

Consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes residentes en Medellín: mecanismos y obligaciones familiares e institucionales frente a la problemática

Yunior Eliseo Blandón Flórez, ✉ [juniorthebless@hotmail.com](mailto:juniorthebless@hotmail.com)

Trabajo de Grado presentado para optar al título de Abogado

Asesor: Gloria Estela Rivera Ocampo, Magíster (MSc) en Derecho Privado



Universidad de San Buenaventura Colombia

Facultad de Derecho

Derecho

Bello, Colombia

2018

Citar/How to cite	(Blandón, 2018)
Referencia/Reference	Blandón, Y. (2018). <i>Consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes residentes en Medellín: mecanismos y obligaciones familiares e institucionales frente a la problemática</i> (Trabajo de grado Derecho). Universidad de San Buenaventura Colombia, Facultad de Derecho, Bello.
Estilo/Style: APA 6th ed. (2010)	



## Bibliotecas Universidad de San Buenaventura



Biblioteca Digital (Repositorio)  
<http://bibliotecadigital.usb.edu.co>

- Biblioteca Fray Alberto Montealegre OFM - Bogotá.
- Biblioteca Fray Arturo Calle Restrepo OFM - Medellín, Bello, Armenia, Ibagué.
- Departamento de Biblioteca - Cali.
- Biblioteca Central Fray Antonio de Marchena – Cartagena.

## Universidad de San Buenaventura Colombia

Universidad de San Buenaventura Colombia - <http://www.usb.edu.co/>

Bogotá - <http://www.usbbog.edu.co>

Medellín - <http://www.usbmed.edu.co>

Cali - <http://www.usbcali.edu.co>

Cartagena - <http://www.usbctg.edu.co>

Editorial Bonaventuriana - <http://www.editorialbonaventuriana.usb.edu.co/>

Revistas - <http://revistas.usb.edu.co/>

## **Dedicatoria**

Esta investigación está dedicada a mis padres, mis hermanos y en general a toda mi familia quienes fueron un bastión importante en este arduo proceso, el cual sin su constante apoyo no hubiera llegado a un feliz término. Infinitas gracias.

## **Agradecimientos**

Quiero agradecer a todos mis maestros ya que ellos me enseñaron a valorar el estudio y a mejorar continuamente mi formación personal y académica. Así mismo, agradezco a mis padres, quienes me apoyaron en este proceso de formación y siempre estuvieron presentes ayudándome en mis dificultades, por ello son una guía en el camino del aprendizaje.

## Tabla de contenido

Resumen.....	5
Introducción.....	7
1 Planteamiento del Problema .....	10
1.1 Descripción del Problema.....	10
1.2 Formulación del Problema.....	11
2 Justificación .....	12
3 Objetivos.....	14
3.1 Objetivo General.....	14
3.2 Objetivos Específicos .....	14
4 Marco Referencial.....	15
4.1 Antecedentes.....	15
4.2 Marco Teórico.....	21
4.2.1 Política Internacional.....	22
4.2.2 Política Nacional .....	24
5 Marco Legal .....	27
6 Jurisprudencia.....	35
7 Metodología .....	39
8 Conclusiones.....	41
Referencias.....	44

## Resumen

Esta investigación identifica los mecanismos y las obligaciones institucionales o estatales existentes para el control de la problemática del consumo de sustancias psicoactivas que afecta a algunos jóvenes, adolescentes o niños colombianos, especialmente los que residen en Medellín; para ello se toman en cuenta el desarrollo legal y jurisprudencial de los principios constitucionales para la protección de la familia como núcleo de la sociedad. En primer lugar, se realiza un recorrido histórico por el tema del consumo de drogas y por las diferentes posturas que sobre el tema han sostenido diferentes autores; luego se consultan los documentos referidos a los lineamientos internacionales de los organismos supranacionales como la ONU y la OEA y se comparan con los datos que arroje el recorrido histórico.

A partir de lo anterior, se realiza un **análisis** desde la perspectiva nacional del tema en estudio tanto de las normas y leyes que se aplican en este tópico, los principios Constitucionales orientadores y la jurisprudencia de las altas Cortes.

**Palabras clave:** Sustancias psicoactivas, Consumo de drogas, Jóvenes, Medellín

### **Abstract**

This investigation identifies the institutional or state mechanisms and obligations to the control of psychoactive substances that affect the young people, Colombian adolescents and children, especially those living in Medellin. For this purpose, jurisprudence and legal development of constitutional principles related to the protection of family as core of society are taken into account. First, there is a historical journey through the issue of drug use and the different positions that different authors have held on the subject. Then, the documents referring to the international guidelines of the supranational organizations such as the UN and the OAS are consulted and compared with the data that the historical journey shows

Based on the foregoing, an analysis is made from the national perspective of the subject under study, both the rules and laws that are applied in this topic, the guiding Constitutional principles and the jurisprudence of the High Courts.

**Keywords:** Psychoactive substances, Consumption of drugs, young people, Medellin

## Introducción

El presente trabajo de grado gira en torno al problema de drogadicción que padece una parte de los jóvenes en Colombia, y a las medidas preventivas y correctivas que se han tomado o dejado de realizar en cuanto a normatividad se refiere por parte del Estado colombiano para atacar un flagelo que poco a poco ha estado haciendo mella en la tranquilidad de las familias que, en su gran mayoría se encuentran sin herramientas, deben enfrentarlo (Scoppetta, 2010).

Este fenómeno está ligado a muchos otros de mayor incidencia en la juventud, entre los cuales se destaca el narcotráfico como uno de los principales flagelos, no solo de los jóvenes sino de la seguridad nacional. De acuerdo a cifras del departamento de Estado de los Estados Unidos, hacia el año 2015 se registró un incremento del 42% en el área total de cultivos ilícitos en Colombia, especialmente coca, mientras que para el 2016 se estimaron cifras de alrededor de 200.000 hectáreas cultivadas de coca en el área nacional, generando un incremento del 39% desde el 2014 en las áreas sembradas (Gómez Maseri, 2017). Si bien no se puede ligar el aumento en los cultivos ilícitos con el aumento en los casos de consumo en los jóvenes, es preocupante que los dos fenómenos se hayan incrementado de manera vertiginosa en el contexto nacional (los cultivos ilícitos) y en la ciudad de Medellín en particular (el consumo).

En entrevista concedida al periódico El Tiempo, la gerente encargada del hospital Carisma en la ciudad de Medellín, reconoce un aumento en los casos de consumo por parte de los jóvenes de la ciudad, pasando de un promedio de 15 casos, a 35 casos en los últimos años de jóvenes con problemas de adicción a drogas (Preocupación por el aumento..., 2016). Para la gerente lo más preocupante de la situación, es que para el 2016 “aumentó el ingreso de los menores de 15 años, a los programas de rehabilitación, en mayor medida por consumo de marihuana” ((Preocupación por el aumento..., 2016, párr. 1-2).

Como resultado de lo anterior, se ha implementado la creación de políticas públicas represivas que se aplican de manera tal que los derechos relacionados con la dignidad humana son quebrantados en la población que está sumergida en la drogadicción. Este accionar se realiza inclusive sin que las personas afectadas se den cuenta de que se está violando un derecho.

Para analizar esta problemática es importante resaltar que, como lo menciona el Observatorio Legislativo (2009), la ley 1566 de 2012 responde a la necesidad de abordar el problema del consumo de drogas desde una perspectiva de salud pública, reconociendo a las personas que lo consumen como pacientes que necesitan de ayuda, y no como criminales que deben ser marginados de la sociedad. Pero más allá de ello, la ley 1566 de 2012 debe estar acompañada de políticas y estrategias a nivel estatal que permitan comprender con detalle los problemas que atraviesan las personas consumidoras de sustancias psicoactivas, diferenciando las sustancias ilegales de acuerdo con el daño que provocan a la salud y a la sociedad, y evaluando continuamente los resultados de los programas e intervenciones.

En este sentido el Ministerio Nacional de Justicia y del Derecho y su Observatorio de Drogas de Colombia (ODC, 2014) describe que en el año 2013 el consumo de drogas como la marihuana y cocaína entre la población juvenil tuvo un porcentaje del 11,5% a nivel nacional en comparación con el análisis realizado en el 2008 en donde la población era del 7,8%. El alza es de 4 puntos significativos en esta investigación. Las edades entre las que se encuentra el mayor consumo de drogas ilícitas oscilan entre los 12 y 17 años. Aproximadamente 159 mil adolescentes que consumen diariamente estupefacientes de manera ilegal emplean drogas que les pueden causar sobredosis, e incluso la muerte, siendo las zonas urbanas territorios de alta peligrosidad y consumo.

Para alcanzar los objetivos propuestos en esta investigación, se toma en cuenta el marco legal colombiano desde lo reglamentado por la ley 30 de 1986, con la cual se busca identificar Campañas de prevención y programas educativos que el estado implementa para la solución o amortización del problema del consumo de las sustancias psicoactivas.

Consecuentemente, se revisan los aspectos más importantes que la ley 1098 de 2006 o Código de Infancia y Adolescencia (C.I.A) consagra respecto a las obligaciones de la familia, el Estado y la sociedad en general para con la protección y garantía de los derechos de los niños niñas y adolescentes.

En armonía con lo planteado anteriormente, se toman en cuenta las sentencias de la Corte Constitucional, entre ellas la Sentencia C-221 de 1994 por la cual se declara la inexecutable de los artículos 51 y 87 de la ley 30 de 1986, y frente a ello se hacen algunas apreciaciones importantes respecto a los temas de la despenalización del consumo de la dosis personal, el problema de la drogadicción, la gran incidencia que este consumo tiene para los menores de edad y el entorno en que se desenvuelven, y su implicación en los derechos de la salud y al libre desarrollo de la personalidad.

