

No.10

FEBRERO DE 2017

Documentos CEDE

ISSN 1657-7191 Edición electrónica.

Edición especial
CESED

El consumo de drogas en Colombia:
una reflexión desde el derecho
internacional de los derechos
humanos

Paola Marcela Iregui-Parra
María Teresa Palacios-Sanabria
María Lucía Torres-Villarreal
Sara Sofía Moreno
Bryan Triana-Ancinez

CESED
Centro de Estudios sobre Seguridad y Drogas

CEDE
CENTRO DE ESTUDIOS SOBRE DESARROLLO ECONÓMICO

 Universidad de
los Andes
Facultad de Economía

CESED
Centro de Estudios sobre Seguridad y Drogas

CEDE
CENTRO DE ESTUDIOS SOBRE DESARROLLO ECONÓMICO

 Universidad de
los Andes
Facultad de Economía

Serie Documentos Cede, 2017-10
ISSN 1657-7191 Edición electrónica.
Febrero de 2017

© 2017, Universidad de los Andes, Facultad de Economía,
CEDE. Calle 19A No. 1 – 37 Este, Bloque W.
Bogotá, D. C., Colombia Teléfonos: 3394949- 3394999,
extensiones 2400, 2049, 2467
infocede@uniandes.edu.co
<http://economia.uniandes.edu.co>

Impreso en Colombia – Printed in Colombia

La serie de Documentos de Trabajo CEDE se circula con propósitos de discusión y divulgación. Los artículos no han sido evaluados por pares ni sujetos a ningún tipo de evaluación formal por parte del equipo de trabajo del CEDE.

El contenido de la presente publicación se encuentra protegido por las normas internacionales y nacionales vigentes sobre propiedad intelectual, por tanto su utilización, reproducción, comunicación pública, transformación, distribución, alquiler, préstamo público e importación, total o parcial, en todo o en parte, en formato impreso, digital o en cualquier formato conocido o por conocer, se encuentran prohibidos, y sólo serán lícitos en la medida en que se cuente con la autorización previa y expresa por escrito del autor o titular. Las limitaciones y excepciones al Derecho de Autor, sólo serán aplicables en la medida en que se den dentro de los denominados Usos Honrados (Fair use), estén previa y expresamente establecidas, no causen un grave e injustificado perjuicio a los intereses legítimos del autor o titular, y no atenten contra la normal explotación de la obra.

Universidad de los Andes | Vigilada Mineducación
Reconocimiento como Universidad: Decreto 1297 del 30 de mayo de 1964. Reconocimiento personería jurídica: Resolución 28 del 23 de febrero de 1949 Minjusticia.

El Consumo de Drogas en Colombia: Una Reflexión desde el Derecho Internacional de los Derechos Humanos¹

Paola Marcela Iregui-Parra²

María Teresa Palacios-Sanabria³

María Lucía Torres-Villarreal⁴

Sara Sofía Moreno⁵

Bryan Triana-Ancinez⁶

Resumen

Para los Estados y los Organismos Internacionales, una de las principales preocupaciones es hallar un balance entre la persecución del delito de tráfico de estupefacientes y el respeto al Derecho Internacional de los Derechos Humanos. En este sentido, el presente artículo pretende analizar si existen unos estándares internacionales sobre la protección de los derechos de los consumidores de drogas y sustancias psicoactivas en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos y el Sistema Universal de Derechos Humanos y si estos se han implementado en la legislación colombiana del Siglo XXI.

Palabras Claves

Derechos Humanos; Consumidores de drogas; Lucha contra la droga; Drogadicción; Legislación.

Código JEL: K Derecho y economía

¹Agradecemos el apoyo del CESED para la realización de esta investigación. Este trabajo se desarrolla dentro de la línea de trabajo estratégico del Grupo de Investigación en Derechos Humanos y el proyecto Observatorio Legislativo, de la Facultad de Jurisprudencia de la Universidad del Rosario.

² Profesora de Carrera Académica Facultad de Jurisprudencia, Universidad del Rosario, paola.iregui@urosario.edu.co

³Profesora de Carrera Académica Facultad de Jurisprudencia, Universidad del Rosario, maria.palacios@urosario.edu.co

⁴Profesora de Carrera Académica Facultad de Jurisprudencia, Universidad del Rosario, maria.torres@urosario.edu.co

⁵ Asistente de Investigación del Proyecto, Universidad del Rosario, sarasofia.morenog@gmail.com

⁶ Asistente de Investigación del Proyecto, Universidad del Rosario, bryan.triana@urosario.edu.co

Drug Consumption in Colombia: A View from the International Human Rights Law⁷

Paola Marcela Iregui-Parra⁸

María Teresa Palacios-Sanabria⁹

María Lucía Torres-Villarreal¹⁰

Sara Sofía Moreno¹¹

Bryan Triana-Ancinez¹²

Abstract

It is well known by International Organizations the big challenge for the States to create the balance between the fight and persecution of drugs and the respect of the dignity and individual freedoms contained both in internal constitutions of the countries and in international treaties. Therefore our research problem is: Which are the international Human Rights standards of drug consumers in the Inter-American system and the Universal Human Rights System and if they exist in the Colombian law of the 21st century?

Key Word:

Human rights; Consumers of drugs; Fight against drugs; Drug addiction; Legislation.

Código JEL: K Derecho y economía

⁷ For financial support we thank the Center for the Study of Security and Drugs (CESED) at Universidad de los Andes.

⁸ Profesora de Carrera Académica Facultad de Jurisprudencia, Universidad del Rosario,
paola.iregui@urosario.edu.co

⁹ Profesora de Carrera Académica Facultad de Jurisprudencia, Universidad del Rosario,
maria.palacios@urosario.edu.co

¹⁰ Profesora de Carrera Académica Facultad de Jurisprudencia, Universidad del Rosario,
maria.torres@urosario.edu.co

¹¹ Asistente de Investigación del Proyecto, Universidad del Rosario,
sarasofia.morenog@gmail.com

¹² Asistente de Investigación del Proyecto, Universidad del Rosario,
bryan.triana@urosario.edu.co

1. INTRODUCCIÓN

Es un reto para los Organismos Internacionales así como para los Estados, crear un balance entre la lucha y persecución del tráfico de las drogas o sustancias psicoactivas y los derechos humanos, especialmente la dignidad de las personas, en el desarrollo de las libertades individuales contenidas tanto en ordenamientos internos, como en instrumentos internacionales de carácter vinculante y otros no vinculantes pero de especial envergadura.

En así como la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito¹³ (en adelante UNODC), plantea esta tensión entre los derechos humanos y la persecución de estas conductas como una de sus principales preocupaciones¹⁴. En tanto se logra resolver este conflicto de intereses, no se desconoce por parte del Organismo la interrelación e indivisibilidad de todos los derechos humanos propuesta en la Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993¹⁵ y esto es puesto en evidencia en la propuesta de implementación del enfoque de derechos humanos, el cual ha quedado incluido en la Resolución 51/12 de la Comisión de Estupefacientes (UNODOC, 2012). Dicha Resolución reafirma la importancia de la lucha contra el problema mundial de las drogas con pleno respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales y en ese sentido solicita a UNODC trabajar en estrecha colaboración con los organismos de derechos humanos en ese propósito (2012).

De manera más concreta, esto supone que todas las acciones que se emprendan deberán ser coherentes con los principios de los derechos humanos, esto es, el marco normativo del Derecho Internacional de los Derechos Humanos (en adelante DIDH), lo que se traduce en asegurar la participación de todas las partes interesadas, incluir a las minorías y grupos vulnerables, ser transparentes con los avances y resultados de los proyectos y asegurar que todas las acciones implementadas estarán desprovistas de cualquier tipo de discriminación en los términos prohibidos en el DIDH (UNODC, 2012).

¹³ Cuyo mandato se sustenta en varios instrumentos internacionales, entre ellos, la Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción, la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional, el marco Jurídico Internacional Sobre la Fiscalización de Drogas, el Marco Legal Internacional contra el Terrorismo, Reglas y Normas de las Naciones Unidas en la esfera de la prevención del delito y la Justicia Penal.

¹⁴ La misión de UNODC consiste en contribuir a lograr seguridad y justicia para todos protegiendo al mundo de la delincuencia, las drogas y el terrorismo.

¹⁵ Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas, Declaración y Programa de Acción de Viena, Doc. A/CONF.157/23, de 12 de julio de 1993, artículo 5.

De acuerdo con lo anterior, el presente artículo recoge los principales resultados del proyecto de investigación cuyo propósito fue responder la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los estándares internacionales de los Derechos Humanos de los consumidores de sustancias psicoactivas en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos y el sistema Universal de Derechos Humanos y cuál ha sido la implementación de estos en la legislación colombiana del Siglo XXI?

Resulta de interés comprender cuál es el verdadero alcance del concepto de dignidad humana en el escenario del empleo de las drogas, pues si bien es claro el interés de UNODC por erradicar la producción y comercialización de la droga siendo respetuoso de los derechos humanos, es oportuno plantearse si dentro del marco del respeto de la dignidad y de la vida de los individuos se tiene en cuenta también el respeto por los derechos y libertades individuales de las personas que pueden optar o no, legítimamente, por el consumo de estas sustancias. Este tema debería ser de interés para la comunidad internacional, toda vez que, según el informe mundial de drogas de UNODC de 2016, a nivel mundial existen 250 millones de personas entre 15 y 64 años que consumen drogas, por lo que dicha situación no puede ser comprendida únicamente como un problema de seguridad o de salud pública.

En Colombia el tratamiento de los consumidores de sustancias psicoactivas ha sido tema de debate durante las últimas décadas, haciendo de esta situación un verdadero problema social. Sin embargo y pese a su importancia, pareciera no existir información suficiente que permita establecer si el legislador ha aplicado un enfoque de derechos humanos a la hora de regular esta problemática.

