

La imperiosa necesidad de dignificar

LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN EL DISTRITO DE CARTAGENA EN MATERIA DE TOXICOMANÍA*

The urgent necessity to dignify

THE PUBLIC POLICIES IN THE DISTRICT OF CARTAGENA RELATED TO DRUG ADDICTION

RESUMEN

La investigación pretende promover mediante el enfoque socio-jurídico, la necesidad de abordar la problemática del control al consumo de sustancias psicoactivas, desde una perspectiva integral de los factores que la propician. Significando con ello, que el modelo político-económico sustentado en el control del consumo, no ha logrado en manera alguna la erradicación del problema, generando a su vez un grave daño colateral: la deshumanización del toxicómano. En ese sentido, la investigación presenta una metodología inter y transdisciplinaria, cuyo resultado se proyecta a la elaboración de una propuesta de política pública distrital, que no solamente sustente sus fines esenciales a garantizar los derechos fundamentales constitucionales del sujeto incurso en tales procesos, si no que además garantice los derechos humanos de los individuos en sus diferentes contextos.

Palabras clave: Políticas públicas, Derechos Humanos, Toxicomanía, Derechos fundamentales, Dignificación, Humanización y Modelo de reducción del daño.

ABSTRACT

This investigation is intended to promote the necessity to expose the problem controlling the consumption of psychoactive substances throughout a social-judicial approach, from an integral perspective of the factors that favor it. Implying with it, that the political-economic model sustained on the drug abuse control, have not managed on any way to eradicate the problem, generating a severe collateral damage: the dehumanization of the addict. In this sense, the investigation presents a inter and transdisciplinary methodology, and its result is exposed on the redaction of a proposal of district public policy, that not only supports its essential purposes such as guaranteeing the Constitutional Fundamental Rights of the subject involved in such behavior, but also guarantee the human rights of individuals in different contexts.

Key words: Public policies, Human Rights, Drug addiction, Fundamental rights, Dignity, Humanization and Model of harm reduction.

JOHN ERIC RHENALS TURRIAGO
Abogado Especialista en Derecho Procesal Civil, Magíster en Derecho de la Universidad del Norte, Diplomado en Derechos Humanos. Decano de la Facultad de Derecho de la Universidad de San Buenaventura- Cartagena. Docente en Derecho Procesal, Financiero, Comercial, Probatorio y Derechos Humanos. Ha sido Coordinador de Investigaciones de la ESAP, Bolívar. Co-investigador del Proyecto "Estudios sobre políticas y prácticas en toxicomanías" en Cartagena. Director del Proyecto de Investigación (Alcaldía de Cartagena y Universidad de San Buenaventura), "línea base determinación social económica y demográfica de infantes y jóvenes en condiciones de explotación laboral en Cartagena, 2011".
jrhenalsturriago@hotmail.com

Recibido:
19 de abril de 2011
Aceptado:
25 de agosto de 2011

* Este documento es producto de los resultados de avance del proyecto de investigación denominado Caracterización de la demanda de sustancias psicoactivas y análisis de competencia institucional y de derechos en la ciudad de Cartagena de Indias-Colombia, del Grupo de Investigación Centro de Investigaciones Bonaventuriano -CIB- de la Universidad de San Buenaventura Seccional Cartagena-Colombia.

INTRODUCCIÓN

“El Derecho de los Jueces es un tema que lo he venido estudiando durante los últimos diez o doce años. Los resultados de las investigaciones que se han realizado en este hermano país, los considero muy importantes porque se refieren a la experiencia ecuatoriana. En toda América Latina venimos de una cultura jurídica de matriz francesa, nuestros sistemas jurídicos se crearon en el siglo XIX, hemos copiado los desarrollos ideológicos y legales de la Revolución Francesa, del período de la post Revolución Francesa, con un muy fuerte liberalismo jurídico y, este liberalismo jurídico tenía dos puntos fundamentales sobre fuentes del Derecho: la costumbre y la jurisprudencia...” (Extracto)

Diego López Medina. Foro: “El Derecho de los Jueces, Fortalecimiento de la Jurisprudencia como fuente del Derecho”, 27-09-2010. República de Ecuador paraninfo de la Universidad Andina Simón Bolívar.

El presente artículo tiene como finalidad primordial formalizar los primeros resultados de avance del proyecto de investigación denominado “Caracterización de la demanda de sustancias psicoactivas y análisis de competencia institucional y de derechos en la ciudad de Cartagena de Indias-Colombia” del Grupo de Investigación Centro de Investigaciones Buenaventuriano –CIB– de la Universidad de San Buenaventura Seccional Cartagena-Colombia.

Este proyecto es resultado de la declaración final del foro mundial “Beyond 2008” organizada por la Naciones Unidas sobre las toxicomanías y las políticas relacionadas, por parte de la Federación Internacional de Universidades Católicas-FIUC, enfocado a la necesidad que estas instituciones, y especialmente los investigadores, prosigan sus esfuerzos encaminados a ayudar a comprender y asumir el mejoramiento en la formación y la asistencia directa a las personas afectadas por las toxicomanías¹.

Dentro de los objetivos generales del citado documento, directriz del proyecto de investigación que se adelanta, se encuentra aquel dirigido a “definir, a la vista de la evolución de la problemática, los diferentes papeles del legislador, de la sociedad civil (ONG, asociaciones, etc.) y de las instituciones educativas, con miras a la elaboración de políticas coherentes y eficientes en el ámbito de las toxicomanías.

De esta manera, en función del objetivo de investigación señalado, se procura establecer la coherencia y articulación entre el desarrollo jurisprudencial referente a los derechos fundamentales constitucionales, y por ende, de la teoría de los derechos humanos y las políticas públicas del distrito de Cartagena que fomenten y evidencien la *dignificación del toxicómano*, para encontrar horizontes de conver-

1. Es importante indicar, para efectos de aclarar los alcances y contexto del proyecto de investigación que su referente teórico se encuentra en Documento “Estudios sobre las políticas y las prácticas en materia de toxicomanías” de la Federación Internacional de Universidades Católicas. Centro Coordinador de la Investigación. <http://www.seminariopublica.info/maindata/seminario/>

gencia que permitan no solo la efectividad de la reducción al consumo de tales sustancias como *política económica globalizada*, si no mecanismos que legitimen estas acciones dotándolas de humanidad y justicia en función al enfoque de una problemática netamente de *salud pública*.

METODOLOGÍA

Para lograr este objetivo, se procederá al *Análisis Jurisprudencial*. Con la finalidad de identificar los problemas jurídicos relacionados con el tema de investigación, al igual que las tesis y particularidades para su solución. E igualmente, a *la elaboración de Líneas Jurisprudenciales*, técnica orientada a la identificación de las tesis en torno a la jurisprudencia adoptadas por un Tribunal en un período de tiempo, que permite identificar las tendencias jurídicas y el desarrollo de la aplicación de justicia. Finalmente se confrontarán estos precedentes con la evolución y aplicación distrital de estas políticas en el distrito de Cartagena de Indias para identificar su funcionalidad, alcances y pertinencia.

1. UN ACERCAMIENTO A LOS MODELOS INTERPRETATIVOS DEL CONSUMO DE DROGAS

La política global de prohibición de drogas ha sido fuertemente aceptada, hasta el punto que en Estados Unidos, en la mayoría de los países europeos y en otros países, el gasto público se dirige en gran parte hacia el cumplimiento de las leyes de drogas o políticas destinadas a controlar su oferta y producción, implican-

do cerca de tres cuartas partes del gasto total. Esto se produce a expensas de las políticas de demanda, que incluyen educación, prevención, tratamiento y rehabilitación.

La teoría económica de la ley de *Polinsky & Shavell*², define el bienestar social de las personas “como la ganancia obtenida de cometer sus actos, menos los daños causados, menos los costes netos de la aplicación de la ley, es decir, que el bienestar de algunas personas incorpora el consumo personal y el comercio de drogas ilegales”. La medida en la que los usuarios siguen consumiendo drogas, a pesar de las severas sanciones, sugiere que estas les confieren una utilidad sustancial. Sin embargo, esta utilidad se omite en el discurso público sobre la política de drogas.

Los consumidores³ de drogas son personas vulnerables, son víctimas de la asistencia médica inadecuada y tienen que soportar la privación arbitraria de derechos como el tra-

2. Pretendemos indicar en este punto, que el análisis económico del Derecho es la aplicación de los métodos e instrumentos de la teoría económica, en el examen de la formación, estructura e impacto de las reglas e instituciones legales. Además, analiza el papel de las organizaciones a cargo del cumplimiento de la ley. Estos problemas involucran cuestiones positivas y normativas que se abordan suponiendo que la conducta de los agentes es racional, y empleando los instrumentos de la economía del bienestar para evaluar si los efectos de las reglas legales son o no deseables.

3. Para las finalidades del presente análisis, es importante indicar que el término “consumo” hace referencia a la ingesta de una sustancia, por parte de una persona, en un momento dado. Es, por tanto un concepto genérico y como tal debe ser entendido. Obviamente, no siempre el consumo de drogas será un consumo adictivo. Este último se refiere a una pauta de comportamiento, definible en términos clínicos, caracterizada por la priorización del consumo de una sustancia particular frente a otras conductas cotidianas, por la aparición de síntomas de abstinencia ante la privación y por la imposibilidad de la persona de controlar su ingesta (American Psychiatric Association, 2002).

tamiento médico obligatorio. Las violaciones de los derechos humanos contribuyen a la propagación del SIDA, ya que a los usuarios de drogas les son restringidas las terapias de sustitución y de intercambio de agujas en el nombre de la ley y de la fiscalización de las drogas.

El caso actualmente más patente de esa realidad, lo configuran los llamados *insite, especialmente en la ciudad de Vancouver, Canadá*, donde asumiéndose experimentalmente el hábito del consumo como problemática de *salud pública*, han sido incorporados a la sociedad espacios públicos de supervisión profesional para su utilización. Este programa, actualmente opera bajo una exención de las normas federales y sanitarias canadienses, que le permiten ofrecer servicios como un proyecto de investigación, una reciente y extensa evaluación del *plan ha producido resultados muy positivos para miles de usuarios*⁴, convirtiéndose en un referente experimental para la salud médica y pública de estos resultados visibilizándose la alternativa de expandir el modelo y ofrecer servicios similares en otras partes de Canadá.

4. Deseamos indicar, que una investigación ha sido llevada a cabo por el Centro BC para la Excelencia en VIH/SIDA, reconocida como una de las organizaciones líderes mundiales en investigación. Los resultados incluyen entre otros: 1) La reducción del número de personas que se inyectan en el público y la cantidad de basura relacionada con la inyección en el Downtown Eastside (Canadian Medical Association Journal); 2) El programa está atrayendo a los usuarios de mayor riesgo, los más propensos a ser vulnerables a la infección por VIH y sobredosis, y que estaban contribuyendo a los problemas de uso de drogas en público y la eliminación de jeringas peligrosas (American Journal of Preventive Medicine); 3) El proceso ha reducido las tasas generales de uso compartido de agujas en la comunidad, y entre aquellos que utilizan el sitio de inyección supervisada para algunos, la mayoría o la totalidad de sus inyecciones, el 70%, eran menos propensos a reportar uso compartido de jeringuillas.