## **1 Planteamiento del Problema**

### **1.1 Descripción del Problema.**

El consumo de sustancias psicoactivas entre menores de edad se ha convertido en un grave problema. De acuerdo con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2010), se estima que, en el 2008, entre 155 y 250 millones de personas entre los 15 y 64 años (3,5 a 5,7% de la población) habían consumido drogas al menos una vez en el año (p. 123). Predominando dicho consumo en edades tempranas que corresponden a la etapa escolar.

De igual forma, el Ministerio Nacional de Salud y Protección Social (MinSalud, 2014) hizo un estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas, en el que se devela que los adolescentes y los jóvenes consumen marihuana y otra variedad de sustancias lícitas e ilícitas:

El mayor consumo de sustancias ilícitas en el último año se presenta en el grupo de 18 a 24 años, con una tasa del 8.7%, seguido por los adolescentes con una tasa del 4.8% y las personas de 25 a 34 años, con una prevalencia del 4.3% (p. 15).

Según Kornblit, Camarotti & Di Leo (2013), el consumo de drogas dentro de la población adolescente está enmarcada dentro de las conductas desarrolladas en la población urbana en la cual los cambios en la calidad de vida de las personas llevó a que la ausencia de padres o autoridades para los adolescentes se desdibujara a tal punto que la formación de grupos sociales que buscaron refugio en la droga creciera en un porcentaje considerable, dentro de las poblaciones con características de exclusión social, empobrecimiento y marginalización (p. 33).

Este fenómeno de consumo de drogas es un flagelo que se presenta en todo el territorio nacional, y prevalece en la población juvenil, especialmente de las zonas urbanas que encuentran en estas sustancias la forma de sobrellevar muchos de los problemas que padecen. Esta prevalencia ha hecho que muchas entidades y personas naturales se dediquen a buscar mecanismos para luchar contra la drogadicción en la población juvenil, como los centros de rehabilitación para personas con problemas de consumo. Para el presente trabajo, se tomó como población de estudio a los

jóvenes que se encuentran en proceso de rehabilitación de la fundación Cardinal. De acuerdo a la descripción establecida en su página web, la Fundación Cardinal es un IPS que vela por la prevención, asesoría e intervención en problemas relacionados a la adicción (Cardynal, 2017).

En su apartado de historia, se establece que la iniciativa de un centro de rehabilitación surgió hacia 2004 y la primera razón social del centro fue “Corporación el hogar”, cuyo fin era brindar tratamiento a personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas y conductas inapropiadas (Castaño, 2017). La primera ubicación de la sede, se estableció en el corregimiento de Santa Helena, pero hacia el 2006, cambió su lugar al municipio de la Estrella, así como su nombre al actual de Cardynal.

La fundación Cardynal se enfoca en el desarrollo integral de sus pacientes y por lo tanto hace énfasis en el desarrollo de los aspectos relacionados con la responsabilidad, la libre elección y el compromiso como vías para encontrarle de nuevo sentido a la vida mediante el desarrollo integral de sus potencialidades (De Villa, Rodríguez & Ramírez, 2015). Dado que el enfoque integral trasciende el aspecto personal, se procura involucrar a las familias de los pacientes, así como a las instituciones en las cuales el individuo se desenvuelve en su entorno social, con el ánimo de potenciar las relaciones interpersonales para una mejor inserción en la sociedad, así como el proceso de recuperación (De Villa et al., 2015).

## **1.2 Formulación del Problema**

¿Cuáles son los mecanismos y obligaciones estatales existentes a nivel familiar e institucional y cómo aportan para combatir la problemática del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes colombianos y especialmente los que residen en Medellín?

## 2 Justificación

Lograr los fines de la norma, en cuanto la protección integral de la familia como institución pilar de la sociedad, además de ser una obligación del Estado, es un proceso complejo, pues ello requiere de la articulación, por una parte, del marco normativo y jurídico desde el cual se orientan procesos como el de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y, por otra, de las políticas públicas institucionales y de la participación activa de la sociedad para que dicho procesos surtan el efecto deseado.

Respecto a las problemáticas que afectan a la población adolescentes y el interés de la sociedad por el conocimiento y adopción de los procesos de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, se puede decir que en general las comunidades tienden a reconocer los aspectos positivos de la implementado de dichos procesos, y esto genera un clima de apoyo familiar y comunitario al respecto.

Resulta importante realizar un examen que permita reconocer los aspectos positivos que realmente apoyan los procesos de prevención, así como las inconsistencias y los aspectos que no han sido tenidos en cuenta, en medio de la ausencia de una perspectiva integral a nivel jurídico que contemple las diferentes variables de las cuales se compone el tema del consumo y abuso de sustancias.

Es importante reconocer que el consumo de sustancias psicoactivas entre los jóvenes en los últimos años, se ha vuelto un problema social grave, ya que es relativamente fácil acceder a ellas, sumado a una deficiente normatividad y la falta de procesos de prevención e intervención que frenen el consumo de dichas sustancias, especialmente, en la población adolescente, que por factores sociales de los que se deriva la presión para ser aceptado en un grupo, para lo cual el consumo de sustancias es requisito, ignorando los factores de riesgo que esto pueda ocasionar para la salud física y mental, además para las demás interacciones sociales: familia, educación, trabajo, etc.

Por tanto, el aporte del presente artículo es significativo en la medida en que se proponen una serie de recomendaciones para fortalecer y mejorar el marco normativo a través de proposiciones normativas desde las cuales se oriente a la mejoría de los programas de prevención en el país, ayudando así a generar un impacto social positivo, a través de una mayor coherencia y adecuación entre lo que se encuentra expuesto en la ley con la realidad y con las problemáticas que deben enfrentar los jóvenes que consumen habitualmente este tipo de sustancias.

### **3 Objetivos**

#### **3.1 Objetivo General**

Identificar los mecanismos y obligaciones estatales existentes a nivel familiar e institucional para combatir la problemática del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes colombianos y especialmente los que residen en Medellín, de acuerdo con el desarrollo legal que se le ha dado a los principios y mandatos constitucionales para protección de la familia como núcleo de la sociedad.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Establecer los avances que se han generado en material legal y normativa en los últimos años para mejorar los procesos familiares e institucionales de prevención y asistencia del consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes colombianos y especialmente los que residen en Medellín.
- Identificar las medidas preventivas y asistenciales que se incluyen en Ley 30 de 1986, la Ley 1098 De 2006 (C.I.A) y la Sentencia C-221 del 5 de mayo de 1994.
- Identificar los programas del Estado que se están articulando con los jóvenes de la Fundación Cardinal de la ciudad de Medellín y proponer recomendaciones para mejorarlos.

## **4 Marco Referencial**

### **4.1 Antecedentes**

Se realiza un rastreo a nivel nacional y regional de tipo documental, doctrinal y jurisprudencial con el fin de determinar el estado actual en cuanto investigación se refiere sobre el manejo del consumo de sustancias psicoactivas, para así poder determinar la pertinencia de desarrollar una investigación que aporte en el campo jurídico – social y, si es del caso, analizar las posibles soluciones a las fallas en la implementación de las políticas públicas, los programas, procesos y los mecanismos que imposibilitan responder de manera urgente al flagelo de la drogadicción que sufren los adolescentes residentes en Medellín.

El consumo de sustancias psicoactivas entre menores de edad se ha vuelto un problema social grave en los últimos años, ya que según cifras del informe elaborado por los Ministerios de Justicia y del Derecho, de Educación Nacional y de Salud y Protección Social (2011), cada vez es mayor el número de personas entre los 12 y 20 años que prueban y se inician en el uso de las sustancias psicoactivas, ya que en general es fácil acceder a ellas, sumado con una normativa deficiente que no frena el consumo habitual por parte de los adolescentes y no se les informa adecuadamente sobre los factores de riesgo a los que se enfrentan por el uso y abuso, que repercute en la salud, el entorno familiar, social, académico y afectivo. El inicio en el uso de las drogas se da en ocasiones por presiones sociales, tales como la aceptación grupal.

De acuerdo con Londoño Berrío (2009) el consumo problemático de sustancias psicoactivas entre los jóvenes en Colombia responde a diferentes situaciones particulares de la edad y la etapa por la que atraviesan, en donde resulta indispensable una asesoría psicológica, también debe mitigarse por medio de estrategias legales y educativas formando a los jóvenes dentro de las instituciones pero también en el núcleo familiar brindándoles ayuda y brindando herramientas en el entorno familiar para su cuidado. Por otra parte, el Estado, mediante sus diversos programas y planes, le corresponde desarrollar estrategias integrales de educación para la salud de los jóvenes, que busquen prevenir específicamente el consumo regular de sustancias psicoactivas y la violencia.

Por otra parte, Martínez-Mantilla, et al. (2007), en un estudio realizado a estudiantes de los dos últimos años de bachillerato de la ciudad de Bucaramanga donde se buscó determinar la prevalencia en el consumo de sustancias psicoactivas, se toma una muestra de 291 estudiantes seleccionados al azar que arroja como resultado un incremento significativo en las diferentes modalidades de consumo de sustancias ilícitas y especialmente el éxtasis; lo que lleva a la conclusión de que aunque en Colombia existe un amplio marco normativo y jurídico que ayuda en la prevención del consumo de drogas, el cual ha sido sometido a diferentes debates y reformas, en el país no se ha logrado adoptar una política de Estado coherente que ayude a enfrentar las enormes problemáticas que se desprenden del consumo de drogas, y que permita encarar la situación desde una perspectiva integral.

