



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5^a de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

I S S N 0 1 2 3 - 9 0 6 6

AÑO XXXIV - N° 2175

Bogotá, D. C., viernes, 14 de noviembre de 2025

EDICIÓN DE 26 PÁGINAS

DIRECTORES: DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ
 SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariasenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
 SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 350 DE 2025 CÁMARA

por medio del cual se modifica la Ley 1566 del 2012, se dan lineamientos para una política de reducción de riesgos y daños para el consumo de sustancias psicoactivas y se dictan otras disposiciones.

Honorable Representante

CAMILO ESTEBAN ÁVILA MORALES

Presidente

Comisión Séptima Constitucional Permanente
 Cámara de Representantes

E. S. D.

**Referencia: Informe de Ponencia para Primer
Debate del Proyecto de Ley número 350 de 2025
Cámaras.**

Cordial saludo:

En atención a la designación de Ponencia remitida por la Mesa Directiva de la Comisión VII del Senado de la República, nos permitimos presentar el Informe de Ponencia para Primer Debate del Proyecto de Ley número 350 de 2025 Cámara, *por medio del cual se modifica la Ley 1566 del 2012, se dan lineamientos para una política de reducción de riesgos y daños para el consumo de sustancias psicoactivas y se dictan otras disposiciones.*

Atentamente;

AGMET JOSÉ ESCAF TIJERINO
 Representante a la Cámara
 Partido Histórico

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

CONTENIDO

1. Objeto del proyecto
2. Trámite de la iniciativa
3. Antecedentes del proyecto
4. Justificación del proyecto
5. Bibliografía
6. Impacto Fiscal
7. Conflicto de intereses
8. Pliego de modificaciones
9. Proposición
10. Texto propuesto para Primer Debate.

1. OBJETO DEL PROYECTO

El presente proyecto de ley tiene como objeto modificar la Ley 1566 del 2012 “*por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas”*” y se establecen lineamientos para una política de reducción de riesgos y daños para las personas que consumen sustancias psicoactivas, a través de: i) establecer un marco conceptual y delimitación de objetivos del enfoque de salud pública de reducción de riesgos y daños en el consumo de sustancias psicoactivas; ii) incorporar la reducción de riesgos y daños y sus estrategias dentro de la política de salud pública relacionada al consumo de sustancias psicoactivas; iii) establecer lineamientos para una política de reducción de riesgos y daños en el consumo de alcohol y en establecimientos nocturnos y eventos masivos para público adulto en el país y iv) establecer objetivos para la generación de conocimiento alrededor del

consumo de sustancias psicoactivas como un asunto de salud pública de interés nacional, enmarcado en la evidencia científica y la participación de la sociedad civil y la academia.

2. TRÁMITE DE LA INICIATIVA

El Proyecto de Ley número 350 de 2025 Cámara fue radicado el día 17 de septiembre de 2025 por los honorables Congresistas: *Daniel Carvalho Mejía, Agmeth José Escaf Tijerino, Alejandro García Ríos, Alirio Uribe Muñoz, Jennifer Dalley Pedraza Sandoval, Juan Carlos Lozada Vargas y Leider Alexandra Vásquez Ochoa*.

El día 14 de octubre de 2025 fue designado como Ponente Único el honorable Representante *Agmeth José Escaf Tijerino*, el cual presenta esta Ponencia Positiva.

3. ANTECEDENTES DEL PROYECTO

Colombia, siguiendo la tendencia mundial y la evidencia científica disponible y actualizada, ha abandonado el enfoque de criminalización y persecución a las personas consumidoras de sustancias psicoactivas y ha comenzado a considerar a tratar este fenómeno como un asunto de salud pública y de reconocimiento de derechos como el libre desarrollo de la personalidad, la dignidad humana y la salud de las personas. La icónica sentencia de la Corte Constitucional C-221 de 1994 estableció las bases de una línea jurisprudencial en este sentido, que ha sido seguida y desarrollada por la Corte Constitucional y la Corte Suprema de Justicia en reiteradas sentencias¹.

Así mismo, en el Congreso de la República han cursado iniciativas que introducen estos enfoques a la legislación colombiana. Desde 1986, la Ley 30 que decretó el Estatuto Nacional de Estupefacientes, en su artículo 2, literal j, estableció la dosis de uso personal y en el 2009 se aprobó el Acto Legislativo 02 “por el cual se reforma el artículo 49 de la Constitución Política” que busca prohibir, constitucionalmente, el porte y consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas con el fin de proteger la salud de las y los colombianos. Esta prohibición es altamente cuestionada, pero su introducción en el artículo 49 que establece la atención y el saneamiento ambiental, pone el asunto del consumo de sustancias psicoactivas, en primera instancia, como un problema de salud y no de seguridad que desemboque en criminalización de las personas consumidoras. De hecho, la Corte Constitucional, en su Sentencia C-574 de 2011 que analizó este acto legislativo, instó al legislador a establecer las medidas de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico como desarrollo del nuevo mandato constitucional.

En el 2021, el honorable Representante Jorge Enrique Benedetti Martelo, presentó el Proyecto de Ley número 223 de 2021 Cámara, *por medio*

del cual se crea un marco legal para el desarrollo de las políticas de reducción de riesgos y daños en el consumo de sustancias psicoactivas y se dictan otras disposiciones. Este proyecto contemplaba acciones encaminadas a la mitigación de riesgos y daños en el consumo de sustancias psicoactivas enfocadas, principalmente, en la edificación de una institucionalidad sólida que se encargara de esto. El proyecto de ley, a pesar de ser aprobado en primer debate, no surtió la totalidad del trámite requerido y fue posteriormente archivado.

En el año 2022, el honorable Senador Humberto de la Calle Lombana y los honorables Representantes *Daniel Carvalho Mejía, Juan Carlos Lozada Vargas, Juan Sebastián Gómez, Jennifer Dalley Pedraza, Jaime Raúl Salamanca, Luvi Katherine Miranda, Alejandro García Ríos, Olga Lucía Velásquez, Duvalier Sánchez Arango, Cristian Danilo Avendaño, Elkin Rodolfo Ospina y Julia Miranda Londoño*, presentaron el proyecto de ley estatutaria *“por medio del cual se protege los derechos fundamentales al libre desarrollo de la personalidad, la dignidad humana, y el derecho a la salud promoviendo buenas prácticas de cuidado, reducción de riesgos y mitigación de daños en los usos y consumos de sustancias psicoactivas en el territorio nacional”*. Esta iniciativa cursó su primer debate en la Comisión Primera de la Cámara de Representantes el 21 de marzo de 2023 y fue archivado tras no cumplir con la votación requerida para la aprobación de proyectos de ley estatutaria.

Este mismo año, por iniciativa de los honorables Senadores *Jorge Enrique Benedetti Martelo, Julián Gallo Cubillos, Alexander López Maya, Sor Berenice Bedoya, Alfredo Rafael Deluque y los honorables Representantes Daniel Carvalho Mejía y Juan Carlos Lozada*, presentaron el proyecto de ley *“por medio de la cual se crea un marco legal para el desarrollo de las políticas de reducción de riesgos y daños en el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales y se dictan otras disposiciones”*. Esta iniciativa fue archivada por no cursar el trámite necesario en la Comisión Séptima del Senado de la República.

En el año 2023 se radicó de nuevo el Proyecto de Ley número 225 de 2023, y si bien logró aprobarse en tres de los cuatro debates requeridos para convertirse en ley de la República, se archivó pues no se alcanzó a realizar el debate final en la Plenaria del Senado de la República.

Convencidos de la importancia de la normatividad contenida en el proyecto de ley y de su utilidad, se procedió entonces a radicar el proyecto de ley en la última legislatura, esperando que la disminución en el tráfico legislativo y el ambiente político puedan hacer que esta iniciativa se convierta finalmente en ley de la República.

Contexto normativo

a) **Ley 1566 de 2012**, *“por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y*

¹ Sentencias Corte Constitucional C-574 del 2011, C-882 del 2011 y C-253 del 2019, Sentencia Corte Suprema de Justicia PS025-2019.

se crea el premio nacional “entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas”.

La Ley 1566 de 2012 de autoría del honorable Senador Juan Manuel Galán, tiene como objeto la protección y garantía de los derechos de las personas usuarias de sustancias psicoactivas para acceder a los beneficios del sistema de salud colombiano, recibir una atención integral y lograr mejores condiciones para una vida digna. Esta ley de la República reconoce al consumo, y los trastornos por uso de sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas como un asunto de salud pública y de interés para proteger el bienestar de la familia, la comunidad y los individuos y, por tanto, debe tener especial atención por parte del Estado conforme a la normatividad vigente y las políticas públicas nacionales en esta materia.

Si bien esta ley reconoce que existen tres sujetos de importante atención: 1) las personas que usan sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas; 2) las personas que hacen uso indebido de estas sustancias y 3) las personas que tienen un trastorno por dependencia asociada a estas -como bien la literatura disponible lo plantea-, el desarrollo de su articulado se centra en la atención en salud a las personas con algún tipo de consumo problemático de las sustancias psicoactivas y en la promoción de la salud y la prevención del consumo. Claramente, la aprobación de esta ley representa un avance cualitativo en la manera de abordar el consumo de sustancias psicoactivas, en especial para quienes requieren acceso a los servicios de salud, pero se ha quedado corto en habilitar estrategias y enfoques pragmáticos que ofrezcan alternativas de cuidado para las personas con un consumo activo de sustancias psicoactivas.

b) Plan Nacional de Desarrollo Colombia Potencia Mundial de la Vida 2022-2026

El Plan de Desarrollo Colombia Potencia Mundial de la Vida 2022-2026 aprobado por el Congreso de la República y sancionado por el Presidente de la República como la Ley 2294 del 2023, plantea una ruta para la transformación de la política de drogas en el país. En particular, el artículo 193 “*Formulación, adopción e implementación de una nueva política nacional de drogas*”, establece que la nueva política deberá centrarse en “el cuidado de la vida, la transformación territorial, la protección ambiental y la salud pública” así como la “prevención del consumo y reducción de riesgos y daños”.