Pese a las innovaciones y avances que en materia de salud pública ha logrado este escenario, y por qué no decirlo, del hecho de abordar partiendo de una concepción más humanística la *problemática del ser* y no del consumo, la experiencia en referencia afronta el dilema de la renovación federal para continuar con su funcionamiento. Enfrentando, no solo la presión estatal, sino el debate social que surge de la marcada intolerancia, en torno a *una nueva forma de rehabilitar dignamente al toxicómano*⁵.

Otro drama, relativo a la misma circunstancia, se refiere a la superpoblación carcelaria como otro de los costos adicionales que re-

5. A la fecha de elaboración de este artículo, todavía estaba pendiente el pronunciamiento del Gobierno Federal de Canadá, sobre la autorización para la vigencia de los *Insite*, que de ser negativa la posición del Gobierno, permiten prever una serie de resultados adversos y sus costos económicos relacionados que incluyen: *Failure to Prevent 22 overdose deaths: based on a 5% mortality rate among 453 overdoses treated at In Site, if these had occurred in the community.* Falta de prevención de 22 muertes por sobredosis: sobre la base de una tasa de mortalidad del 5% entre los 453 atendidos en casos de sobredosis en el sitio, si estos se habían producido en la comunidad. [1] *Failure to Prevent 112 hospitalizations for non-lethal overdose deaths: based on a 25% hospitalization rate (including psychiatric) among 453 overdoses treated at In Site, if these overdoses occurred in the community.* Falta de prevención de 112 hospitalizaciones por no-muertes de sobredosis letales: con base en una tasa de hospitalización 25% (incluyendo psiquiátricos) entre 453 casos de sobredosis atendidos en el sitio, si estas sobredosis se produjeron en la comunidad. *At a 2-5 day average length of stay for each such admission, this yields 224-560 extra hospital bed days and estimated costs (at \$ 500/day) would total \$112,000 to \$280,000* [2] En una longitud de 5,2 días promedio de estancia por cada admisión, esto nos da 224 a 560 días más camas de hospital y los costos estimados (a \$ 500/día) ascenderían a 112.000 dólares a 280.000 dólares. *Failure to Prevent 2000 Emergency medical visits for injection mishaps: Emergency room treatment of abscesses and other bacterial infections associated with unsafe injecting cost \$1000 - \$3000 per incident - annual savings \$2 - 6, 000,000.* [3] Falta de prevención de 2,000 visitas de médicos de emergencia para accidentes de inyección: tratamiento de la sala de emergencia de los abscesos y otras infecciones bacterianas asociadas a los costos peligrosos de inyección de \$ 1000 - \$ 3000 por incidente - un ahorro anual de \$ 2 - 6, 000000.

sultan de la prohibición de drogas, a lo cual se suma el irrespeto por los derechos de los presos en las penitenciarías. Además, estas no tienen programas adecuados de salud para las personas adictas a las drogas, ni les facilitan un intercambio de jeringas limpias y menos crean políticas de tratamientos y prevención de consumo.

Lo hasta aquí dicho, nos prepara para poder intentar comenzar a desarrollar *la teoría de los modelos interpretativos del consumo de drogas, en aras a identificar* y proponer un modelo, dado que como lo plantea Pons (2008), “*La problemática del consumo de drogas, como cualquier problema social, es susceptible de diversas interpretaciones epistemológicas. Se trata de un problema social complejo y multifactorial, tanto por sus causas y consecuencias, como por sus componentes e implicaciones. De este modo, podrá ser contemplado desde perspectivas distintas, cada una de las cuales enfatizará unos aspectos determinados y propondrá una postura aproximativa particular*”.

Así, que lo que se pretende es aunque sucintamente, presentar en su perspectiva básica, los diversos componentes involucrados en este problema social, y cómo los mismos exportan a una complejidad de talantes que deberán ser considerados para poder entenderlo y asumirlo de forma íntegra. Estamos, entonces refiriéndonos a un fenómeno que incluye, en definitiva, implicaciones múltiples: psicológicas, médicas, bioquímicas, sociológicas, etnológicas, jurídicas, económicas, políticas, educativas, históricas y éticas.

En ese contexto, se evidencian el “*modelo jurídico, modelo de la distribución del consumo, modelo médico tradicional, modelo de reducción del daño, modelo de la privación social, modelo de los factores socioestructurales, modelo de educación para la salud, modelo psicológico individualista y modelo socioecológico*” (Pons, et al.).

Pretender lograr una articulación coherente entre la teoría de los derechos fundamentales y la eficacia de las políticas públicas, no solo merece preliminarmente considerar la variedad de los modelos anotados, sino identificar la posibilidad de abordar escenarios transdisciplinarios como por ejemplo “*la teoría de la justicia de Rawls, donde que en evidencia la relación estructural, entre los principios de justicia y el ordenamiento jurídico-político, que la misma discusión liberal-comunitarista asume explícitamente relacionando moral, política y derecho, tanto, por supuesto, desde una perspectiva premoderna (MacIntyre) como también posilustrada (Charles Taylor, Agnes Heller); o, posteriormente, lo de la teoría discursiva del Derecho y de la democracia de Habermas, que establece la cooriginalidad de Derecho y política y su relación autónoma, pero vinculante con la moral y que complementa de manera autocrítica la visión comunicativa de su período anterior*” (Mejía, 2005).

Establecida la importancia de los abordajes inter y transdisciplinarios del tema, pasaremos resumidamente a definirlos:

1.1 El modelo jurídico

Este enfoque define el consumo de drogas desde sus implicaciones legales y delictivas. El punto radical de importancia, es el propio producto y su situación legal. Toma las drogas no legales como fuente de graves daños físicos, psíquicos y sociales, y por tanto deben quedar fuera del alcance de los ciudadanos. Como explican Pastor y López-Latorre (1993)⁶ la atención del modelo jurídico no se orienta hacia el análisis detallado de las toxicomanías y, mucho menos, de los factores causales de estas. Su interés, por el contrario, es subrayar la responsabilidad personal en el acto delictivo, y la responsabilidad de intervención coercitiva que tiene el sistema judicial, que deberá responder mediante sanción legal para garantizar, en la medida de lo posible, la salud pública y la seguridad colectiva. La droga, desde este modelo, es percibida como un elemento peligroso y capaz, en determinadas circunstancias y en manos de determinadas personas, de crear situaciones de riesgo que hagan peligrar la integridad física de los individuos y la salubridad colectiva.

Este modelo ha caracterizado durante muchas décadas nuestra concepción económica y el modelo de política criminal, generando una visión restrictiva de las fuentes y alcances de la problemática. En cuanto a la intervención en materia de prevención de las toxicomanías según lo precisa Breen y Arnold (1998), “el

6. Citado por PONS DIES, Xavier. Modelos interpretativos del consumo de drogas. En la revista *Polis - Investigación y Análisis Sociopolítico y Psicosocial*, Vol. 4, N° 2, 2008, pp. 157-186.

modelo jurídico enmarca sus acciones dentro del objetivo más amplio de prevención de riesgos colectivos y de la promoción de la salud. Las medidas legales forman parte de la promoción de la salud, en tanto que esta es un ámbito de intervención multidisciplinar, que incluye la acción legislativa en la misma medida que la educativa, la política o la asistencial. Sin embargo, el tipo de medidas de prevención promovidas desde el modelo jurídico tradicional tendrían un carácter eminentemente restrictivo y coercitivo, operando no solo a través del sistema legislativo, sino también del judicial y policial.”

1.2 El tipo de prevención del consumo

Esta perspectiva⁷, adopta la visión del análisis de la oferta y disponibilidad de una sustancia dada en el seno de una población determinada o de la sociedad en su conjunto. Se refiere, fundamentalmente, a las drogas institucionalizadas, enfatizando la importancia de la disponibilidad del producto en el medio social como factor explicativo de su consumo.

Según Parker y Harman (1980)⁸ el modelo de distribución del consumo se basa en las siguientes premisas:

- Las drogas institucionalizadas son cau-

7. Para Elzo, Elorza y Laespada. Algunas de las medidas que, desde esta perspectiva, han sido propuestas para limitar el consumo han consistido en: el incremento de los precios, el control de la publicidad, el incremento de las edades de consumo legal, las restricciones en los horarios de apertura de establecimientos vinculados al consumo, las multas y sanciones a establecimientos que dispensan a menores, la sanción al consumo en lugares no habilitados o las sanciones penales para conductores ebrios. 1994.

8. También citado por PONS DIES, Xavier. Modelos interpretativos del consumo de drogas. En: revista *Polis - Investigación y Análisis Sociopolítico y Psicosocial*, Vol. 4, N° 2, 2008, pp. 157-186.

- santes de gran número de enfermedades y de accidentes, que incrementan sustancialmente las cifras de morbilidad y mortalidad en las sociedades industrializadas.
- El patrón general de consumo de sustancias institucionalizadas en una sociedad dada predice la cantidad de consumidores abusivos o dependientes de estas: cuanto mayor es la media general de consumo, mayor será la proporción de individuos abusadores o adictos.
- El control de la disponibilidad de sustancias tóxicas en la sociedad influirá sobre el número de individuos que abusan de estas.
- El consumo de sustancias puede verse influido por los cambios en las normas que regulan su distribución. El modelo de distribución del consumo aparece estrechamente vinculado a procedimientos de control legislativo, en el sentido de que depositará su confianza en los recursos legales como medida preventiva, en este caso, dirigidos al control de la disponibilidad de las drogas.

Podemos reflexionar, que pese a que la disponibilidad, por así decirlo, es determinante para comprender el masivo consumo de drogas en nuestra sociedad, las opciones presentadas por este modelo continúan siendo incompletas para la diversidad de factores que comprende este fenómeno.

1.3 La óptica médica tradicional

Respecto a esta concepción, para Gil-Lacruz (2007), “*La dependencia de drogas es considerada un fenómeno vinculado exclusivamente a*

procesos internos del propio sujeto y para entenderla bastará apelar a la interacción entre la biología humana y las características farmacológicas de las drogas. Se contempla el problema de la drogadicción como un problema médico más, como una enfermedad más, poseída por un individuo y causada por la acción de una sustancia psicoactiva sobre los procesos internos –biológicos– de un individuo. Desde este punto de vista, una enfermedad es considerada como un atributo de la persona que la posee”.

En resumidas cuentas, apenas contempla el consumo abusivo no adictivo, sino que únicamente centra su atención en la drogodependencia. En términos generales, se interesa por el estudio del consumo de drogas como categoría patológica y no como conducta.