Quintero y Posada (2013), con base en investigación realizada en la ciudad de Medellín Antioquia, manifiestan que a nivel general la tendencia en materia legal y de política pública para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en Colombia ha sido la de utilizar el enfoque tradicional de criminalizar a la persona que consume, atacando a un grupo de personas sin haber tenido en cuenta las causas de su adicción o en otra perspectiva, qué hizo el Estado para prevenir que este flagelo irrumpiera en la tranquilidad de la juventud colombiana; logrando así desvirtuar procesos que se intenten llevar a cabo para ayudar a esta población y generando resultados limitados, en la medida en que no se atacan directamente las causas del problema. Razón por la cual, en lugar de ello, las leyes y políticas de prevención deben basarse en una lógica más humana, que contemple al sujeto y los diferentes elementos sociales que intervienen en el consumo de sustancias, teniendo en cuenta los derechos fundamentales de la población, y el desarrollo de una asistencia continua y multidisciplinar.

En un estudio realizado por Nisimblat (2010) en la ciudad de Bogotá, se advierte que Colombia ha venido avanzando en los últimos años en un enfoque social y de derechos en torno a la prevención del consumo, a partir de la Ley 1566 de 2012 *por medio de la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen SPA*. Esta ley tiene como objeto la protección y garantía de los derechos de aquellas personas que consumen sustancias psicoactivas, brindándoles los beneficios de acceder a los programas preventivos que hacen parte del sistema de salud del país. Al mismo tiempo, esta ley resulta importante en la medida en que define los

conceptos, principios y estrategias de intervención que pueden aplicar las diferentes personas que trabajan la reducción del consumo, con el fin de brindar la mejor asistencia a la población.

De forma similar, Londoño Berrío & Restrepo Parra (2011), plantean que el gobierno nacional ha avanzado en el desarrollo de una política pública, en el marco de una nueva regulación de la despenalización del consumo de la dosis personal y el aprovisionamiento, que se orienta principalmente a velar por el bienestar de toda la sociedad, incluyendo aquellas personas que están sumergidas en el oscuro mundo de la drogadicción y que en su contexto lo que menos les favorece es, a pesar de saberse a sí mismo un problema, que la sociedad los persiga como delincuentes, realizando un asocio equívoco entre drogadicción y delincuencia. Dicha política pública se orienta fundamentalmente a brindar una atención integral del consumidor, y de reducir los daños que se puedan ocasionar a partir del consumo, con un enfoque de derechos y salud pública. En medio de este enfoque, la prevención ha tenido la finalidad de aumentar la cobertura, eficiencia y solidez de programas que permitan postergar el contacto de la población con las drogas, lo cual puede considerarse un verdadero plan “de choque” contra el grave flagelo que sufre la sociedad y que requiere ser tratado con la seriedad que se requiere estableciendo campañas de prevención que sirvan para brindar un camino estable a las nuevas generaciones.

De acuerdo con el Observatorio Legislativo (2009), la ley 1566 responde a la necesidad de abordar el problema del consumo de drogas desde una perspectiva de salud pública, reconociendo a las personas que lo consumen como pacientes que necesitan de ayuda, y no como criminales que deben ser marginados de la sociedad. Pero más allá de ello, la ley 1566 debe estar acompañada de políticas y estrategias a nivel estatal que permitan comprender con detalle los problemas que atraviesan las personas consumidoras de sustancias psicoactivas, diferenciando las sustancias ilegales de acuerdo con el daño que provocan a la salud y a la sociedad, y evaluando continuamente los resultados de los programas e intervenciones:

Para ello resultaría eficaz llevar a cabo campañas educativas de información y prevención, similares a las del tabaco y el alcohol; focalizar la represión sobre el crimen organizado, y crear leyes, instituciones y regulaciones que permitan que los adictos dejen de ser compradores en el mercado ilegal para convertirse en pacientes del sistema de salud (Observatorio Legislativo, 2009, p. 1).

Sin embargo, Uprimny, Guzmán, Parra, & Bernal (2014) realizan un estudio tomando como base información recolectada con anterioridad por otras instituciones en tres de las principales ciudades de Colombia como son Cali, Medellín y Bogotá, y 79 entrevistas realizadas de manera aleatoria en estas tres ciudades encontrando que si bien se ha avanzado considerablemente en cuanto al tratamiento de pacientes que consumen sustancias psicoactivas, poco se ha hecho para mejorar la prevención, especialmente para la población adolescente, que necesita de una mayor atención y de una continua asesoría. Según estos autores, la ley 1566 se ha enfocado en definir pautas para mejorar el tratamiento, pero poco ha logrado en materia de prevención.

En efecto, los artículos 6 y 7 de dicha ley, son los únicos en donde se menciona el tema de la prevención. Sobre la *promoción de la salud y prevención del consumo*, el artículo 6 define la necesidad de formular:

Líneas de política, estrategias, programas, acciones y procedimientos integrales para prevenir el consumo, abuso y adicción a las sustancias [psicoactivas] (...).

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y las entidades territoriales deben cumplir con la obligación de desarrollar acciones de promoción y prevención frente al consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, en el marco del Plan Nacional de Salud Pública, Plan Decenal de Salud Pública, Planes Territoriales de Salud y Plan de Intervenciones Colectivas (Ley 1566 de 2012).

Sin embargo, nunca se definen con precisión estas estrategias o programas de prevención, razón por la cual no se ha avanzado lo suficiente en esta materia en el país.

Según Quintero y Posada (2013), es preciso reconocer que el consumo de sustancias psicoactivas por parte de la población joven del país se ha incrementado, y que existe, por tanto, una necesidad social relevante para desarrollar abordajes y estrategias que procuren, ante todo, la prevención como el primer paso y el más fundamental para reducir esta problemática. Sin embargo, poco se ha avanzado en el tema de la prevención, pues no se han generado los espacios ni los

debates frente al tema, en un país en donde tradicionalmente ha sido más importante reprimir y penalizar el consumo que prevenirlo.

De acuerdo con Uprimny (2012), quien define las estrategias utilizadas por el Estado colombiano para enfrentarse al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas, estas han estado enmarcadas dentro del campo jurídico y legal utilizando específicamente dos estrategias para hacerle frente al fenómeno de las drogas y su consumo. Por un lado, se ha tratado de reprimir cualquier tipo de tratamiento, mediante una actitud de cero tolerancias a los cultivos de drogas, a su comercialización y consumo. Por otro lado, se han generado propuestas más enfocadas en el plano social, que pretenden considerar las diferentes variables asociadas al consumo, con el fin de disminuir el daño, favorecer el consumo responsable e imponer regulaciones del mercado. Pero aparte de esto, no se han generado discusiones con razón social, que vayan más allá de las razones y motivaciones particulares, a través de espacios de discusión y participación, en donde se formulen estrategia de tipo educativo, pedagógico y asistencial para prevenir el consumo.

En palabras de García & Cortés (2015), después de analizar la información recolectada en el año 2014 en observaciones realizadas en espacios públicos y realizar una serie de entrevistas a 320 policías de ciudades como Armenia (Quindío), Barrancabermeja y Bucaramanga (Santander), Barranquilla (Atlántico), Bogotá D.C., Cali (Valle del Cauca), Cúcuta (Norte de Santander), Manizales (Caldas), Medellín (Antioquia) y Riohacha (Guajira) se puede evidenciar una tendencia en el tema de la prevención, el cual ha quedado relegado en medio del debate nacional, donde se oponen dos fuerzas centrales: aquella desde la cual se establece que lo más importante es prohibir y reprimir el consumo, extinguiendo las sustancias psicoactivas; y aquella que promulga por la libertad humana, y por la autonomía que tienen las personas para tomar decisiones por sí mismas. En medio de este largo debate, en donde se han generado polémicas frente a temas como la legalización y penalización, las estrategias preventivas han sido relegadas a un segundo plano, cuando deberían ser lo más urgente ante la necesidad de reducir la problemática social que se ha generado.

Ahora bien, es importante reconocer las palabras de Ortegón Machado (2014), quien expone que las políticas de prevención han sido limitadas en la medida en que el asunto del consumo de

sustancias psicoactivas por parte de la población adolescente se ha considerado exclusivamente como un asunto de salud pública, desconociendo en gran medida las variables sociales y psicológicas. Además, tampoco se han reconocido los componentes de interacción del consumo con la cultura, lo cual dificulta su comprensión y prevención eficiente.

Las limitaciones del marco legal y de la política para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, devienen del hecho de que las personas que aprueban las leyes no tienen los conocimientos adecuados sobre este tipo de sustancias, ni sobre los efectos que causan en la salud de las personas. Por tanto, en el marco normativo y legal colombiano no existen programas de prevención eficientes que incluyan la participación de los padres, los maestros y la comunidad; y tampoco se han establecido orientaciones para el desarrollo del apoyo a consumidores no dependientes.

A nivel general, el análisis de los antecedentes que se ha planteado permite concluir que en Colombia se ha pretendido cambiar el paradigma desde el cual se ha abordado el problema del consumo de sustancias psicoactivas por parte de la población adolescente, pasando de un enfoque represivo a un enfoque asistencial, de apoyo y comprensión, basado en principios de salud pública y derechos humanos. La ley 1556 del 2012 es un claro ejemplo de los avances que se han logrado en esta materia, y del hecho que el Estado colombiano ha reconocido en el consumo de este tipo de sustancias como una problemática social que requiere de esfuerzos efectivos y multidisciplinarios.