Así mismo, las bases que constituyen el Plan de Desarrollo y que establecen las metas y el contenido de cada uno de los objetivos del plan, desarrolla los objetivos de reducción de vulnerabilidades asociadas al consumo de sustancias psicoactivas y la protección de la salud pública siendo estos: i) la reducción de riesgos y daños en el consumidor; ii) la despenalización del consumidor; iii) prevención del consumo en niños, niñas y adolescentes; iv) protección social de las personas que consumen sustancias psicoactivas y, v) la atención del consumo

problemático. En ese contexto, el presente proyecto de ley se alinea con los objetivos ya trazados por el Plan Nacional de Desarrollo aprobado en el 2023.

4. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

La promulgación de la Ley 1566 del 2012 supuso un avance significativo en el reconocimiento del consumo de sustancias psicoactivas como un asunto de alta relevancia en la salud pública y en que el Estado debe hacer esfuerzos para la prevención del consumo de estas sustancias, en especial a la población menor de edad. Adicionalmente, esta ley supuso un avance en garantizar que las personas que tienen consumos problemáticos o problemas en su salud debido a estos consumos sean atendidas por el Sistema de Seguridad Social en Salud (SSSG), todo esto en concordancia con las múltiples sentencias de la Corte Constitucional y en desarrollo del artículo 49 de la Constitución Política.

Sin embargo, la ley se quedó corta ya que no contempla acciones para prevenir y atender los daños en la salud de aquellos usuarios de sustancias psicoactivas. La Ley 1566 del 2012 desarrolla estrategias y disposiciones para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la atención de los trastornos derivados de esta, sin embargo, no desarrolló disposiciones para la reducción de riesgos y daños, la cual es sumamente pertinente para la población que usa y consume sustancias psicoactivas en Colombia sin tener trastornos asociados a estos pero que sí buscan reducir los riesgos asociados a su consumo de sustancias, o incluso, la posibilidad de desescalar a la abstención si así lo desean sin que sea el objetivo último de estas estrategias.

Este tipo de consumo, que resulta ser el de gran parte de la población adulta, requiere de enfoques de salud pública más pragmáticos y eficaces que la prevención del consumo y menos costosos y complejos que la atención especializada cuando ésta no es pertinente para toda la población. El enfoque de reducción de riesgos y daños ha sido probado durante años por diferentes países con resultados de eficacia en la preservación de la integridad física, el respeto por los derechos humanos y las libertades individuales y en la reducción de los efectos nocivos y los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Este proyecto de ley introduce el enfoque de reducción de riesgos y daños sin retroceder en los avances planteados por la Ley 1566 de 2012, el marco normativo y la política pública de salud frente a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

La implementación del enfoque de reducción de riesgos y daños se armoniza con las disposiciones proferidas por la Organización de Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud. Estas disposiciones se han resumido en las recientes Directrices Internacionales sobre Derechos Humanos

y Política de Drogas publicado en el año 2019² en el que se plantea la reducción del daño como una obligación del Estado dentro de la política de drogas para la preservación de los derechos humanos.

a) ¿Qué son las políticas de reducción de riesgos y daños?

La “reducción de riesgos y daños” es un término general para las intervenciones destinadas a reducir los efectos negativos en salud provenientes del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y comportamientos relacionados, a través de estrategias en diferentes vías, reducir los riesgos, es decir, disminuir la probabilidad de tener consecuencias negativas asociadas al consumo de las drogas y, por otro lado, la reducción de daños, que hace referencia a mitigar los daños que ya se han causado por el consumo Newcombe (1992). Los ejemplos más conocidos son los programas de dispensación de jeringas y las terapias de sustitución con metadona, pero el universo de estrategias varía dependiendo de las sustancias, población y tipo de consumo. En el modelo presentado por la reducción de daños las personas que usan sustancias se reconocen como sujetos de derechos y, en algunos casos, como pacientes médicos y no como criminales, ya que esto solo empeoraría sus posibilidades de superar las vulneraciones asociadas a su consumo o de mejorar sus condiciones de integridad. Al abordar la población que es usuaria de SPA como sujetos con derechos, el rol del Estado se convierte en uno de apoyo y la problemática se empieza a conceptualizar desde la salud pública.

A diferencia del abstencionismo, que busca erradicar el consumo de sustancias mediante la prohibición y la criminalización, la RRD prioriza la disminución de los efectos negativos asociados al uso de drogas, sin imponer la cesación del consumo como única meta válida. Como lo señala Newcombe (1992), la reducción de daños se distingue por su enfoque basado en la salud pública y los derechos humanos, en contraposición a la perspectiva abstencionista, arraigada en modelos punitivos y de control social. Así, mientras el abstencionismo se enfoca en disminuir la prevalencia del consumo, la RRD busca optimizar las condiciones en que este ocurre para reducir los daños asociados. El enfoque de reducción de daños parte del reconocimiento de que no todos los usos de drogas llevan el mismo nivel de riesgo. Por ello, establece una jerarquía de objetivos que permite una intervención flexible y progresiva.

Según el *Advisory Council on the Misuse of Drugs* del Reino Unido (1988, 1989), las estrategias de RRD deben priorizar, en este orden progresivo: 1) eliminar los agentes causantes de los riesgos y daños del consumo de SPA, 2) promover métodos y usos

menos dañinos, 3) la reducción de la cantidad de sustancia consumida y, finalmente, 4) la abstinencia, si es que el usuario decide optar por esta vía. Este modelo reconoce que cualquier paso intermedio en la reducción del riesgo es un avance positivo y contribuye a la salud pública.

Desde esta perspectiva, la reducción de daños comprende diversas estrategias, que van desde intervenciones sanitarias hasta modificaciones en las políticas públicas.

Para evaluar el impacto de estas intervenciones, es fundamental diferenciar entre el concepto de riesgo y el de daño. El riesgo se refiere a la probabilidad de que un comportamiento de consumo derive en consecuencias adversas, mientras que el daño es la manifestación concreta de dichas consecuencias. En este sentido, es más fácil medir los cambios en los factores de riesgo que evaluar directamente los efectos a largo plazo en la salud de las personas usuarias. Como indica Newcombe (1992), “es más sencillo preguntar a los consumidores si han cambiado sus patrones de uso para reducir riesgos que evaluar de inmediato la incidencia de enfermedades o sobredosis”. Por ello, muchas políticas de RRD priorizan la identificación y modificación de conductas de alto riesgo, como la combinación de sustancias o el consumo en entornos inseguros.

Cuando se consideran la cantidad de factores que deben atender las políticas de reducción de riesgos y daños (la población objetivo, la complejidad del servicio, la sustancia específica, etc.), se puede observar que existe una gran variedad en los métodos de aplicación. Es necesario no caer en la falacia de pensar que esta modalidad de atención es únicamente para los consumidores problemáticos o que solo es útil en términos de sustancias ilegales. Cuando un individuo funcional decide reducir su consumo semanal de cigarrillos o cuando decide tomar medidas para proteger su integridad al momento de beber alcohol, (no conducir bajo sus efectos, verificar la calidad de la sustancia, hidratarse más y estar en un espacio seguro) esto también se considera como reducción de riesgos y daños que pueden salvar o mejorar las condiciones de vida de las personas.

La reducción de riesgos y daños es una estrategia fundamental para promover la salud y el bienestar de las personas que consumen drogas, al mismo tiempo que se respeta su autonomía y sus derechos. Sin embargo, persisten desafíos, como la falta de políticas favorables y financiamiento adecuado. A medida que se impulsan reformas de políticas de drogas en la región, es crucial reconocer el valor de la reducción de daños y trabajar en la eliminación de barreras que puedan limitar su expansión. Además, la investigación continua y el desarrollo de mejores prácticas son esenciales para mantener la eficacia de esta estrategia y garantizar un abordaje equitativo y basado en evidencia en la atención a las personas que consumen drogas (Pinzón-Gómez, 2023).

² Directrices Internacionales sobre Derechos Humanos y Política de Drogas de United Nations Human Rights, ONU, OMS y UNDP. Véase en: <https://www.undp.org/es/publications/directrices-internacionales-sobre-derechos-humanos-y-politica-de-drogas>

Los estudios de Metzineres (2024) y la Fundación Ideas para la Paz (FIP) (2024) coinciden en destacar que la implementación de estrategias de reducción de riesgos y daños (RRD) en Colombia ha avanzado gracias a experiencias locales sostenidas en territorios como Pereira, Armenia y Dosquebradas, y al compromiso de algunos gobiernos locales y organizaciones comunitarias. Sin embargo, ambos informes identifican retos estructurales que limitan su sostenibilidad, entre ellos la falta de lineamientos nacionales actualizados, la débil articulación interinstitucional e intersectorial, la necesidad de fortalecer los componentes sociales y comunitarios, y la escasa financiación estable para estas acciones. Además, señalan que la atención se ha centrado principalmente en el consumo inyectado de heroína, desatendiendo otras formas de uso y poblaciones vulnerables como mujeres, migrantes y personas LGBTIQ+. Los estudios concluyen que es urgente consolidar un marco normativo y programático que reconozca la RRD como una política pública integral, articulada y basada en derechos, en línea con la nueva Política Nacional de Drogas 2023-2033 (FIP, 2024; Metzineres, 2024).

La RRD es una parte del universo de posibilidades de intervención en el uso y consumo de sustancias psicoactivas, los cuales deberán responder a las necesidades particulares de los individuos y los retos en salud, salud pública y atención integral identificados por la política pública.

En línea con la evidencia internacional, en la actualidad, el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, está transitando de modelos clásicos o prohibicionistas, basados en la abstinencia como única alternativa, a modelos basados en la salud pública y los derechos humanos. Algunos de los principios de la política de drogas moderna que se desarrolla en regiones como Europa Occidental en la que incluyen acciones de reducción de riesgo y daño y se respetan, al menos en la jurisprudencia, los derechos de las personas que consumen sustancias psicoactivas. En el país las personas usuarias de SPA no se abordan como criminales sino como ciudadanos que requieren atención y el consumo se entiende como una responsabilidad de la salud pública. Sin embargo, se ha hecho muy poco para desarrollar políticas de consumo por fuera del énfasis singular en la prevención del consumo de sustancias y la abstinencia, mientras los derechos de las personas que usan drogas se caracterizan por los frecuentes choques entre las decisiones judiciales y las iniciativas impulsadas desde el poder ejecutivo y el legislativo. Todo esto sin abordar el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas desde su complejidad. Este proyecto de ley, entonces, busca contribuir en este campo, ampliando los marcos de comprensión y abordaje del consumo de sustancias psicoactivas y las intervenciones que requieren.

b) Contexto internacional sobre la reducción de riesgos y daños: el papel de Colombia

En la sesión 67 de la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas, celebrada en Viena, Austria,

en abril de 2024, se adoptó una resolución que reconoce la reducción del daño como una medida eficaz de política pública:

“Se trató de una resolución sobre la prevención y gestión de sobredosis propuesta por Estados Unidos, desde un enfoque de “reducción de daños”, dejando de lado el prohibicionismo reflejado en la política actual de drogas. “Esto puede describirse como una resolución histórica, ya que es la primera vez que la CND reconoce explícitamente la importancia de las medidas de reducción de daños”, dijo el gobierno de Suiza en un comunicado”³.