A lo anterior, se suma el énfasis en las interpretaciones biologicistas e individualistas que eluden aspectos *tan importantes para el conocimiento de la conducta de consumo como son los factores sociales*. Conforme lo señala Schuckit (1986), “*es un modelo monádico y biologicista, según el cual el problema de la adicción solo puede entenderse y abordarse desde dentro del sujeto afectado. Aunque no se reconoce explícitamente, se considera que la toxicomanía tiene una etiología idiopática*”. Significando, un origen desconocido o muy poco clarificable y solo comprensible por sí mismo, asumiéndose únicamente la posible influencia de factores genéticos⁹.

9. En otras conclusiones, que consideramos necesarias mencionar, este modelo apenas contempla el consumo abusivo no adictivo, sino que únicamente centra su atención en la drogodependencia. En términos generales, se interesa por el estudio del consumo de drogas como categoría patológica y no como conducta.

1.4 El modelo de reducción del daño

Algunas corrientes involucradas en este debate definen a esta tendencia “como un intento de aminorar las consecuencias adversas que sobre la salud, lo social o lo económico tiene el consumo de drogas, sin requerir, necesariamente, la reducción de su consumo. El concepto de “consumo responsable” emerge como propuesta fundamental de esta perspectiva interpretativa (Heather, Nick, Wodak, Nadelmann y O’Hare, 1993).

Esta arista en particular, es a nuestra conclusión el modelo que sustenta la creación y funcionamiento de los *In-site*, a los cuales nos referimos en la parte introductora de este trabajo, toda vez que la reducción de daños puede ser vista como un objetivo de un programa de tratamiento, por ser uno de sus puntos básicos, el hecho de aceptar el consumo de drogas en cada persona concreta como un factor que surge de una decisión personal. El objetivo será que el consumo de drogas *tenga los mínimos efectos negativos posibles para las personas y para la sociedad*.

En razón de ello, las premisas de este modelo pueden resumirse así: a) El sujeto, no siendo posible la restricción que la sociedad pretende; b) El daño es lo importante, no el consumo en sí mismo; c) El Estado interviene para reducir el daño, pero no para modificar la conducta o carácter de las personas promoviendo la facilidad y reduciendo

el costo de las actividades terapéuticas; d) No se rechaza la abstinencia del consumidor, lo que se intensifica es la calidad de la intervención; e) La disposición de “áreas de tolerancia”, lugares específicamente habilitados para que los consumidores puedan obtener instrumental de inyección limpio, preservativos, información y atención médica; f) La implementación de programas educativos basados en la reducción de daños. Se trata de materiales y estrategias educativas que informan a los jóvenes acerca de cómo reducir los riesgos asociados al uso recreativo de drogas. Se incide en el conocimiento exhaustivo de las características y los efectos de las drogas de uso más común.

Una de las críticas realizadas a este modelo, se centra en que las drogas no pierden su capacidad tóxica por el hecho de que su consumo reciba la calificación social de “responsable”. Ha sido señalado anteriormente el hecho comprobado de que la información objetiva es una variable carente de poder suficiente para reducir la probabilidad de consumo abusivo. En la misma orientación, algunos consideran que esta interpretación reductora de daños coincide con las reivindicaciones de ciertos sectores progresistas, dado que su filosofía de fondo se funda en los principios neoliberales de no intervencionismo, individualismo, reducción de gastos públicos y liberalización mercantil. Del mismo modo, la consi-

deración fatalista del consumo de drogas como un hecho inevitable recuerda también a la ética neoliberal, en el sentido de aceptar las desigualdades como un hecho inevitable y connatural a la dinámica social y a la libertad de cada individuo para elegir su propio destino.

1.5 El modelo educacional de la salud

Green (1984) explica que la educación para la salud es la disciplina que se encarga de transmitir conocimiento acerca de los comportamientos específicos que suponen un riesgo para la salud y sobre aquellos otros que, por el contrario, favorecen y protegen la salud. Es un planteamiento más interventivo que descriptivo o que conceptualizador, así como más orientado a la salud integral¹⁰ que a la patología.

De acuerdo a lo analizado, las intervenciones educativas e informativas se dirigen a cuatro ámbitos (Pons, et al.):

– *El ámbito educativo propiamente dicho. En los centros educativos para niños y adolescentes son los profesores –y otros profesionales de la educación–, quienes asumen la responsabilidad de educar a los alumnos en la protección de la salud.*

– *El ámbito mediático. Campañas en los me-*

dios de comunicación de masas dirigidas a destacar los riesgos asociados al consumo de sustancias.

– *El ámbito comunitario. Incluye actuaciones en servicios sociales y comunitarios, puntos de información, programas con educadores de calle o centros juveniles, entre otros.*

– *El ámbito sanitario. En los centros sanitarios la responsabilidad de transmitir conocimiento sobre la salud corresponde a los profesionales sanitarios.”*

Finalmente, sobre este modelo es importante destacar que dentro de las estrategias interventivas para su desarrollo llama nuestra atención la estrategia que se dirige a los *Procedimientos de modificación de conducta*¹¹, definidos por Pastor, Balaguer y García-Merita (1999), son usados “en la relación directa entre el profesional sanitario –médico, psicólogo clínico,...– y la persona consumidora o potencialmente consumidora. El objetivo es reforzar los comportamientos saludables y modificar las creencias irracionales del individuo acerca de los motivos que le orientan a consumir sustancias”.

10. Bajo el enfoque ofrecido por este modelo se hace relevante recordar la definición de salud según la OMS (Organización Mundial de la Salud): Estado de completo bienestar físico, mental y social; y no solamente la ausencia de enfermedad. Definición importante para las conclusiones a las cuales nos llevará el presente análisis.

11. Hay otros tipos de estrategias de intervención como: a) Mensajes inductores de miedo. Se trata de comunicaciones persuasivas que pretenden motivar a sus receptores a cambiar la conducta perjudicial a través de la inducción de miedo. Las apelaciones emocionales a los riesgos que comporta el consumo de drogas son utilizadas como técnica persuasiva, con la finalidad de disuadir de su consumo; b) Mensajes informativos objetivos. En este caso se utiliza información sobre las drogas, con la finalidad de que los individuos receptores conozcan con rigor las consecuencias que se pueden derivar de su consumo. Son mensajes con una intención más objetiva que los llamamientos al miedo. Se busca adaptar el lenguaje comunicativo utilizado a las características del público receptor, para que el mensaje aumente su capacidad persuasiva.

1.6 El modelo socioecológico

El comportamiento humano¹² es el resultado progresivo de la adaptación mutua entre un ser humano activo, en desarrollo, y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que vive; este proceso de acomodación no solo se ve afectado por las relaciones entre la persona y sus entornos, sino también por las relaciones que se establecen entre esos entornos entre sí y por los contextos más amplios en los que están inmersos (Bronfenbrenner, 1979). En este sentido, la salud no es un atributo del individuo mismo, sino de su interacción con el campo de fuerzas y relaciones en que se desarrolla su conducta (Sánchez-Vidal, 1998). Así, los estilos de vida saludable de una persona estarán definidos por una serie de factores interrelacionados entre sí, tales como: características individuales, características del entorno microsocioal inmediato –familia, amigos, trabajo, comunidad,...– factores macrosociales –sistema social, cultura de valores imperante, medios de comunicación,...– y el medio físico geográfico en que se desarrolla la conducta de los individuos.

La definición socioecológica intenta superar las insuficiencias y limitaciones de los otros

12. Este modelo se fundamenta en la toma en consideración de una serie de interrelaciones e interdependencias complejas entre el sistema orgánico, el sistema comportamental y el sistema ambiental. Al hablar de ambiente no solo se contemplan los factores físicos y sociales, sino también las percepciones y cogniciones que de aquel tienen las personas, es decir, el sentido y significado que el ambiente adquiere para las personas que interaccionan en él y con él. Así, serán tomados en consideración tanto aspectos físicos, biológicos y psicológicos como sociales, etnoculturales, económicos y políticos.

modelos, al tiempo que recoge e integra las aportaciones relevantes de ellos. Reformula el problema del consumo de drogas *como fenómeno integral y problema social*¹³ que incluye al individuo, a la familia, a la comunidad, a la sociedad, al sistema histórico-cultural, al sistema político, al sistema económico, al sistema jurídico, y al propio producto y sus efectos sobre un individuo que desarrolla su comportamiento en un marco ambiental definido por los anteriores contextos.

De esta manera hemos abordado en nuestro concepto, los principales modelos de interpretación del consumo de drogas, y que a su vez son los pertinentes para los intereses del análisis que proponemos, pasaremos ahora al análisis del proceso constitucional, que la misma problemática ha desarrollado en el sistema jurídico de Colombia, dentro de las connotaciones de los derechos fundamentales al libre desarrollo de la personalidad, derecho a la salud y la dignidad humana como principio y derecho.

2. LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DEL CONSUMIDOR FRENTE AL ESTADO DE DERECHO EN COLOMBIA

A partir de la Constitución de 1991, el Tribu-

13. Es precisamente, esa perspectiva la que justifica la necesidad de asumir el enfoque transdisciplinario de la problemática, y cómo las perspectivas aisladas del mismo, impiden un abordaje integral de un fenómeno que involucra muchas aristas. No obstante, la explicación socioecológica no debería ser tomada como una especie de “cajón de sastre” en el que cabe todo aquello que tiene una ubicación diferente en los distintos modelos interpretativos. La explicación socioecológica tiene sentido por sí misma, por cuanto contempla a los consumidores y a los factores no de forma aislada, sino integrados dentro de una estructura ambiental más amplia que les otorga sentido, y de la que, a su vez, son creadores.

nal Supralegal de Colombia ha debido asumir la importante tarea de desarrollar la jurisprudencia ejerciendo su labor de hacer prevalecer los principios, valores y derechos constitucionales consagrados en ella. Especialmente, por su radical incidencia mediante sus precedentes judiciales en los escenarios políticos, sociales y económicos, que han permitido la materialización de los derechos fundamentales constitucionales, logrando posesionarse ante la población desprotegida del país, como el único ente capaz de satisfacer las demandas de la sociedad.

La jurisprudencia constitucional empezó, de manera gradual, a adquirir un mayor peso como fuente principal y ya no auxiliar, en la toma de decisiones judiciales. En nuestro medio, el órgano que ha liderado la incorporación de la obligatoriedad del precedente como fuente es la Corte Constitucional, que en los más de 18 años de funcionamiento, a pesar de los avatares de su operacionalidad, *ha consolidado toda una doctrina sobre el seguimiento de los antecedentes jurisprudenciales*, a pesar de la oposición de otras corporaciones judiciales e incluso a pesar de la no aceptación por ciertos miembros de este Alto Tribunal¹⁴.

Pese a lo anterior, el sistema jurídico ha venido asimilando la importancia del *precedente judicial*¹⁵, por argumentos tales como: 1.

14. Como evidencia de este proceso, nos permitimos citar la Sentencia T-676 del 17 de agosto de 2006 (M.P. Clara Inés Vargas Hernández), en la que el magistrado Nilson Pinilla expresa su desacuerdo en relación con la obligatoriedad del precedente y presenta como argumento lo dispuesto en el Artículo 230 de la Carta Magna.