2. METODOLOGÍA

El proyecto que dio origen a este escrito se realizó con una metodología cualitativa, dogmática y prescriptiva, basada en una recopilación de información normativa nacional, así como de los diferentes instrumentos expedidos en el marco internacional de los Derechos Humanos relativos al tratamiento de los consumidores de drogas y sustancias psicoactivas. En ese sentido, se partió de una primera fase de revisión del panorama normativo internacional

desde un enfoque de derechos humanos, para establecer si existen o no estándares en esta temática en el escenario del DIDH. La segunda fase procuraba una revisión de las leyes expedidas en el ordenamiento colombiano durante el siglo XXI, para, en una tercera y última fase, comparar y analizar la información encontrada y de esa forma establecer si se han incorporado lineamientos del DIDH en el ordenamiento jurídico nacional para dar tratamiento al tema de drogas y sustancias psicoactivas, específicamente de cara al consumidor.

Se estableció como periodo de tiempo para enmarcar el estudio, desde el año 2000 al 2016, teniendo como punto de partida el inicio de un nuevo siglo y los primeros resultados del mandato de UNODC. Adicionalmente en el contexto nacional, se puede observar que en el año 2000 se presentan sucesos específicos que marcarán las discusiones normativas sobre el consumo de estupefacientes, las cuales continuarán con el debate entre la prohibición y el libre desarrollo de la personalidad con el cual finaliza el siglo XX en Colombia. Estos sucesos son: la firma e implementación del “Plan Colombia: Plan para la paz, la prosperidad y el fortalecimiento del Estado”, entre el Gobierno de Colombia y los Estados Unidos de América y la reestructuración de las normas penales nacionales con la expedición de la Leyes 599 “Por la cual se expide el Código Penal” y 600 “Por la cual se expide el Código de Procedimiento Penal”, en los que la lucha contra las drogas se torna en un elemento indispensable para regular.

En ese sentido, el presente texto se estructuró en las mismas tres partes en las cuales se adelantó la investigación. En un primer momento, se presenta la revisión del panorama internacional con el Sistema Universal de Derechos Humanos y el Sistema Interamericano de Derechos Humanos; en un segundo momento se presenta la revisión y hallazgos relevantes del ordenamiento colombiano; y en la tercera parte se presenta el análisis de la legislación nacional a la luz de los estándares internacionales. Es pertinente hacer la salvedad de que las fuentes estudiadas en la investigación no corresponden a la totalidad de las existentes, dado que hay un gran universo de ellas y por tratarse de un asunto que se encuentra en construcción cada día surge más información al respecto.

3. EL ABORDAJE INTERNACIONAL DEL CONSUMO DE DROGAS

3.1. Ámbito Universal

Desde los inicios de la formulación de la política antidrogas en el mundo por parte de los Organismos Internacionales, la problemática se planteó desde un enfoque de penalización y mediante la aplicación de políticas de ejecución de la ley y sanciones penales (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2010). A pesar de que se hiciera alusión a la protección de la salud y el bienestar, al final, el discurso se ha caracterizado por emitir juicios de valor sobre las drogas, los consumidores, productores, comercializadores y por establecer respuestas punitivas y de tipo bélico (Transnational Institute, 2013).

Ello se evidencia en los tres instrumentos internacionales del siglo XX que conforman el marco jurídico básico del régimen de fiscalización internacional de drogas de las Naciones Unidas a saber: a) la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo de 1972, que sometió a fiscalización internacional plantas como el cannabis, el arbusto de coca y la adormidera; b) el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971; y c) la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988, que versó sobre el ámbito de la actividad policial internacional contra el tráfico de drogas y resaltó la relación entre este y la delincuencia organizada (Asamblea General de las Naciones Unidas , 2015).

Ahora bien, los primeros pasos hacia un cambio discursivo en el abordaje del consumo de drogas de cara a los tres instrumentos mencionados, se presentan en la Declaración Política y Plan de Acción de la Asamblea General y en la Declaración sobre los principios rectores de la reducción de la demanda de drogas de 1998. Ello por cuanto se sostiene que la Convención sobre el tráfico ilícito de sustancias estupefacientes y sustancias psicotrópicas de 1988 no puede ser interpretada y aplicada sin tener en cuenta los Derechos Humanos y porque se establece que los principios de la Declaración Universal de Derechos Humanos deben regir la estrategia de fiscalización de drogas adoptadas por los Estados. De esta manera, se busca limitar las facultades Estatales para la reducción de la demanda del consumo de drogas (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1998).

Diez años después, la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas (CND), creada en 1946, adopta una Resolución en la que resalta la necesidad de generar un trabajo conjunto entre el sistema de control de drogas y el sistema de derechos humanos, bajo el postulado que “en el contexto de la fiscalización de drogas, los tratados pertinentes deben aplicarse de conformidad con las obligaciones consignadas en la Carta. Entre esas obligaciones figura el compromiso de los signatarios de proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales” (Comisión de Estupefacientes, 2008). En el año siguiente, en la Declaración Política y Plan de Acción de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito se reafirma la obligación expuesta con anterioridad (UNODC, 2009).

La incorporación de estos postulados en los instrumentos internacionales mencionados, conduce a que otros organismos se pronuncien e incluyan lineamientos relacionados con los derechos humanos y el consumo de drogas desde varias perspectivas. Por ejemplo, se hace referencia al derecho de los pueblos indígenas de mantener sus prácticas tradicionales culturales y de salud relacionadas con la hoja de coca (Consejo Económico y Social, 2009); se resalta la necesidad de elaborar modelos integrales para la prestación de servicios adecuados para los usuarios de drogas y hacer frente al problema de la estigmatización y discriminación (Consejo de Derechos Humanos, 2009a); se analiza el tema de los drogodependientes en los sistemas de justicia penal, destacando la importancia de atender la Observación General 14 de 2000 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en especial respecto del consentimiento de las personas a la hora de tratar su salud y de la prohibición de los Estados de aplicar tratamientos médicos coercitivos a los drogodependientes (Consejo de Derechos Humanos, 2009b).

3.2. Necesidad de incorporar el enfoque de derechos humanos frente al consumidor de drogas

Aunque los citados instrumentos se refieren a los postulados generales del Sistema Universal de Derechos Humanos, es solo hasta el año 2010 que se habla de manera explícita y

específica de la adopción del *enfoque de derechos humanos*¹⁶ en la fiscalización de las drogas. Por primera vez, en el “Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, se reconoce que el sistema internacional de fiscalización de drogas es ineficaz y se hace un llamado a los gobiernos nacionales y a los organismos de las Naciones Unidas para que reformen su normativa conforme al enfoque en mención.

Ahora bien, es importante señalar que la incorporación de este enfoque implica un abordaje complejo por la manera en la que se ha estructurado y se ha venido desarrollando la política de drogas. Esta incorporación implica un cambio del discurso desde tres frentes: a) relación directa con el derecho a la salud y la política de salud pública b) destipificación y despenalización c) enfoque diferencial.

3.2.1. Relación directa con el derecho a la salud y la política de salud pública

La transformación en el abordaje de la política de las drogas desde un enfoque de salud pública trae consigo varias consecuencias. En primer lugar, implica que el disfrute del derecho a la salud debe ser garantizado para el consumidor de drogas¹⁷ y para el drogodependiente¹⁸ por ser un derecho humano; por lo tanto, ninguno de estos casos constituye un motivo para limitar o negar el derecho a la salud (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2010). En segundo lugar, conlleva a la necesidad de luchar contra la estigmatización y discriminación de los consumidores de drogas y drogodependientes puesto que ello dificulta que las personas acudan a los tratamientos médicos que existen, conlleva a la negación del tratamiento por parte del personal de la salud y en ocasiones, aumenta la posibilidad de padecer enfermedades físicas y mentales por los abusos y actos de violencia que infligen las autoridades (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2010). En tercer lugar, implica una obligación para los Estados de facilitar la asistencia sanitaria adecuada y servicios de tratamiento de la drogodependencia con base

¹⁶ “El enfoque de los derechos humanos es un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que desde el punto de vista normativo está basado en las normas internacionales de derechos humanos y desde el punto de vista operacional está orientado a la promoción y la protección de los derechos humanos” (PNUD, 2006).

¹⁷ No implica dependencia y no se asocia a un problema de salud.

¹⁸ Se trata de aquel trastorno crónico que usualmente requiere tratamiento médico.

empírica, propender por la prevención, tratamiento, atención y apoyo para el VIH y la tuberculosis y establecer alternativas voluntarias, ambulatorias y residenciales. Por último, reafirma la obligación de aplicar las mismas normas éticas al tratamiento de la drogodependencia y de otros estados de salud, por lo que, al igual que con otro tipo de condiciones médicas, el paciente debe tener la posibilidad de decidir sobre su tratamiento y su deseo de aceptarlo o no (Asamblea General de las Naciones Unidas , 2015).

3.2.2. Destipificación y despenalización del consumo de drogas

Esta característica conlleva a establecer algunos cambios frente al consumidor. Primero, mediante declaración conjunta de varios Organismos Internacionales se hace un llamado para que los Estados cierren los centros de detención y rehabilitación obligatorios relacionados con las drogas por ser una amenaza contra los derechos humanos y poner en peligro el derecho a la salud. La detención en estos centros responde a diferentes criterios establecidos por los Estados, toda vez que este tipo de políticas están comprendidas dentro de sus competencias discrecionales, razón por la cual en algunos casos se pueden producir de manera arbitraria (sin garantías, sin procedimiento legal y sin revisión judicial) (UNODC et al, 2012). Además, no solo hay una violación de los derechos humanos por privar a una persona de su libertad de manera ilegal, sino por los tratos que reciben una vez ingresan, lo que incluye violencia física y sexual, trabajos forzosos, malas condiciones, denegación de asistencia sanitaria, entre otros. Sobre ello debe tenerse presente que se transgreden las condiciones dignas de detención como garantía que debe tener toda persona, aspecto que ha sido remarcado en varios pronunciamientos de la jurisprudencia internacional¹⁹.