Sin embargo, la política se ha enfocado en mejorar el tratamiento y la intervención de personas que consumen, pero no se ha avanzado lo suficiente en el plano de la prevención, para lo cual es importante definir estrategias adecuadas que partan de una comprensión y estudio de los distintos factores y variables de tipo social y cultural que llevan a los jóvenes a probar, por primera vez, este tipo de sustancias.

## 4.2 Marco Teórico

Dentro de los diferentes conceptos que se toman como base para el desarrollo de esta investigación se debe tener presente en primer lugar lo relacionado con la drogadicción; en este sentido Berruecos Villalobos (2010) describe que es común escuchar el término drogadicto para hacer referencia a una persona que está padeciendo algún tipo de adicción. En este sentido con la firme intención de mermar la carga peyorativa que existe sobre esta palabra, se procedió a implementar el término farmacodependencia, para hacer relación a personas que sufren adicciones tanto físicas como psíquicas a algún fármaco, sin discriminar si es legal o ilegal.

Así las cosas, en España y en Latinoamérica se introdujo otro término que no tuviera la misma carga peyorativa que adquirió el término farmacodependencia con el paso de los años. En este sentido se comenzó a nombrar a las personas que padecían algún tipo de adicción a las drogas como drogodependientes.

Según Becoña Iglesias (2000) el consumo de sustancias psicoactivas puede rastrearse en diferentes culturas miles de años atrás e incluso en nuestra propia cultura en anteriores épocas se usaba para diferentes rituales, como por ejemplo de sanación o purificación. Pero en la actualidad ha tomado una connotación netamente comercial que lleva a las personas al consumo abusivo, en su mayoría por desconocimiento de consecuencias o simple moda.

Actualmente la definición de droga se extiende dentro de las concepciones objetivas, referente a esto, si se busca dar una definición del concepto droga se debe tener en cuenta el contexto en cual está siendo referida, sin embargo, existen puntos que se articulan entre sí que han llevado a establecer a la Organización Mundial de la Salud (OMS) una definición que cubija la mayor cantidad de conceptos en común; así las cosas, la definición que plantea la OMS (1994) sobre el término droga es:

Toda sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad o aumentar la salud física o mental y en farmacología como toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos. De ahí que una droga sea una sustancia que está o pueda estar incluida en la Farmacopea. En el lenguaje coloquial, el

término suele referirse concretamente a las sustancias psicoactivas y, a menudo, de forma aún más concreta, a las drogas ilegales. Las teorías profesionales (p. ej., “alcohol y otras drogas”) intentan normalmente demostrar que la cafeína, el tabaco, el alcohol y otras sustancias utilizadas a menudo con fines no médicos son también drogas en el sentido de que se toman, el menos en parte, por sus efectos psicoactivos (p. 33).

Es claro que la definición de drogas, no solo abarca aquellas que son ilegales y psicoactivas, pero la legislación colombiana considera que aquellos que consumen específicamente SPA, deben ser puestos en una categoría aparte para ser castigados como delincuentes, antes que recibir la atención que merecen como sujetos víctimas de una adicción ya que, si bien se ha dictado jurisprudencia reconociendo este flagelo como una problemática social, los planes de prevención y mitigación de consumo son pobres, en relación a la normativa que hace punible esta conducta.

El problema del consumo de sustancias psicoactivas, además de afectar en general a la sociedad, afecta el núcleo fundamental de la familia, debido a que generalmente las condiciones sociales propician climas en los cuales los menores o adolescentes se ven forzados a situaciones que los ponen en vulnerabilidad y ello combinado con elementos como la poca formación académica de los padres, el desconocimiento de los riesgos y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas por parte, el desinterés por la adecuada educación de los hijos, entre otros, conllevan a situaciones en las cuales los padres no tienen el control pedagógico en la formación de sus hijos, ni mucho menos el control de las actividades de los mismo, y una vez presentes los problemas de drogadicción, estos se vuelven complejos de detectar y controlar, lo que lleva a la fragmentación de las familias, debido a que no existe una relación de confianza y armonía en el interior de las mismas, que permita la resolución de dicha dificultades.

#### **4.2.1 Política Internacional**

La problemática de las drogas se ha desarrollado a nivel mundial; los estados y las organizaciones supranacionales se han comprometido a erradicar esta situación social que perjudica a gran parte de la población mundial; según la UNODC (2016), “29 millones de personas padecen trastornos relacionados con las drogas, pero solo 1 de cada 6 personas reciben tratamiento” (p. 10).

La cooperación internacional, emanada especialmente de Estados Unidos, para combatir el problema de la producción de drogas en los países del hemisferio sur, es de vieja data y de acuerdo a Rosen & Zepeda (2016), inicia cronológicamente bajo el gobierno de Richard Nixon (1971), con su declaración de guerra contra las drogas, se moderniza bajo la administración de Ronald Reagan (1980), a través de la implementación de planes enfocados a la seguridad, como el Plan Dignidad, o la operación Blast Furnace, implementada en Bolivia. Para el caso de Colombia, La cooperación internacional en la lucha contra las drogas, se dio de manera fuerte posterior a la presidencia de Ernesto Samper (1994- 1998), mediante la formulación del plan Colombia, que consistió en una serie de medidas económicas encaminadas a apoyar al país en su lucha contra las drogas y especialmente, contra el narcotráfico que representada una amenaza para la seguridad nacional de EE. UU (Rosen & Cepeda, 2016).

Posterior a estas iniciativas formuladas por el país del norte, se han dado una serie de declaraciones de organismos supranacionales al respecto del problema de la drogadicción en el hemisferio. Entre las destacadas, se trae a colación la VI Cumbre de las Américas celebrada en abril del 2012 en Cartagena Colombia, en donde se inició una evaluación de los métodos y los resultados de lucha contra las drogas, que permitieran actuar con mayor eficacia frente a esta problemática mundial; el Presidente Juan Manuel Santos presidió tal cumbre a la que acudieron varios mandatarios del hemisferio. En esta ocasión, se exhortó a la Organización de Estados Americanos (OEA, 2014) a realizar un estudio hemisférico sobre el tema.

Posteriormente, en ese mismo año, se convocó a la Sesión Especial de las Naciones Unidas (UNGASS por sus siglas en inglés), como iniciativa de los presidentes de Colombia, México y Guatemala, la cual se llevó a cabo en el 2016, dando como resultado que se abriera el debate sobre la política internacional y su eficacia frente al tema de las drogas ilícitas. En la UNGASS se adoptó un documento fruto del largo debate de los cancilleres representantes de los países en cuestión, que se denominó “Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas” (ODC, 2016, p. 181). A continuación, se presentan los aspectos más importantes de este documento.

- Se incluyó un capítulo sobre el respeto, protección y promoción de los derechos humanos.
- Se introdujo un capítulo sobre nuevas realidades, desafíos y amenazas del problema mundial de las drogas.
- Se dio reconocimiento a un enfoque de salud pública para el abordaje del problema mundial de las drogas que va más allá del concepto tradicional de reducción de la demanda.
- Se declara la importancia de tomar medidas para asegurar el acceso a medicamentos controlados, incluidas las sustancias para cuidados paliativos, así como de la asequibilidad de sustancias para fines médicos y científicos.
- Se incluyeron medidas de reducción del daño, tales como terapias asistidas con medicación (por ejemplo, metadona), programas de equipos para inyecciones, terapia antiretroviral, intervenciones para prevenir la transmisión del VIH y tratamiento de sobredosis (ODC, 2016, pp. 181-182).

#### **4.2.2 Política Nacional**

En nuestra opinión, el fenómeno de las drogas debe ser abordado desde la perspectiva de un problema de salud pública, integrando los diferentes elementos que conforman dicha problemática social, como, por ejemplo, la falta de educación, el tráfico de drogas, la pobreza entre otros; las políticas públicas para hacerle frente a dicho flagelo deben reflejarse también en el enfoque territorial, además que estas deben guardar concordancia con el Plan de Desarrollo Nacional.

Por otra parte, es difícil consolidar una política contra el consumo de drogas que represente en logros satisfactorios si no se crean los mecanismos para que las diferentes autoridades públicas y la población afectada por dicho fenómeno trabajen de forma articulada para derrotar el mismo.

En lo que respecta a UNGASS, allí se destaca que no es posible consolidar logros sostenibles y satisfactorios si no se mantiene una estrecha cooperación y coordinación de todos los sectores y a todos los niveles de las autoridades nacionales, así como tampoco es posible llegar a resultados de tal coherencia sin que las poblaciones afectadas por el fenómeno y la sociedad civil participen activamente en la formulación y aplicación de las políticas, planes, programas y proyectos frente al fenómeno. (ODC, 2016, p. 176)

Se ha venido desarrollando la regionalización de las políticas contra el problema de las drogas, involucrando a las entidades territoriales en los lineamientos de las políticas nacionales, para el diseño y la ejecución de estrategias y gestión a nivel local, en las cuales se determine las distintas características especiales de la población como sujetos pasivos de las mismas. De esta manera el Ministerio de Justicia y el Derecho, ha establecido una retroalimentación de información entre las autoridades locales y las autoridades nacionales.