15. En Sentencia T-292 del 6 de abril de 2006. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa. El propio Tribunal Constitucio-

La coherencia del sistema jurídico –si se ha decidido en el pasado un caso de determinada manera de acuerdo con el Derecho, es coherente que hoy sea obligatorio decidir del mismo modo un caso idéntico o similar–; 2. Su estabilidad –la estabilidad de todo sistema jurídico exige la permanencia en el tiempo de las reglas jurídicas relativas a la aplicación del Derecho a los casos concretos y la uniformidad de su aplicación–; y 3. El respeto del principio de igualdad –el derecho debe tratar del mismo modo a los sujetos implicados en casos idénticos o similares, anteriores, presentes y futuros–.

Es así, como mediante la Sentencia C-221 de 1994, considerada en nuestro criterio como la *sentencia fundadora de la línea de los Derechos Fundamentales del consumidor, en lo que refiere a la exequibilidad y alcances de la denominada dosis personal*¹⁶, en lo concerniente a la metodología que debe adoptarse por el legislador frente al consumidor para prescribir la forma en que este debe comportarse con otros, pero no la forma en que debe comportarse consigo mismo, en la medida en que su conducta no interfiere con la órbita de acción de nadie. La hermenéutica utilizada

nal Nacional define el precedente como “...aquel antecedente del conjunto de sentencias previas al caso que se habrá de resolver, que por su pertinencia para la resolución de un problema jurídico, debe considerarse necesariamente un juez o una autoridad determinada, al momento de dictar sentencia”.

16. Bien como lo explica, Hernán Alejandro Olano García, en su artículo: Tipología de nuestras sentencias constitucionales. Son sentencias usualmente muy pretenciosas en materia doctrinaria y en las que se hacen grandes recuentos de los principios y reglas relacionados con el tema bajo estudio. Son, por sus propósitos, sentencias eruditas, a veces ampulosas y casi siempre largas, redactadas en lo que Llewellyn llamaba *grand style*. Se apoyaban en el vacío jurisprudencial existente para consagrar visiones reformistas de la sociedad colombiana.

por el juez constitucional, en esta providencia fue efectuada a partir de la *Ley 30 de 1986* respecto del Artículo 49 de la Carta Política, que a su vez dispone: “*Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.*” (Énfasis fuera de texto realizado por el ponente de la sentencia).

Como resultante del anterior análisis, respecto a la conducta delictiva de toxicómano, el derecho fundamental a la salud y la afectación social de tales comportamientos, el juicio constitucional concluyó:

- 1) *Se trata de un mero deseo del Constituyente, llamado a producir efectos psicológicos que se juzgan plausibles, pero en modo alguno generador de un deber jurídico genérico, susceptible de plasmarse en la tipificación de una conducta penal.*
- 2) *El Estado colombiano se asume (en tanto que sujeto pretensor) dueño y señor de la vida de cada una de las personas cuya conducta rige y, por eso, arrogándose el papel de Dios, en la concepción teológica, prescribe, más allá de la órbita del Derecho, comportamientos que solo al individuo atañen y sobre los cuales cada persona es dueña de decidir.*
- 3) *Toma en consideración las consecuencias, frente a otros, de la conducta individual y por esa razón la hace objeto de regulación jurídica, v. gr.: la situación de desamparo en que puede quedar la familia del drogadicto; la privación a la comunidad de una persona potencialmente útil; el peligro que para los demás puede entrañar la conducta agresiva desatada por el consumo de las sustancias indicadas en la ley (Lo resaltado es propio).*

Delimitado el horizonte de las posibilidades hermenéuticas, empezando por la última de las alternativas hermenéuticas relacionadas, en su orden el análisis constitucional concluye:

“(...) dentro de un sistema penal liberal y democrático, como el que tiene que desprenderse de una Constitución del mismo sello, debe estar proscrito el peligrosismo, tan caro al positivismo penal, hoy por ventura ausente de todos los pueblos civilizados. Porque a una persona no pueden castigarla por lo que posiblemente hará, sino por lo que efectivamente hace. A menos que el ser drogadicto se considere en sí mismo punible, así ese comportamiento no trascienda de la órbita más íntima del sujeto consumidor, lo que sin duda alguna es abusivo, por tratarse de una órbita precisamente sustraída al Derecho y, a fortiori, vedada para un ordenamiento que encuentra en la libre determinación y en la dignidad de la persona (autónoma para elegir su propio destino) los pilares básicos de toda la superestructura jurídica.

Con razón ha dicho Thomas Szasz, crítico agudo de lo que pudiéramos llamar el totalitarismo psiquiátrico: “En una sociedad de hombres libres, cada uno debe ser responsable de sus actos y sancionado como tal. Si el drogadicto comete un crimen, debe ser castigado por ese crimen, no por ser drogadicto (...) (Lo resaltado es propio).

Respecto a la penúltima opción, el juez de constitucionalidad infirió:

(...) Pero si, moderando la perspectiva, asumimos que no se trata de un Estado omnímodo, con pretensiones de injerencia en las más íntimas decisiones del sujeto destinatario, sino de un Estado paternalista y protector de sus súbditos, que conoce mejor que estos lo que conviene a sus propios intereses y hace entonces obligatorio lo que para una persona libre sería opcional, por esa vía benévola se llega al mismo resultado inadmisibles: la negación de la libertad individual, en aquel ámbito que no interfiere con la esfera de la libertad ajena (...) (Lo resaltado es propio).

Y finalmente, del primer escenario se indicó:

“(...) Queda, entonces, como única interpretación plausible la que se enunció en primer término, a saber: que se trata tan solo de la expresión de un deseo del constituyente, de mera eficacia simbólica, portador de un mensaje que el sujeto emisor juzga deseable, pues encuentra bueno que las personas cuiden de su salud, pero que no puede tener connotaciones normativas de orden jurídico en general, y muchísimo menos de carácter específicamente punitivo. Esto porque, tal como se anotó al comienzo, no es posible hablar de sujeto pretensor de este deber, sin desvirtuar la Carta Política actual y la filosofía liberal que

la inspira, determinante de que solo las conductas que interfieran con la órbita de la libertad y los intereses ajenos, pueden ser jurídicamente exigibles (...)” (Todo lo resaltado fuera del texto original).

Posteriormente a este precedente, el gobierno del presidente Álvaro Uribe Vélez presentó el Proyecto del Acto Legislativo número 285 de 2009 a fin de penalizar el porte de dosis personal, entre los muchos argumentos de ese proyecto se encontraba el problema de salud que debe afrontar el Estado para rehabilitar los consumidores de drogas estupefacientes.

Después de haberse logrado por primera vez, una interpretación constitucional referida a la condición del individuo, el citado proyecto nos hacía volver a lo que Peele (1996) ha identificado como uno de los modelos predominantes de políticas de drogas en el mundo, *El modelo de enfermedad/represión*, el cual constituye la perspectiva predominante en los Estados Unidos, basándose en el supuesto de que las drogas causan adicción, tienen como consecuencia un comportamiento sin control y son por lo tanto la causa directa del exceso social y criminal. De acuerdo con este modelo de políticas, las drogas deberían ser ilegales y los usuarios de drogas considerados como delincuentes y por tanto, ser castigados por consumir.

La misma providencia, fue el medio que el Tribunal Constitucional utilizó para sentar su doctrina de “*La sanción (o tratamiento) por el consumo de droga y el libre desarrollo de la*

personalidad.¹⁷ Como a reglón seguido se establece en los apartes siguientes:

“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 solo a la persona atañen, para dilucidar in toto la constitucionalidad de las normas que hacen del consumo de droga conductas delictivas, es preciso relacionar estas con una norma básica que, para este propósito, resulta decisiva. Es el Artículo 16 de la Carta, que consagra el derecho al libre desarrollo de la personalidad, lo hace en los siguientes términos:

“(…) Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico”. Solo por ella deben ser decididos. Decidir por ella es arrebatarle brutalmente su condición ética, reducirla a la condición de objeto, cosificarla, convertirla en medio para los fines que por fuera de ella se eligen.

(…) Cuando el Estado resuelve reconocer la autonomía de la persona, lo que ha decidido, ni más ni menos, es constatar el ámbito que le corresponde como sujeto ético: dejarla que decida sobre lo más radicalmente humano, sobre lo bueno y lo malo, sobre el sentido de su existencia. Si la persona resuelve, por ejemplo,

dedicar su vida a la gratificación hedonista, no injerir en esa decisión mientras esa forma de vida, en concreto, no en abstracto, no se traduzca en daño para otro. Podemos no compartir ese ideal de vida, puede no compartirlo el gobernante, pero eso no lo hace ilegítimo. Son las consecuencias que se siguen de asumir la libertad como principio rector dentro de una sociedad que, por ese camino, se propone alcanzar la justicia.

(…) Si el derecho al libre desarrollo de la personalidad tiene algún sentido dentro de nuestro sistema, es preciso concluir que, por las razones anotadas, las normas que hacen del consumo de droga un delito, son claramente inconstitucionales (…)

Finalmente, en la construcción de esta línea jurisprudencial en lo referente al estudio del precedente judicial sobre el tratamiento de la drogadicción en Colombia, esta sentencia estableció otro lineamiento frente a los institutos de libertad, droga y educación:

“(…) La educación tiene por destinatario, idéntico sujeto que el Derecho: el hombre libre. Los shocks eléctricos, los cortes quirúrgicos y los tratamientos químicos no educan, inducen conductas irresistibles y, en esa medida, niegan brutalmente la condición moral del hombre, que es lo único que nos distingue de los animales.

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.”

No hay que olvidar el sentido que la Corte Constitucional ha dado tanto a la educación¹⁸ como factor de desarrollo, como al instituto de la dignidad humana de este último a efectos de precisar los intereses del estudio es importante acotar lo regulado en las Sentencias T-881 de 2002 y C-335 de 2006:

“(…) El concepto de dignidad humana cumple diversas funciones en el ordenamiento constitucional colombiano, como lo ha reconocido la jurisprudencia constitucional. Así, la Corte ha entendido que el enunciado normativo “dignidad humana”, desempeña tres roles distintos:

Es un principio fundante del ordenamiento jurídico y en este sentido tiene una dimensión axiológica como valor

constitucional, es un principio constitucional y tiene el carácter de derecho fundamental autónomo.

Así mismo ha sostenido, que la dignidad humana constituye la base axiológica de la Carta, “En la base axiológica de la Carta se encuentra en última instancia la dignidad de la persona en el marco de un Estado Social de Derecho” Sentencia T-301 de 1993. En el mismo sentido, en la Sentencia T-123 de 1994, afirmó la Corte “La Constitución establece un marco de valores y principios materiales, que se estructuran como fundamento de un verdadero sistema axiológico. Este sistema se basa en la dignidad humana, como principio que indica que el hombre es un ser que tiende hacia su perfeccionamiento, al desarrollar plenamente lo que por naturaleza se le ha dado como bienes esenciales: la vida, la salud, el bienestar, la personalidad, entre otros.”

