

PROYECTO DE LEY NÚMERO ____ DE 2010 SENADO
“por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a drogadictos y se crea el Certificado de Conformidad ‘Entidad Libre de Drogas’”

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Reconózcase que la adicción al consumo de drogas psicoactivas es una enfermedad de alto costo que requiere atención integral por parte del Estado, conforme a la normatividad vigente y la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto adoptada por el Ministerio de la Protección Social.

Artículo 2°. Toda persona que sufra de adicción a las sustancias mencionadas en el artículo 1° de la presente ley tendrá derecho a ser atendida por las Entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en lo de su respectiva competencia.

Artículo 3°. La atención de las personas que sufran de adicción a las sustancias mencionadas en el artículo 1° de la presente ley se realizará a través de Centros de Atención en Drogadicción - CAD, o Servicios de Fármacodependencia debidamente habilitados.

Las instituciones que ofrezcan programas de atención a personas con adicción a las sustancias indicadas en el artículo 1° de la presente ley, cualquiera que sea su naturaleza jurídica u objeto social, deberán cumplir con las condiciones de habilitación establecidas en relación con los respectivos servicios ofrecidos.

Parágrafo. El Ministerio de la Protección Social determinará las condiciones de habilitación de los Centros de Atención en Drogadicción - CAD, y Servicios de Fármaco-dependencia, el procedimiento respectivo y el régimen de transición, de conformidad con la normatividad sobre el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, los Principios sobre el Tratamiento de la Drogadicción de la Organización Mundial de la Salud y la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto.

Artículo 4°. Para realizar el proceso de atención será necesario que el Centro de Atención en Drogadicción - CAD, o el servicio de fármaco-dependencia haya informado al usuario sobre el tipo de tratamiento ofrecido por la institución, incluyendo los riesgos y beneficios de este tipo de atención, las alternativas de otros tratamientos, la eficacia del tratamiento ofrecido, las restricciones establecidas durante el proceso de atención y toda aquella información relevante para el usuario.

El usuario podrá revocar en cualquier momento su consentimiento.

Parágrafo. El Ministerio de la Protección Social reglamentará la materia.

PROYECTO DE LEY NÚMERO ____ DE 2010 SENADO
“por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a drogadictos y se crea el Certificado de Conformidad ‘Entidad Libre de Drogas’”

Artículo 5°. Los Centros de Atención en Drogadicción, CAD, y Servicios de Fármaco-dependencia que incumplan las condiciones de habilitación y auditoría se harán acreedores a la aplicación de las medidas y sanciones establecidas en el artículo 49 de la Ley 10 de 1990, o de las normas que lo sustituyan, modifiquen o adicionen.

Artículo 6°. El Ministerio de la Protección Social diseñará el proyecto institucional de prevención al consumo de sustancias mencionadas en el artículo 1° de la presente ley, que asegure un ambiente de trabajo saludable, impulsando y fomentando especialmente e desarrollo de programas de prevención permanentes al interior del lugar de trabajo.

Artículo 7°. 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 mencionadas en el artículo 1° de la presente ley, en el ámbito laboral.

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

Artículo 8°. Créase el certificado de conformidad ‘Entidad Libre de Drogas’ el cual será otorgado por organismos de certificación acreditados en Colombia.

Tal certificación se fundamenta en el cumplimiento de la norma técnica sobre la materia elaborada por la Unidad Sectorial de Normalización en Salud y aprobada por el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, Icontec, teniendo en cuenta los lineamientos sobre tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas de la Organización Internacional del Trabajo y la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto adoptada por el Ministerio de la Protección Social.

La certificación tendrá carácter temporal. La norma técnica precisará su término de duración.

Parágrafo 1°. Acogerse al procedimiento de certificación es voluntario, salvo para aquellas entidades públicas o privadas que determine el Ministerio de la Protección Social.

Parágrafo 2°. La primera versión de la norma técnica colombiana para el certificado de conformidad Entidad Libre de Drogas deberá ser adoptada por el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, Icontec, a más tardar el 26 de junio del año inmediatamente siguiente a la vigencia de la presente ley, fecha del Día Internacional de la Lucha contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas.