¹⁹ Ver sobre el particular, por ejemplo: *Corte IDH. Caso Montero Aranguren y Otros (Retén de Catia) Vs. Venezuela*. Sentencia de 5 de julio de 2006. Serie C No. 150, párr. 87, Corte IDH. *Caso López Álvarez Vs. Honduras*. Sentencia de 1 de febrero de 2006. Serie C No. 141, párr. 106; y *Caso "Instituto de Reeduación del Menor" Vs. Paraguay*. Sentencia de 2 de septiembre de 2004. Serie C No. 112, párr. 159, *Caso Vélez Loor vs. Panamá*. Sentencia de 23 de noviembre de 2010. Serie C No. 218, párr. 211 y ss. Así como algunas medidas provisionales dictadas también por la Corte IDH, Corte IDH. Caso de las personas privadas de libertad en la penitenciaría "Dr. Sebastião Martins Silveira" en Araraquara, São Paulo, Brasil, Resolución del Presidente de la Corte IDH de 28 de julio de 2006; *Caso del Centro Penitenciario Región Capital Yare I y Yare II (Cárcel de Yare)*, Medidas Provisionales. Resolución de 30 de marzo de 2006; *Caso del Internado Judicial de Monagas "La Pica"*. Medidas Provisionales. Resolución de 9 de febrero de 2006; *Caso de los Niños y Adolescentes Privados de Libertad en el "Complejo do Tatuapé"* de FEBEM. Medidas Provisionales, Resolución de 30 de noviembre de 2005; *Caso de las Penitenciarías de Mendoza*. Medidas Provisionales. Resolución de 22 de noviembre de 2004; y *Caso de la Cárcel de Urso Branco*, Medidas Provisionales. Resolución de 18 de junio de 2002. En el sistema universal resulta de interés referirse a: Comité de Derechos Humanos, Observación General No. 7, *Prohibición de la tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, y Observación General No. 21, *Trato humano de las personas privadas de libertad*. Doc. HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol.I)

Segundo, se establece la necesidad de abolir la pena de muerte para los consumidores de drogas puesto que los posibles delitos relacionados con las drogas que pueden ser imputados, no cumplen con los requisitos para ser considerados “delitos más graves” y por ende no se les debería asignar esta pena (Consejo de Derechos Humanos, 2014). Si bien la asignación de sanciones penales específicas derivadas de los delitos asociados a las drogas, es una competencia soberana de los Estados, se hace un llamado para su abolición puesto que se trata de una violación de las normas internacionales de derechos humanos (Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, 2015). Sobre lo anterior, es pertinente tener presente el Segundo Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, destinado a abolir la pena de muerte (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1989), el cual insta a los Estados que aún tienen reconocida la pena de muerte al interior de sus ordenamientos jurídicos, a eliminarla, lo cual contribuye a elevar la dignidad humana y permite desarrollar progresivamente los derechos humanos.

En tercer lugar, es imperativo que los Estados eliminen los tratos inhumanos impartidos a los consumidores de drogas. Las políticas de los Estados sobre drogas someten intencionadamente a los consumidores a graves dolores físicos, sufrimiento y humillación y los obliga a abstenerse sin considerar el carácter crónico de la dependencia. Las formas de tortura y malos tratos más comunes son: la denegación del tratamiento de sustitución de opiáceos con el fin de obtener confesiones de delitos, provocando los dolorosos síntomas del síndrome abstinencia; la denegación del tratamiento con metadona durante la custodia policial; la negación del tratamiento antirretroviral a los consumidores seropositivos que genera un sufrimiento físico y psicológico que empeora a medida que la enfermedad avanza, toda vez que representan, además, una discriminación injustificada de cara al ámbito de la salud (Consejo de Derechos Humanos, 2013). Pese a que en el seno del sistema universal de protección de derechos humanos existe un tratado temático que sanciona la práctica de la tortura y de los tratos y penas crueles, inhumanas y degradantes, es extraño que su órgano de vigilancia aún no se haya pronunciado sobre las implicaciones que puede tener la restricción del uso de los drogas en el ejercicio del derecho a la integridad personal, máxime cuando la prohibición de

tortura es considerada una norma de *ius cogens* (Higgins, 1976, p.82)(Condorelly y Boisson de Chazournes, 1984, p. 17)²⁰.

3.2.3 Enfoque diferencial

Las políticas de drogas frecuentemente producen un impacto desproporcionado en los grupos vulnerables y comunidades marginadas, de allí la necesidad de incorporar el enfoque diferencial puesto que genera algunos cambios frente a ciertos grupos de personas (v.gr. niños, pueblos indígenas, mujeres y jóvenes). Dichas medidas están encaminadas a la adopción de mecanismos de grupos formalmente reconocidos como vulnerables y sobre ello es pertinente señalar que la población consumidora de sustancias psicoactivas no se encuentra reconocida como grupo vulnerable, por lo tanto podrá ser beneficiaria de medidas de acción positiva solamente sí, junto con la condición de consumidor, concurre otra normativamente que también incluya alguna otra condición de persona especialmente protegida²¹.

Es así como, existen algunos pronunciamientos marginales enfocados en grupos formalmente vulnerables que han efectuado alguna oportuna referencia al uso de las drogas. Por ejemplo, en relación con los niños consumidores, se señala la importancia de velar porque las intervenciones relacionadas con la dependencia, desintoxicación, tratamiento, rehabilitación y la reintegración respondan a los postulados de las normas internacionales de derechos humanos, con el fin de formular programas aptos para su tratamiento y rehabilitación (Comité de los Derechos del Niño, 2011). De manera específica, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF por sus siglas en ingles), sostiene que los menores de edad no deben ser reclusos en centros de detención porque no son lugares adecuados para su tratamiento y por someter a los menores a la violación de sus derechos humanos. Además, atendiendo los postulados de la Convención sobre los Derechos del Niño, ninguna autoridad o individuo, puede someter a un niño a detención arbitraria, tratos inhumanos o degradantes, explotación y abuso (UNICEF, 2012).

²⁰ Normativamente se debe hacer alusión al artículo 4.2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, al artículo 2 de la Convención contra la Tortura y al artículo 3 común a los Convenios de Ginebra sobre Derecho Internacional Humanitario.

²¹ Así es puesto de presente ante la ausencia de tratados específicos que refuercen sus derechos, o por lo menos de pronunciamientos puntuales que permitan evidenciar la inminencia de reconocer esta situación, es apenas lógico que sus derechos se encuentren invisibilizados.

Por otro lado, frente a los pueblos indígenas, es fundamental garantizar que las políticas de drogas no desconozcan sus tradiciones y prácticas culturales. La criminalización de las drogas que se utilizan con propósitos tradicionales y religiosos representa una violación de los postulados de derechos humanos relacionados con los usos tradicionales y religiosos de las drogas controladas. De allí que, a modo de ejemplo, se deba permitir los hábitos de algunos pueblos indígenas de masticar la hoja de coca porque este comportamiento va de la mano con un significado cultural y con sus prácticas de salud (Consejo Económico y Social, 2009).

En relación con las mujeres, se reconoce que las consumidoras de drogas se encuentran en una situación mayor de vulnerabilidad, teniendo en cuenta aspectos como el embarazo, el acceso a la libertad y a la salud, y la violencia de género²². Respecto de los jóvenes, también se consideran como un grupo especial porque por lo general las drogas afectan a las personas en sus años más productivos. Los jóvenes consumidores suelen desaprovechar las posibilidades de empleo lícito y educación, y deben enfrentar obstáculos manifiestos en el desarrollo de su personalidad y relacionamiento con otros (UNODC, 2016)²³.

Es importante tener presente que, en 2014, la Alta Comisionada de la ONU para los Derechos Humanos declaró que en el contexto de implementación de las políticas de droga por parte de los Estados, es evidente la necesidad de respetar los derechos a la vida y la salud, de prohibir la tortura, tratos inhumanos y detención arbitraria y de respetar derechos de los niños y de los pueblos indígenas (United Nations, 2014). En el año 2016, en el documento "Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas", Naciones Unidas destaca la necesidad de ejecutar iniciativas de intervención sin ningún tipo de discriminación y prestando especial atención a ciertos grupos niños, mujeres,

²² Señala expresamente que: *“Las mujeres afectadas por la drogodependencia y el VIH son más vulnerables y sufren mayor estigmatización que los hombres. Son más propensas que estos a sufrir trastornos de salud mental concomitantes, y es más frecuente que hayan sido víctimas de violencia y abusos. Además, a menudo, también soportan una pesada carga de violencia y privaciones relacionadas con la drogodependencia de sus familiares, lo que dificulta el logro de la meta de desarrollo sostenible de eliminar todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas”* (UNODC, 2016).

²³ Sobre este punto, la Convención Iberoamericana de los Derechos de los Jóvenes, establece en el artículo 26 el derecho a la salud y allí, la necesidad de que los Estados parte del tratado adopten medidas para la prevención en el uso de las drogas y fortalezcan la erradicación del consumo nocivo para esta población. Es importante tener en consideración, que este tratado no se produce en el seno de la Organización de las Naciones Unidas, sino que hace parte de la Organización Iberoamericana de la Juventud. Debe señalarse que el Organismo Internacional de carácter multilateral ha sido creado en 1992, con el propósito de para promover el diálogo, la concertación y la cooperación en materia de juventud entre los países iberoamericanos.

jóvenes, pueblo indígenas; con lo que se reafirma la inserción del enfoque diferencia (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016).

3.3. Ámbito Regional: Sistema Interamericano de Derechos Humanos

A nivel regional el panorama no difiere mucho de lo expuesto con anterioridad. En 1986, en el marco de la Organización Internacional de Estados Americanos (en adelante OEA), se menciona la necesidad de realizar tratamientos a las personas farmacodependientes y realizar actividades de prevención, sin embargo, no se reconocen los derechos fundamentales de los consumidores (Asamblea General de la Organización de Estados Americanos, 1986). Posteriormente, en 1990, se establece una visión que hace énfasis en la penalización del trato que se le debe dar a los consumidores de sustancias psicoactivas, al establecer que todas las formas de tráfico ilícito de estupefacientes son actividades delictivas y deben ser tratadas de esta manera. Así mismo, no se establecen mecanismos de tratamientos de rehabilitación para los consumidores (CICAD, 1990).

En 1997, con la aprobación de la Estrategia Antidrogas en el Hemisferio, propuesta por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), se introduce un primer acercamiento al consumidor desde una perspectiva diferente puesto que se señala la necesidad de establecer programas para los consumidores que tengan en cuenta: *"la investigación, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación, la reinserción social, el desarrollo de programas, la educación, la capacitación, la acción comunitaria"*. Estos programas deberán tener en consideración las características específicas de los grupos a los cuales van dirigidos y se soportarán en investigaciones científicas y grupos académicos. Más adelante, en los informes de Observaciones y Recomendaciones de la Asamblea General de la OEA de los años 2004, 2005, 2006, 2007 y 2008, se hace alusión a las drogas como un problema de salud pública; sin embargo, se hace un llamado al cumplimiento de las Convenciones Internacionales de 1961, 1971 y 1988 previamente señaladas, con lo que se evidencia que el abordaje estaba encaminado hacia un enfoque principalmente punitivo (Asamblea General de los Estados Americanos, 2004).