“A partir de los enunciados normativos constitucionales sobre el respeto a la dignidad humana ha identificado la existencia de dos normas jurídicas que tienen la estructura lógico-normativa de los principios: (a) el principio de dignidad humana y (b) el derecho a la dignidad humana. Las cuales a pesar de tener la misma estructura (la estructura de los principios), constituyen entidades normativas autónomas con rasgos particulares que difieren entre sí, especialmente frente a su funcionalidad dentro del ordenamiento jurídico.

17. Corresponsiente al numeral 6.2.4. de la Sentencia.

18. Mediante la Sentencia C-114 de 2005, la Corte Constitucional señaló que: “La educación constituye un factor de desarrollo humano crucial para adquirir las herramientas necesarias para el desenvolvimiento en el medio cultural en que se habita, se concreta en un proceso de formación personal, social y cultural de carácter permanente, que busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica y a los demás bienes y valores de la cultura y su realización efectiva dignifica a la persona”.

En efecto, ha sostenido esta Corporación que en aquellos casos en los cuales se emplea argumentativamente la dignidad humana como un criterio relevante para decidir, se entiende que esta protege: (i) la autonomía o posibilidad de diseñar un plan vital y de determinarse según sus características (vivir como se quiere), (ii) ciertas condiciones materiales concretas de existencia (vivir bien), (iii) la intangibilidad de los bienes no patrimoniales, integridad física e integridad moral (vivir sin humillaciones)". Cfr. Sentencia T-881 de 2002.

Los orientadores descritos por la Corporación, en relación al contexto, interpretación y aplicación precedentemente invocados, son el marco esencial que nos permite establecer el puente entre derechos fundamentales y políticas públicas bajo la concepción de Estado Social de Derecho, que en adelante son el soporte del criterio que presentamos a lo largo de este documento.

Hasta aquí observamos, cómo la Corte había señalado el derrotero de la educación como proceso formativo esencial para el desarrollo integral del individuo y su convivencia en sociedad. Como consecuencia, en la Sentencia Directriz desarrollada en la Providencia T-407 de 1996, donde se presentó la negativa del Consejo Directivo del colegio demandado, de autorizar el reintegro de un estudiante cuyo cupo había sido suspendido por presentar problemas de drogadicción. La determinación en este caso fue:

"(...) La educación en un Estado Social de Derecho ha de propender porque cada uno de los actores del proceso educativo, especialmente los alumnos, se apropie e interiorice principios fundamentales para la convivencia humana, tales como la tolerancia, el respeto a la diversidad y la igualdad en la diferencia. No basta, por parte del ente educador, con el cumplimiento estricto de la mera labor de instrucción y con el desarrollo de un modelo pedagógico restringido, que simplemente pretenda homogenizar comportamientos y actitudes ante la vida... Al contrario se trata desde la escuela básica de viabilizar el desarrollo del individuo como fin en sí mismo, permitiéndole el acceso al conocimiento, a las artes y en general a las distintas manifestaciones de la cultura, en la perspectiva de que pueda desarrollarse, integral y equilibradamente, en un contexto social caracterizado por la coexistencia de paradigmas de vida, no solo diferentes sino incluso antagónicos (...)

"(...) Universalmente se acepta que el adicto a las drogas es un enfermo, y que como tal, si aspira a mejorar su condición habrá de someterse a tratamientos dirigidos por especialistas; en dichos tratamientos juegan un papel fundamental la familia y el grupo social en el que el enfermo se desenvuelve, pues su recuperación en gran parte depende del apoyo y la ayuda de las personas que lo rodean. Está comprobado que la represión en nada contribuye a que el enfermo dro-

gadicto supere su problema, al contrario, existe consenso sobre la importancia de que las personas afectadas, que por lo general se aíslan o son aisladas, se reincorporen a sus familias, a sus círculos de amigos y a sus actividades en la sociedad, pues solo de esa manera tendrán posibilidades de superar los problemas que los llevan al consumo de drogas, de ahí que los tratamientos terapéuticos que se utilizan, en su gran mayoría, contemplen la reincorporación del enfermo como una etapa complementaria y definitiva en el tratamiento, sin la cual cualquier esfuerzo sería perdido (...)

"(...) De lo anterior es viable concluir, que la imposición a un alumno drogadicto en tratamiento, para aceptar su reintegro a un establecimiento educativo, de una condición cuyo cumplimiento es médicamente imposible, la garantía de su recuperación total y absoluta, es violatoria de su derecho fundamental a la educación, en cuanto se le niega definitivamente el acceso a la educación en ese plantel, al supeditarlo al cumplimiento de un presupuesto que objetivamente no se puede dar (...)"

Verifíquese, cómo en esta Sentencia se procura la dignificación del consumidor en torno a los procesos y aspectos que componen un proceso integral de educación, así como la corresponsabilidad de varios actores, familia, sociedad, Estado y los propios planteles educativos. A pesar, que asimila la drogadicción como enfermedad, aclarando en pie de pá-

gina que "Se habla de la droga como de una enfermedad; pero lastimosamente dicha enfermedad no puede ser abordada solamente con servicios médicos para el momento de crisis y con terapias de apoyo, sino, vale recalcar, que se debe contar paralelamente con una estrategia social para lograr el impacto esperado (Programa de cooperación bilateral entre el gobierno de Italia y el gobierno de Colombia)". Se evidencia la necesidad de dignificar al individuo incurso en este mal, reconociendo los alcances de libre desarrollo de la personalidad.

Una vez determinado el escenario respecto a la autonomía, libre desarrollo de la personalidad y la educación del toxicómano, el desarrollo de estas teorías permitió afrontar el meollo más importante del problema en torno a la dignificación de los consumidores, la problemática de la salud como Derecho Fundamental¹⁹.

En distintas oportunidades, la Corporación se había pronunciado acerca del derecho a la salud y su estrecha relación con el principio de dignidad humana y con el derecho a la vida²⁰.

19. La salud ha sido reconocida a través de la jurisprudencia constitucional como "(...) un estado variable, susceptible de afectaciones múltiples, que inciden en mayor o en menor medida en la vida del individuo". Corte Constitucional, Sentencia T-760 de 2008 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

20. Sobre el tema, en Sentencia T-881 de 2007, se dijo lo siguiente: "(...) se han desarrollado los siguientes supuestos fácticos en los que un derecho de tipo prestacional, como la salud, es susceptible de protección mediante tutela: i) cuando el derecho prestacional se halla en conexión con un derecho de rango fundamental, de modo que la afectación del primero conlleva la del segundo, ii) cuando el sujeto del derecho es un niño, una persona de la tercera edad o un discapacitado sensorial, físico o psíquico y iii) cuando, como consecuencia del desarrollo legal o administrativo de una norma constitucional abstracta, el derecho prestacional se transmuta y adquiere raigambre fundamental".

Siendo amplia, la línea jurisprudencial sobre el tema y en ella se ha expuesto que aunque la salud es un derecho de tipo prestacional por el desarrollo legislativo, presupuestal y estructural que requiere para su efectiva realización, en ocasiones es posible exigir su protección inmediata a través de la acción de tutela.

Sobre el punto en comento, el Tribunal ha considerado que dados los fines esenciales del Estado y los principios fundantes de este (Artículos 1 y 2 CN), *el concepto de persona comprende aspectos tanto materiales, físicos y biológicos como espirituales, mentales y psíquicos, haciendo hincapié en que el elemento psíquico atiende al mismo nivel de protección que el físico*, por cuanto, como se dijo en Sentencia T-248 de 1998:

[“en los casos de peligro o afectación de la salud mental y psicológica de una persona no solamente están comprometidos los derechos fundamentales que a ella corresponden sino los de sus allegados más próximos, los de la familia como unidad y núcleo esencial de la sociedad que merece especial protección, y los de la colectividad” (Lo resaltado es propio).

La Corte Constitucional en varios fallos, también ha expuesto que *la drogadicción crónica es una enfermedad psiquiátrica*²¹ que requiere

21. Para el desarrollo de esta denominación recomendamos el análisis y estudio de las Sentencias T-684 de 2002 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T-696 de 2001 M.P. Álvaro Tafur Galvis; T-591 de 2002 M.P. Clara Inés Vargas Hernández; T-002 de 2005 M.P. Alfredo Beltrán Sierra, entre otras.

tratamiento médico en tanto afecta la autodeterminación y autonomía de quien la padece, dejándola en un estado de debilidad e indefensión que hace necesaria la intervención del Estado en aras de mantener incólumes los derechos fundamentales del afectado]. Por ejemplo, en Sentencia T-684 de 2002, frente al tema de la adicción a sustancias psicoactivas, se dijo lo siguiente:

“(...) En la medida en que se compruebe en una persona el estado de drogadicción crónica y la limitación que este ha conllevado en su autodeterminación, es dable afirmar que en los términos del artículo antes reseñado [artículo 47 CN] esta persona es beneficiaria de los programas que el Estado –a través de su Sistema de Seguridad Social en Salud– debe haber adelantado, en la medida de lo posible y lo razonable, para su rehabilitación e integración. Es claro que dentro de nuestro Estado Social de Derecho existe este mandato de optimización a favor de las personas con estado de debilidad psíquica en virtud de su drogadicción crónica” (Lo resaltado es propio).

En consecuencia, es dable afirmar que quien sufre de farmacodependencia es un sujeto de especial protección estatal, pues a la luz de la Carta Política y de la jurisprudencia constitucional, se trata de una persona que padece una enfermedad que afecta su autonomía y autodeterminación, pone en riesgo su integridad personal y perturba su convivencia familiar, laboral y social. Así las cosas la atención

en salud que se requiera para tratar efectivamente un problema de drogadicción crónica, debe ser atendida por el Sistema Integral de Seguridad Social en Salud, bien 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.

Es así como, en Sentencia T-438 de 2009, el juez de control constitucional fija la siguiente regla:

“(...) A pesar de que, en principio, la salud es considerada como un derecho prestacional, la Corte ha establecido que la misma tiene un contenido fundamental, en tres niveles: primero, en relación con los planes obligatorios de salud diseñados por el Estado pues en ellos se concreta su nivel de desarrollo frente a la eficacia del derecho a la salud; por otra parte, el mencionado derecho es fundamental cuando su desconocimiento implica una amenaza o vulneración para otros derechos fundamentales autónomos y de aplicación inmediata (criterio de conexidad); y, finalmente, el derecho a la salud es fundamental frente a grupos especialmente vulnerables como es el caso de la infancia, las personas con discapacidad y de los adultos mayores, los cuales son sujetos de especial protección frente al derecho a la salud” (Todo lo resaltado fuera de texto).

Y especialmente la citada providencia, frente

a las limitaciones del Plan Obligatorio de Salud, precisó:

“(...) Esta Corporación ha sostenido que las limitaciones o exclusiones al Plan Obligatorio de Salud, son constitucionalmente admisibles, toda vez que tienen como propósito salvaguardar el equilibrio financiero del Sistema de Seguridad Social en Salud, el cual se estructura a partir de recursos escasos que son destinados para la provisión de los servicios que reconoce y ampara (...)