PROYECTO DE LEY NÚMERO ____ DE 2010 SENADO
“por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a drogadictos y se crea el Certificado de Conformidad ‘Entidad Libre de Drogas’”

Parágrafo 3°. Para la expedición del certificado de conformidad ‘Entidad Libre de Drogas’ se prohíbe el que las entidades públicas o privadas que aspiren a obtenerlo obliguen a realizar exámenes de detección de consumo de drogas a los empleados, trabajadores, contratistas o aspirantes a empleos o contratos, con excepción de aquellas actividades o cargos que determine el Ministerio de la Protección Social en consideración a la mayor probabilidad de causar daños graves a la vida o integridad personal de terceros en ejercicio de tales actividades bajo el efecto de las sustancias mencionadas en el artículo 1 de la presente ley.

Artículo 9°. El Servicio Nacional de Aprendizaje, SENA, diseñará, promoverá y ejecutará programas de formación profesional integral en el manejo de pacientes con problemas de drogadicción y métodos o terapias de rehabilitación.

Artículo 10°. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las normas que le sean contrarias.

JUAN MANUEL GALÁN PACHÓN
Senador de la República (PLC)

PROYECTO DE LEY NÚMERO ____ DE 2010 SENADO
“por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a drogadictos y se crea el Certificado de Conformidad ‘Entidad Libre de Drogas’”

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Bogotá, D.C., agosto 24 de 2010

Honorables Senadores y Representantes:

En ejercicio de la facultad prevista en el artículo 140 numeral 1 de la Ley 5 de 1992, y de acuerdo con el artículo 150 de la Constitución Política presento a consideración del Congreso de la República el presente proyecto de ley “por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a drogadictos y se crea el Certificado de Conformidad ‘Entidad Libre de Drogas’”

La exposición de motivos que acompaña al proyecto, se estructura de la siguiente manera:

1. Introducción.
 - 1.1 Palabras e instituciones claves.
2. Descripción del proyecto de ley.
3. Problema de política pública y horizonte normativo.
 - 3.1.1 El estado del consumo.
 - 3.1.2 El desequilibrio entre la persecución del narcotraficante con la atención al adicto.
 - 3.1.3 La adicción es una enfermedad y un problema de salud pública.
- 3.2 Justificación de la intervención del Congreso en la materia.
4. Conclusión.

1. Introducción.

En la legislatura 2008- 2009 fue radicado el proyecto de ley 239-08 Senado “por la cual se califica la adicción a sustancias psicoactivas ilícitas como enfermedad ruinosa, catastrófica o de alto costo, se decretan disposiciones sobre la atención a drogadictos por el Sistema de Seguridad Social y se crea el certificado de conformidad Entidad Libre de Drogas”.

PROYECTO DE LEY NÚMERO ____ DE 2010 SENADO
“por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a drogadictos y se crea el Certificado de Conformidad ‘Entidad Libre de Drogas’”

Dicho proyecto fue debidamente tramitado por el Senado de la República donde se hicieron algunas modificaciones. Así mismo cursó primer debate en la Cámara de Representantes. Lamentablemente no logró culminar su trámite antes del vencimiento de la legislatura 2009-2010 por lo que de conformidad con el artículo 190 ley 5 de 1992 fue archivado.

Dado que la problemática que pretende atender el proyecto permanece vigente y no se han planteado alternativas similares, ponemos nuevamente a consideración del Congreso el presente proyecto de ley.

El articulado que hoy se radica es idéntico al que fue aprobado en la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes cuando el proyecto cursaba el tercer debate por lo que recoge las inquietudes expresadas por los Senadores y Representantes a lo largo de la discusión. La exposición de motivos se basa en la exposición de motivos que acompañó al proyecto de ley 239 – 08 Senado, antes mencionado.

1.1 Palabras e instituciones claves.

Palabras claves: Certificado de conformidad “Entidad Libre de Drogas”, consentimiento informado, enfermedades catastróficas, enfermedades de alto costo, enfermedades ruinosas, normas técnicas, sustancias psicoactivas ilegales, plan obligatorio de salud, rehabilitación del drogadicto,.