El cambio de perspectiva en la manera en la que se debe abordar la lucha contra las drogas se presenta en el 2010, puesto que se resalta la necesidad de reconocer los derechos humanos y de respetarlos. La Estrategia Hemisférica aprobada ese año se basa y aplica sobre algunos principios, y el primero de ellos sostiene que: *“El pleno respeto al Derecho Internacional y a la Declaración Universal de los Derechos Humanos, observando los principios de soberanía e integridad territorial de los Estados, la no intervención en los asuntos internos de los Estados, las libertades fundamentales y la dignidad inherente a las personas y de igualdad de derechos y respeto mutuo entre Estados”* (CICAD, 2010). De igual manera, se reconoce que la dependencia de las drogas es una enfermedad crónica, por lo tanto, debe ser asistida como un problema de salud pública, para lo cual, se deben diseñar distintos mecanismos de tratamientos integrales y diferenciados (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, 2010).

Bajo esta misma perspectiva, en el 2013, la Asamblea General de la OEA aprueba la Declaración de Antigua Guatemala “Por una política integral frente al problema mundial de las drogas en las Américas”. A pesar que no se habla del enfoque de derechos humanos, se señala que la perspectiva de los derechos humanos debe ser transversal en las estrategias de lucha contra las drogas y que los Estados tienen la obligación de respetar los compromisos internacionales referentes a estos derechos, en especial, las libertades ciudadanas (Asamblea General de los Estados Americanos, 2013). Un año después, la Asamblea General establece una serie de instrucciones para la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, la Corte Interamericana de Derechos Humanos y la Comisión Interamericana de Mujeres²⁴, con el fin de fomentar la inclusión de la perspectiva de derechos humanos en las estrategias de lucha contra las drogas que realicen los Estados. De manera específica, se alienta a los Estados para que realicen políticas socio-sanitarias, multidisciplinarias e integrales para afrontar la problemática de la demanda de drogas y se invita a los tres organismos para unir esfuerzos orientados a la promoción y protección de los derechos humanos, las libertades fundamentales y los derechos de las mujeres en la problemática de las drogas y a realizar una reunión con expertos y representantes de los Estados para compartir experiencias y buenas prácticas (Asamblea General de los Estados Americanos, 2014).

²⁴ Establecida en 1928, conocida por su sigla CIM, es el único foro político hemisférico para derechos de las mujeres y la igualdad de género en las Américas. En la actualidad son parte de ella los Estados de Argentina, Belice, Bolivia, Colombia, Panamá.

De manera paralela a estos pronunciamientos, en el 2014 se realiza una Audiencia Pública convocada por organizaciones sociales de distintos países miembros de la OEA, en la cual se manifiesta a la Comisión que la política antidrogas que ha manejado el hemisferio ha afectado de múltiples formas los derechos humanos que reconoce el sistema interamericano de DDHH. En el caso concreto de los derechos humanos que se estarían afectando a los consumidores, los convocantes señalan los siguientes derechos:

La obligación de última *ratio* del derecho penal que la Comisión ha reconocido que se encuentra incluida en los derechos estipulados en los artículos 8, 30 y 32 de la Convención Americana, por penas excesivas y desproporcionadas cuando se porten cantidades mínimas de estupefacientes; el derecho a la privacidad y la libertad general reconocidos en los artículos 11.2 y 7 de la Convención porque las legislaciones criminalizan a los consumidores que no afectan derechos de terceros o no utilizan las drogas para fines distintos a su consumo; y los Derechos Económicos Sociales y Culturales, en particular la salud y la protección de la salud pública porque la política actual solo castiga y no trata a los consumidores.

De lo anterior se desprende que en el ámbito regional no ha habido un reconocimiento formal de la necesidad de incorporar el enfoque de derechos humanos. Si bien han existido algunos pronunciamientos y disposiciones encaminadas hacia su protección, sigue prevaleciendo un enfoque punitivo que no reconoce al consumidor como un sujeto de derechos que goza de ciertas libertades y que no debe ser criminalizado. Hoy en día no existen recomendaciones específicas sobre medidas prácticas respecto a la despenalización, la abolición de la pena de muerte, la reducción de daños y el respeto de los derechos indígenas, según lo dispuesto por los órganos pertinentes de derechos humanos (Bewley-Taylor & Jelsma, 2016).

4. EL ABORDAJE NACIONAL DEL CONSUMO DE DROGAS

4.1. Antecedentes

En el contexto colombiano, la política antidroga con la cual inicia este siglo está enmarcada en un naciente debate entre el prohibicionismo y la prevalencia de la autonomía

personal. En un principio, el ordenamiento jurídico nacional tiene una marcada tendencia por la prohibición, principalmente desarrollado en la Ley 30 de 1986. Sin embargo, debido al desarrollo jurisprudencial, se presentan modificaciones que hacen prevalecer la libertad y la decisión personal.

El escenario inicial contempla una estrategia del Estado colombiano por reducir el comercio de estupefacientes que puede ser catalogada dentro del modelo de prohibición extrema o “guerra contra las drogas”, el cual se caracteriza por *“una penalización severa no sólo del tráfico de ciertas drogas (como la cocaína) sino también de su consumo, con la idea de erradicar totalmente su uso”* (Comisión Asesora para la Política de Drogas, 2013, pág. 6).

En el caso específico de la política para reducir la demanda del mercado de drogas, la Ley 30 establecía un conjunto de normas destinadas a tratar al consumidor mediante la sanción penal, buscando así desincentivar el uso de drogas en los ciudadanos mediante la judicialización. Sin embargo, pese a que se tiene un objetivo primordialmente prohibicionista, se pueden contemplar dos derechos en cabeza de los consumidores de drogas reconocidos por la legislación en este periodo: el derecho a una sanción menos gravosa supeditada al cumplimiento de los supuestos de la dosis de uso personal y el derecho a un tratamiento de salud para las personas que tengan un alto nivel de adicción. En relación con el primero, la normatividad establecía un trato más benévolo para las personas que fueran encontradas con sustancias estupefacientes con ánimo de consumo, toda vez que las sanciones de estas disposiciones eran más leves en comparación con las establecidas para personas que tenían una finalidad de comercialización. En ese sentido, para determinar el ánimo de consumo o comercialización que tenía la persona que era judicializada, se establecía un criterio legal denominado *dosis de uso personal*, que prescribía las cantidades que el ordenamiento permitía para el empleo individual, considerando así que quien tenía cantidades inferiores al límite normativo lo hacía con una finalidad de consumo y en caso contrario, su objetivo era la comercialización. Sin embargo, se resalta que esta permisón que realizó la Ley 30 no tenía la finalidad de aceptar el uso de estupefacientes, simplemente se consagró una diferenciación entre las sanciones con las cuales se hacía frente a la oferta y la demanda de drogas en el país.

En cuanto al segundo derecho, consistió en una sanción especial para las personas que fueran diagnosticadas como drogodependientes, según prescripción médica. En este sentido, la

norma tenía la finalidad de garantizar una pena distinta a los sujetos que, dada su especial situación médica, requieren de un procedimiento que procure por la rehabilitación del consumidor. Así, la Ley 30 de 1986 reconoció expresamente que los drogodependientes son personas que adolecen de una enfermedad, por lo cual, las medidas correctivas que se tomen deben contener una perspectiva de salud. Sin embargo, a pesar de contener una finalidad de restablecimiento del sujeto adicto, estos procedimientos eran unas sanciones de carácter penal y por lo tanto obligatorias.

Posteriormente, en el año 1994, ese contexto jurídico fue variado por la jurisprudencia de la Corte Constitucional, la cual da nuevas directrices y perspectivas para la política antidrogas con la cual Colombia recibiría el nuevo milenio. Este nuevo escenario es el resultado de la priorización de la autonomía personal, el libre desarrollo de la personalidad y la dignidad humana que se debe realizar en el marco de un Estado liberal y democrático como el colombiano (Uprimny, Guzmán, Parra, & Bernal, 2015). El principal cambio que generó la sentencia C-221 de 1994 consistió en despenalizar el consumo de drogas, siempre y cuando, este se sujetara a los límites y reglas que regulan la dosis de uso personal. Para ello, se generaron cambios secundarios en la comprensión, dimensión y alcance de los derechos reconocidos a los consumidores de drogas, además, de aumentar los mismos.

En primer lugar, se cambia el alcance del derecho a una sanción menos gravosa cuando se cumplen los supuestos de la dosis de uso personal, pues se establece que ya no debe haber ninguna clase de sanción jurídica bajo esta hipótesis. Esta variación la sustenta la Corte al considerar que el consumo de drogas es una decisión que solamente le compete al ciudadano en el marco de su autonomía personal. Igualmente, se modifica la comprensión del derecho a un tratamiento de salud para las personas que tengan un alto nivel de adicción, debido a que los procedimientos en salud para los drogodependientes, ya no pueden ser considerados como una obligación, por lo tanto, tampoco como sanción. A juicio de la Corte, el Estado efectivamente debe procurar que los ciudadanos asuman la decisión de ingresar a estos procedimientos, pero no de una manera represiva sino disuasiva mediante la educación.

Ahora bien, a partir de dicha sentencia, se pueden deducir dos nuevos derechos, que si bien, se construyen como argumentos que fundamentan las modificaciones analizadas a los dos

anteriores, tienen una vocación autónoma que posteriormente desarrollará con mayor precisión la jurisprudencia y normativa de los años siguientes. De un lado, se extiende el derecho de la libre expresión al caso concreto de los usuarios de drogas, porque se concluye que las personas son las llamadas a decidir sobre su salud y sus vicios, privilegiándose de esta manera la autonomía personal, siempre y cuando esta decisión no afecte el interés general. De otro lado, la Corte Constitucional vincula el consentimiento como derecho, en el marco de tratamientos médicos de personas diagnosticadas como drogodependientes, señalando que: *“No hay duda, para la Corte, de que también bajo esta perspectiva, la disposición es abiertamente inconstitucional, pues cada quien es libre de decidir si es o no el caso de recuperar su salud”* (1994, pág. 16).