Con este objetivo, el Ministerio de Justicia y del Derecho, en su calidad de coordinador de la política de drogas, ha entendido la regionalización como un proceso para el desarrollo de gestiones, estrategias y acciones, adelantadas por las Entidades Territoriales (Departamentos, Distritos, municipios y Territorios Indígenas), encaminadas a lograr la implementación y apropiación de la política pública de drogas en las diferentes regiones del país. Ello ha implicado la concientización y movilización de gobernadores, alcaldes, funcionarios públicos, y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales quienes a su vez han ido propiciando la participación de la sociedad civil a través de grupos e individuos para que incorporen actitudes y acciones encaminadas a reducir al máximo los impactos negativos del fenómeno de las drogas, en su ámbito personal, familiar, de vecindario, de ciudad etc. (ODC, 2016, p. 176)

El Ministerio de Justicia y el Derecho, ha determinado en sus lineamientos que se deben tener en cuenta los siguientes componentes para organizar, dirigir y llevar a cabo las políticas locales contra las drogas. “El consumo, la oferta, el fortalecimiento institucional, las vulnerabilidades y los factores de riesgo” (OCD, 2016, p. 177).

Desde el 2012 el Ministerio de Justicia y el Derecho ha realizado las siguientes estrategias a nivel local, para desarrollar adecuadamente las políticas públicas contra el problema de las drogas:

Ha apoyado a los 32 departamentos y al Distrito Capital en el fortalecimiento de los Consejos Seccionales de Estupefacientes (CSE) y de los Comités Cívicos, (...) Comités

Integrales Departamentales y Municipales de Drogas (CIDD y CMD; Comité Técnico Distrital de Estupefacientes en el caso de Bogotá, D.C.). (...) La elaboración de Planes Integrales de Drogas-PIDD en todos los Departamentos del país. (...) y capacitación con las nuevas administraciones locales (alcaldes y gobernadores) elegidas para el período 2016-2019 frente a la necesidad de incluir en sus Planes de Desarrollo Territorial-PDT- los lineamientos de la Política de Drogas contenidos en el Plan Nacional de Desarrollo, el Acuerdo de Paz y la Resolución de UNGASS. (...) Los departamentos incorporaron el abordaje al fenómeno de las drogas en sus PDT, lo cual a su vez quedó reflejado en los Planes Integrales de Drogas en los 32 departamentos y en el Distrito Capital (ODC, 2016, p. 177)

## 5 Marco Legal

En Colombia existe una orientación represiva de la ley, con relación al consumo de sustancias, por medio de la ley 30 de 1986, que sufrió un importante cambio tras la Sentencia C-221 del 5 de mayo de 1994 de la Corte Constitucional. En particular, dicha sentencia se basa en el argumento de que en la Ley 30 de 1986 se vulnera el derecho al libre desarrollo de la personalidad, por lo cual declara inexequibles los artículos que fijan sanciones a quienes usen o porten dosis mínimas de ciertas drogas. Según Londoño Berrío y Restrepo Parra (2011), esta medida ha hecho de Colombia un país pionero al definir las bases legales de un marco jurídico alternativo en lo referente a la prohibición de las drogas.

Sobre este aspecto, el capítulo VIII de la ley 30 de 1986, prescribe lo siguiente en relación al tratamiento y rehabilitación:

Artículo 84. El objetivo principal de las medidas sanitarias y sociales para el tratamiento y rehabilitación del farmacodependiente consistirá en procurar que el individuo se reincorpore como persona útil a la comunidad.

Artículo 85. El Ministerio de Salud incluirá dentro de sus programas la prestación de servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación de farmacodependientes. Trimestralmente, el citado ministerio enviará al Consejo Nacional de Estupefacientes estadísticas sobre el número de personas que dichos centros han atendido en el país.

Artículo 86. La creación y funcionamiento de todo establecimiento público o privado destinado a la prevención, tratamiento o rehabilitación de farmacodependientes, estarán sometidos a la autorización e inspección del Ministerio de Salud (Ley 30 de 1986, arts. 84, 85, 86).

Por otra parte, se expidió el Código de Infancia y Adolescencia (ley 1098 de 2006) por medio del cual se dictan normas de carácter sustantivo y procesal con el fin de:

Garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor

y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna (Ley 1098 de 2006, art. 1).

Hay que advertir que las disposiciones normativas del Código de Infancia y Adolescencia gozan de prevalencia respecto a otras normatividades concernientes al mismo tema, y ellas son de carácter público e irrenunciable (ley 1098, 2006). Además de lo anterior, se busca la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, no solo a la garantía de sus derechos, sino también a la prevención de cualquier amenaza o vulneración en su adecuado desarrollo personal y social, así como la necesidad del restablecimiento de sus derechos si estos son vulnerados de cualquier forma (Ley 1098 de 2006).

A partir de lo anterior, se puede considerar que el Estado, para lograr el reconocimiento de dicha protección integral a los niños, niñas y adolescentes, debe crear un conjunto de “políticas, planes, programas y acciones que se ejecuten en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal con la correspondiente asignación de recursos financieros, físicos y humanos” (Ley 1098 de 2006, art 2). Y además de lo anterior debe hacer partícipe a la sociedad en general de la investigación, planeación, estructuración e implementación de dichos políticas y mecanismos, con el propósito de que estos tengan mayor validez y reflejen las situaciones y problemáticas reales que afectan a dicha población.

Por otra parte, la ley 1098 de 2006 también consagra las obligaciones que tienen el Estado, la sociedad y la familia, en cuanto a la protección integral de los derechos garantías y libertades de los menores. Respecto de las obligaciones de la familia, el Código de Infancia y Adolescencia consagra lo siguiente:

Obligaciones de la familia: La familia tendrá la obligación de promover la igualdad de derechos, el afecto, la solidaridad y el respeto recíproco entre todos sus integrantes. Cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad y debe ser sancionada. Son obligaciones de la familia para garantizar los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes (Ley 1098 de 2006, art 39).

Es así como mediante esta ley el legislador imparte un mandato a la sociedad en general, con el fin de advertir la importancia de la protección de los derechos de esta población y la relevancia que ello tiene frente a la construcción del tejido social colombiano.

Con respecto a las obligaciones de la familia frente a los menores, el legislador consagra una protección desde el nacimiento de los mismos (art 17), con el mandato de inscribirlos en el registro civil de nacimiento, de brindarles una adecuada nutrición para que alcancen una salud adecuada incluyéndolos en los sistemas de salud y seguridad social (art 17), garantizarles la educación (art 28), respetarle sus inclinaciones culturales (art 39), abstenerse de realizar todo acto o conducta que implique violencia o maltrato físico, sexual o psicológico contra ellos (art 18), además de no someter a ningún niño niña o adolescente a explotación económica (art 20), permitir y promover su participación activa en los procesos y actividades de recreación cultura o deportes y otras de su interés (art 30), entre otras obligaciones.

Con respecto al tema que nos concierne, el Código de Infancia y Adolescencia consagra la obligación que de la familia para “prevenirles y mantenerles informados sobre los efectos nocivos del uso y el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales” (Ley 1098 de 2006, art 39). De lo anterior es evidente el papel tan importante que debe cumplir la familia en suministrarle o brindarle información sobre las consecuencias negativas que trae el uso y consumo de este tipo de sustancias psicoactivas.

El artículo 40 del Código de Infancia y Adolescencia, establece las obligaciones de la sociedad, y para ello determina que la responsabilidad es de todos los sectores de la misma, mediante el principio de concurrencia, y en concordancia con el principio de la solidaridad, por la tanto se debe tomar parte activa en la vigilancia, respeto y garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

1. Conocer, respetar y promover estos derechos y su carácter prevalente.
2. Responder con acciones que procuren la protección inmediata ante situaciones que amenacen o menoscaben estos derechos.

3. Participar activamente en la formulación, gestión, evaluación, seguimiento y control de las políticas públicas relacionadas con la infancia y la adolescencia.
4. Dar aviso o denunciar por cualquier medio, los delitos o las acciones que los vulneren o amenacen.
5. Colaborar con las autoridades en la aplicación de las disposiciones de la presente ley.
6. Las demás acciones que sean necesarias para asegurar el ejercicio de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes (Ley 1098 de 2006, art 40).

Respecto a las obligaciones del Estado, el Código de Infancia y Adolescencia establece que el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes debe estar promovido y garantizado por el estado porque es una función que le corresponde cumplir, y ello lo debe hacer en todos los niveles de la administración.

Las obligaciones más relevantes del Estado frente a la protección de los derechos de los niños niñas y adolescentes que se determinan en el artículo 41 del Código en mención, y que son importantes para los objetivos de esta investigación, encontramos los siguientes:

2. Asegurar las condiciones para el ejercicio de los derechos y prevenir su amenaza o afectación a través del diseño y la ejecución de políticas públicas sobre infancia y adolescencia.
3. Garantizar la asignación de los recursos necesarios para el cumplimiento de las políticas públicas de niñez y adolescencia, en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal para asegurar la prevalencia de sus derechos.
4. Asegurar la protección y el efectivo restablecimiento de los derechos que han sido vulnerados.
6. Promover la convivencia pacífica en el orden familiar y social.
7. Investigar y sancionar severamente los delitos en los cuales los niños, las niñas y las adolescentes son víctimas, y garantizar la reparación del daño y el restablecimiento de sus derechos vulnerados.

8. Promover en todos los estamentos de la sociedad, el respeto a la integridad física, psíquica e intelectual y el ejercicio de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes y la forma de hacerlos efectivos.
27. Prestar especial atención a los niños, las niñas y los adolescentes que se encuentren en situación de riesgo, vulneración o emergencia (Ley 1098 de 2006, art. 41).

Se debe aclarar que estas obligaciones no son taxativas, porque en todo caso el Estado debe garantizar todos los derechos de los niños niñas y adolescentes consagrados mediante normas o tratados internacionales, así como también los estipulados en la legislación interna.