Instituciones claves: Centros de Atención en Drogadicción y Servicios de Fármacodependencia, Consejo Nacional de Riesgos Profesionales, Ministerio de la Protección Social, Organización Internacional del Trabajo, Organización Mundial de la Salud – OMS, Unidad Sectorial de Normalización en Salud.

2. Descripción del proyecto de ley.

El proyecto se compone de diez artículos. El primero reconoce el carácter de enfermedad de alto costo a la adicción a sustancias psicoactivas.

Los artículos 2 a 5 traen los lineamientos básicos sobre las condiciones mínimas de la atención a la población previendo el carácter especializado de las instituciones que atiendan a los adictos (y la autorización previa por el Estado para su funcionamiento), y la necesidad de aplicar procedimientos de consentimiento informado en la atención del paciente – adicto.

En los artículos 6 y 7 se desarrolla la obligación del Estado y de las Administradoras de Riesgos Profesionales de diseñar programas de prevención en el ámbito laboral.

PROYECTO DE LEY NÚMERO ___ DE 2010 SENADO
“por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a drogadictos y se crea el Certificado de Conformidad ‘Entidad Libre de Drogas’”

El artículo 8 crea el certificado de conformidad “Entidad Libre de Drogas” y determina los lineamientos de la norma técnica que lo respalde, así como el carácter voluntario, en principio, de esta certificación.

Finalmente, el artículo 9 establece la obligación del SENA de diseñar, promover y ejecutar programas de formación en el manejo de pacientes con problemas de drogadicción y métodos de rehabilitación.

Finalmente en el artículo 10 se señalan las derogatorias y vigencia.

3. Problema de política pública y horizonte normativo.

En la exposición de motivos al proyecto de ley 239-08 Senado se identificaba el siguiente problema de política pública y se planteaban los siguientes objetivos:

3.1.1 El estado del consumo.

Es un hecho notorio que la adicción a sustancias es un problema de política pública que ha merecido la atención nacional e internacional. Datos recientes muestran el estado y crecimiento del consumo de estas sustancias en el mundo:

En un estudio reciente de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas – CICAD y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito – UNODC (por su nombre en inglés) sobre consumo de cocaína y marihuana en jóvenes en los países sudamericanos se concluye que Colombia ocupa el tercer lugar en consumo de cocaína y marihuana: se estima que el 1.7% de los jóvenes utilizaron cocaína en los 12 meses anteriores a la realización de la encuesta, presentando el mismo nivel que Brasil cuya población es 4 veces la colombiana, en cuanto al consumo de marihuana el porcentaje fue del 7.1% en Colombia, mientras que Brasil presenta un consumo del 5.1%.¹

De acuerdo con información del Gobierno de los Estados Unidos sobre consumo juvenil de cocaína entre 1997 y 2007 se presentó una disminución del 24% desde 2001², sin embargo este descenso estuvo acompañado de un crecimiento en el consumo de drogas sintéticas y marihuana.³ Paralelamente el consumo de

¹ Jóvenes y drogas en países sudamericanos: un desafío para las políticas públicas. Primer estudio comparativo sobre uso de drogas en población escolar secundaria de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay. p.14. Este estudio fue producido por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD/OEA). p.14 Disponible en: http://www.unodc.org/pdf/bolivia/Estudio_Comparativo.pdf

² Office of National Drug Control Policy Executive Office of the President. Estrategia Nacional para el Control de Drogas. Informe Anual de 2008. p.1 Disponible en: http://www.whitehousedrugpolicy.gov/publications/policy/ndcs08sp/ndcs_spanish_2008.pdf

³ CANO, Carlos Gustavo. *Reinventando el Desarrollo Alternativo*. 2002.

PROYECTO DE LEY NÚMERO ____ DE 2010 SENADO

“por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a drogadictos y se crea el Certificado de Conformidad ‘Entidad Libre de Drogas’”

cocaína ha vendido aumentando⁴, llegando a niveles del 5% en España y Reino Unido y el de marihuana se ha estabilizado en alrededor de 1% de los adultos.⁵

En cuanto a la heroína expertos, como el Dr. Augusto Pérez ex director del programa Rumbos, afirman que se ha incrementado el consumo en Colombia, afectando incluso a población infantil. Esta situación ha sido registrada en los medios de comunicación: en el diario El Tiempo se publicó a mediados del presente año una noticia sobre múltiples casos de menores entre los 8 y los 14 años consumidores de heroína y cocaína.⁶