Esta fue una agenda impulsada por la delegación colombiana en Viena y apoyada por Estados Unidos, Reino Unido, Suiza y otros 38 países más.

También otras organizaciones celebraron la resolución, como fue el caso de Onusida:

“La resolución anima a los Estados miembros a desarrollar y aplicar medidas de reducción de daños para minimizar las consecuencias adversas para la salud pública y la sociedad del uso no médico de drogas ilícitas. ONUSIDA felicita a la CND y a su Presidente por este hito histórico”⁴.

Se insiste en que las políticas nacionales en materia de drogas deben potencializar las medidas de reducción del daño destinadas a prevenir y reducir al mínimo las consecuencias sanitarias y sociales adversas del consumo de drogas con fines no médicos, en particular, con el fin de prevenir y hacer frente a las sobredosis de drogas y a la no trasmisión de enfermedades entre los consumidores.

c) Evidencia sobre las intervenciones de reducción de riesgos y daños

El caso de Portugal y Suiza

Las políticas de reducción de riesgos y daños han sido implementadas con éxito en varios países de Europa Occidental. Portugal y Suiza son ejemplos clave de cómo este enfoque puede reducir el impacto negativo del consumo de drogas en la salud pública.

En los años 90, Portugal enfrentó una grave crisis de adicción a la heroína, con aproximadamente 1 de cada 100 portugueses sufriendo dependencia a esta sustancia. Como consecuencia, aumentaron las muertes por sobredosis y las tasas de VIH, tuberculosis y hepatitis B y C en personas que se inyectaban drogas. En 2001, el gobierno portugués decidió descriminalizar la posesión y el consumo de todas las sustancias ilícitas, trasladando el problema del consumo de drogas del ámbito penal al de la salud pública. En lugar de ser judicializadas, las personas sorprendidas con drogas eran remitidas a una “Comisión de disuasión” conformada por un médico, un abogado y un trabajador social, quienes

³ Disponible en: <https://cambiocolombia.com/internacional/asi-fue-el-fin-del-consenso-de-viena-en-la-comision-de-estupefacentes-de-las>

⁴ Disponible en: https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2024/march/2024032_harm-reduction

evaluaban la posibilidad de tratamiento o asistencia social.

Junto con la descriminalización, Portugal asignó mayores recursos a programas de prevención, tratamiento y reducción de daños. Tras casi dos décadas de implementación, los resultados han sido positivos:

- Los niveles de consumo de drogas en la población general no aumentaron y se mantienen por debajo del promedio europeo.
- Los casos de VIH en personas que se inyectan drogas cayeron de 1,016 en 2001 a 56 en 2012.
- Las muertes por sobredosis disminuyeron de 80 en 2001 a 16 en 2012.

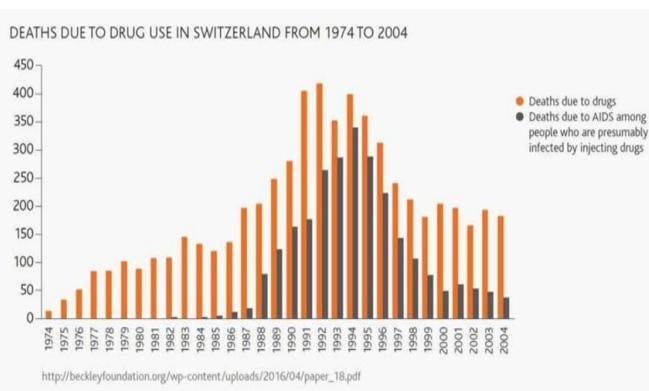
Por otro lado, en Suiza, el consumo de heroína aumentó significativamente en los años 70 y 80, con un incremento en las muertes por sobredosis y los delitos relacionados con las drogas. En 1986, el país tenía la tasa más alta de VIH en Europa Occidental (500 casos por millón de habitantes), y en 1989, la mitad de los nuevos casos de VIH estaban relacionados con el consumo de drogas inyectables.

Para enfrentar esta crisis, en los años 90, Suiza se convirtió en el país pionero en el tratamiento de heroína asistida (THA). En 1994, se abrió la primera clínica de heroína, donde las personas con trastornos severos de consumo podían recibir heroína de alta pureza en un entorno seguro, con supervisión médica y acceso a servicios de salud. Inicialmente, el programa generó escepticismo, pero tras evaluar su efectividad, en 2008 fue aprobado en referendo nacional.

Los resultados del THA han sido notables:

- Los casos de VIH y las muertes por sobredosis se redujeron en un 50%.
- El consumo de heroína ilícita disminuyó significativamente.
- El 73% de los pacientes ingresaron desempleados y el 69% financiaba su consumo con actividades ilegales; tras 18 meses de tratamiento, estos porcentajes bajaron a 45% y 11%, respectivamente.
- Se registró una reducción de hasta el 90% en los delitos cometidos por consumidores problemáticos.

Tabla 1.



Un estudio del Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías (OEDT) en 2012 concluyó que el tratamiento de heroína asistida mejora la salud y bienestar de los pacientes, reduce el consumo ilícito y desvincula a los usuarios de actividades delictivas. Además, los análisis de costo-beneficio demostraron que estos programas generan ahorros significativos en salud y justicia penal, haciendo que su implementación sea sostenible.

La experiencia de Portugal y Suiza evidencia que las políticas de reducción de daños no aumentan el consumo de drogas, sino que reducen sus efectos negativos en la salud pública. Estos modelos han sido efectivos porque fueron acompañados de inversión en salud, acceso a tratamiento y cambios en la percepción social sobre el consumo de drogas.

En el contexto colombiano, estas experiencias sirven como referencia para estructurar un enfoque basado en la salud pública, donde el consumo problemático sea tratado como una cuestión de bienestar social y no solo como un tema de seguridad. Implementar modelos de reducción de daños en Colombia podría mejorar la salud de las personas usuarias de sustancias psicoactivas, reducir la criminalización y generar un impacto positivo en la sociedad en general.

Evidencia e intervenciones de reducción de riesgos y daños en América Latina

La implementación de estrategias de reducción de riesgos y daños en América Latina ha sido una respuesta clave ante los efectos negativos de las políticas represivas sobre las personas que usan sustancias psicoactivas. Estas estrategias han demostrado ser efectivas en la mejora de la calidad de vida, el acceso a servicios de salud y la reducción del impacto de enfermedades como el VIH y la hepatitis C. A continuación, algunas de las principales intervenciones, estrategias y sus resultados, con base en el documento de la Red Iberoamericana de ONG que trabajan con drogas y adicciones (RIOD, 2018).

a) Intervenciones con personas habitantes en calle

Una de las poblaciones más afectadas por el consumo problemático de drogas en América Latina es la de las personas en situación de calle. Enfrentando condiciones extremas de vulnerabilidad, estos grupos suelen ser excluidos de los servicios de salud y apoyo social. Ante esta realidad, diversas estrategias han sido diseñadas para brindar atención integral sin imponer la abstinencia como requisito de acceso.

Un ejemplo clave es el *Programa De Braços Abertos* en São Paulo, Brasil, que combinó vivienda, empleo y atención en salud para personas consumidoras de crack. Los resultados fueron alentadores: los participantes mostraron una disminución en el consumo de la sustancia y un fortalecimiento de sus redes familiares y comunitarias (Fiore y Tofoli, 2016; Evans, 2017). En Colombia, los *Centros de Atención Móvil a Drogodependientes (CAMAD)* en Bogotá representaron un modelo

exitoso al acercar servicios médicos, psicológicos y sociales a personas consumidoras de drogas en la calle, sin imponer condiciones de abstinencia. Según el Banco Interamericano de Desarrollo, esta estrategia fue una de las más innovadoras en la región, pues permitió mejorar la salud y el bienestar de sus beneficiarios (Jiménez, 2013).

Estos programas demuestran que es posible reducir los daños asociados al consumo de drogas mediante un enfoque inclusivo y basado en derechos, priorizando la atención en salud y la integración social sobre la criminalización y el castigo.

b) Programas de reducción de daños en poblaciones clave

Las poblaciones en mayor riesgo, como personas jóvenes, mujeres, usuarios de drogas inyectables y personas privadas de libertad, han sido el foco de diversas intervenciones en la región. En Puerto Rico, *Intercambios PR* implementó un programa de intercambio de jeringuillas que ha logrado reducir la transmisión de enfermedades infecciosas entre personas usuarias de drogas inyectables (Verter, 2018). En Buenos Aires, el *Programa de VIH/SIDA e ITS de San Martín* alcanzó a más de 1.400 personas usuarias de drogas, facilitando el acceso a pruebas diagnósticas y material de consumo seguro, lo que contribuyó a la reducción del riesgo de transmisión del VIH y la hepatitis C (Goltzman y Amorín, 2013).

Asimismo, iniciativas como *Tirando Esquina* en México han promovido estrategias de autocuidado entre personas consumidoras de crack, distribuyendo material de consumo seguro y brindando asesoramiento sobre la reducción de riesgos (Gómez, 2016). En el contexto penitenciario, el proyecto *Psycopass* en Paraguay ha ofrecido espacios de apoyo y promoción de alternativas de distracción y esparcimiento, permitiendo que las personas privadas de libertad desarrollen redes de contención y acceso a información sobre consumo seguro (Fretes, 2018).