En ese sentido, al finalizar el siglo XX se presenta, desde la perspectiva jurisprudencial, una transición en la forma de combatir el consumo de estupefacientes, pasando de un sistema prohibicionista a uno en el que se prefiere la autonomía y la libertad.

4.2. La legislación colombiana del Siglo XXI

Para el estudio de la legislación colombiana propuesta como objetivo de estudio en la presente investigación, la recopilación y posterior análisis se dividió en tres periodos, a partir de la identificación de un cambio relevante para el tratamiento de los derechos de los consumidores en cada uno de los periodos establecidos.

4.2.1. Periodo 2000-2008

Desde el año 1994 hasta el inicio del siglo XXI, la dinámica normativa a nivel legislativo y jurisprudencial en Colombia sobre el consumo de drogas se mantuvo estática sin presentarse ningún cambio relevante en los derechos ya reconocidos. Con posterioridad al año 2000, en materia legislativa se presentaron diversos cambios con el derrotero común de enfocar el tema de la droga en Colombia desde la perspectiva de la lucha contra el narcotráfico, partiendo de la mirada del flagelo como situación de carácter público que atañe a la seguridad nacional, la salubridad pública y los compromisos del país ante la comunidad internacional por luchar

contra el tráfico de droga, más no desde una arista individual que analice al consumidor y sus derechos²⁵.

En la reestructuración que sufre el derecho penal en el año 2000, que conlleva a la expedición de la Ley 599 (“Por la cual se expide el Código Penal”), se mantiene la tipificación de las distintas conductas que eran sancionadas por la Ley 30 de 1986 respecto del consumo de drogas. Esto refleja que el código penal se trata de una norma desprovista del enfoque de derechos humanos, pero que encaja en la necesidad de luchar contra el narcotráfico como compromiso internacional y cuya materialización se evidencia en la incorporación al ordenamiento jurídico nacional. Podría deducirse entonces que el consumidor es visto como un delincuente y no amerita una revisión de su condición desde los derechos humanos, pues su conducta quizá encaja dentro de algún tipo penal que debe ser sancionado.

Sin embargo, esta Ley es demandada ante la Corte Constitucional en el año 2002 al considerarse que viola: 1. Los derechos fundamentales a la libre expresión y la libertad personal porque impide que los consumidores de drogas accedan fácilmente a este mercado, teniendo que recurrir a la clandestinidad; 2. El principio de igualdad, porque se genera un trato discriminatorio entre los comerciantes y productores de drogas que se encuentran prohibidos, respecto de los que son de libre comercialización, como las bebidas alcohólicas y tabaco; y 3. El derecho a la paz, porque la tipificación del narcotráfico genera mayores niveles de violencia (Sentencia C-689, 2002). En esta oportunidad, la Corte utiliza dos argumentos centrales, como lo son la libertad de configuración normativa en materia penal del Congreso de la República y la posibilidad de limitar el derecho a la libre expresión.

En relación con lo primero, el Tribunal constitucional recuerda que, conforme lo estipula la Constitución Política, el órgano competente para decidir la política criminal y tipificar las conductas que considera deben ser sancionadas penalmente es el Congreso de la

²⁵ Sin embargo, hoy, 16 años después, las estadísticas parecen mostrar otra cosa y es que Colombia no solo es un país productor sino altamente consumidor; según el Departamento Nacional de Planeación (DNP), en Colombia hay 1,4 millones de consumidores de droga debido a un cambio en el fenómeno del narcotráfico a nivel interno, ubicando al país en el “4° lugar en Suramérica con mayor consumo de cocaína y marihuana luego de ser uno de los países con menores índices en la región”. En este punto vale la preguntarse si quizá el haberse ocupado del tema del consumidor desde un principio y no enfocar solo el tema desde la lucha contra la producción y el tráfico, hubiesen cambiado el panorama actual de estas preocupantes cifras.

República. Por lo cual, los argumentos planteados por el demandante no generan un problema de competencia de la Corte. En segundo lugar, se establece que los derechos fundamentales a la libre expresión y la libertad personal pueden ser limitados por el legislador, pues *“como cualquier derecho fundamental, no es un derecho absoluto. Así las cosas éste no puede ser invocado para desconocer los derechos de otros, ni los derechos colectivos, ni mucho menos para limitar la capacidad punitiva del Estado frente a comportamientos que pongan en peligro el orden social o económico, o el ejercicio de los demás derechos que se reconocen a todos los ciudadanos”*. (Sentencia C-689, 2002, pág. 19). A juicio de la Corte, los argumentos del demandante buscan la declaratoria de inconstitucionalidad de las normas que sancionan la comercialización de drogas, pero estas se encuentran protegiendo bienes jurídicos de especial relevancia pública, como lo son la salubridad y el orden económico y social, por lo cual, la tipificación de estas conductas es una limitación válida a los derechos mencionados.

Posteriormente, en el año 2002, se expidió la Ley 745, la cual privilegia la protección de los menores de edad frente al consumo de drogas y con ello las obligaciones de las instituciones educativas y establecimientos de comercio, planteando el tema más a manera de prevención y tratando el aspecto del consumo y porte de dosis personal como una contravención, donde nuevamente se evidencia la figura de un consumidor como actor contrario a la norma y encajado en una conducta sancionable. Es importante señalar que se contempla la opción de que el autor de la contravención, es decir el consumidor o portador, sea un menor y se refiere a que podrá ser sometido a tratamiento, de donde se colige que se alude a un tratamiento opcional, a solicitud de sus padres o defensores de familia, donde juega un elemento de voluntariedad en la familia o en la autoridad y no en el consumidor mismo. La protección de los derechos del consumidor, previendo bien sea el ideal de rehabilitación integral o el de respeto a sus derechos y libertades, está pensado en función de los menores cuando ellos realmente no son depositarios de la voluntariedad a la que alude la redacción de la norma, lo cual podría conducir, a una inoperancia de la norma en los términos potestativos en que está propuesta.

En los siguientes 4 años, se expiden las leyes 845, 1098 y 1153, relacionadas con temas de droga. La primera de ellas, la Ley 845 de 2003, solo hace referencia a la prevención y lucha contra el dopaje en el deporte como un tema de protección a la salud pública y la ética en el

deporte, entendiendo al consumidor como un deportista de alto rendimiento y no como un humano que quizá tuvo unas razones para verse inmerso en el uso de las drogas, entre las cuales se puede encontrar ser el mejor deportista para acceder a los beneficios que ello representa, a costa de cuanto sea necesario. Nuevamente hay una supremacía del interés general, como la salubridad y la ética en el deporte y con ello de una visión colectiva de la problemática, por encima de la visión individual y la consideración del ser humano en sus más difíciles condiciones.

En cuanto a la ley 1098 de 2006 (Código de Infancia y Adolescencia), se hace referencia a la protección de niños, niñas y adolescentes frente al consumo de droga y a la prevención e información sobre sus efectos, como una obligación de la familia y de las instituciones educativas de manera complementaria, sin embargo, no hay una reflexión normativa sobre el consumidor desde sus derechos, aun cuando se trata de sujetos de especial protección como lo son los menores de edad. Es curioso ver cómo las normas se refieren de manera reiterada a la protección y la prevención, como si la realidad no evidenciara una alta presencia de menores de edad consumidores; el abordaje del tema desconoce la realidad e imposibilita su consolidación como política pública frente al tema.

Por último, la ley 1153 se refería al tratamiento de pequeñas causas, desde lo punitivo, haciendo alusión al consumo de drogas en presencia de menores de edad o en establecimientos comerciales o educativos. La norma fue declarada inexecutable por la sentencia C-879 de 2008, pero tampoco se ocupaba de dar al consumidor un tratamiento diferente al que se ha referido en las normas anteriores, es decir, continua con una visión única y restrictiva de carácter punitivo, alejada de las consideraciones desde los derechos humanos y del consumidor como titular de derechos.

En contraposición a la legislación prohibicionista y desprovista del enfoque de derechos humanos, durante el periodo 2000-2008, en la jurisprudencia se realizan avances importantes en la materialización de las garantías de los consumidores de drogas. En primer lugar, en lo relacionado con el derecho a la salud, se analiza el contenido del tratamiento médico de los drogodependientes, ampliando los mecanismos mediante los cuales se debe hacer cumplir esta garantía. Mediante sentencia T-684 de 2002, se establece que el sistema de seguridad social

deberá atender a las personas que se encuentren en un alto grado de adicción y en jurisprudencia posterior se señala que los tratamientos de salud para farmacodependientes tendrán que ser cubiertos por las EPS sin importar que se encuentren fuera del POS, y siempre que se cumplan con las condiciones económicas que ha establecido la jurisprudencia para estos casos (Sentencia T-438, 2009).

En segundo lugar, en relación con el derecho a la dosis de uso personal sin sanción punitiva, la jurisprudencia penal de la Corte Suprema de Justicia establece una nueva regla que debe ser tomada en cuenta por el operador judicial al momento de determinar una posible sanción penal. Este criterio establece que se debe determinar la antijuridicidad de la conducta que está realizando un consumidor de estupefacientes, sea drogodependiente o no, al tener en cuenta el fuero interno de la persona para analizar si el sujeto tiene ánimo de consumo o de comercialización. En la primera hipótesis, cuando se corrobora que el sujeto realizó la conducta típica (portar una cantidad superior a la dosis de uso personal) pero con la finalidad del consumo propio, no hay motivo para interponer sanción porque no se encuentra transgrediendo los bienes jurídicos tutelados; en caso contrario, cuando se corrobora que se transgrede el tipo penal con la finalidad de comercialización si se debe interponer la pena (Sentencia 29183, 2008).