De igual forma, en las entrevistas realizadas para el debate sobre la evaluación de la política antidroga, algunos expertos consultados afirmaron conocer casos de presencia de cocaína y anfetaminas en dulces distribuidos en jardines infantiles.⁷

Esta realidad ha sido reconocida por el Gobierno Nacional, quien al radicar el proyecto de acto legislativo 22 de 2007, tendiente a reformar el artículo 49 de la Constitución Política, aportó los siguientes datos sobre el estado del consumo en Colombia⁸:

- *Incremento del consumo de sustancias ilícitas: El incremento entre 1992 y 1996 fue del 0.6% en el consumo (al menos una vez en la vida) de sustancias ilícitas, éste pasó del 5,9% al 6,5% (según estudios elaborados por la Dirección Nacional de Estupefacientes).*
- *En cuanto a la prevalencia en el consumo en edades entre los 12 y 17 años se estimaron los siguientes datos: 9,9% tranquilizantes; 7,6% marihuana;*

Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. (JIFE) Parte III Análisis de la Situación Mundial, B. América. Informe correspondiente a 2007.

⁴ Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. El Problema de la Drogodependencia en Europa. Informe anual 2007. p.59. Disponible en: <http://www.unad.org/upload/25/98InformeObservatorioEuropeo2007.pdf> El informe señala lo siguiente: “Los últimos datos no respaldan los indicios de estabilización en el consumo de cocaína entre los jóvenes adultos a los que se hacía referencia en el Informe anual de 2006. En todos los países que han aportado datos recientes de encuestas se han registrado incrementos en la prevalencia de consumo de cocaína en el último año dentro del grupo de edad de 15 a 34 años, aunque se puede hablar de cierta estabilización en España y el Reino Unido (Inglaterra y Gales), los Estados miembros con los niveles de prevalencia más altos. Italia y Dinamarca también han comunicado aumentos significativos”. Pág. 58.

⁵ Estabilizado el consumo de cannabis, según un informe de la UE. Disponible en: http://ec.europa.eu/news/environment/080730_1_es.htm

⁶ El Tiempo, “Alerta por consumo de Heroína entre niños de Pereira” martes 24 de Junio de 2008.

⁷ GALÁN P. Juan Manuel. Debate de control político “Evaluación de la Política Antidroga 1998 - 2008”, llevado a cabo en la Plenaria del Senado el 26 de agosto de 2008.

⁸ COLOMBIA. MINISTERIO DEL INTERIOR Y DE JUSTICIA. Proyecto de Acto Legislativo 22 de 2007 Senado “por el cual se reforma el artículo 49 de la Constitución Política.”. En: Gaceta del Congreso [en línea] No. 92 (26, mar., 2007) [consultado el 6 nov. 2008]. Disponible en: www.secretariassenado.gov.co

PROYECTO DE LEY NÚMERO ____ DE 2010 SENADO
“por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a drogadictos y se crea el Certificado de Conformidad ‘Entidad Libre de Drogas’”

5,6% estimulantes; 3,8% para solventes/inhalantes (Encuesta Nacional sobre Consumo de SPA en jóvenes escolares, 2004).

- *Frente al consumo de cocaína se afirma: el 7,2% de los hombres ha consumido cocaína alguna vez, frente a un 1,0% de mujeres (estudio de Salud Mental de 2003); el 2,6% de hombres jóvenes consume cocaína frente a un 1,13% de mujeres (estudio en Población Juvenil de 2003).*
- *Aumento del consumo de éxtasis: el 3,8% de los jóvenes entre 12 y 18 años han consumido éxtasis alguna vez en la vida (estudio en Población Juvenil de 2003), en 2001 la cifra alcanzaba el 2.2% (Programa Presidencial Rumbos 2001).*
- *Existe información sobre el uso de nuevas sustancias como poppers, ketamina, GHB, etc. de las que no hay información sobre consumo pero sí de incautaciones.*

En 2008 salieron los resultados del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia, que muestran altos niveles de consumo. Lamentablemente no es compatible con la encuesta anterior de 1996 por lo que no se pueden sacar directamente conclusiones sobre la evolución del problema.