Por otro lado, cabe tener en cuenta que en el año 2009 se estableció una reforma constitucional en el país, por medio de la cual se prohíbe el consumo de drogas, pero rechaza la posibilidad de imponer sanciones obligatorias a los consumidores. En medio de esta reforma constitucional, se generaron una serie de lineamientos relevantes a nivel político y jurídico para mejorar los procesos y estrategias de prevención de drogas, pero resulta que el impacto de dichas políticas ha sido bastante reducido en el país, debido a que han quedado en el papel y no se ha invertido el presupuesto necesario para implementar los proyectos en las diferentes regiones del país.

Años después, en el 2013, la ministra de Justicia presentó una propuesta de reforma de la Ley 30 de 1986, que recibió el nombre de Estatuto Nacional sobre Drogas, en el cual el consumo de sustancias psicoactivas se considera como un asunto de salud pública, cuya solución depende de la acción conjunta de las instituciones del Estado y de la sociedad en general. Sin embargo, el proyecto ha recibido distintas reacciones negativas y críticas, especialmente en lo que tiene que ver con la propuesta de despenalizar el consumo de cierto tipo de anfetaminas, dentro de las cuales se encuentra el éxtasis. Actualmente este proyecto de ley no ha tenido ningún tipo de respuesta por parte de las instituciones del estado.

Como se puede apreciar, si bien en Colombia existe un amplio marco normativo y jurídico que ayuda en la prevención del consumo de drogas, el cual ha sido sometido a diferentes debates y reformas, en Colombia no se ha logrado adoptar una política de Estado coherente que ayude a

enfrentar las enormes problemáticas que se desprenden del consumo de drogas, y que permita encarar la situación desde una perspectiva integral.

En el año 2014 el Ministerio de Salud y Protección Social creó el “Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención, y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2014-2021” con el propósito de incorporar el enfoque de la salud pública en el tema del consumo de sustancias psicoactivas, en el cual se presenta en un marco intersectorial. “Con respecto al consumo de drogas, el enfoque de salud pública es una concreción del enfoque de derechos en términos de la garantía de un ciclo de servicios que van desde la promoción de la salud, hasta el tratamiento especializado” (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, p. 1).

No hay evaluaciones acerca de los resultados de la política de reducción del consumo de sustancias psicoactivas. Sin embargo, del estudio nacional en adolescentes de 2011 se extrae que un 70% de los estudiantes de secundaria han recibido algún tipo de información o formación sobre las drogas. Este porcentaje varía consistentemente con el grado escolar, de manera que el 50% de los estudiantes de grado sexto informan haber recibido tal información/formación y al llegar al grado once, incrementa hasta el 86%. No obstante lo anterior, quienes afirman que participaron en una actividad de información o formación una sola vez, es del 26%, y se mantiene cerca de este porcentaje en todos los grados (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, 2014 p. 7).

Según Vergara Jaramillo & López Castaño (2012), el actual marco legal vigente para la prevención del consumo de drogas adolece de un defecto particular, y es que no se ha adaptado a las particularidades de la época actual, ni contempla las razones que llevan a los jóvenes a probar por primera vez una sustancia psicoactiva. La ley 30 de 1986 contiene importantes errores en cuanto a la conceptualización que se ha realizado sobre diferentes temas relevantes, además de medidas que son inaceptables y que han tratado de ser reformados, precisamente mediante la Sentencia C221 de 1994 de la Corte Constitucional, pero que no han logrado acabar y modificar de manera integral las inconsistencias de la Ley.

Por otro lado, la Ley 30 de 1986 fue pensada con diferentes objetivos para prevenir el consumo, teniendo en cuenta la situación que vivía Colombia en la época, marcada por el crecimiento continuo del narcotráfico y de la violencia que se desprendía del desarrollo de este tipo de actividades delictivas. Así, si bien la Ley 30 de 1986 fue importante en su momento, debido a la coyuntura nacional, hoy en día no puede reconocerse como un instrumento totalmente efectivo para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas para la población adolescente. Entre los factores más destacados, se encuentra el hecho que la lucha contra las drogas se ha supeditado a los lineamientos del plan Colombia, quienes lejos de combatir el problema de manera efectiva, se han enfocado en una estrategia de lucha militar, dejando sin resolver “los problemas subyacentes como la falta de educación, problemas socioeconómicos, o el consumo y la demanda” (Rozen & Zepeda, 2016, p. 75)

En este sentido, un marco legal que no es coherente con la época actual y con las necesidades particulares de los adolescentes, no puede ser una herramienta eficiente para ayudar a prevenir el consumo, de tal manera que las estadísticas de personas menores de los 18 años que frecuentan el alcohol y las drogas siguen aumentando, y se siguen reproduciendo de manera constante todas las problemáticas de orden social, cultural y económico que se establecen a partir de este fenómeno.

Una de las limitaciones que existe en el marco legal para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas es que las personas que establecen y aprueban las leyes no tienen los conocimientos adecuados sobre lo que representan este tipo de sustancias, ni sobre los efectos que causan en la salud de las personas. Más allá de ello, en el marco normativo y legal colombiano no existen programas de prevención eficientes que incluyan la participación de los padres, los maestros y la comunidad; y tampoco se han establecido orientaciones para el desarrollo del apoyo a consumidores no dependientes, ni se ha contemplado la necesidad de generar centros de atención especializadas en la prevención.

Teniendo en cuenta la problemática que se ha planteado, en el artículo se analizan cómo herramientas centrales de discusión, la ley 30 de 1986 y la Sentencia C-221 de 1994, en lo referente a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas para la población adolescente, examinando su pertinencia en la época actual, y proponiendo una serie de recomendaciones que se puedan tener

en cuenta en la reforma del marco jurídico, para garantizar unos mejores procesos de atención y prevención.

## 6 Jurisprudencia

Una sentencia con una línea de pensamiento novedosa de la Corte Constitucional fue la Sentencia C-221 de 1994, en la cual se debatió el tema del consumo de sustancias psicoactivas, relacionados con el derecho a la salud, al libre desarrollo de la personalidad, bajo el nuevo enfoque de la constitución de 1991. Esta sentencia determinó el alcance de la regulación y penalización del consumo de drogas.

El ya desaparecido Magistrado de la Corte Constitucional, Carlos Gaviria Díaz, realizó un análisis sustancial de las concepciones jurídicas y morales que implican abordar el estudio de este tema, indicando entre otras cosas que las normas jurídicas tienen un carácter bilateral como consecuencia de carácter vinculante, en contraste con lo que sucede con los preceptos morales, que aunque pueden ser acogidos por más de una persona, no pueden ser exigibles como una estipulación jurídica (Corte Constitucional, Sentencia C-221, 1994).

Partiendo de lo anterior, se sentó una postura en relación a la concepción y alcance del derecho al libre desarrollo de la personalidad, y se consideró que la persona es un ser autónomo y ello trae como consecuencia que los asuntos que solo a ella le corresponden deben ser decididos bajo ese mismo precepto de autonomía por la misma persona.

El considerar a la persona como autónoma tiene sus consecuencias inevitables e inexorables, y la primera y más importante de todas consiste en que los asuntos que sólo a la persona atañen, sólo por ella deben ser decididos. Decidir por ella es arrebatarse brutalmente su condición ética, reducirla a la condición de objeto, cosificarla, convertirla en medio para los fines que por fuera de ella se eligen (Corte Constitucional, Sentencia C-221 de 1994, párr. 4).

Por otra parte, en esta sentencia se discutió también el tema del papel del estado y la sociedad en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas, y cómo la educación puede remover el obstáculo de la ignorancia, y de esta manera realizar un desarrollo de la personalidad consiente y respetuoso. De esta manera el estrado debe respetar las decisiones que el sujeto tome, siempre y cuando no

constituyan una vulneración a las libertades y derechos de las demás personas. La Corte Constitucional argumenta lo siguiente:

Cabe entonces preguntar: ¿qué puede hacer el Estado si encuentra indeseable el consumo de narcóticos y estupefacientes y juzga deseable evitarlo, sin vulnerar la libertad de las personas? Cree la Corte que la única vía adecuada y compatible con los principios que el propio Estado se ha comprometido a respetar y a promover, consiste en brindar al conglomerado que constituye su pueblo, las posibilidades de educarse. ¿Conduce dicha vía a la finalidad indicada? No necesariamente, ni es de eso de lo que se trata en primer término. Se trata de que cada persona elija su forma de vida responsablemente, y para lograr ese objetivo, es preciso remover el obstáculo mayor y definitivo: la ignorancia. Sin compartir completamente la doctrina socrática de que el único mal que aqueja a los hombres es la ignorancia, porque cuando conocemos la verdad conocemos el bien y cuando conocemos el bien no podemos menos que seguirlo, sí es preciso admitir que el conocimiento es un presupuesto esencial de la elección libre y si la elección, cualquiera que ella sea, tiene esa a través de esta sentencia varias veces se han indicado, a saber: que no resulte atentatoria de la órbita de la libertad de los demás y que, por ende, si se juzga dañina, sólo afecte a quien libremente la toma (Corte Constitucional, Sentencia C-221 de 1994, sección 6.2.5., párr. 1).

