materia de la prevención y el tratamiento de adicciones. Su misión es coordinar las políticas nacionales de lucha contra las drogas y las adicciones, basándose en dos pilares: la reducción de la demanda de drogas y la reducción de la oferta de drogas.

- Reducción de la demanda: Acciones dirigidas a la constitución de redes comunitarias que funcionen como sostén y contención para favorecer la reducción de la demanda, buscando a la vez estrategias de participación en la elaboración de proyectos que apunten a la prevención fundamentalmente. También colabora con la asistencia facilitando la ayuda y rehabilitación de personas que abusan o dependen de drogas, y que, carentes de recursos adecuados, no podrían acceder al tratamiento o recuperación.
- Reducción de la oferta: Coordina en el ámbito nacional la información y las estrategias tendientes a detectar y desbaratar el comercio y distribución de drogas ilegales.

SEDRONAR también tiene a su cargo el Observatorio Argentino de Drogas (OAD), que tiene como función básica el estudio y evaluación de la problemática del uso indebido de las drogas y el tráfico de estupefacientes. Supone también la existencia de un instrumento eficaz en la toma de decisiones por los responsables del Plan Federal de Prevención Integral de la Drogadicción y de Control del Tráfico Ilícito de Drogas.

2. Perú: DEVIDA. Es un Organismo Público Descentralizado adscrito al sector de la Presidencia del Consejo de Ministros y constituye un Pliego Presupuestal, encargado de diseñar y conducir la Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas y constituirse en la contraparte nacional para todos los fondos de Cooperación Internacional destinados a la Lucha contra las Drogas para:

- Enfrentar todos los problemas derivados del consumo y dependencia, con las armas de una educación preventiva y el tratamiento multidisciplinario;
- Anteponer el ejercicio de la ley al desafío del Tráfico Ilícito de Drogas y su cadena delictiva, y
- Propiciar la solución al problema nacional de la producción de cultivos para fines ilícitos, principalmente el de la hoja de coca, para usos no tradicionales, ni industriales, desde una perspectiva social

amplia que propone la reducción sostenida de los mismos y evitar su incremento, desarrollando acciones orientadas al Desarrollo Sostenible como una estrategia integral de acción en las zonas cocaleras.

De los honorable Congresistas,