“(...) El amparo procede en estos casos, para impedir que una reglamentación legal o administrativa haga nugatorio el goce efectivo de ciertas garantías y derechos fundamentales reconocidos en la Carta Política, como la dignidad humana, la vida y la integridad personal, las cuales deben ser garantizadas por Estado a todos los individuos sin distinguir ninguno. Ha explicado la Corte que, “si el particular carece de los medios para satisfacer sus necesidades vitales, surge la responsabilidad subsidiaria del Estado para restablecer el equilibrio social mediante la provisión de bienes jurídicos concretos, necesarios para la efectiva realización de los derechos de las personas.

“(...) Es responsabilidad del Estado implementar los mecanismos necesarios para la atención de las personas farmacodependientes, de tal forma que se les garantice el suministro de los trata-

mientos prescritos a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los cuales deben ser prestados en cualquiera de los dos regímenes –contributivo y subsidiado– en aras de proteger el derecho a la salud tanto física como psicológica y demás derechos fundamentales que pueden verse amenazados” (Todo lo resaltado es propio).

Íntimamente, relacionado con los institutos reconocidos constitucionalmente la Jurisprudencia supralegal desarrolló el criterio de que el derecho a la salud se encuentra unido al derecho al diagnóstico determinante en materia de drogadicción, sobre el cual manifestó:

“(…) Para la Corte, el derecho a la seguridad social, ligado a la salud y a la vida de los afiliados al sistema y de sus beneficiarios, no solamente incluye el de reclamar atención médica, quirúrgica, hospitalaria y terapéutica, tratamientos y medicinas, sino que incorpora necesariamente el derecho al diagnóstico, es decir, la seguridad de que, si los facultativos así lo requieren, con el objeto de precisar la situación actual del paciente en un momento determinado, con miras a establecer, por consecuencia, la terapéutica indicada y controlar así oportuna y eficientemente los males que lo aquejan o que lo pueden afectar, le serán practicados con la prontitud necesaria y de manera completa los exámenes y pruebas que los médicos ordenen.

(…) Tratándose de problemas de drogadicción, el derecho al diagnóstico se materializa en la posibilidad acceder a profesionales calificados en el manejo de asuntos relacionados con farmacodependencia y drogadicción, que determinen cuál es el tratamiento necesario para cada caso, y en la obligación que tienen estos profesionales de explicar al paciente cuál es su estado de salud, así como las ventajas e inconvenientes de las determinaciones médicas adoptadas frente a otros métodos existentes” (Todo lo resaltado es propio).

Es evidente, el extenso marco que en favor de los derechos fundamentales del toxicómano ha promovido la existencia de los Tribunales Constitucionales en el régimen jurídico colombiano. Circunstancia, que nos brinda un claro acercamiento entre el constitucionalismo²² y las políticas públicas del país²³. Debate que en otras palabras significa la articulación o

22. El constitucionalismo consiste en el ordenamiento de una sociedad política mediante una Constitución escrita cuya supremacía significa la subordinación a sus disposiciones de todos los actos emanados de los poderes constituidos que forman el gobierno ordinario. Fuente: <http://es.shvoong.com/law-and-politics/constitutional-law/1740250-teoria-del-estado-constitucionalismo/#ixzz1UZbs7erh>

23. Las políticas públicas son las acciones de Gobierno, es la acción emitida por este, que busca cómo dar respuestas a las diversas demandas de la sociedad, como señala Chandler y Plano, se pueden entender como uso estratégico de recursos para aliviar los problemas nacionales.

El estudio de las Políticas Públicas como bien plantea Pallares (la cual es una visión anticuada para otros autores), debe realizarse, plantearse bajo tres cuestiones: “*Qué políticas desarrolla el Estado en los diferentes ámbitos de su actividad, cómo se elaboran y desarrollan y cómo se evalúan y cambian*”. “*Analizar Qué hacen los gobiernos, Cómo y Por qué lo hacen y Qué efecto produce.*” Estas sencillas preguntas nos pueden servir como una sencilla guía para ir analizando una Política Pública, sin aún entrar en terminología económica o política compleja.

coherencia entre el modelo de Estado y el modelo económico.

En este orden de análisis, es necesario por lo menos explicativamente identificar el grado de coherencia de las políticas nacionales y distritales, en relación a los precedentes e institutos constitucionales de los que hemos realizado clara referencia anteladamente.

3. LAS POLÍTICAS PÚBLICAS NACIONALES Y DISTRITALES EN FUNCIÓN DE LA DIGNIFICACIÓN DEL CONSUMIDOR

El consumo de sustancias psicoactivas, legales e ilegales, es considerado hoy un asunto que compete a la salud pública, que genera un impacto en la economía de las naciones y que produce efectos altamente nocivos en la cultura y el entorno social de las comunidades.

El consumo de SPA tiene consecuencias para la salud integral de los individuos: afecta su desempeño académico y laboral; se le ha identificado como factor asociado a la violencia política pública de reducción y atención del consumo de sustancias psicoactivas familiar, a modelos de crianza y de vida inadecuados, a la accidentalidad, lo cual termina por poner en riesgo el futuro inmediato y a largo plazo de todos los integrantes del núcleo familiar. En virtud del complejo encadenamiento de estas situaciones, es muy frecuente encontrar que quienes llegan a una condición de consumo adictivo, se vean abocados a situaciones de exclusión que atraviesan todos los ámbitos: familiar, escolar, laboral y comunitario; y que

conducen, mediante acuerdos silenciosos y tácitos de los grupos poblacionales y sociales, a la expulsión del consumidor del seno de la sociedad.

El anterior horizonte, nos hace necesariamente desarrollar una cultura nacional y regional en la construcción de políticas públicas que puedan atender las crecientes demandas respecto de los efectos y consecuencias que resultan del consumo masivo de drogas, siempre que se abandone el obsoleto *enfoque del miope la reducción de la oferta y de la demanda, que en últimas solo ofrece beneficio directo a las políticas económicas para controlar la fuga creciente de capital de sistemas extranjeros*²⁴.

La política internacional frente a las drogas ha tenido cambios sustanciales a partir de la Sesión Especial sobre Drogas de la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1998 (UNGASS, 1998). Esta reunión tuvo como principal objetivo el reducir la oferta y la demanda de drogas ilícitas, considerando que se podría *“dominar el problema mundial de las drogas mediante estrategias nacionales e internacionales”*. Sin embargo, diez años después de poner en práctica diversas estrategias, los resultados alcanzados no han logrado dar cumplimiento a las metas propuestas, según lo plantean las estadísticas y las evaluaciones

24. Las políticas internacionales sobre las drogas han girado en torno a dos grandes ejes de actuación: la reducción de la oferta y la reducción de la demanda. Sobre estos ejes se han desarrollado los lineamientos de política trazados por los organismos internacionales para enfrentar el fenómeno de las drogas, en todos los campos: producción, tráfico, consumo, efectos sociales y sanitarios, impacto en la economía y la política, etc.

efectuadas por el conjunto de los países partícipes de estos acuerdos.

De acuerdo a los informes del IDPC, se expresaron tres posiciones básicas en la reunión del CND: los países que defienden los enfoques actuales de aplicación punitiva de la ley y la tolerancia cero con el consumo; por otra parte, se encuentran los países que quieren desplazar la atención hacia enfoques basados en la salud y los derechos humanos, y, finalmente, aquellos que están interesados “*en proteger sus propios intereses nacionales o la integridad de procedimientos*”. Los acuerdos alcanzados condujeron a darle continuidad a la visión de la promoción de una sociedad libre del uso indebido de estupefacientes que garantice que “*todos puedan vivir con salud, dignidad, paz, seguridad y prosperidad*”, reafirmando de manera explícita la Declaración Política aprobada por la Asamblea General en su vigésimo período extraordinario de sesiones” (UNGASS, 1998).

Desde el Consenso de Roma, se han hecho conocer algunas directrices que se proponen con la denominación genérica de una “Política Humanitaria de Drogas”. En sus sesiones deliberativas participaron 106 sociedades nacionales de la Cruz Roja Internacional y de la Media Luna Roja, en junio de 2008. Este documento contiene asuntos que marcan un derrotero a seguir por el peso político y el acento que se pone sobre el aspecto humanitario, y por el énfasis puesto en la necesidad de atender a las personas que consumen drogas en las diferentes latitudes del mundo, antes que en adelantar una política punitiva y excluyen-

te. La asunción de esta perspectiva, exigirá una visión más amplia, menos ideologizada, más preocupada por ubicar a la persona humana como centro de atención, eludiendo el tinte político que suele darse a la forma como se presenta el tema.

En Latinoamérica, la Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia, de la cual hacen parte varios expresidentes, ubica en el debate público la necesidad de construir un nuevo paradigma de lucha contra las drogas, que esté basado en políticas públicas con un enfoque de salud pública, fundadas en el reconocimiento y el respeto de los derechos humanos, y que generen acciones más seguras y eficientes, por ello una cuestión central que se plantea es “*reducir drásticamente el daño que las drogas hacen a las personas, a las sociedades y a las instituciones*”. Ello conduce a plantear unos objetivos de política pública frente a las drogas que deben superar la visión prohibicionista de las mismas, que se han basado en la represión de la producción, la interdicción al tráfico y a la distribución y la criminalización del consumo para orientarse al diseño e implementación de “*políticas seguras, eficientes y fundadas en los derechos humanos implican reconocer la diversidad de situaciones nacionales, así como priorizar la prevención y el tratamiento*”.

Es preciso destacar el papel que en nuestro país ha tenido desde 1985, la Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito –UNODC por sus siglas en inglés– con una presencia activa mediante acciones de asistencia técnica a instituciones oficiales y orga-

nizaciones no gubernamentales en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y en el tratamiento y la inclusión social de personas drogodependientes, adelantando acciones para mejorar el entendimiento de este problema por parte de las autoridades competentes y la sociedad en general y contribuyendo en el desarrollo de políticas e instituciones del país.

Para fortalecer el desarrollo del Sistema Nacional de Prevención del Consumo de Estupefacientes en Colombia, se impulsa la creación de los Comités Municipales de Prevención a partir de la expedición de los Decretos 3788 de 1986 y 1575 de 1997 y la Resolución 003 de 1996; instancias que cuentan con el apoyo y la asesoría del Ministerio de Protección Social y la Dirección Nacional de Estupefacientes. Este es un factor importante en la consolidación de estructuras organizativas regionales y locales, en la vía de adoptar y adecuar las políticas nacionales mediante estrategias que respondan a las realidades territoriales para dar respuestas adecuadas al fenómeno del consumo de drogas.

En 1999 en coordinación con la Dirección Nacional de Estupefacientes-DNE, se inicia el «Programa para la Descentralización del Plan Nacional de Drogas», cuyo propósito central a largo plazo era fortalecer la capacidad de respuesta institucional de los gobiernos locales para la implementación de los lineamientos nacionales en materia de prevención y reducción del consumo de drogas.