Estas experiencias resaltan la importancia de diseñar intervenciones adaptadas a las realidades específicas de cada grupo, integrando la reducción de daños dentro de un marco de salud pública y derechos humanos.

c) Reducción de daños en contextos de fiesta

En entornos de ocio nocturno y festivales, donde el consumo de sustancias recreativas es frecuente, la reducción de daños ha sido una herramienta clave para prevenir intoxicaciones y sobredosis. Programas como Échele Cabeza Cuando se De en la Cabeza en Colombia han promovido estrategias de educación y análisis de sustancias en eventos masivos, permitiendo a los asistentes conocer la composición de las drogas antes de consumirlas y reducir riesgos asociados (Échele Cabeza, 2018).

Según datos recopilados en estas intervenciones, la posibilidad de analizar sustancias ha llevado a que muchas personas descarten el consumo de drogas adulteradas y modifiquen sus pautas de uso. Un estudio en México reveló que más del 80% de los

usuarios que accedieron al análisis de sustancias en eventos nocturnos tomaron decisiones más seguras respecto a su consumo (González, 2016).

Un estudio reciente realizado en un festival de música electrónica en México evidenció la urgencia de fortalecer estas estrategias en la región. La investigación de Cruz et al. (2023) encontró que, si bien la mayoría de las sustancias analizadas contenían los compuestos esperados por los usuarios, muchas estaban adulteradas con sustancias psicoactivas no declaradas. En particular, se detectó fentanilo en el 64% de las muestras confirmadas de MDMA y en el 50% de las muestras de cocaína, lo que representa un riesgo grave de sobredosis para usuarios que no consumen opioides de manera habitual. Este hallazgo es preocupante, ya que el fentanilo es un opioide sintético 50 veces más potente que la heroína y ha sido responsable de un aumento significativo en las muertes por sobredosis en América del Norte.

El análisis de sustancias se convirtió en una herramienta clave para alertar a los asistentes del festival sobre los adulterantes presentes en sus drogas. Mediante el uso de espectroscopía de infrarrojo por transformada de Fourier (FTIR) y tiras inmunoensayo para fentanilo, el estudio pudo identificar combinaciones peligrosas como MDMA mezclada con MDEA y venlafaxina, un antidepresivo que puede potenciar los efectos adversos de los estimulantes y aumentar el riesgo de síndrome serotoninérgico. Sin estos análisis, los consumidores habrían ingerido estas sustancias sin conocer sus verdaderos componentes, incrementando el riesgo de efectos adversos graves.

Estos hallazgos refuerzan la necesidad de institucionalizar servicios de análisis de sustancias en festivales y eventos masivos en América Latina. En países como Canadá, Reino Unido y Australia, estas estrategias han demostrado ser efectivas para prevenir emergencias médicas y reducir el daño asociado al consumo recreativo de drogas. La experiencia mexicana confirma que, sin acceso a información confiable y herramientas de análisis, los consumidores están expuestos a riesgos innecesarios, como la ingestión involuntaria de fentanilo. Implementar políticas públicas que incluyan servicios de análisis de sustancias, distribución de naloxona y campañas de prevención es fundamental para garantizar la seguridad de quienes asisten a estos espacios y minimizar los riesgos de sobredosis y efectos adversos severos.

La reducción de riesgos y daños como inversión costo-efectiva en salud pública

La reducción de riesgos y daños es, además de una estrategia de salud pública probada y recomendada a nivel mundial, una política altamente costo-efectiva. Diversos estudios y experiencias internacionales han demostrado que implementar programas de reducción de daños ahorra recursos significativos en los sistemas de salud al reducir la incidencia de enfermedades asociadas al consumo de

sustancias psicoactivas, como el VIH y la hepatitis C. En Colombia, donde el consumo de heroína y la inyección de drogas han generado una crisis sanitaria emergente, la adopción de un enfoque de reducción de daños no solo es una necesidad ética y de salud pública, sino también una medida económicamente racional.

A nivel global, la evidencia es clara sobre los beneficios financieros de estos programas. En Australia, se ha estimado que, por cada dólar invertido en reducción de daños, el sistema de salud ahorra 5,50 dólares en costos médicos futuros. De manera similar, en Estados Unidos, los estudios han demostrado que, por cada dólar gastado en encarcelamiento de personas consumidoras de drogas, el retorno en términos de seguridad pública es de apenas 0,30 centavos, mientras que la inversión en programas de reducción de daños y tratamiento asistido genera un impacto significativamente mayor en la disminución de riesgos y en la mejora de la calidad de vida de las personas.

En términos específicos, la provisión de material estéril para la inyección de drogas tiene un costo estimado entre 23 y 71 dólares por persona al año, mientras que el tratamiento antirretroviral para una persona con VIH puede oscilar entre 141 y 481 dólares. Estos datos evidencian que prevenir la transmisión de enfermedades mediante estrategias de reducción de daños es significativamente menos costoso que tratar a personas ya infectadas. Además, implementar programas de mantenimiento con metadona, como lo han hecho países como China e Irán, no solo reduce la transmisión del VIH, sino que también disminuye la criminalidad y mejora la estabilidad social de las personas beneficiarias.

El acceso a jeringas (material higiénico de inyección) = (NSP) es una de las intervenciones más rentables, con costos de 23 a 71 dólares por persona al año y un retorno de hasta 5.5 dólares por cada dólar invertido en costos evitados en tratamiento de VIH/SIDA (Kwon et al., 2012). Programas en ciudades como Nueva York lograron reducir la incidencia de VIH del 4% al 1% anual, mientras que en Filipinas la falta de NSP llevó a un incremento del VIH del 0.5% al 53% en solo dos años.

La terapia de sustitución de opioides (OST), aunque más costosa (363-1057 dólares por paciente al año), reduce el riesgo de adquisición del VIH en 54% y disminuye la criminalidad relacionada con el consumo de drogas, generando un retorno de inversión de hasta 20 veces su costo. En combinación con la terapia antirretroviral (ART), estas estrategias han evitado más de 12,000 infecciones de VIH en Malasia y reducido en 57% la incidencia de VIH en Ámsterdam.

A pesar de la evidencia, la cobertura sigue siendo baja: solo 10% de las personas que se inyectan drogas en Europa del Este y el 8% a nivel mundial acceden a OST. La falta de financiamiento y el estigma han limitado la expansión de estos programas, lo que

incrementa los costos en tratamientos médicos y urgencias por sobredosis.

Implementar estas estrategias en Colombia no solo reduciría la carga del VIH y la hepatitis C, sino que también representaría una inversión económica eficiente, disminuyendo los costos asociados a la atención médica y el sistema de justicia. La evidencia muestra que la reducción de daños no fomenta el consumo de drogas, sino que lo hace más seguro y facilita el acceso a tratamientos, generando beneficios tanto en salud pública como en sostenibilidad financiera.

Más allá del ahorro en costos sanitarios, la reducción de daños se traduce en una menor presión sobre el sistema de salud, evitando hospitalizaciones por infecciones asociadas a la inyección de drogas, abscesos, sobredosis y enfermedades hepáticas avanzadas. Por ello, es fundamental que el Estado colombiano priorice la inversión en estos programas como una estrategia efectiva para reducir los gastos en salud y mejorar la calidad de vida de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas. En este sentido, el presente proyecto de ley busca consolidar un marco normativo que garantice la implementación efectiva de estos programas en el país.

Determinantes sociales de la salud y reducción de daños: un enfoque integral.

El impacto de los determinantes sociales en la salud es un fenómeno ampliamente documentado a nivel global. Factores como la pobreza, la inseguridad, la falta de acceso a servicios de salud y la exclusión social contribuyen al desarrollo de enfermedades crónicas y al deterioro del bienestar en poblaciones vulnerables. En el contexto colombiano, estas condiciones afectan de manera significativa a las personas que consumen sustancias psicoactivas, quienes enfrentan barreras para acceder a servicios de salud, estigmatización y un entorno que potencia los riesgos asociados al consumo.

Experiencias internacionales han demostrado que la participación comunitaria es un componente fundamental en la implementación de estrategias de salud pública que aborden estas problemáticas de manera efectiva. Un ejemplo clave es el East Side Village Health Worker Partnership (ESVHP) en Detroit, un programa de intervención comunitaria basado en la reducción de daños y la mitigación de los efectos del estrés social sobre la salud. Este modelo se centró en empoderar a los residentes locales a través de la formación de trabajadores comunitarios de salud (Village Health Workers, VHWS), quienes lideran iniciativas de reducción de riesgos, fortalecimiento de redes de apoyo y acceso a servicios de salud para mujeres, niños y familias en condiciones de vulnerabilidad.

Uno de los principales hallazgos de esta experiencia es que la reducción de daños va más allá de la provisión de servicios médicos; implica transformar las condiciones estructurales que perpetúan los riesgos sanitarios. En Detroit, la

falta de empleo, la inseguridad y la escasez de alimentos saludables eran factores que aumentan la vulnerabilidad de la comunidad. Para enfrentar estas problemáticas, el programa implementa estrategias como:

1. Organización comunitaria y liderazgo en salud pública: Se capacitó a líderes comunitarios para actuar como mediadores entre la población y los servicios de salud, facilitando el acceso a programas de reducción de daños y asistencia psicosocial.

2. Acciones para mejorar la seguridad y reducir el estrés urbano: Se promovió la participación en juntas comunitarias de seguridad y la cooperación con la policía para disminuir la criminalización y mejorar la respuesta institucional ante las necesidades del barrio.

3. Empoderamiento económico para reducir vulnerabilidades: Se impulsaron iniciativas de microemprendimiento que permitieron a las mujeres generar ingresos, disminuyendo su dependencia de actividades ilícitas o del mercado informal de drogas.

4. Fortalecimiento del tejido social y acceso a servicios básicos: Se crearon espacios de convivencia y apoyo, como mercados comunitarios de alimentos saludables y clubes de actividad física, con el fin de reducir el impacto del estrés y promover hábitos saludables.

Los resultados de esta intervención demostraron que la combinación de estrategias de reducción de daños con un enfoque comunitario permitió disminuir la exclusión social, mejorar la percepción de seguridad y aumentar el acceso a servicios de salud y apoyo económico.