3.1.2 El desequilibrio entre la persecución del narcotraficante con la atención al adicto.

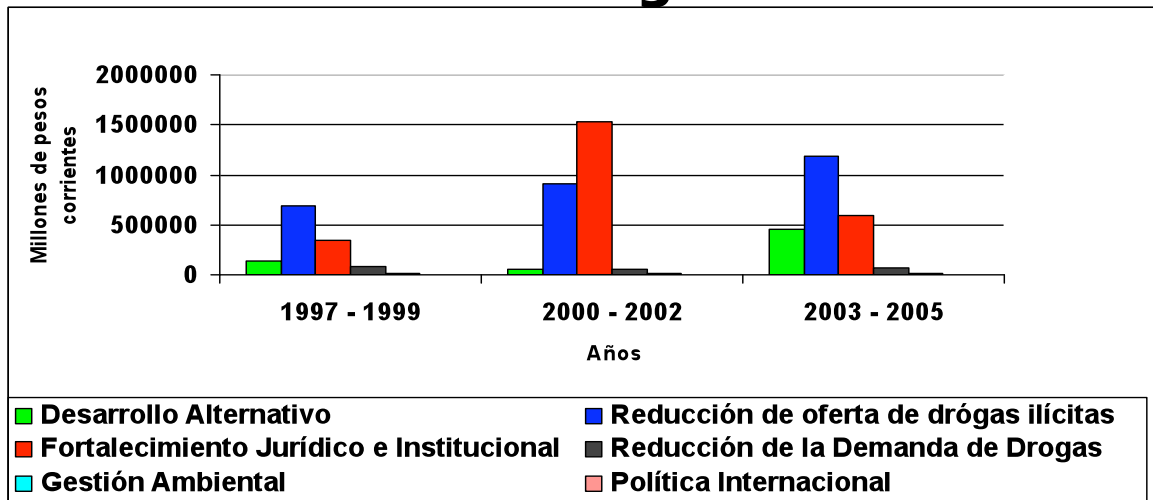
Como se puede observar en la gráfica ⁹ el componente de reducción de la demanda, es decir la prevención y la atención de los consumidores y adictos, ocupa un porcentaje mínimo frente a la actuación en contra de la oferta y el fortalecimiento institucional. El desequilibrio es evidente y a pesar de estos esfuerzos humanos y económicos la reducción del consumo no ha cedido como se mostró anteriormente. En esa tendencia se inscribe la idea recurrente de penalizar la dosis personal: criminalizando al adicto.

Este desequilibrio fue reconocido públicamente por el Vicepresidente de la República, Francisco Santos Calderón, por el Ministro del Interior y de Justicia, Fabio Valencia Cossio y por el Viceministro de Salud y Bienestar Carlos Ignacio Cuervo Valencia, en el lanzamiento del Plan Nacional de Reducción del Consumo de Drogas 2009 – 2010 el pasado 27 de noviembre de 2008. Así mismo estos funcionarios reconocieron que ha habido pasividad del Estado frente al tema y la necesidad de actuar decididamente, donde el Plan es apenas un primer paso.

⁹ GALÁN P. Juan Manuel. Debate... Cit.

Gráfica 1

Respuesta del Estado: Gasto del estado colombiano en la lucha contra las drogas



Fuente: Dirección Nacional de Estupefacentes.

DV5



Sobre este punto, expertos de la Organización Mundial de la Salud han señalado:

“El rol importante que de la prevención y tratamiento de la drogadicción como parte de la reducción de la demanda y la salud pública ha sido enfatizada en acuerdos y tratados internacionales. La importancia de mantener un balance apropiado entre las medidas de aplicación de la ley y visiones desde la reducción de la demanda/salud pública ha sido resaltada recientemente por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1998 la Declaración Política y la Declaración sobre los Principios Guía para la Reducción de la Demanda de Drogas que ha traído al frente una aproximación comprensiva en materia de política antidroga.” (Traducción libre)¹⁰