En el año 2003 en el Documento base: Pro-

grama Presidencial Rumbos. Ministerio de Educación Nacional-Fondo Nacional de Estupefacientes-Ministerio de la Protección Social se trazan lineamientos para el desarrollo de una estrategia nacional orientada a proveer herramientas para realizar intervenciones más eficaces en el terreno de la prevención y orientado a afrontar el problema del incremento en el consumo de sustancias psicoactivas en el país. En el año 2004, la nueva administración nacional decide delegar al Ministerio de la Protección Social la responsabilidad sobre el tema de reducción del consumo de drogas, específicamente en la Dirección General de Salud Pública. En desarrollo de este programa se ha apoyado la creación y puesta en marcha de comités de prevención de drogas en 29 departamentos y 520 municipios, se ha acompañado la formulación y desarrollo de planes departamentales y municipales de drogas y se ha brindado asistencia técnica a los funcionarios públicos relacionados con el tema de consumo de drogas. De igual manera se han apoyado 65 iniciativas de prevención del consumo de la sociedad civil y se han fortalecido los observatorios regionales de drogas existentes en el país.

En el año 2007, el Ministerio de la Protección Social, con el apoyo de la Oficina contra las Drogas y el Delito de las Naciones Unidas-UNODC, por las siglas en inglés, presenta al país el documento de la Política Nacional de Reducción del Consumo de SPA y su Impacto, que se convierte en la guía no solo para trazar directrices nacionales en torno a los pasos a seguir en la búsqueda de desarrollar estrategias más eficaces frente al tema del consumo

de SPA y de su incidencia en el conjunto de la sociedad colombiana, sino para generar una masa crítica en los territorios frente a la necesidad de desarrollar una gestión articulada a procesos institucionales y comunitarios para producir impactos profundos en la atención integral del fenómeno del consumo de psicoactivos.

La implementación de la política se orienta al logro de tres objetivos estratégicos: Reducir la vulnerabilidad al consumo, interviniendo de manera integrada los factores macrosociales, microsociales y personales más predictivos del consumo; Reducir el impacto del consumo, ofreciendo medios (información, servicios, asistencia y apoyo) oportunos e integrales a individuos, familias y comunidades; Crear capacidad para que las entidades territoriales mejoren la calidad y oportunidad de su respuesta frente al consumo y sus consecuencias. Para la concreción de los objetivos planteados se proponen acciones en cuatro ejes operativos: el eje de Prevención, con acciones enfocadas a reducir la vulnerabilidad frente al consumo; el eje de Mitigación, con estrategias orientadas a reducir el impacto del consumo de SPA en todos los ámbitos y escenarios de la vida social; el eje de Superación, mediante el cual se pretende ofrecer los medios (recursos, infraestructura).

No siendo el objeto, del presente documento entrar a detallar toda la evolución normativa sobre la oferta, control y consumo de drogas hemos querido presentar las acciones más

relevantes de la dinámica nacional sobre el tema, sin embargo debemos advertir que la misma es extensa y no ofrece un desarrollo sistemático como otras legislaciones.

Pese al anterior esfuerzo, no existen en Colombia, legislaciones que se refieran al control de las calidades y protocolos de los centros de rehabilitación, presentando clara incoherencia entre la línea jurisprudencial del derecho a la salud y todos los institutos constitucionales resultantes, lo que en nuestro concepto se denomina la “salud integral del toxicómano”.

Lo anterior es tan evidente, que recientemente, apenas se propuso en el Congreso de la República el estudio del proyecto de Ley N° 111/2010 Senado: “Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a drogadictos y se crea el Certificado de Conformidad “Entidad Libre de Drogas”, de autoría del senador Juan Manuel Galán (Partido Liberal) y sus ponentes son las senadoras Gilma Jiménez (Partido Verde), Dilian Francisca Toro (Partido de la U) y Teresita García Romero (PIN).

Sobre el texto, manifiestan los congresistas que “*las adicciones son una enfermedad de alta complejidad que requiere atención intersectorial oportuna e integral por parte del Estado y de la sociedad sustentado en la atención primaria en salud, con la participación activa e insustituible de su grupo familiar, para evitar que las familias acudan permanentemente al sector salud como un sustituto de vivienda y alimentación para el enfermo, lo que es com-*

*previsible desde lo humano, pero inaceptable desde el pronóstico de la terapia*²⁵.

De acuerdo con la ponencia, será el Ministerio de la Protección Social el que determine las condiciones de habilitación de los Centros de Atención en Drogadicción (CAD), y Servicios de Farmacodependencia.

El Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificaciones (Icontec) será la entidad encargada de establecer la norma técnica que avalará dicho certificado.

Así mismo, se faculta al Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) para diseñar y ejecutar programas de formación profesional en el manejo de pacientes con problemas de drogadicción. Las Administradoras de Riesgos Profesionales, a través de los programas de salud ocupacional, implementarán el proyecto institucional preventivo del consumo, abuso y dependencia de sustancias, en el ámbito laboral.

Entre los artículos novedosos de este proyecto y que en nuestro concepto se orientan hacia una dignificación del reconocimiento y tratamiento del toxicómano se destacan:

Artículo 1°. Reconózcase que las adicciones al consumo de drogas psicoacti-

25. En la Sentencia T-814 de 2008, la Corte Constitucional comisionó al Estado para implementar mecanismos necesarios para la atención de las personas farmacodependientes, en cualquiera de los dos regímenes-contributivo y subsidiado en aras de proteger el derecho a la salud tanto física como psicológica y demás derechos fundamentales que pueden verse amenazados.

vas ilícitas o a sustancias inhalables son una enfermedad de alto costo que requiere atención integral por parte del Estado, (...)

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

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

Artículo 4°. Para realizar el proceso de atención será necesario que el Centro de Atención en Drogadicción (CAD), o el servicio de farmacodependencia haya informado al usuario sobre el tipo de tratamiento ofrecido por la institución, incluyendo los riesgos y beneficios de este tipo de atención, las alternativas de otros tratamientos, la eficacia del tratamiento ofrecido, las restricciones esta-

blecidas durante el proceso de atención y toda aquella información relevante para el usuario. El usuario podrá revocar en cualquier momento su consentimiento.

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

(Todo lo resaltado fuera de texto).

Es clara, la forma cómo el legislador atendió los alcances de los precedentes judiciales expuestos desde sentencia fundacional, y demás sentencias hito con la cual iniciamos el presente análisis. Observemos, cómo el espíritu del libre desarrollo de la personalidad, la doctrina de autodeterminación y la dignidad humana (especialmente, en lo que se denomina el consentimiento informado del paciente)²⁶, ya son en la actualidad serios derroteros en la concepción legislativa, y política del consumo.

3.1. Los programas de salud pública y los derechos fundamentales en el distrito de Cartagena frente al consumo de SPA

La Política Nacional de Salud Mental, expe-

26. La edición de 1984 del Manual de Ética del Colegio de Médicos Americanos define al consentimiento informado de la siguiente manera: "El consentimiento informado consiste en la explicación a un paciente atento y normalmente competente de la naturaleza de su enfermedad, así como del balance entre los efectos de la misma y los riesgos y beneficios de los procedimientos terapéuticos recomendados, para a continuación solicitarle su aprobación para ser sometido a esos procedimientos. La presentación de la información al paciente debe ser comprensible y no sesgada; la colaboración del paciente debe ser conseguida sin coerción; el médico no debe sacar partido de su potencial dominancia psicológica del paciente".

didada mediante la Resolución 02358/98, y la Política del Campo de la Salud Mental, diagnostican y priorizan las acciones que deben adelantarse en este campo, articulando el tema de las sustancias psicoactivas como uno de sus ejes centrales, revelando cómo las condiciones de salud mental de los colombianos influyen en el desarrollo económico, social, de convivencia, de seguridad y de bienestar del país.

A partir del año 2008 se desarrolló el Sistema de Gestión Estratégica: un camino para el montaje de las políticas y planes territoriales de reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, implementado con el acompañamiento técnico del Ministerio de la Protección Social y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) en virtud del convenio suscrito entre esas dos entidades. El Sistema se construyó para apoyar el proceso de descentralización de la Política para la reducción del consumo, y de allí la importancia de esta herramienta, en el marco de la responsabilidad que tiene el nivel nacional de asistir técnicamente a los niveles departamental y municipal.

Para el caso, de Cartagena de Indias, se observa que su Concejo Distrital en el período legal 2008 a 2011, elaboró el Plan de Desarrollo Económico, Social y de Obras Públicas del Distrito Turístico y Cultural de Cartagena 2008-2011: Por una Sola Cartagena. En el marco general de este programa de gobierno se contemplan estrategias de lo social y económico, pero no se evidencia, en virtud de los derechos fundamentales del consumidor

mencionados en nuestro análisis, una estrategia, objetivo o acción orientada puntualmente a los mismos²⁷.

No existen, hasta esta etapa de la investigación, antecedentes claros en el Distrito (que den cuenta de una estrecha relación, articulada, coherente y sostenible entre las acciones oficiales y los derechos fundamentales reconocidos en la Doctrina Constitucional que ostentan vinculatoriedad y fuerza de ley para el Gobierno Nacional y Regional)²⁸ sobre políticas públicas elaboradas específicamente en favor de dignificar, humanizar o resocializar a la población toxicómana del Distrito. Solo recientemente, en el documento denominado *Política Pública para la infancia y la adolescencia en el Distrito Turístico y Cultural de Cartagena de Indias 2009-2019*. Específicamente en ítem referido a la "Población sujeta de la Política", cuando indica en sus apartes:

Protección •

- *Todas y todos participan en los espacios sociales.*
- *Ninguna niña, niño o adolescente sometido a maltrato o abuso físico o psicológico.*

27. Recomendamos, el análisis del documento PLAN DE ACCIÓN PARA EL COMITÉ DE GOBIERNO EN LÍNEA TERRITORIAL "Por medio de la cual se adopta el Plan de Acción GEL en el orden territorial, para LA ALCALDÍA DE CARTAGENA DE INDIAS D.T. Y C., en marco de lo establecido por el Decreto 1151 de 2008" PLAN DE ACCIÓN PROGRAMA GOBIERNO EN LÍNEA PARA CARTAGENA DE INDIAS D.T. Y C.

28. En el mismo orden de análisis, tomando el principio de que la política para la reducción del consumo de drogas en un Distrito como Cartagena debe ser parte de una política general y visible. Recomendamos el análisis también de la Resolución 1421 del 13 de julio de 2009, como claridad de una política en materia de antitrámites.

- *Ninguna y ninguno en una actividad perjudicial: especial atención a la erradicación del trabajo infantil; atención a los menores infractores o en conflicto con la ley; **prevención del consumo de sustancias psicoactivas en niñas, niños y adolescentes.***

En todos los casos se propiciará el trabajo en red de las diferentes agencias estatales y de las organizaciones no gubernamentales cuya misión sea garantizar los derechos de las niñas, niños y adolescentes (Lo resaltado es propio).