De esta manera, se observa que en este periodo los derechos reconocidos a los consumidores de drogas presentan las siguientes variaciones e interpretaciones: 1. Respecto del derecho al libre desarrollo de la personalidad expresado en el consumo de estupefacientes, se establece que este se encuentra supeditado a las restricciones que el legislador considere oportunas realizar para proteger otros intereses socialmente relevantes. 2. En lo relacionado con el derecho a la dosis de uso personal sin sanción punitiva, se establece una nueva hipótesis que consiste en la posibilidad de superar las cantidades permitidas legalmente, cuando se corrobora que la finalidad del sujeto infractor es el consumo propio y no la comercialización. 3. En lo concerniente al derecho a un tratamiento de salud para los farmacodependientes, se estipula que deberá ser garantizado por el Sistema de Seguridad Social sin importar que se no encuentre dentro del POS.

4.2.2. Periodo 2009-2012

En este periodo se presentaron algunas modificaciones relevantes en el alcance, contenido y límites de los derechos reconocidos hasta el momento, además, de que se elevaron a rango constitucional algunos de ellos. Algunas de estas modificaciones pretendían solucionar la incertidumbre jurídica que se generó por la expedición del Acto Legislativo 02 de 2009²⁶ porque no había claridad si este penalizaba el consumo de drogas; dicha situación fue profundizada con la expedición de la Ley 1453 de 2011, ya que no reconocía expresamente el derecho a la dosis personal sin sanción penal (Comisión Asesora para la política de drogas en Colombia, 2015).

En relación con el Acto Legislativo, este fue objeto de estudio por la Corte Constitucional, resaltando dos aspectos relevantes en el desarrollo del derecho a la libertad personal de los consumidores de drogas: el primero, establece que no se contempla una prohibición absoluta para el consumo de drogas porque de acuerdo a un análisis sistemático, teleológico y semántico, se observa que la norma estudiada se limita a la prohibición de uso de sustancias psicoactivas con fines de salud sin prescripción médica. Para el resto de los casos, se deberán continuar aplicando las reglas descritas con anterioridad en la jurisprudencia²⁷ (Sentencia C-574, 2011). El segundo establece que las prohibiciones introducidas por el Acto Legislativo, relativas al uso de drogas con fines de salud, no serán aplicadas para los pueblos indígenas debido a que “(...) *En este caso, las preocupaciones de salud pública que inspiraron el acto legislativo para la Sala no son suficientes para limitar las prácticas culturales de nuestros pueblos indígenas, puesto que (i) como ya se explicó, el uso de la hoja de coca en las comunidades indígenas no constituye un problema de drogadicción y (ii) ni existe evidencia de que contribuya al tráfico ilícito de la planta como causa del mismo problema a nivel más general?*” (Sentencia C-882, 2011).

²⁶ Es importante resaltar la consagración en el texto constitucional, mediante este Acto Legislativo, de algunos de los derechos reconocidos anteriormente por el ordenamiento jurídico. Se reconoció el derecho de los drogodependientes a un tratamiento en salud y el derecho al consentimiento previo del ciudadano como requisito para poder realizarse los mismos.

²⁷ Esta misma interpretación es reiterada por la Corte en la sentencia C-882 de 2011, pero analizando la norma a la luz de los criterios de interpretación histórico, teleológico y sistemático, con lo cual concluye que: “(...) *el precepto debe ser interpretado de una manera diferente, esta es: (i) el acto legislativo solamente proscribire el uso y consumo de sustancias estupefacientes y psicoactivas con el fin de prevenir y atacar la drogadicción como enfermedad y problema de salud pública*²⁷; y (ii) *en todo caso, la prohibición no es aplicable dentro de los territorios indígenas ni a los miembros de las comunidades cuando el porte y consumo está asociado con prácticas ancestrales, pues el artículo 49 superior, sobre el derecho a la salud y en el que se insertó la reforma, no hace parte de los derechos que limitan la autonomía de las comunidades indígenas, en los términos de la jurisprudencia constitucional (...)*” (pág. 85)

En cuanto a la Ley 1453 de 2011, que tipificaba el consumo de estupefacientes sin hacer referencia a la dosis de uso personal, fue estudiada por la Corte Constitucional en la sentencia C-491 de 2012²⁸. La Corte manifestó que el Acto Legislativo 02 de 2009 no prohíbe la dosis de uso personal para los consumidores, acogiendo los argumentos expuestos en las sentencias C-882 y C-574 de 2011 y establece que el derecho a la dosis de uso personal sin penalización se encuentra vigente dentro del ordenamiento jurídico colombiano, por lo cual se debe entender como una excepción de las disposiciones de la Ley 1453 de 2011 por las siguientes razones: *“(i) se debe distinguir entre las conductas constitutivas de narcotráfico y el porte de sustancia para el consumo personal; (ii) este último comportamiento no reviste idoneidad para afectar los bienes jurídicos de la salubridad pública, la seguridad pública y el orden económico y social, protegidos en las normas que penalizan el narcotráfico, en cuanto que se trata de una conducta que no trasciende el ámbito personal del individuo; (iii) la penalización del porte o conservación de sustancia estupefaciente en cantidad considerada como dosis personal comportaría vulneración del principio de proporcionalidad y prohibición de exceso en materia penal, comoquiera que se estaría criminalizando un comportamiento carente de idoneidad para lesionar bienes jurídicos amparados por la Constitución; (iv) 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”* (Sentencia C-491, 2012, pág. 40).

4.2.3. Periodo 2012-2016

Posteriormente al Acto Legislativo 02 de 2009 y a la jurisprudencia que lo interpreta, se inicia un proceso de consolidación y desarrollo de los derechos reconocidos a los consumidores de drogas en los periodos anteriores. En primera medida, el derecho al tratamiento de salud para los farmacodependientes es el que adquiere un mayor avance porque se diseñan un conjunto de herramientas para hacerlo efectivo. La legislación y la jurisprudencia de Colombia han desarrollado y unificado los derechos de los consumidores de drogas que se encuentran relacionados con la salud; en ese sentido, fueron expedidas las leyes 1566 de 2012 y

1616 de 2013 con las cuales se reconocen que los drogodependientes son personas que tienen una enfermedad mental y por lo tanto se les debe brindar un tratamiento integral de salud. De acuerdo a este reconocimiento médico-legal, se extendió un conjunto de derechos a los consumidores de drogas, principalmente los relacionados con la salud, establecidos en el artículo 6 de la Ley 1616 de 2013²⁹.

Igualmente, mediante Sentencia T-043 de 2015, la Corte Constitucional ha sintetizado en cinco, los componentes que se deben tener en cuenta dentro del tratamiento integral en salud para los drogodependientes: 1. La perspectiva de derechos humanos, que consiste en respetar la humanidad de los consumidores, privilegiando la confidencialidad y evitando los tratamientos coercitivos; 2. El consentimiento libre e informado, mediante el cual se materializa la autonomía del paciente para acceder a un tratamiento de salud; 3. Disponibilidad y accesibilidad, que debe observarse en el momento de determinar el número de centros de tratamiento, los sitios en los que se ubiquen, los horarios en los que se prestan sus servicios,

²⁹“1. Derecho a recibir atención integral e integrada y humanizada por el equipo humano y los servicios especializados en salud mental.

2. Derecho a recibir información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, incluyendo el propósito, método, duración probable y beneficios que se esperan, así como sus riesgos y las secuelas, de los hechos o situaciones causantes de su deterioro y de las circunstancias relacionadas con su seguridad social.

3. Derecho a recibir la atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental.

4. Derecho a que las intervenciones sean las menos restrictivas de las libertades individuales de acuerdo a la ley vigente.

5. Derecho a tener un proceso psicoterapéutico, con los tiempos y sesiones necesarias para asegurar un trato digno para obtener resultados en términos de cambio, bienestar y calidad de vida.

6. Derecho a recibir psicoeducación a nivel individual y familiar sobre su trastorno mental y las formas de autocuidado.

7. Derecho a recibir incapacidad laboral, en los términos y condiciones dispuestas por el profesional de la salud tratante, garantizando la recuperación en la salud de la persona.

8. Derecho a ejercer sus derechos civiles y en caso de incapacidad que su incapacidad para ejercer estos derechos sea determinada por un juez de conformidad con la Ley 1306 de 2009 y demás legislación vigente.

9. Derecho a no ser discriminado o estigmatizado, por su condición de persona sujeto de atención en salud mental.

10. Derecho a recibir o rechazar ayuda espiritual o religiosa de acuerdo con sus creencias.

11. Derecho a acceder y mantener el vínculo con el sistema educativo y el empleo, y no ser excluido por causa de su trastorno mental.

12. Derecho a recibir el medicamento que requiera siempre con fines terapéuticos o diagnósticos.

13. Derecho a exigir que sea tenido en cuenta el consentimiento informado para recibir el tratamiento.

14. Derecho a no ser sometido a ensayos clínicos ni tratamientos experimentales sin su consentimiento informado.

15. Derecho a la confidencialidad de la información relacionada con su proceso de atención y respetar la intimidad de otros pacientes.

16. Derecho al Reintegro a su familia y comunidad”.

costos y las formas de acceso; 4. Valoración y acompañamiento multidisciplinario debido a las múltiples facetas en las que se desarrolla la drogadicción; 5. Integración antes que aislamiento, pues se debe procurar que el tratamiento se realice en escenarios distintos a la reclusión y alejado del entorno social cotidiano.

Mediante la jurisprudencia de la Sala de Casación Penal de la Corte Suprema de Justicia, se realizaron modificaciones en el contenido del derecho al consumo de la dosis de uso personal sin sanción penal. Mediante la sentencia 41760 del 09 de marzo de 2016, la Corte modificó el precedente en esta materia al reconocer que el criterio legal para determinar en qué momento es dosis de uso personal y en qué momento no, es una presunción legal y por lo tanto admite prueba en contrario³⁰. De esta manera, a juicio de la Corte, se menciona que la norma penal pretende castigar únicamente la oferta de drogas, motivo por el cual, bastará con probar que la cantidad que se ostente de estupefacientes deberá ser para el consumo propio y no para su comercialización, pero esta condición deberá ser determinado en cada caso concreto y de acuerdo a la capacidad de consumo que tenga el indiciado.

Por último, debe destacarse que el Congreso de la República expidió la Ley 1787 del 06 de julio de 2016 mediante la cual se establece un marco regulatorio para el consumo de *cannabis* con fines medicinales. Con esta Ley, que tiene efectos principalmente en la oferta de estupefacientes, se genera un espacio para que se forjen nuevos consumidores, pero no con un objetivo recreacional sino terapéutico, con lo cual se crea un escenario que deja las puertas abiertas para el nacimiento de nuevos derechos o modificaciones de los actuales.