¹⁰ “The important role of drug dependence prevention and treatment as part of demand reduction and public health has been repeatedly emphasized in international agreements. The importance of maintaining an appropriate balance between law enforcement and demand reduction/public health approaches was most recently highlighted by the 1998 UNGASS Political Declaration and Declaration on the Guiding Principles of Drug Demand Reduction, bringing to the forefront a comprehensive approach in drug policy. Further, in recent decades important advances have been made in the understanding of drug dependence and approaches for its prevention and treatment.”
En: http://www.who.int/substance_abuse/publications/principles_drug_dependence_treatment.pdf

PROYECTO DE LEY NÚMERO ____ DE 2010 SENADO
“por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a drogadictos y se crea el Certificado de Conformidad ‘Entidad Libre de Drogas’”

Finalmente y teniendo en cuenta algunas iniciativas que cursan en el Congreso consideramos inmoral penalizar a los consumidores sin ofrecerles una opción de prevención y tratamiento.

3.1.3 La adicción es una enfermedad y un problema de salud pública.

La adicción a sustancias psicoactivas o ilícitas es considerada una enfermedad desde mediados del siglo XX en 1950 el Comité de Expertos sobre drogas adictivas de la Organización Mundial de la Salud (Expert Committee on Drugs Liable to Produce Addiction)¹¹ estableció una definición¹² de la adicción basada en una descripción de sus síntomas (compulsión hacia obtener y utilizar la sustancia, tendencia a incrementar la dosis, dependencia física o psicológica a los efectos de la misma), de la que se desprende tal carácter.¹³ Estudios posteriores han mostrado un carácter multifactorial de la adicción que involucra aspectos genéticos, físicos y socioculturales.¹⁴ Esta visión rompe con dos visiones que hoy estigmatizan al adicto: adicto = delincuente; adicto = único responsable de su problema.

Este hecho, sumado al incremento del consumo, indicado en el numeral [3.1.1](#), ratificado por las intervenciones del Vicepresidente de la República, el Ministro del Interior y de Justicia, el Viceministro de Salud y Bienestar, el Subdirector Antinarcóticos de la Policía Nacional en el lanzamiento del Plan Nacional de Reducción del Consumo de Drogas 2009 – 2010, obliga a los Estados a diseñar acciones tendientes a prevenir el consumo y a garantizar la atención del adicto mediante la desintoxicación farmacológica, el tratamiento, rehabilitación y la reincorporación socio-laboral.

¹¹ WORLD HEALTH ORGANIZATION - EXPERT COMMITTEE ON DRUGS LIABLE TO PRODUCE ADDICTION. Technical Report Series No. 21 [consultado el 17 dic. 2008]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_21.pdf

¹² A solicitud de la Comisión sobre Drogas Narcóticas (Commission on Drug Narcotics) del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas.

¹³ Así mismo, expertos como el Vicepresidente de la Junta internacional de Fiscalización de Estupefacientes de Naciones Unidas, expertos de la Organización Mundial de la Salud y de la Asociación Americana de Medicina reconocen el carácter de enfermedad de la adicción y su preocupación por las demoras en los Estados de incorporar esta comprensión en sus políticas. Ver:

<http://www.caracol.com.co/nota.aspx?id=657330>;

http://www.who.int/substance_abuse/publications/principles_drug_dependence_treatment.pdf;

<http://es.catholic.net/psicologoscatolicos/348/2460/>

¹⁴ UN NATIONS, OFFICE ON DRUGS AND CRIME - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Discussion Paper – Principles of Drug Dependence Treatment. [consultado el 17 dic. 2008]. Disponible en:

http://www.who.int/substance_abuse/publications/principles_drug_dependence_treatment.pdf

PROYECTO DE LEY NÚMERO ____ DE 2010 SENADO
“por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a drogadictos y se crea el Certificado de Conformidad ‘Entidad Libre de Drogas’”

En este sentido se manifestó la Corte Constitucional en la sentencia T-814 de 2008¹⁵:

“En distintas ocasiones, esta Corporación ha expuesto que la drogadicción crónica es una enfermedad psiquiátrica que requiere tratamiento médico en tanto afecta la autodeterminación 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 afectado¹⁶...”