La experiencia de Detroit refuerza la necesidad de adoptar enfoques similares en Colombia, donde las personas que consumen sustancias psicoactivas enfrentan condiciones de marginación, violencia y ausencia de oportunidades económicas.

d) Estado del consumo de SPA en Colombia

La necesidad de fortalecer las políticas de reducción de riesgos y daños dentro de la política de salud pública en Colombia se hace evidente al analizar la situación actual del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en el país. Por ello, resulta útil revisar las cifras disponibles.

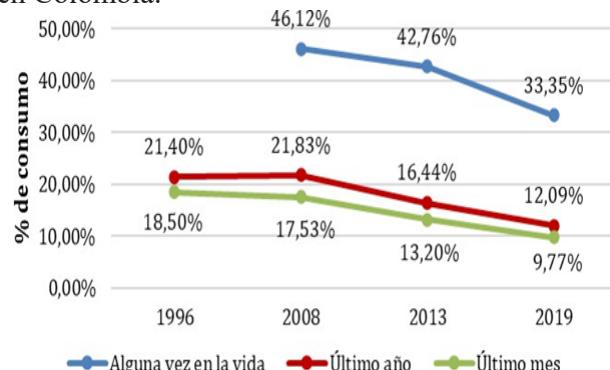
Para examinar los patrones de consumo de SPA legales e ilegales, el Observatorio de Drogas de Colombia (ODC) del Ministerio de Justicia ha realizado cuatro encuestas nacionales en los años 1996, 2008, 2013 y 2019. Es importante señalar que las encuestas de 1996 y 2008 no son completamente comparables, ya que emplearon metodologías de muestreo y recolección de datos diferentes. Esto resalta la necesidad de generar información sistemática, periódica y epidemiológicamente estandarizada, como lo propone este proyecto de ley. Sin embargo, las encuestas de 2008, 2013 y 2019 sí son comparables, pues utilizaron la misma

metodología. Aunque este estudio debería realizarse cada cinco años, factores burocráticos retrasaron su última aplicación hasta 2019.

En cuanto a SPA legales, el estudio se enfoca en tabaco y alcohol. Respecto al tabaco, la Tabla 1 muestra la evolución de su consumo entre 1996 y 2019.

Los datos indican un descenso constante en el consumo de tabaco en Colombia. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de SPA 2019, esta reducción se debe a dos factores principales: el aumento de exfumadores y la disminución del número de nuevos consumidores. A pesar de esta tendencia positiva, el 6% de las personas entre 12 y 65 años son fumadores habituales, lo que equivale a 1.380.000 personas en la fecha del estudio. El grupo con mayor prevalencia de consumo es el de 25 a 34 años, y la edad promedio de inicio es de 17 años.

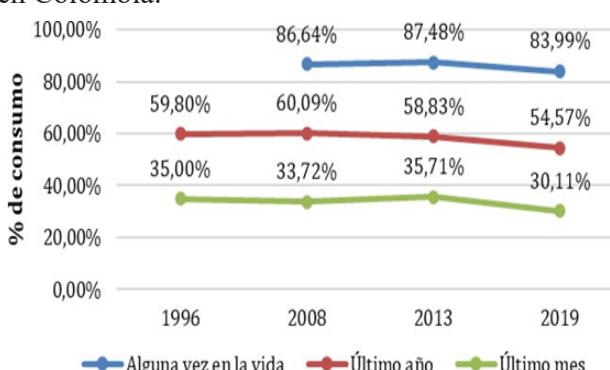
Tabla 2. % de personas consumidoras de tabaco en Colombia.



Fuente: Observatorio de Drogas Colombia.

Respecto al alcohol, la Tabla 2 presenta los datos sobre su consumo. Aunque el consumo de alcohol ha disminuido desde 1996, la reducción es menos pronunciada que la observada en el tabaco. A pesar de esta leve baja, la prevalencia sigue siendo alta, lo que se refleja en el número de muertes asociadas a esta sustancia. Según Medicina Legal (2022), entre 2013 y 2020 se registraron 24.723 muertes relacionadas con el alcohol, mientras que la cocaína, la segunda SPA con mayor incidencia en fallecimientos, reportó 3.469 casos en el mismo período. Esto demuestra que, a pesar de ser una sustancia legal, el alcohol tiene un impacto significativamente mayor en la mortalidad que cualquier otra SPA.

Tabla 3. % de personas consumidoras de alcohol en Colombia.



Fuente: Observatorio de Drogas Colombia

Consumo de SPA sin regulación en Colombia

A pesar de la fuerte producción interna de marihuana y cocaína, el consumo en Colombia se mantiene en niveles promedio dentro de Sudamérica. Comparado con otros países de la región, Colombia tiene una prevalencia de consumo superior a la de Venezuela, Perú y Bolivia, pero muy por debajo de Chile, Argentina, Uruguay y Brasil. Sin embargo, el consumo ha mostrado un crecimiento lento pero sostenido, especialmente entre los jóvenes.

La Tabla 3 resume los datos sobre el consumo de SPA ilegales en la población general (12 a 65 años).

Entre 1996 y 2013, el consumo aumentó significativamente:

- La categoría “alguna vez en la vida” pasó de 6,5% en 1996 a 12,1% en 2013.
- El consumo en el “último año” se duplicó, de 1,6% en 1996 a 3,44% en 2013.
- El consumo en el “último mes” creció de 1,68% en 2008 a 2,27% en 2013.

Sin embargo, en 2019 se observó una leve reducción en todas las categorías. En particular, el consumo “alguna vez en la vida” disminuyó en 3,3 puntos porcentuales, el consumo en el “último año” bajó 0,5 puntos porcentuales y el del “último mes” también tuvo una ligera disminución. Según la Encuesta Nacional de Consumo de SPA 2019, esta baja se debe a una reducción en el consumo de marihuana, la sustancia de mayor consumo en el país.

Tabla 4. % de consumo de SPA ilegales en la población general en Colombia.



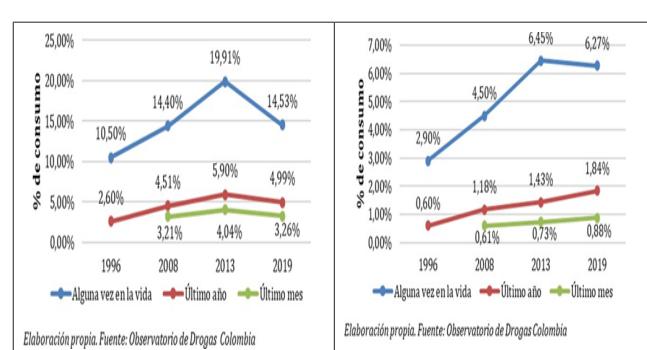
Fuente: Estudio Nacional de Consumo SPA de Colombia.

Consumo por género y grupos etarios

La Tabla 5 presenta los datos de consumo en hombres, mientras que la Tabla 6 muestra los de mujeres.

Tabla 5. % de consumo de SPA ilegales por hombres en Colombia.

Tabla 6. % de consumo de SPA ilegales por mujeres en Colombia.



Los hombres presentan una mayor prevalencia de consumo en todas las categorías. Aunque muestran reducciones en el consumo “alguna vez en la vida”, el consumo reciente se mantiene estable.

En las mujeres, en cambio, se observa una tendencia opuesta. Entre 2013 y 2019, el consumo en el “último año” subió de 1,43% a 1,84%, y en el “último mes” aumentó en 0,15 puntos porcentuales. Esto concuerda con el Informe Mundial sobre Drogas 2022 de la ONU, que señala que, aunque los hombres consumen más, las tasas de consumo en mujeres están creciendo más rápido.

Además, las mujeres que se inyectan drogas son más vulnerables a VIH y hepatitis C, presentan mayor incidencia de depresión y ansiedad, y enfrentan mayores barreras de acceso a tratamiento. Por ello, las políticas de reducción de daños deben incluir un enfoque de género para garantizar acceso equitativo y mitigar estos riesgos.

En términos de edad, la Tabla 7 muestra que el grupo con mayor consumo es el de 18 a 24 años (7,47%), seguido por el de 25 a 34 años (5,02%). Además, el 25% de los consumidores iniciaron su uso a los 15 años o antes, lo que resalta la importancia de intervenciones preventivas.

Tabla 7. Consumo reciente (prevalencia último año #) de cualquier sustancia ilícita según grupos de edad (años).

Grupos de edad	%	Intervalo de confianza (%)	Número de consumidores	Intervalo de confianza (casos)
12-17	2,50	1,80 - 3,20	76.419	54.897 - 97.942
18-24	7,47	6,61 - 8,34	279.544	245.615 - 313.473
25-34	5,02	4,43 - 5,60	262.076	230.899 - 293.253
35-44	2,23	1,83 - 2,63	100.101	82.291 - 117.912
45-65	1,09	0,86 - 1,32	78.871	62.397 - 95.345
Total	3,36	3,11 - 3,60	797.012	738.992 - 855.032

Prevalencias de último año incluyen las siguientes sustancias: marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, Heroína, analgésicos opioides, inhalables, dick, Popper, LSD y otros alucinógenos

Fuente: Estudio Nacional de Consumo de SPA, Observatorio de Drogas Colombiano (2019).

Consumo por ubicación geográfica y evolución de nuevas sustancias.

La Tabla 8 evidencia una alta variabilidad en la prevalencia de consumo según la región. Medellín, Quindío y Risaralda presentan los mayores índices, mientras que Córdoba, Bolívar y Chocó tienen las tasas más bajas.

las respuestas al consumo de SPA sean efectivas, inclusivas y basadas en la evidencia científica.

Deficiencias en nuestras capacidades de diagnóstico y atención

Una problemática que afecta a todas las otras relacionadas con el consumo de drogas es la falta de capacidades analíticas del Estado en esta materia. En Colombia, debido a la falta de asignación de recursos y una política de drogas que no ha desarrollado a cabalidad su enfoque de salud pública, no existe, entre otras cosas, un ejercicio sistemático de recolección de información sobre usos y consumos de sustancias psicoactivas, publicación de informes periódicos y altamente divulgados sobre los riesgos químicos en circulación, evaluación de las políticas de prevención y mitigación o incentivos públicos que promuevan la investigación científica sobre este tema.