De lo anterior se puede inferir que el Estado debe cumplir con obligaciones que coexisten antes de la realización de los derechos de los ciudadanos, como por ejemplo la de brindar educación a toda la población, que posibilita la realización adecuada del derecho al libre desarrollo de la personalidad, de esta manera todo es correlativo a los principios que el estado debe cumplir, consagrados en el preámbulo de la Carta Magna, y ello implica que el estado existe en pro de la realización de la persona y no la existencia de la persona en pro de la realización del estado, de tal suerte, que no puede el estado ser indiferente ante una obligación (educar), y de la misma forme actuar represivamente frente a las consecuencias negativas de la inobservancia de dicha obligación. De lo anterior la Corte concluyó lo siguiente:

No puede, pues, un Estado respetuoso de la dignidad humana, de la autonomía personal y el libre desarrollo de la personalidad, escamotear su obligación irrenunciable de educar, y sustituir a ella la represión como forma de controlar el consumo de sustancias que se juzgan

nocivas para la persona individualmente considerada y, eventualmente, para la comunidad a la que necesariamente se halla integrada (Corte Constitucional, Sentencia C-221 de 1994, sección 6.2.5., párr. 5).

Por otra parte, la Corte Constitucional en sentencia C-491 de 2012, que estudió la constitucionalidad del artículo 11 de la ley 1453 de 2011, mediante la cual se realizaron algunas modificaciones al Código Penal, declaró Exequible el artículo 376 de la Ley 599 de 2000, tal como fue modificada por el artículo 11 de la Ley 1453 de 2011, en el cual se estipuló la penalización del porte o conservación de la dosis personal.

La Corte decide que esta regulación no debe entenderse que es aplicable a la dosis mínima dedicada al consumo personal, debido a que ello implicaría si no se toma de esta manera, la vulneración de los principios de proporcionalidad y prohibición de exceso en materia penal. De esta forma, la Corte argumenta lo siguiente:

La prohibición que introdujo el Acto Legislativo 02 de 2009 en el artículo 49 de la Constitución en cuanto al porte y consumo de sustancia estupefaciente o sicotrópica, no conduce a la criminalización de la dosis personal, comoquiera que no comporta una finalidad represiva frente a quien tenga la condición de adicto, sino de protección a través de medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico, la cuales deben contar con el consentimiento informado del adicto (Corte Constitucional, Sentencia C-491 de 2012, párr. 4).

Cronológicamente hablando, la Corte Constitucional en año 2016, emitió la sentencia T-511, en la cual se expone que se debe brindar una atención especial respecto de personas que presentan problemas de farmacodependencia o drogadicción. De esta manera, la Sala Novena de Revisión estudió la farmacodependencia según la regulación internacional, y los preceptos de la OMS, de la siguiente manera:

La farmacodependencia ha sido definida por la OMS como “el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco,

caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y, a veces, para evitar el malestar producido por la privación” (OMS, 2012, citada por la Corte Constitucional, Sentencia T 511, 2016, párr. 75).

Basándose en lo anterior, la Corte establece que en el desarrollo de la dependencia a sustancias psicoactivas, la salud mental es un factor de riesgo que incide directamente, por lo que el sistema de salud y seguridad social, y en general el Estado deben adoptar políticas públicas que permitan la prevención, atención y el tratamiento de las personas fármaco-dependientes, en concordancia con el mandato Constitucional del acceso a los servicios de “promoción, protección y recuperación de la salud” (Constitución Política 1991, art 49). La Corte indicó lo siguiente:

La salud mental es un importante factor de riesgo para el desarrollo de dependencia de sustancias estupefacientes o psicotrópicas. Por lo tanto, el sistema integral de seguridad social en salud debe incluir la atención médica que se requiere para tratar efectivamente el problema de la farmacodependencia, ya sea a través de las empresas promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado o mediante instituciones públicas o privadas que tengan convenio con el Estado (Corte Constitucional, Sentencia T-010 de 2016, sección 4.2., párr. 1).

La corte indicó en esta ocasión que el consumo de sustancias psicoactivas es una enfermedad de tipo mental, y quienes la padecen están en una condición de debilidad psíquica, de tal manera que el estado debe garantizar los servicios de salud que sea necesarios para el tratamiento de la misma que permita la protección de los adictos, con el objeto de que se recuperen y puedan reincorporarse a su entorno familiar social o laboral, en condiciones normales y sin que exista algún riesgo para el paciente o para las personas con quien este se relaciona.

## 7 Metodología

El curso de la investigación se desarrolla a partir de un estudio cualitativo, llevando a cabo un proceso de recolección de información tomando en cuenta el marco legal colombiano desde lo reglamentado por la ley 30 de 1986, la ley 1098 De 2006, así como también se toma en cuenta las sentencias de la corte constitucional, entre ellas la Sentencia C-221 de 1994, la sentencia C-491 de 2012, la Sentencia T-511 de 2016, y la información relacionada que se encuentra en bases de datos, artículos y las entidades gubernamentales, con el propósito de identificar y describir las responsabilidades y obligaciones que les competen a la familia y al Estado en la lucha contra el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes colombianos, de acuerdo al desarrollo legal que se le ha dado a los principios y mandatos constitucionales para protección de la familia como núcleo de la sociedad, así como también del avance normativo y de las acciones institucionales para la prevención y el tratamiento del problema del consumo de sustancias psicoactivas.

Según la explicación planteada por Hernández Sampieri, Fernández-Collado, & Baptista Lucio (2012), una investigación de carácter cualitativa, con características descriptivas, involucra y emplea métodos de recolección de datos, que deben cumplir con el propósito de explorar y evaluar dimensiones, aspectos o componentes del fenómeno que se investiga.

Dado que la investigación cualitativa no sigue una secuencia definida en sus etapas (Sampieri et al, 2012), el proceso no está estrictamente definido y los planteamientos no se ciñen bajo líneas rígidas de formulación, si no que pueden variar en la medida que los conceptos se definan por completo. Esto se relaciona con el hecho de que las investigaciones cualitativas antes que probar hipótesis, las generan durante el proceso y se refinan en la medida que el estudio va generando sus resultados (Sampieri et. al., 2012). El autor también destaca que este proceso es una constante interacción entre las respuestas que puedan generarse y los constructos definidos en la teoría, ya que uno de los propósitos de este tipo de investigación es “reconstruir la realidad tal como la observan los actores de un sistema social previamente definido” (Sampieri et al., 2012, p 9), de modo que las percepciones pueden variar en el desarrollo de la investigación, y por tal motivo se tener bien definida la referencia teórica que servirá como guía para resolver las cuestiones problemáticas que se plantean.

Con el propósito de lograr un panorama amplio de las diversas visiones y análisis sobre el asunto que se trabaja, se utiliza el método de análisis de la información que pertenece al tipo de investigación descriptiva, en dónde se analizan varios tipos de documentos académicos y científicos que son fundamentales para desarrollar un estudio acertado, ofreciendo un análisis correcto sobre los conceptos importantes que se incluyen en la pregunta o problema formulado.

Comenzando con el método de la teoría fundamentada, se desarrollan las proposiciones y los objetivos de este estudio, cuyo método se enfoca en las bases de una investigación cualitativa, que requiere de la búsqueda y selección de información teórica, conceptos, hipótesis y proposiciones de investigaciones anteriores y que posibiliten desarrollar una interpretación posterior sobre el problema.

## 8 Conclusiones

El consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial, pues tal como lo indican las estadísticas de organizaciones internacionales como la Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito (UNODC, 2010), más de 29 millones de personas padecen trastornos relacionados con las sustancias psicoactivas, pero solo 1 de cada 6 personas reciben tratamiento. En el caso de Colombia las cifras no discrepan mucho de las arrojadas a nivel mundial, ya que el país ha sufrido un flagelo relacionado al consumo de drogas, especialmente en las áreas urbanas, que ha sido objeto de preocupación de los diferentes gobiernos y estamentos de control, como se evidencia en la jurisprudencia consultada.

Si bien no existen cifras concluyentes que relacionen el aumento de los cultivos ilícitos en el país, con el consumo de sustancias psicoactivas, es preocupante cómo los dos fenómenos han tenido un aumento vertiginoso en sus cifras en los últimos años, a pesar de los planes establecidos para la lucha contra el narcotráfico (como los formulados por EE UU) y para la prevención y prevalencia del consumo (como la legislación emanada del ejecutivo) en el país. De acuerdo a Scoppeta (2010), uno de los grandes puntos negativos es que las familias no tienen herramientas para enfrentar esta problemática de manera adecuada, entre otras cosas, porque la legislación es muy vaga y poco concisa en relación a la responsabilidad de la familia para combatir este fenómeno. Otro aspecto que poco se tiene en cuenta para combatir este problema en el contexto local, es la prevalencia del consumo en menores de edad (Villa, 2016) que no pueden recibir el mismo tratamiento ante la ley, cuyas sentencias decretos y demás, están encaminados a hacer de está una conducta punible, salvo pocas excepciones, antes que un flagelo de salud pública que merece unas atenciones especiales, de modo que terminan afectando indirectamente a los menores de edad consumidores de SPA, que ante la ley son sujetos que cometen un delito, antes que víctimas de una problemática.

En relación a lo anterior, solo hasta el 2012, se planteó una visión que enmarcaba el consumo de SPA como un problema de salud pública que merece unas atenciones especiales, mediante la ley 1566, pero tal como ocurre con muchos conceptos emanados del legislativo, su aplicación en el plano real se aleja mucho de los propósitos para los cuales se estableció, por que entran en juego

aspectos implícitos como el contexto social, la educación, los problemas derivados del narcotráfico y hasta la misma cultura de los individuos que con víctimas de consumo, que no son tenidos en cuenta en la ley, con la misma importancia que inciden en la realidad. El gran avance de esta disposición legal es que reduce el carácter punitivo de la conducta y lo establece como un problema de salud pública que merece unas atenciones especiales.