5. ANÁLISIS DE LOS ESTÁNDARES INTERNACIONALES EN LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA DEL SIGLO XXI

En el derecho internacional se evidencia un cambio del discurso en la política de drogas que parte de la incorporación del enfoque de derechos humanos como una metodología utilizada para integrar estos derechos en el desarrollo; para el caso de la Política Internacional

³⁰ Sobre la presunción legal, el artículo 66 del código civil menciona que: “*Si estos antecedentes o circunstancias que dan motivo a la presunción son determinados por la ley, la presunción se llama legal. Se permitirá probar la no existencia del hecho que legalmente se presume, aunque sean ciertos los antecedentes o circunstancias de que lo infiere la ley, a menos que la ley misma rechace expresamente esta prueba, supuestos los antecedentes o circunstancias.*”

de Drogas, se hizo a través de los tres frentes mencionados en el tercer acápite, (relación directa con el derecho a la salud y la política de salud pública; destipificación y despenalización; y enfoque diferencial). En conjunto, estos tres frentes reflejan una correlación y un primer acercamiento, que si bien sigue siendo temeroso, coincide con algunos de los atributos fundamentales del enfoque de derechos humanos reconocidos por el Programa de las Naciones Unidas, los cuales se resumen a continuación.

El primero, el denominado *planteamiento holístico*, según el cual, las intervenciones adoptadas deben responder a un enfoque integral y globalizante que reconoce la interdependencia de los derechos (PNUD, 2012), elimina los sesgos sectoriales y promueve resultados sistémicos frente a problemas de desarrollo con múltiples dimensiones. Bajo esta perspectiva, se considera la familia, la comunidad, la sociedad civil, las autoridades locales y nacionales, entre otros y no se desconoce el marco social, político y legal que permea y regula a una determinada sociedad (PNUD, 2006). El segundo, el *proceso participativo*, implica que todos los individuos tienen el derecho a participar de manera activa, eficaz, libre y significativa en las políticas de desarrollo civil, económico, social, cultural y político. Por lo tanto, en ningún momento, la participación puede consumarse con consultas ocasionales que carezcan de procesos realmente democráticos; es por ello, que se debe dar en la formulación, implementación y seguimiento de las políticas y medidas que se adopten (PNUD, 2006). El tercero, el *enfoque diferencial*, según el cual los derechos humanos se deben centrar en el reconocimiento de los derechos de aquellas poblaciones que históricamente han sido marginadas y excluidas y cuyos derechos han sido vulnerados. De allí que sea necesario priorizar los recursos para proteger a estos grupos poblacionales que ostentan una situación diferenciada del resto de la sociedad (PNUD, 2006).

Estos tres elementos han sido incorporados dentro del ordenamiento jurídico colombiano, mediante distintas instituciones, con el objetivo de incluir el enfoque de Derechos Humanos dentro de las estrategias para enfrentar el problema de las drogas. Así las cosas, el *planteamiento holístico* se presenta en la legislación nacional mediante la inclusión de la familia dentro del proceso de tratamiento del farmacodependiente, brindándosele un reconocimiento especial dentro del proceso de recuperación (Inc. 7, Art. 49, Constitución Política). Igualmente, se garantiza una atención integral, tanto en los procesos de prevención como de recuperación,

en la cual, el sistema de seguridad social en su conjunto tendrá la labor principal en desarrollar estos procedimientos médicos, psicológicos y sociales (Art. 2, Ley 1566 de 2012).

Por su parte, el *proceso participativo* también ha sido desarrollado en la normatividad colombiana, ya que al ser incluidos los servicios de tratamiento para la drogadicción dentro del sistema de salud mental, se han dispuesto instituciones de participación para los procesos de rehabilitación de los farmacodependientes. De esta manera, la Ley 1616 de 2013 creó dos instancias de participación para los pacientes, familiares y cuidadores y demás actores del sistema de salud mental: las asociaciones de personas con trastornos mentales (Art. 28) y el Consejo Nacional de Salud Mental (Art. 29), los cuales deberán ser tenidos en cuenta dentro de la elaboración del *“marco de la Atención Primaria en Salud el modelo de atención integral e integrada, los protocolos de atención y las guías de atención integral en salud mental”* (Art. 10). Por último, el *enfoque diferencial* ha sido incluido en las normas que regulan los tratamientos para los farmacodependientes brindando distintos mecanismos para sujetos que tienen condiciones especiales. La Ley 1616 de 2013 presenta un capítulo especial para los procedimientos de rehabilitación de los niños con trastornos mentales, entre los cuales se encuentran la drogadicción, en donde se procura por su permanencia en el sistema educativo y el diseño de estrategias específicas para la atención de niños, niñas y adolescentes.

La jurisprudencia también ha abordado la temática del consumo de drogas con enfoque de derechos humanos. En el año 2015, la Corte Constitucional, a través de sentencia T-043, trató el tema de los habitantes de calle, señalando que ostentan un problema de drogadicción de suma importancia, pero, que a diferencia de las demás personas que tienen esta enfermedad, su situación presenta un fenómeno multidimensional que genera la necesidad de crear una política pública específica para estos sujetos que, entre otras cosas, desarrolle los procesos especiales para la rehabilitación de la farmacodependencia. De igual manera, el enfoque diferencial ha tenido en consideración la diversidad étnica y cultural de los pueblos indígenas, por ello, mediante sentencia C-882 de 2011, la Corte Constitucional reconoció que el consumo de sustancias psicotrópicas hacen parte de la cultura de algunas comunidades triviales, por lo cual mencionó que: *“(…) en todo caso, la prohibición no es aplicable dentro de los territorios indígenas ni a los miembros de las comunidades cuando el porte y consumo está asociado con prácticas ancestrales, pues el*

artículo 49 superior, sobre el derecho a la salud y en el que se insertó la reforma, no hace parte de los derechos que limitan la autonomía de las comunidades indígenas, en los términos de la jurisprudencia constitucional”.

Expuesto lo anterior, podemos afirmar, de un lado, que no existen estándares internacionales de los derechos humanos de los consumidores de drogas, sino que simplemente existen pronunciamientos tímidos encaminados a incorporar el enfoque y por ende a hacer un primer llamado a que los Estados lo implementen para abordar el tema de las drogas. No obstante, no existen directrices, ni cursos de acción concretos que estén en la capacidad de aplicarse en contextos nacionales y circunstancias políticas diversas.

Si se hace una revisión exhaustiva de la jurisprudencia nacional en la que exista referencia alguna al uso de las drogas o incluso a la persecución que emprende el Estado colombiano contra el tráfico de estupefacientes, se puede encontrar que en varias de las sentencias falladas, tanto de constitucionalidad como de tutela, existen remisiones o alusiones a los tratados internacionales, bien sea los generales del sistema universal o algunos temáticos en materia de drogas. Las alusiones realizadas han sido de utilidad para la protección de los derechos, la comprensión de la terminología en materia de lucha contra las drogas, el reconocimiento de la dignidad humana y la ilustración de la aplicación del bloque de constitucionalidad.

Con el propósito de hacer un poco más explícito lo anterior, la sentencia C-882 de 2011, por ejemplo, ha invocado las obligaciones internacionales adquiridas por el Estado colombiano a la luz del Convenio 169 de la OIT, la Declaración de las Naciones Unidas de Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas de 2007 y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1998, para reivindicar los derechos de los pueblos indígenas, sus costumbres y cultura y recordar al Estado colombiano que el uso de hoja de coca puede tener implicaciones en el ámbito de los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución. En este mismo sentido la sentencia C-574 de 2011, buscando la protección de los derechos, ha invocado a la Convención sobre Derechos del Niño, la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, adicionada por el Protocolo de 1972 y el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, para argumentar que la penalización por el porte o por el uso de la dosis personal en los menores de edad, no puede ser considerada una medida adecuada de protección en favor de los mismos,

toda vez que estos a la luz de instrumentos internacionales deberán ser tenidos siempre como víctimas de los delitos que se presenten en estos contextos.

En la sentencia T-043 de 2015, la Corte también busca la protección de los derechos y en ese sentido utiliza como herramienta de interpretación los *Quality Standards for Drug Dependence Treatment and Care Services* (UNODC, 2012), para afirmar que los derechos a la dignidad de la persona, la autonomía y la integridad personal son de vital importancia a la hora de fijar los lineamientos de los tratamientos médicos de los drogodependientes. Por otra parte, en la sentencia C-491 de 2012, el Convenio de las Naciones Unidas sobre Sustancias Sicotrópicas ha sido de utilidad para comprender en el contexto de la legislación colombiana qué debe entenderse por sustancia psicoactiva y así adecuar los contornos de las normas internas en el Estado colombiano. Finalmente, en la sentencia C-221 de 1994, la Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico de estupefacientes y sustancias sicotrópicas de 1988 se entiende incorporada al bloque de constitucionalidad y la utilidad de este ha significado las limitaciones al sistema punitivo nacional.

6. CONCLUSIONES

La referencia a los instrumentos internacionales en la jurisprudencia nacional podría sugerir que existen estándares internacionales con enfoque de derechos humanos que promueven el acceso a los derechos y que contemplan el uso de las sustancias psicoactivas como parte integral de la autonomía personal. Sin embargo, en el derecho internacional aún no podemos referir avances significativos en materia de este derecho, pues tal y como se ha puesto de manifiesto, lo más representativo se ha producido en lo que se relaciona de manera directa con las políticas de salud pública que han de implementar los Estados. En este sentido, podríamos afirmar que aún existen muchos desafíos en lo que se refiere a la comprensión compleja de la situación y una auténtica sensibilización frente al consumo de las drogas y a los posibles derechos de los consumidores.

El tema de las drogas a nivel internacional ha sido abordado con una perspectiva que no responde a los derechos humanos desde la perspectiva de la persona individualmente considerada, lo cual sin duda es un hallazgo que permita mostrar cómo se ha abordado el tema en el escenario internacional y su tratamiento en el marco normativo interno.