Esta falta de capacidades se manifiesta en una marcada ausencia de indicadores importantes en el país, quizás el más preocupante siendo el número de muertes ocasionadas por sobredosis. Otros indicadores ausentes pueden ser, por ejemplo, los números de personas que dejan de acceder a servicios de salud o firman salidas voluntarias de los mismos por no haber disponibilidad de metadona, la frecuencia, poblaciones y contextos de usos y consumos riesgosos de sustancias psicoactivas, el efecto a largo mediano y largo plazo de en la salud de las personas consumidoras y los impactos en la salud pública. La ausencia de estas capacidades analíticas no solo afecta la efectividad en recoger información pertinente, sino también la competencia para responder ante nuevas situaciones como la introducción de una nueva sustancia ilegal al mercado colombiano.

A finales de 2019, el Sistema de Alertas Tempranas (SAT) del ODC anunció que había recibido el reporte de una incautación de fentanilo en la ciudad de Cali. El fentanilo es un poderoso opioide sintético originalmente desarrollado para los tratamientos de manejo del dolor. Frecuentemente es usado en el mercado ilegal para incrementar la potencia de otras drogas. Los vendedores ilegales hacen esto al cortar drogas como la heroína, cocaína y metanfetaminas con fentanilo⁵. Este opiáceo es una de las drogas responsables por la crisis de opioides en los Estados Unidos, en donde 128 personas murieron al día en el 2018⁶. Aunque el consumo de opiáceos no regulados no ha sido un problema de mayor envergadura en Colombia, naturalmente, el hecho de que envíos ilegales de fentanilo hayan sido detectados en el país es motivo de preocupación.

⁵ Fox, M. (2018, December 05). Why would anyone cut heroin with fentanyl? It's cheap, these researchers say. Retrieved June 25, 2020, from <https://www.nbcnews.com/storyline/americas-heroin-epidemic/why-would-anyone-cut-heroin-fentanyl-it-s-cheap-these-n943796>.

⁶ National Institute on Drug Abuse. (2020, June 10). Opioid Overdose Crisis. Retrieved June 25, 2020, from <https://www.drugabuse.gov/drug-topics/opioids/opioid-overdose-crisis>.

Aunque es ampliamente conocido que el fentanilo no farmacéutico ya está en el país, no es posible determinar el rango de su presencia o si ya se han ocasionado muertes por su consumo. En el caso en que se pudiesen implementar medidas simples como los análisis de riesgo químico previo al consumo de manera generalizada, esto permitiría acceder a más información con la cual se podrían perfeccionar las políticas públicas. Sin embargo, hasta el momento, no se sabe ni cuántas personas mueren en Colombia por sobredosis, ni de qué mueren. Consecuentemente la calidad de las políticas de consumo de drogas no es óptima.

El propio Ministerio de Justicia y del Derecho, a través del ODC, ha llamado la atención al respecto. En el Boletín de monitoreo del mercado de drogas de síntesis, publicado en diciembre de 2021, el ODC realizó tres recomendaciones en relación con la recopilación y difusión de información sobre SPA. Primero, que los ejercicios de análisis de muestras de SPA se realicen de manera periódica y sistemática a partir de las diferentes fuentes que el SAT ha identificado como proveedores de información valiosa. Segundo, que los laboratorios forenses incluyan en sus análisis rutinarios la identificación y caracterización química de SPA -especialmente de algunas como las catinonas sintéticas-, lo que a su vez "implica la adquisición de técnicas, el desarrollo de metodologías y especialmente la dotación con Materiales de Referencia Certificados (MRC) con los que se facilite el trabajo en estas instituciones". Finalmente, sugirió amplia difusión de los resultados de estos ejercicios entre los prestadores de salud para conocer las tendencias de consumo de Nuevas Sustancias Psicoactivas y Drogas Emergentes y actualizar los procedimientos de atención de eventos en los que este tipo de drogas puedan aparecer. Teniendo en cuenta que es la propia institucionalidad la que solicita estos avances, se requiere avanzar en ellos.

Experiencias de reducción del daño en Colombia

Colombia ha acumulado una importante experiencia en la implementación de estrategias de reducción de riesgos y daños. Han sido las organizaciones de la sociedad civil quienes han liderado esta implementación en los territorios y lugares con mayores necesidades en esta materia, otorgando desde servicios para la atención del VIH y TB, entrega de parafernalia, hasta albergues seguros, programas ambulatorios, etc. En efecto, las organizaciones de la sociedad civil han sido el elemento más innovador y especializado en la prestación de servicios de superación del consumo y reducción de riesgos y daño desde una perspectiva de respeto por los derechos y la dignidad de las personas.

Uno de los proyectos más exitosos ha sido el proyecto CAMBIE, creado por la corporación ATS en el 2014. Este proyecto fue el primer programa integral de reducción de riesgos y daños para personas que se inyectan drogas en Colombia. Sus servicios primarios fueron la entrega de material higiénico de

inyección, acompañamiento psicosocial, formación en inyección de menor riesgo, articulación a rutas institucionales de atención en salud, etc. Operó en cuatro ciudades: Pereira, Dosquebradas, Bogotá y Cali.

A través de financiación por el Open Society Foundation, luego del Ministerio de Justicia y finalmente de FONADE, el proyecto CAMBIE alcanzó unos importantes resultados. En sus cuatro años de operación, CAMBIE logró inscribir en su programa a 2.302 personas que se inyectan drogas que pudieron ser beneficiarios de sus servicios por lo menos una vez. Al comparar cifras de ATS con estudios del Ministerio de Justicia, se pudo percibir una reducción en incidencia del VIH en las personas que se inyectan drogas durante el periodo de funcionamiento de CAMBIE. En Pereira, se realizaron 260 pruebas de VIH a consumidores en el año 2014 con un resultado de 8.3% positivo, mientras que en el segundo semestre del año 2017 ATS realizó 467 pruebas y encontró que el porcentaje de infección se redujo a 4%. En Bogotá se percibió una disminución del 5.0 al 1.8 por ciento⁷.

El proyecto CAMBIE dejó de operar en el 2018 debido a falta de financiación y un problema transversal que presentan los proyectos con falta de continuidad es la imposibilidad de elaborar estudios a largo plazo para establecer el impacto y la eficacia de los esfuerzos.

En materia de avances, desde el Fondo Nacional de Estupefacientes, el Gobierno nacional ha logrado implementar programas de sustitución de metadona exitosos. Estas estrategias han centrado esfuerzos en ciudades como Cali, Bogotá, Medellín, Dosquebradas y Pereira. Con la ayuda de los departamentos y el Ministerio de Salud, el Estado ya ofrece servicios de sustitución de terapia a un segmento significativo de los consumidores problemáticos. Este avance es importante, pero insuficiente para la realidad del consumo activo de sustancias psicoactivas en el país y han sugerido importantes recomendaciones como: “Financiar, de manera continua, las intervenciones de reducción de daños integrales que garanticen su sostenibilidad en el tiempo a la escala necesaria” (Fundación Salutia, 2022).

Elementa (2022) realizó un informe denominado *“Radiografía sobre la política de drogas en Colombia 2018-2022”* en el que evaluó, entre otros aspectos, la implementación de la “Ruta futuro”, la política de drogas del Gobierno de Iván Duque. Al preguntarle al Ministerio de Salud y Protección Social sobre las políticas de reducción de daños, entidad que era la cabeza del pilar de reducción del consumo de drogas, se obtuvo como respuesta la implementación de dos políticas en ese sentido: (i) la apertura de servicios de atención a personas con dependencia a opioides y que prescriben metadona en Bogotá, Medellín, Armenia, Pereira, Cali, Cúcuta

y Santander de Quilichao; y (ii) la implementación de estrategias de suministro de material higiénico para inyección de menos riesgo en Bogotá, Medellín, Cali, Armenia, Pereira y Dosquebradas. No obstante, no existen indicadores que permitan medir el éxito de dichas políticas, ni se tiene conocimiento sobre su continuidad en el Gobierno nacional actual.

Adicionalmente, es importante destacar que mediante la Resolución 1035 del 14 de junio de 2022 se adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. En este documento se incluyó el enfoque de reducción de riesgos y daños dentro del eje estratégico 4, denominado *“Gestión Integral de Riesgos en Salud Pública”*. La mención específica a la reducción de riesgos y daños por consumo de SPA está enmarcada en el elemento orientado de “Implementación de rutas, modelos o enfoques para la gestión integral de riesgos en salud pública” y se busca lograr el “desarrollo y apropiación de un enfoque de reducción de riesgos y daños para el manejo integral del consumo de sustancias psicoactivas acorde con un enfoque diferencial así como posibilidad de prevenir riesgos y daños del consumo, mejorar la funcionalidad y calidad de vida de las personas, y reducir el estigma y discriminación hacia ellas, gestionando y mitigando los posibles riesgos para la salud derivados del consumo”. Infortunadamente, en Plan Decenal de Salud Pública no especifica cómo se logrará el objetivo pretendido ni qué estrategias concretas hacen parte del enfoque de reducción de riesgos y daños.

El hito más significativo en términos de legislación ha sido la Ley 1566 de 2012, la cual establece la *obligación* de las entidades administradoras de planes de beneficio (EAPB) de ofrecer tratamiento integral a los consumidores, incluyendo las intervenciones en reducción de riesgos y daños. Este fue un paso de gran importancia, pero se debe pensar que este avance es suficiente. La prestación de estos servicios de parte de las EAPB está sujeta a todas las dificultades que con frecuencia se presentan en estas organizaciones: excesivas barreras para acceder a servicios y sustancias como la metadona, agotamiento de cupos en centro de tratamiento, falta de personal calificado, etc. Si se suman estas dificultades a otras problemáticas que afectan esta coyuntura como la marginalización social, la falta de recursos públicos y el déficit de legitimidad de la reducción de daños en ciertos sectores afines al prohibicionismo, es posible entender cómo los consumidores del país todavía no gozan de un acceso confiable a estos servicios. En consideración de su extrema importancia, es por esto que el Gobierno nacional debe impulsar esfuerzos paralelos para articular la reducción de riesgos y daños como una política de Estado que incluya y complemente los servicios del SGSSS.