Para el caso de la ciudad de Medellín, el consumo de SPA en la población juvenil presenta unas cifras que exceden cualquier cálculo a nivel nacional (OCD, 2016), lo que genera un problema global, que se ve alimentado por situaciones de violencia, pandillas juveniles y tráfico de sustancias, como factores que influyen de manera decisiva y no permiten un impacto profundo de los programas formulados por el Estado, que a su vez se quedan cortos, con sus planteamientos generalizados que no permiten tener en cuenta variables como el contexto, la educación de los grupos poblacionales e incluso las edades de consumo.

De acuerdo a lo anterior, se puede inferir que no es suficiente una legislación fuerte o una categorización de la conducta, para combatirla de manera trascendental, si no que se debe analizar la problemática desde una visión holística, que permita integrar todos los elementos que hacen parte del desarrollo del joven que sufre dependencia o consumo, en sus aspectos biológicos, sociales, educativos, culturales y familiares, para conocer las raíces profundas y combatirlas con las herramientas disponibles, como la jurisprudencia al respecto y los planes de mitigación y prevención de consumo emanados del gobierno nacional. Este vacío, si se quiere, permite que muchos actores se tomen la vocería y formulen sus planes de mitigación y prevención de consumo de manera privada, como el caso de la IPS Cardynal, ya que las obligaciones establecidas por la ley lucen muy bien en los documentos, pero las minucias procedimentales que se necesitan para poner en marcha esos planes de forma efectiva, se quedan cortos en el campo de acción. De esta forma, las iniciativas privadas encaminadas a la prevención y consumo, como la mencionada anteriormente, se convierten en una opción válida para enfrentar el fenómeno de consumo desde una visión más general, ya que estos procuran el bienestar integral de los individuos con el ánimo de hacerlos sujetos útiles de nuevo a la sociedad, una vez hayan terminado su proceso de rehabilitación.

El Estado colombiano se ha enfrentado al problema del consumo de SPA desde una visión muy limitada que solo en los últimos años ha procurado cambiar de enfoque, tipificando esta problemática como una situación de salud pública, que si bien, se presenta como un gran avance en relación a la visión que se tiene de los consumidores, termina siendo muy corto porque no establece los pormenores para integrar las soluciones a los aspectos familiares, las entidades públicas y la sociedad en general. Si no se tiene claridad sobre estos aspectos, la jurisprudencia termina siendo una mera formalidad sin los impactos profundos que pretende generar.

## Referencias

- Becoña Iglesias, E. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*(77), 25-32. Obtenido de <https://goo.gl/Zt6ye2>
- Berruecos Villalobos, L. (2010). Drogadicción, farmacodependencia y drogodependencia: definiciones, confusiones y aclaraciones. *Cuicuilco*, 17(49), 61-81. Obtenido de <https://goo.gl/iNiAuA>
- Colombia. Asamblea Nacional Contituyente. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Bogotá: Legis.
- Colombia. Congreso de la República. (1986). *Ley 30 de 1986: por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones*. Bogotá: Diario Oficial.
- Colombia. Congreso de la República. (2006). *Ley 1098 de 2006: por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia*. Bogotá: Diario Oficial.
- Colombia. Congreso de la república. (2012). *ley 1566 de 2012: por la cual se dictan normas para garantizar la atención I integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias" ...* Bogotá: Diario Oficial.
- Colombia. Corte Constitucional. Sala Novena de Revisión. (2016). *Sentencia T-010 de 2016*. [MP. Luis Ernesto Vargas Silva]. 22 de enero de 2016: Autor.
- Colombia. Corte Constitucional. Sala Plena. (28 de junio de 2012). *Sentencia C-491 de 2012*. [MP. Luís Ernesto Vargas Silva]. Bogotá: Autor.
- Colombia. Corte Constitucional. Sala Plena. (mayo 05 de 1994). *Sentencia No. C-221/94*. [MP. Carlos Gaviria Diaz]. Bogotá: Autor.
- Colombia. Corte Constitucional. Sala Tercera de Revisión. (16 de septiembre de 2016). *Sentencia T-511/16*. [MP. Alejandro Linares Cantillo]. Bogotá: Autor.
- Colombia. Ministerio de Justicia y del Derecho. Ministerio de Educación Nacional. Ministerio de Salud y Protección Social. (2011). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en poblacion escolar Colombia - 2011*. Bogotá: Autor. Obtenido de <https://goo.gl/zB5Qko>
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia en el 2013. Informe final*. Bogotá: Autor. Obtenido de <https://goo.gl/dbZ2WG>

- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Plan nacional para la promoción de la salud, la prevención, y la atención del consumo de sustancias psicoactivas, 2014-2021*. Obtenido de <https://goo.gl/o125VJ>
- García Hernández, L. E., & Cortés Vargas, Y. L. (2015). Discrecionalidad en la actuación policial para controlar el consumo de marihuana en el espacio público. *Análisis de Ingeniería Jurídica*(11), 1-12. Obtenido de <https://goo.gl/xnw1Z9>
- Gómez Maseri, S. (03 de marzo de 2017). *Coca aumentó porque Gobierno bajó acciones para evitar líos con Farc*. Obtenido de El Tiempo: <https://goo.gl/jKFCVe>
- Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2012). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- Kornblit, A., Camarotti, A., & Di Leo, P. (s.f.). *Prevención del consumo problemático de drogas. Módulo I: La construcción social de la problemática de las drogas*. Obtenido de Unicef : <https://goo.gl/sVWTrP>
- Londoño Berrío, H. L. (2009). Los avatares de la «dosis personal»: de derecho constitucional a «crimencito». *Cuadernos de Derecho Penal*(2), 129-224. Obtenido de <https://goo.gl/ghJzn8>
- Londoño Berrío, H., & Restrepo Parra, A. (2011). Guerra contra las drogas, populismo punitivo y criminalización de la dosis personal. *Revista Estudios Políticos*(39), 141-167. Obtenido de <https://goo.gl/ZKfoDM>
- Martínez-Mantilla, J. A., Amaya-Naranjo, W., Campillo, H., Rueda-Jaimes, G., Campo-Arias, A., & Díaz-Martínez, L. (2007). Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, Bucaramanga, Colombia, 1996-2004. *Revista de Salud Pública*, 9(2), 215-229. Obtenido de <https://goo.gl/e6yeEu>
- Nisimblat, N. (2010). Las políticas públicas de Colombia en torno al uso indebido de drogas, la familia y la sociedad: una mirada desde los mecanismos de protección procesal. *Revista del Instituto Colombiano de Derecho Procesal*, 36(36), 1-33. Obtenido de <https://goo.gl/MYYVbt>
- Observatorio de Drogas de Colombia. (2014). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2013. Informe final*. Obtenido de <https://goo.gl/dbZ2WG>
- Observatorio de Drogas de Colombia. (2016). *Reporte de drogas de Colombia*. Bogotá: Autor. Obtenido de <https://goo.gl/4tCGh4>

- Observatorio Legislativo. (2009). *Medidas de prevención y limitación al consumo de drogas psicoactivas*. Obtenido de <https://goo.gl/ZMA1mM>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2010). *Informe mundial sobre drogas 2010*. Viena: Autor. Obtenido de <https://goo.gl/mmnWvt>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2016). *Informe mundial sobre las drogas. Resumen ejecutivo*. Obtenido de <https://goo.gl/aLgxAF>
- Organización de los Estados Americanos. (2014). *El informe de drogas de la OEA: 16 meses de debates y consensos*. Guatemala: Autor. Obtenido de <https://goo.gl/Jmv8eQ>
- Organización Mundial de la Salud. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Madrid: Autor. Obtenido de <https://goo.gl/7BPkmV>
- Ortegon Machado, D. S. (2014). Acerca de la imposibilidad de la prevención del consumo y abuso de sustancias psicoactivas. ¿Una invitación a la discusión en las ciencias sociales? *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 5(2), 390-406. Obtenido de <https://goo.gl/vp8sHX>
- Quintero, S., & Posada, I. (2013). Estrategias políticas para el tratamiento de las drogas ilegales en Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(3), 373-380. Obtenido de <https://goo.gl/RRMkDA>
- Scoppetta, O. (2010). *Consumo de drogas en Colombia: características y tendencias*. Bogotá: Dirección Nacional de Estupefacientes. Obtenido de <https://goo.gl/4trBmU>
- Uprimny, R. (2012). *Reformular la política frente a las drogas: desafío ineludible para Colombia*. Obtenido de <https://goo.gl/NJ1C6L>
- Uprimny, R., Guzmán, D. E., Parra, J. A., & Bernal, C. (2014). Políticas de drogas frente al consumo en Colombia. En Colectivo de Estudios Drogas y Derecho, *En busca de los derechos: usuarios de drogas y las respuestas estatales en América Latina* (págs. 80-93). México: Cide. Obtenido de <https://goo.gl/LJSBxU>
- Vergara Jaramillo, M., & López Castaño, O. (2012). *Análisis de la eficiencia en terminos de la relacion costo efectividad de los programas de recuperación de adictos en la comunidad terapéutica del municipio de Envigado entre los años 2009 y 2011. (Tesis de maestría)*. Medellín: Universidad CES. Facultad de Medicina. Obtenido de <https://goo.gl/NE291q>
- Villa, D. (28 de septiembre de 2016). *Preocupación por aumento del consumo de alucinógenos en menores*. Obtenido de El Tiempo: <https://goo.gl/zmNYUE>