En el contexto colombiano, al igual que en el escenario internacional, hay un predominio de la salud pública sobre la libertad personal, lo cual se refleja en el interés del Estado por eliminar el consumo de estupefacientes mediante múltiples intentos de sanción legal. Sin embargo, el desarrollo jurisprudencial que se ha realizado por la Corte Suprema de Justicia y la Corte Constitucional ha diferenciado las conductas de comercialización y consumo de drogas, estableciendo así que los primeros deberán ser sujetos de sanción penal y los segundos no porque se encuentran amparados por la figura jurídica denominada “*dosis de uso personal*”, que permite al ciudadano hacer uso de estas sustancias en el marco de unas condiciones previamente establecidas y que se han flexibilizado con el transcurso del tiempo.

El tema del tratamiento de la producción, tráfico y consumo de drogas ha evolucionado con el paso de los tiempos, por lo que podría ser el momento para que el Estado colombiano aborde desde otra perspectiva el manejo del consumo, evidenciando la importancia de la persona como sujeto de derecho y como eje del DIDH, logrando una real evolución en el tratamiento de la problemática. Siempre el legislador tuvo un enfoque basado en la lucha contra el narcotráfico, pero nunca consideró al consumidor como ser humano, sujeto de derechos y eje de atención; las estadísticas de consumidores de drogas y el alcance de sus problemas, son una realidad que ni los Estados ni la comunidad internacional pueden desconocer, lo cual conlleva a una necesaria actualización de las normas al contexto social, político, económico y jurídico.

Bibliografía

Asamblea General de la Organización de Estados Americanos. (1986). *AG/RES. 814 (XVI-0/86) "Programa Interamericano de Acción de Río de Janeiro Contra el Consumo, la Producción y el Tráfico Ilícitos de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas*. Río de Janeiro: Organización de los Estados Americanos.

Asamblea General de la Organización de Estados Americanos. (15 de noviembre de 1986). *AG/RES. 814 (XVI-0/86) "Programa Interamericano de Acción de Río de Janeiro Contra el Consumo, la Producción y el Tráfico Ilícitos de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas"*. Recuperado el 03 de marzo de 2016, de http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/main/aboutcicad/basicdocuments/rio_spa.asp

- Asamblea General de las Naciones Unidas . (2015). *A/HRC/30/65. Estudio sobre las repercusiones del problema mundial de las drogas en el ejercicio de los derechos humanos*. Naciones Unidas .
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (10 de 10 de 1998). *A/RES/S-20/2. Declaración Política*. Obtenido de <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N98/775/12/PDF/N9877512.pdf?OpenElement>
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (2010). *A/65/255. Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud*. Naciones Unidas.
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (2016). *A/S-30/L.1. Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas*. Nueva York: Naciones Unidas.
- Asamblea General de los Estados Americanos. (2004). *AG/RES. 2015 (XXXIV-O/04) Observaciones y recomendaciones sobre el Informe Anual de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso De Droga*. Quito: Organización de los Estados Americanos .
- Asamblea General de los Estados Americanos. (2013). *AG/DEC. 73 (XLIII-O/13). Declaración de Antigua Guatemala "Por una política integral frente al problema mundial de las drogas en las Américas"*. Guatemala: Organización de los Estados Americanos.
- Asamblea General de los Estados Americanos. (2014). *AG/RES. 2868 (XLIV-O/14). La promoción y protección de los derechos humanos en la búsqueda de nuevos enfoques y soluciones efectivas en el desarrollo e implementación de políticas para atender el problema mundial de las drogas en las Américas*. Paraguay: Organización de los Estados Americanos.
- Asamblea General de Naciones Unidas. (10 de junio de 1998). *Declaración Política de la UNGASS*. Obtenido de *A/RES/S-20/2*: <http://www.un.org/documents/ga/res/20sp/a20spr02.htm>
- Asamblea General de Naciones Unidas. (18 de diciembre de 2013). *Cooperación internacional contra el problema mundial de las drogas*. Recuperado el 2016 de marzo de 2016, de *A/RES/68/197*: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/68/197>
- Bewley-Taylor, D., & Jelsma, M. (2016). *UNGASS 2016 ¿Un consenso roto o a-m-p-l-i-o?* Amsterdam: Transnational Institute.
- CICAD. (1990). *Declaración y Programa de Acción de Ixtapa*. Ixtapa: Organización de Estados Americanos.
- CICAD. (2010). *AG/RES. 2556 (XL-O/10). Estrategia Hemisférica sobre las Drogas*. Washington: Organización de los Estados Americanos.
- Comisión Asesora para la Política de Drogas. (2013). *Lineamientos para una política pública frente al consumo de drogas*. Bogotá D.C. Recuperado el 16 de octubre de 2016, de http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/destacados/comision_asesora_politica_drogas_colombia.pdf

- Comisión Asesora para la política de Drogas en Colombia. (2013). *Lineamientos para una pública frente al consumo de drogas*. Bogotá D.C. Recuperado el 01 de marzo de 2016, de http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/comision_asesora_politica_drogas_colombia.pdf
- Comisión Asesora para la política de drogas en Colombia. (2015). *Informe Final: Lineamientos para un nuevo enfoque de la política de drogas en Colombia*. Recuperado el 21 de octubre de 2016, de http://www.odc.gov.co/Portals/1/comision_asesora/docs/informe_final_comision_asesora_politica_drogas_colombia.pdf
- Comisión de Estupefacientes. (2008). *E/CN.7/2008/CRP.17. Perfeccionamiento de la fiscalización de drogas para adecuarla a la finalidad para la que fue creada: Aprovechando la experiencia de diez años de acción común para contrarrestar el problema mundial de las drogas*. Viena: Naciones Unidas.
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). (20 de abril de 1990). *Declaración y Programa de Acción de Ixtapa*. Recuperado el 3 de marzo de 2016, de http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/main/aboutcicad/basicdocuments/ixtapa_spa.asp
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. (mayo de 2010). *Estrategia Hemisférica sobre Drogas*. Obtenido de <http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?Id=954>
- Comité de los Derechos del Niño. (2011). *CRC/C/KHM/CO/2. Examen de los informes presentados por los Estados*. Naciones Unidas.
- Consejo de Derechos Humanos. (2009a). *A/HRC/12/L.24. Protección de los derechos humanos en el contexto del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)*. Nueva York: Naciones Unidas.
- Consejo de Derechos Humanos. (2009b). *A/HRC/10/44. Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Manfred Nowak*. Naciones Unidas.
- Consejo de Derechos Humanos. (2013). *A/HRC/22/53. Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez*. Nueva York: Naciones Unidas.
- Consejo de Derechos Humanos. (2014). *A/HRC/27/23 La cuestión de la pena capital*. Naciones Unidas .
- Consejo Económico y Social. (2009). *E/2009/43. Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas. Informe sobre el octavo periodo de sesiones (18 a 29 de mayo de 2009)*. Nueva York: Naciones Unidas .
- Corte Constitucional. (03 de julio de 2009). Sentencia T-438. Obtenido de <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2009/t-438-09.htm>

- Corte Constitucional de Colombia. (05 de mayo de 1994). Sentencia C-221. Bogotá D.C. Obtenido de <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/1994/C-221-94.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (27 de agosto de 2002). Sentencia C-689. Obtenido de <http://corteconstitucional.gov.co/relatoria/2002/c-689-02.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (22 de Julio de 2011). Sentencia C-574. Bogotá D.C. Recuperado el 20 de octubre de 2016, de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/C-574-11.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2011). Sentencia C-882. Recuperado el 20 de octubre de 2016, de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/C-882-11.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2012). Sentencia C-491. Recuperado el 21 de octubre de 2016, de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/c-491-12.htm>
- Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Penal. (18 de noviembre de 2008). Sentencia 29183. Recuperado el 21 de octubre de 2016
- Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. (2015). *Informe 2014*. Nueva York: Naciones Unidas .
- PNUD. (2006). *Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación para el desarrollo*. Nueva York y Ginebra: Naciones Unidas.
- PNUD. (2012). *Integración de los Derechos Humanos en las Políticas y en los Programas de Desarrollo: Experiencias del PNUD*. Nueva York: Naciones Unidas .
- Transnational Institute. (15 de 10 de 2013). *Derechos humanos y política de drogas*. Recuperado el 09 de 10 de 2016, de <https://www.tni.org/es/publicacion/derechos-humanos-y-politicas-de-drogas>
- UNICEF. (2 de Marzo de 2012). *UNICEF position on compulsory detention centres in East Asia and Pacific*. (N. Unidas, Ed.) Recuperado el 20 de Noviembre de 2016, de https://www.unicef.org/eapro/media_18366.html
- United Nations. (16 de June de 2014). *Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights*. Recuperado el 20 de Noviembre de 2016, de Side event: World Drug Problem on Human Rights: <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=14712&LangID=E>
- UNODC. (2009). *Declaración Política y Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas*. Nueva York: Naciones Unidas.
- UNODC. (2012). *Quality Standards for Drug Dependence Treatment and Care Services*. Viena.
- UNODC. (2012). *Unodc and the promotion and protection of human rights*. Obtenido de <https://www.unodc.org/ropan/es/unodc-and-the-protection-of-human-rights.html>

UNODC. (2016). *Informe mundial sobre las Drogas*. Naciones Unidas.

UNODC et al. (2012). *Declaración Conjunta. Centros de detención y rehabilitación obligatorios relacionados con las drogas*. Naciones Unidas.

UNODOC. (2012). *Resolución 51*. Obtenido de <http://www.unodc.org/documents/commissions/CND-Res-2000-until-present/CND-2008-Session51/CND-51-Res-2008-12e.pdf>

Uprimny, R., Guzmán, D. E., Parra, J. A., & Bernal, C. (2015). *Política de drogas frente al consumo en Colombia: Análisis desde una perspectiva de derechos humanos*. Bogotá D.C. Recuperado el 18 de octubre de 2016, de http://www.drogasyderecho.org/publicaciones/prop_del/colombia-usuarios.pdf

Uprimny, R., Guzmán, D. E., Parra, J. A., & Bernal, C. (s.f.). *Políticas de Drogas frente al consumo en Colombia: Análisis desde una perspectiva de Derechos Humanos*. Recuperado el 2016 de marzo de 8, de DrogasyDerecho: http://www.drogasyderecho.org/publicaciones/prop_del/colombia-usuarios.pdf