Conclusiones sobre el consumo de SPA y el estado de la reducción de riesgos y daños

Los grupos etarios jóvenes están presentando altos niveles de consumo de alcohol, tabaco, marihuana y cocaína, al igual que una explosión

⁷ Semana, (2018, January 22). 1.000 consumidores de heroína se quedaron sin atención. Retrieved July 14.

en la popularidad de las drogas de síntesis. Aparte de las crecientes cifras de prevalencia nacional, también se puede ver esto en estudios de la OEA a nivel regional. Al tomar esta perspectiva regional se puede ver cómo el posicionamiento de los jóvenes en Colombia está subiendo en comparación a otros países de la región. Adicionalmente, si se observan los indicadores a través del tiempo, es claro que las prevalencias para estos grupos están estabilizándose o en pleno aumento, en ningún caso se puede observar una disminución significativa⁸.

La situación que se acaba de describir es problemática por muchas razones. Primero que todo, Colombia es un país con una sobreproducción de drogas ilícitas, principalmente marihuana y cocaína. Por ende, hay una gran cantidad de oferta para satisfacer cualquier incremento en la demanda. Colombia ya es un país en donde conseguir sustancias ilícitas a un precio barato es increíblemente fácil. Colombia es el país del mundo con la cocaína y la heroína más barata en su relación costo beneficio según La Encuesta Mundial de Drogas (GDS, 2018).

En segundo lugar, las corrientes de pensamiento con mayor evidencia disponible han enfatizado que el consumo experimental de SPA tiene más probabilidad en volverse problemático cuando la gente empieza su consumo a una edad más temprana, como está ocurriendo ahora⁹⁹. En concordancia con los índices de consumo presentados, es probable que la cantidad de consumidores problemáticos en Colombia esté en aumento. Adicionalmente, es claro como problemáticas específicas como el consumo de heroína también están en aumento.

Ante esta coyuntura, el Estado debe empezar a reconocer ciertas realidades sobre sus esfuerzos hasta el momento y también plantear una nueva ruta hacia el futuro. Lo primero que se debe reconocer es la realidad sobre el poder de injerencia del Estado en los índices de consumo del país. Al momento, es claro que los esfuerzos por promover la prevención y la abstinencia no han dado resultados satisfactorios. Pareciera ser que las fuerzas socioculturales que llevan hacia un alza en el consumo de SPA son más fuertes que cualquier esfuerzo pedagógico por parte del Estado. Esto no quiere decir que el Estado deba abandonar estos esfuerzos, no obstante, si es necesario empezar a aceptar ciertas realidades. Por ejemplo, es fundamental entender que el consumo de las SPA es un fenómeno con fines terapéuticos que alivia el placer de la vida cotidiana o también aceptar que hay una serie de indicadores de alta importancia los cuales no reciben suficiente atención por cuenta de nuestra miopía en torno a las prevalencias de consumo de la población general.

⁸ Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID) (abril, 2019) Informe sobre el consumo de drogas en las américa. Retrieved February 2020.

⁹ National Institute on Drug Abuse. (n.d.). Drug Misuse and Addiction. Retrieved January 27, 2020, from <https://www.drugabuse.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/drug-misuse-addiction>.

El primer paso que se debe dar en este sentido es la articulación de un marco regulatorio para el desarrollo e implementación de la reducción de riesgos y daños de manera que este paradigma sea reconocido por sus propios méritos; el mejoramiento en la calidad de vida y salud de los consumidores, y no como un simple apéndice a la política de prevención del consumo de SPA. En la actualidad, el Estado colombiano carece de legislación que establezca estos principios, y solamente se han establecido obligaciones en términos de competencias y en la prestación de servicios a través de resoluciones ejecutivas, pero aún no se ha desarrollado el lado teórico y normativo por medio del legislativo.

La creación de un marco regulatorio para la reducción de riesgos y daños es una necesidad para establecer el desarrollo y posicionamiento que merece este paradigma dentro de las políticas de salud y de salud pública de Colombia. Sin embargo, más allá de consideraciones de articulación, la legitimidad de este modelo debe ser reconocida en su totalidad. Equiparar el modelo de la reducción de riesgos daños con la visión clásica de la prevención y la abstinencia tendrá un valor pedagógico fuerte, ya que forzará a los elementos prohibicionistas de la clase política a reconocer los derechos de los consumidores, similarmente a como ocurrió en Portugal. En muchos sentidos, es la mejor estrategia para educar a la sociedad para enfrentar.

En conclusión, las políticas de reducción de riesgos y daños ofrecen alternativas de atención y principios normativos que se necesitan con urgencia en la política de prevención y mitigación del consumo de drogas del país. Sin embargo, su implementación hasta ahora no ha sido satisfactoria. Hace falta un marco regulatorio que establezca los principios detrás de la aplicación de este paradigma de cuidado en el país, marque una hoja de ruta clara para la implementación y desarrollo de estas políticas e instaure la equivalencia del modelo de la reducción de riesgos y daños con el modelo clásico de la prevención y abstinencia, además de que involucre a los actores de la sociedad corresponsables y establezca la necesidad de generar conocimiento alrededor de este tema. A través de la presente ley se busca subsanar este vacío legislativo y de esta manera darle un fuerte impulso a la adopción de estas políticas en el país.

5.

BIBLIOGRAFÍA

Acción Técnica Social (ATS). (2021). *Informe de análisis de sustancias psicoactivas: Programa Échele Cabeza*. Recuperado de <https://www.echelacabeza.com>

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), Organización de los Estados Americanos (OEA). (2019). *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019*. OEA. Recuperado de <http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>

Congreso de la República de Colombia. (2012). *Ley 1566 de 2012*. “Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional ‘entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas’”. Recuperado de <https://www.secretariosenado.gov.co/>

Congreso de la República de Colombia. (2023). *Plan Nacional de Desarrollo Colombia Potencia Mundial de la Vida 2022-2026*. Ley 2294 de 2023. Recuperado de <https://www.dnp.gov.co/>

Elementa DDHH. (2022). *Radiografía sobre la política de drogas en Colombia 2018-2022*. Elementa DDHH. Recuperado de <https://www.elementaddhh.org/>

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2011). *Drug Policy Profiles—Portugal*. Recuperado de <https://www.emcdda.europa.eu/>

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2012). *Heroin-Assisted Treatment in Switzerland*. Recuperado de <https://www.emcdda.europa.eu/>

Ferreira, S. (2017). *Portugal's radical drugs policy is working. Why hasn't the world copied it?*. The Guardian. Recuperado de <https://www.theguardian.com>

Fox, M. (2018). *Why would anyone cut heroin with fentanyl? It's cheap, these researchers say*. NBC News. Recuperado de <https://www.nbcnews.com/storyline/americas-heroin-epidemic/why-would-anyone-cut-heroin-fentanyl-it-s-cheap-these-n943796>

Fundación Ideas para la Paz (FIP). (2024). *Estrategia de incidencia y gestión interinstitucional para avanzar en la reducción de daños para personas que consumen sustancias psicoactivas*. FIP, COPOLAD III, Episteme Social.

Global Drug Survey (GDS). (2018). *La Encuesta Mundial de Drogas*. Recuperado de <https://www.globaldrugsurvey.com/>

Killias, M., & Aebi, M. F. (2000). *The impact of heroin prescription on heroin markets in Switzerland*. Crime Prevention Studies, 11.

Ministerio de Justicia y del Derecho de Colombia. (2019). *Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2019*. Observatorio de Drogas de Colombia (ODC). Recuperado de <https://www.minjusticia.gov.co>

Ministerio de Justicia y del Derecho de Colombia. (2021). *Boletín de monitoreo del mercado de drogas de síntesis en Colombia*. Observatorio de Drogas de Colombia (ODC).

Naciones Unidas. (2019). *Directrices Internacionales sobre Derechos Humanos y Política de Drogas*. United Nations Human Rights, Organización de Naciones Unidas (ONU), Organización Mundial de la Salud (OMS) y Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDP). Recuperado de <https://www.undp.org/es/publications/directrices-internacionales-sobre-derechos-humanos-y-politica-de-drogas>

National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2020). *Opioid Overdose Crisis*. Recuperado de <https://www.drugabuse.gov/drug-topics/opioids/opioid-overdose-crisis>

National Institute on Drug Abuse (NIDA). (n.d.). *Drug Misuse and Addiction*. Recuperado de <https://www.drugabuse.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/drug-misuse-addiction>

Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID). (2019). *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas*. OEA-CICAD.

Ojeda, S., & Roig, A. (2024). *Estrategias de reducción de daños en Cúcuta, Pereira, Dosquebradas, Medellín y Armenia (Colombia): una mirada desde la interseccionalidad*. COPOLAD, Ministerio de Justicia de Colombia, Metzineres y Episteme Social.

Organización de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2022). *World Drug Report 2022*. Recuperado de <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr.html>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2012). *Heroin-Assisted Treatment in Switzerland*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Recuperado de <https://www.emcdda.europa.eu/>

Peter Reuter & Domenic Schnoz. (2009). *Assessing Drug Problems and Policies in Switzerland*.

Pinzón, Carolina. (2023) Prevención de riesgos y Reducción de daños: abordaje, conceptos y estrategias. CESED, Universidad de los Andes. Bogotá.

Specter, M. (2011). *Getting a Fix*. The New Yorker, October 10.

Susana Ferreira. (2017). *Portugal's radical drugs policy is working. Why hasn't the world copied it?*. The Guardian.

The Global Initiative for Drug Policy Reform. (n.d.). *Switzerland*. Recuperado de <https://www.reformdrugpolicy.com/>

Transform Drug Policy Foundation. (2012). *Drug Decriminalization in Portugal: Setting the Record Straight*. Recuperado de <https://transformdrugs.org/>

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2022). *World Drug Report 2022*. Recuperado de <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr.html>

6.

IMPACTO FISCAL

El artículo 7º de la Ley 819 de 2003 prevé que la exposición de motivos de los proyectos de ley que ordenen gasto u otorguen beneficios tributarios deberán contener un análisis de impacto fiscal que debe ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo. Asimismo, consagra que el Ministerio de Hacienda y Crédito Público debe rendir concepto en el que estudie el impacto fiscal de la iniciativa.

En el presente caso, se considera que el proyecto de ley no ordena gastos al Ejecutivo ni tampoco otorga beneficios tributarios, de modo que no hay lugar a realizar el análisis de impacto fiscal. De cualquier modo, de llegar a concluir que sí debe adelantarse dicho estudio, el mismo puede realizarse durante el trámite legislativo de la iniciativa y el concepto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público puede allegarse en cualquier momento.