Finalmente, solo dentro de los ejes temáticos de los programas de Salud Pública del Departamento Administrativo Distrital de Salud –DADIS de la página de Alcaldía Mayor de Cartagena–, se verifica la existencia de un tema relacionado así:

(...)

Proyecto: Salud mental

1. *Siete (7) grupos comunitarios con seguimiento sobre problemas psicosociales identificados en las comunidades.*
2. *56 actividades de capacitación a grupos de riesgos sobre abuso sexual, prevención de la violencia intrafamiliar, **prevención de consumo de sustancias psicoactivas, promoción del buen trato y otras temáticas del programa.***
3. *Realizar en un 100% visitas domiciliarias y seguimiento a casos sospechosos de trastorno mental o violencia intrafa-*

miliar reportados al Programa Salud Mental DADIS.

4. Realizar 40 asistencias técnicas a instituciones de salud (IPS, EPS-C, EPS-S y ESE) (Lo resaltado y subrayado fuera de texto).

Sin menospreciar los esfuerzos, que tanto la política nacional como distrital intentan frente a un fenómeno tan complejo como lo es el consumo de SPA en todos sus niveles y características. Estimamos, intentar formular una propuesta que promueva la corresponsabilidad de los actores en este proceso, al igual que una legitimación de las políticas por el consenso social.

Lo anterior, en razón a que es plausible la existencia de abundante legislación y regulación oficial, sin que se observen cambios radicales tanto en las políticas públicas como en la legislación, reiteramos sin desconocer los avances identificados anteriormente.

3.2 Aproximación a un modelo de justicia y consenso social en el distrito de Cartagena en relación al consumo de SPA

En este punto, solo haremos breve referencia en las teorías políticas y jurídicas que podrían generar puntos de convergencia entre los precedentes judiciales a favor del drogodependiente, y las acciones políticas distritales que eventualmente permitirían la dignificación que proponemos.

3.2.1 La acción comunicativa

Habermas estudia a la sociedad como un con-

glomerado de sistemas complejos, estructurados, donde el actor desaparece transformado en procesos (sistema-racional-burocrático), y por otro lado, también incluye el análisis sociológico que da primacía al actor, como creador. Habermas en la Teoría de la Acción Comunicativa refiere que al elegir un determinado concepto sociológico de acción, nos comprometemos con determinadas presuposiciones ontológicas.

De la multitud de conceptos de acción, empleados en teoría sociológica, Habermas, las reduce a cuatro:

1. El concepto de acción teleológica que ocupa el centro de la teoría filosófica de acción desde la época de Aristóteles. El actor realiza un fin o hace que se produzca el estado de cosas deseado, eligiendo en una situación dada los medios más congruentes y aplicándolos de manera adecuada.
2. Nuestro autor nos dice “El concepto de acción regulada por normas se refiere no al comportamiento de un actor en principio solitario que se topa en su entorno con otros actores, sino a los miembros de un grupo social que orientan su acción por valores comunes”.
3. El autor también nos dice “El concepto de acción dramática, no hace referencia ni a un actor solitario ni al miembro de un grupo social. El actor transmite en su público determinada imagen o impresión de sí mismo al poner de manifiesto lo que desea, es decir, su propia subjetividad”.
4. Finalmente, Habermas nos dice “...el concepto de acción comunicativa se refiere a la

interacción de a lo menos dos sujetos capaces de lenguaje y de acción que entablan una relación interpersonal”.

La acción comunicativa es definida como “una interacción mediada por símbolos”. Tiene como núcleo fundamental las normas o reglas obligatorias de acción que definen formas recíprocas de conducta y han de ser entendidas y reconocidas intersubjetivamente. Este tipo de acción da lugar al marco institucional de la sociedad en contraposición a los sistemas de acción instrumental y estratégica.

3.2.2 Incorporación del garantismo en el modelo de política pública

Los tres planos sobre los cuales podemos entender el garantismo, según Ferrajoli, son los siguientes:

Modelo normativo de Derecho: Se caracteriza como un sistema de poder mínimo que concibe a los derechos fundamentales como límites, a través del cual se maximiza la libertad y se minimiza la arbitrariedad, por parte del gobernante.

Teoría del Derecho y crítica del Derecho: Él, propone un iuspositivismo crítico, frente al iuspositivismo dogmático. El iuspositivismo dogmático sigue el esquema rígido de vigencia de la norma, donde se privilegia la forma de producción de la misma, en lugar de su contenido, el iuspositivismo crítico retoma las tres características ya referidas, aquí el juez se encuentra obligado a emitir juicios de validez de las normas, dotando de sustancia a

las mismas leyes ante la existencia de lagunas y antinomias en la ley, procurando la discrecionalidad en los juicios de validez que emite.

Una filosofía de la política: Esta última concepción concibe al Estado como un instrumento o fin legitimado para garantizar los Derechos Fundamentales. El garantismo como doctrina filosófica política permite la crítica de las instituciones jurídicas positivas, conforme a la clásica y rígida separación (propia del Positivismo), entre Derecho y moral, o entre validez y justicia. Ferrajoli retoma el concepto de autopoyesis, de Niklas Luhman sobre el carácter autorreferencial autopoyéticas (en las cuales el Estado es un fin y encarna valores ético-políticos. De carácter suprasocial y supraindividual) y, las doctrinas heteropoyéticas, en estas, el Estado es un medio legitimado únicamente por el fin de garantizar los Derechos Fundamentales de los ciudadanos, y políticamente ilegítimo si no los garantiza o, más aún, si el mismo los viola.

CONCLUSIONES

Nunca, será suficiente el agotamiento de la humanización y dignificación de las políticas públicas del consumo de drogas, si no se asume un modelo de acción oficial que incorpore su legitimidad por el consenso de los actores sociales, y por la claridad de las garantías que justifiquen la razón de ser de Estado en todos sus niveles.

La propuesta teórica presentada requiere de intención, cultura, y realización política y judicial de ejercicios sociales que permitan

su asimilación, aspectos que intentaremos ofrecer como resultado del proceso de investigación que han motivado estas primeras reflexiones.

Quisiéramos, cerrar este espacio de elucubraciones con esta reflexión final:

“Los vicios son una puerta que muchos tocan; unos entran, otros se quedan y varios se devuelven. Los vicios en que cae el ser humano, es la faceta demostrativa de que tiene el alma enferma. Los vicios vienen del alma, son debilidades morales. Ante el vicio, abstente, porque no sabes si vas a caer o a devolverte, o quizás nunca regresar. Cuidate de los que bajo el nombre de la amistad, te conducen a los caminos de las alegrías efímeras y las ilusiones quiméricas. La realidad es otra, y para liberarte de los vicios, llénate de fe y de presencia de Dios en tu diario vivir, y así, modificarás los acontecimientos grabados en tu alma. No caigas en las charcas de la inferioridad. Ámate más.”

Jorge Berrío Bustillo

BIBLIOGRAFÍA

BREEN, L. y ARNOLD, J. Agents for health promotion. En: SHERRI, G. y ARNOLD, J. (Eds.). *Health promotion handbook*. San Luis: Mosby. 1998.

BRONFENBRENNER, U. *The ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press. 1979.

GIL-LACRUZ, M. *Psicología social: Un compromiso aplicado a la salud*. Zaragoza: Universidad de Zaragoza. 2007.

GREEN, L. Health education models. En: MATARAZZO, J. D., WEISS, S. M., HERD, J. A. y MILLER, N. E. (Eds.). *Behavioral health: A handbook of health enhancement and disease prevention*. Nueva York: Wiley. 1984.

PASTOR, J. C. y LÓPEZ-LATORRE, M. J. Modelos teóricos de prevención en toxicomanías: Una propuesta de clasificación. *Anales de Psicología*, 9, 19.30. 1993.

HEATHER, N., WODAK, A., NADELMANN, E. y O'HARE, P. *Psychoactive drugs and harm reduction: From faith to science*. Londres: Whurr, 1993.

MEJÍA QUINTANA, Óscar. *Teoría política, democracia radical y Filosofía del Derecho*. Temis, 2005, 2 p.

PEELE, S. Assumptions about drugs and the marketing of drug policies. In W. K. 1996.

PONS DIES, Xavier. Modelos interpretativos del consumo de drogas. Publicado en la Revista *Polis-Investigación y Análisis Sociopolítico y Psicosocial*, Vol. 4, N° 2, 2008, pp. 157-186.

SÁNCHEZ-VIDAL, A. *Psicología comunitaria: Bases conceptuales y métodos de intervención*. Barcelona: Editorial EUB. 1998.

SCHUCKIT, M. Genetic and clinical implications of alcoholism and affective disorder. *American Journal of Psychiatry*, 143, 1986, 140-147.

El origen del poder de la Iglesia

Y DE LAS PRIMERAS TEORÍAS LAICAS

The origins of the power of the church

AND THE FIRST SECULAR THEORIES

RESUMEN

En el modelo político-religioso, toda la ordenación jurídica, social y política de una sociedad se debe a la doctrina cristiana. Por ello, el aparato eclesial que administra esa dogmática adquiere un poder absoluto sobre la sociedad, ejerciendo directamente como titular del poder político, o mediante la tutela y el arbitraje definitivo sobre los gobernantes civiles. Es así que cobró una dimensión particular y proporcionó un marco institucional que se fundió con la herencia política y cultural dejando como legado una Iglesia más acostumbrada a relacionarse con el poder político, que cultivaba un vínculo estrecho y fuerte con los representantes políticos locales. A comienzos del siglo XX el poder político y poder eclesiástico se enfrentaron, lucharon o colaboraron generando una relación compleja y dialéctica.

Palabras clave: Iglesia, Estado, Gobernantes, Laicismo.

ABSTRACT

In the politic-religious model, the whole judicial, social and political distribution of a society is based on the Christian doctrine. In view of this the ecclesial machine that manages these dogmas receives an absolute power over the society, executing directly as holders of the political power, or through the tutelage and definite arbitration over the civil rulers. So it got a particular dimension and provided an institutional framework that merged to the political and cultural heritage leaving as a legacy a Church more used to be close to the political power, cultivating a close and strong bond with the local political representatives. In the beginnings of the 20th century the political and the ecclesiastic power clashed, fought and collaborated generating a complex and dialectical relationship.

Key words: Church, State, Rulers, Secularism.

BERNARDO BAYONA AZNAR

Universidad de Zaragoza.
Premio extraordinario de Doctorado en Filosofía.
Autor de *El origen del Estado laico desde la Edad Media*, Tecnos, Madrid, 2009,
Religión y poder: Marsilio de Padua ¿Primera teoría laica del Estado? (Biblioteca Nueva - Prensas Universitarias, Madrid-Zaragoza, 2007)
y *Sobre el poder del Imperio y del Papa* (Biblioteca Nueva, Madrid, 2005)
juanpabon20@yahoo.es

Recibido:
8 de abril de 2011
Aceptado:
13 de septiembre de 2011