... es dable afirmar que quien sufre de farmacodependencia es un sujeto especial de protección estatal pues a la luz de la Carta Política y la jurisprudencia constitucional, se traga de una persona que padece una enfermedad que afecta su autonomía y autodeterminación, pon en riesgo su integridad personal y perturba su convivencia familiar, laboral y social. Así las cosas la atención en salud que se requiera para tratar efectivamente un problema de drogadicción crónica, debe ser atendida por el Sistema integral de seguridad social en salud...”

Es un hecho bien conocido la tragedia personal, familiar y social que constituye la adicción a las sustancias especialmente las ilícitas y los altos costos de su tratamiento.

Actualmente para la atención de los adictos a las drogas existen aproximadamente 282 instituciones y 357 programas de atención¹⁷, que ofrecen algunos de los siguientes servicios: urgencias toxicológicas, desintoxicación farmacológica, tratamiento y rehabilitación, reincorporación socio-laboral, refugio, albergue, hogar de paso, reeducación o protección.

La insuficiencia de la oferta de servicios para la atención de la adicción y su alto costo está implícitamente reconocida en el Plan Nacional de Reducción del Consumo de Drogas 2009 – 2010.¹⁸ Dicho plan establece como tercer objetivo estratégico la superación de la dependencia y prevé las siguientes metas estratégicas:

¹⁵ COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-814 de 2008, 21 de agosto de 2008, Ref.: Expediente T-1.770.205 M.P. Rodrigo Escobar Gil.

¹⁶ Ver entre otras (sic), Sentencias T-684 de 2002 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T-696 de 2001 M.P. Álvaro Tafur Galvis; T-591 de 2002 M.P. Clara Inés Vargas Hernández; T-002 de 2005 M.P. Alfredo Beltrán Sierra, entre otras.

¹⁷ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Directorio Nacional C.A.D. – Centros de Atención en Drogadicción. Bogotá: Ministerio de la Protección Social, 2005.

¹⁸ COLOMBIA. COMISIÓN NACIONAL DE REDUCCIÓN DE LA DEMANDA DE DROGAS. Plan Nacional de Reducción del Consumo de Drogas 2009-2010. Bogotá: 2008.

PROYECTO DE LEY NÚMERO ____ DE 2010 SENADO
“por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a drogadictos y se crea el Certificado de Conformidad ‘Entidad Libre de Drogas’”

- *Meta 3.1.1. A 2010 el 100% de las entidades territoriales del orden departamental cuentan al menos con un Centro de Atención en Drogadicción o alguna otra modalidad de atención para la atención de la dependencia.*
- *Meta 3.1.2. A 2010 el 30% de las entidades territoriales, departamentales y distritales cuentan con una oferta de servicios acorde con la demanda diferencial según su perfil territorial de consumo de sustancias psicoactivas o .*
- *Meta 3.1.3. A 2010 el país contará con al menos 15 UAICAS (Unidad de Atención Integral para Conductas Adictivas) en igual número de entidades territoriales.*
- *Meta 3.1.4. A 2010 el Plan Obligatorio de Salud incluirá la atención integral del consumo de sustancias psicoactivas o .*

3.2 Justificación de la intervención del Congreso en la materia.

Las dimensiones del problema de política pública muestran la necesidad de intervención del Estado para efectos de su solución. En este contexto las sentencias de tutela o los actos propios de la Administración resultan insuficientes para lograr la cobertura y eficacia necesarias: las sentencias al ser soluciones a casos concretos no tienen la cobertura necesaria y en el caso de la acción de las autoridades administrativas éstas se enfrentan a un marco legal insuficiente que respalde inequívocamente su acción.

Por otra parte, dado que es necesario modificar las visiones que se tienen frente al problema de la adicción (el estigma sobre el adicto como delincuente o el adicto como único responsable de su enfermedad) trae como corolario que la solución que se busque debe ser fruto del consenso y la deliberación pública y debe estar acompañada de la mayor legitimidad y fuerza jurídica posible. Por lo anterior, la respuesta estatal al problema debe provenir del Congreso de la República.

4. Conclusión.

De acuerdo con lo expuesto se propone a esta Corporación que se expidan estas normas en materia de salud pública en los términos del presente proyecto de ley.

De los honorables Senadores y Representantes, atentamente,

JUAN MANUEL GALÁN PACHÓN
Senador de la República (PLC)