Algunas de las acciones propuestas en el proyecto de ley como son la realización de encuestas y estudios sobre el consumo de sustancias psicoactivas y el fortalecimiento del Sistema de Alertas Tempranas son acciones que ya el Estado colombiano y sus instituciones gubernamentales realizan, y se encuentran contemplados en los sistemas de planeación del sector justicia, por lo que no implica impacto fiscal adicional.

El proyecto reglamenta fines, principios y objetivos de dichas acciones.

Por último, es importante señalar que el concepto que eventualmente emita el Ejecutivo “no obliga a las células legislativas a acoger su posición, sin embargo, sí genera una obligación en cabeza del Congreso de valorarlo y analizarlo”. De ahí que una eventual oposición gubernamental al proyecto por razones fiscales no significa que el mismo necesariamente deba ser archivado por tales motivos.

7. CONFLICTO DE INTERÉS

El artículo 291 de la Ley 5^a de 1992, modificado por la Ley 2003 de 2019, establece a los autores de proyectos de ley la obligación de presentar en la exposición de motivos un acápite que describa las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto con el fin de ser criterios guías para que los otros Congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento, no obstante, otras causales que se puedan encontrar.

Así las cosas, es preciso afirmar que no se configuran los beneficios particular, actual y directo de los que trata el artículo 286 de la Ley 5^a de 1992, modificado por el artículo 1º de la Ley 2003, según los cuales se debe confirmar que i) la decisión pueda afectar de manera positiva mediante la asignación de un beneficio económico, privilegio, ganancia económica, ii) de manera directa al Congresista de la República,

su cónyuge o compañera/o permanente o sus parientes hasta segundo grado de consanguinidad y afinidad o primero civil, iii) de manera actual y concreta al momento de la discusión y votación del proyecto, es decir, que no se trate de una ganancia futura o hipotética.

De acuerdo con el panorama esbozado anteriormente, un proyecto cuyo objeto es proteger los derechos fundamentales al libre desarrollo de la personalidad, la dignidad y la salud de los colombianos conforme a la Constitución Política de Colombia y a través de disposiciones y acciones que le permitan al Estado, a los individuos y a la sociedad promover buenas prácticas de cuidado, reducir riesgos y mitigar daños en los usos y consumos de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas en el territorio, lo cual genera un beneficio que redunda en un interés general y sobre el cual tiene acceso el grueso de la sociedad sin discriminación alguna. Así las cosas, y tal como lo establece el artículo 286 del Reglamento del Congreso, no habrá conflicto de interés *cuando el Congresista participe, discuta, vote un proyecto de ley o de acto legislativo que otorgue beneficios o cargos de carácter general, es decir cuando el interés del Congresista coincide o se fusiona con los intereses de los electores*.

No obstante, lo anterior, la decisión es meramente personal en cuanto a la consideración de hallarse inmerso en un conflicto de interés, por lo cual dejamos a criterio de los honorables Congresistas, basado en la normatividad existente y a juicio de una sana lógica.

8.

PLIEGO DE MODIFICACIONES

Texto del Proyecto de Ley	Texto propuesto para Primer Debate	Justificación
<p>Título: Por medio del cual se modifica la Ley 1566 del 2012, se dan lineamientos para una política de reducción de riesgos y daños para el consumo de sustancias psicoactivas y se dictan otras disposiciones.</p>	SIN MODIFICACIONES.	
<p>Artículo 1º. Objeto. Modificar la Ley 1566 del 2012 y establecer lineamientos y acciones para una política de reducción de riesgos y daños en el consumo de sustancias psicoactivas. Estos lineamientos y acciones complementarán la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y la Política Nacional de Drogas y estarán basados en los derechos humanos, la salud pública, la participación y la inclusión social, garantizando un enfoque sociosanitario integral y diferencial para poblaciones en especial condición de vulnerabilidad.</p> <p>También deberá incluir el fortalecimiento de capacidades institucionales y comunitarias para la prevención, la atención oportuna y la reducción de riesgos y daños del consumo de sustancias psicoactivas, así como la efectiva articulación institucional y la concurrencia de esfuerzos y recursos en su implementación.</p>	<p>Artículo 1º. Objeto. Modificar la Ley 1566 del 2012 y establecer lineamientos y acciones para una política de reducción de riesgos y daños en el consumo de sustancias psicoactivas. Estos lineamientos y acciones complementarán la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y la Política Nacional de Drogas y estarán basados en los derechos humanos, la salud pública, la participación y la inclusión social, garantizando un enfoque sociosanitario integral y diferencial para poblaciones en especial condición de vulnerabilidad.</p> <p>También deberá incluir el fortalecimiento de capacidades institucionales y comunitarias para la prevención, la atención oportuna y la reducción de riesgos y daños del consumo de sustancias psicoactivas, así como la efectiva articulación institucional y la concurrencia de esfuerzos y recursos en su implementación.</p>	Sin modificaciones.

Texto del Proyecto de Ley	Texto propuesto para Primer Debate	Justificación
<p>Parágrafo: Las disposiciones contenidas en esta ley no serán aplicables al consumo de tabaco, imitadores y/o sucedáneos. Las políticas relacionadas al consumo de tabaco y sucedáneos tendrán su propia regulación y se regirán por las disposiciones del Convenio Marco para el Control de Tabaco suscrito por Colombia.</p>	<p>Parágrafo: Las disposiciones contenidas en esta ley no serán aplicables al consumo de tabaco, imitadores y/o sucedáneos. Las políticas relacionadas al consumo de tabaco y sucedáneos tendrán su propia regulación y se regirán por las disposiciones del Convenio Marco para el Control de Tabaco suscrito por Colombia.</p>	
<p>Artículo 2º. Reducción del riesgo y del daño. La reducción de riesgos y daños en el uso y consumo de sustancias psicoactivas se reconocerá como un enfoque de salud pública transversal y de atención integral necesario para preservar la salud e integridad de los habitantes de la Nación, abordando los aspectos sociales y culturales con el fin de reducir las afectaciones del consumo de sustancias psicoactivas buscando el mejoramiento de la calidad de vida de las personas. Su implementación considerará estrategias basadas en la evidencia científica, la concurrencia de esfuerzos estatales para la atención integral y enfoques interseccionales diferenciados de acuerdo con las necesidades y los contextos sociales, las dinámicas de consumo de sustancias psicoactivas y las necesidades sociales y de salud pública en cada territorio.</p> <p>Este enfoque complementará y no reemplazará los esfuerzos estatales respecto a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y estará en armonía con la normatividad que protege a los niños, niñas y adolescentes del consumo de sustancias psicoactivas. Las acciones y políticas de reducción de riesgos y daños deberán centrarse en el cuidado y la protección de la integridad física, mental y social del individuo con la intervención en su entorno comunitario y poblacional.</p> <p>El enfoque adoptado se enmarca en las obligaciones internacionales asumidas por Colombia, particularmente los lineamientos y/o recomendaciones internacionales sobre derechos humanos y política de drogas, asegurando la protección de los derechos humanos y la salud pública como elementos fundamentales.</p>	<p>Artículo 2º. Reducción del riesgo y del daño. La reducción de riesgos y daños en el uso y consumo de sustancias psicoactivas se reconocerá como un enfoque de salud pública transversal y de atención integral necesario para preservar la salud e integridad de los habitantes de la Nación, abordando los aspectos sociales y culturales con el fin de reducir las afectaciones del consumo de sustancias psicoactivas buscando el mejoramiento de la calidad de vida de las personas. Su implementación considerará estrategias basadas en la evidencia científica, la concurrencia de esfuerzos estatales para la atención integral y enfoques interseccionales diferenciados de acuerdo con las necesidades y los contextos sociales, las dinámicas de consumo de sustancias psicoactivas y las necesidades sociales y de salud pública en cada territorio.</p> <p>Este enfoque complementará y no reemplazará los esfuerzos estatales respecto a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y estará en armonía con la normatividad que protege a los niños, niñas y adolescentes del consumo de sustancias psicoactivas. Las acciones y políticas de reducción de riesgos y daños deberán centrarse en el cuidado y la protección de la integridad física, mental y social del individuo con la intervención en su entorno comunitario y poblacional.</p> <p>El enfoque adoptado se enmarca en las obligaciones internacionales asumidas por Colombia, particularmente los lineamientos y/o recomendaciones internacionales sobre derechos humanos y política de drogas, asegurando la protección de los derechos humanos y la salud pública como elementos fundamentales.</p>	<p>Sin modificaciones.</p>

Texto del Proyecto de Ley	Texto propuesto para Primer Debate	Justificación
<p>Artículo 3º. Objetivos de la política de reducción de riesgos y daños.</p> <p>Los lineamientos y acciones de la política de reducción de riesgos y daños tendrán en cuenta los siguientes objetivos:</p> <p>a. Desarrollar acciones, programas y/o estrategias diferenciadas para el cuidado y protección de la salud pública y la atención al consumo de sustancias psicoactivas teniendo en cuenta la perspectiva étnica, de género y poblaciones en condición de vulnerabilidad.</p> <p>b. Fortalecer capacidades y dispositivos comunitarios para la realización de acciones y estrategias diferenciadas de reducción de riesgos y daños en los territorios y poblaciones que más lo requieren.</p> <p>c. Coordinar acciones con el sector social del Estado para implementar la política y atender las poblaciones vulnerables y de especial con un enfoque de atención integral.</p> <p>d. Monitorear y alertar eventuales riesgos químicos y de salud pública por el consumo de sustancias psicoactivas que estén en circulación en el territorio nacional.</p> <p>e. Garantizar el adecuado acceso a los servicios sociales, de salud y salud mental para las personas que consumen sustancias psicoactivas.</p> <p>f. Los demás objetivos que la política pública define con base a la evidencia científica disponible.</p>	<p>Artículo 3º. Objetivos de la política de reducción de riesgos y daños.</p> <p>Los lineamientos y acciones de la política de reducción de riesgos y daños tendrán en cuenta los siguientes objetivos:</p> <p>a. Desarrollar acciones, programas y/o estrategias diferenciadas para el cuidado y protección de la salud pública y la atención al consumo de sustancias psicoactivas teniendo en cuenta la perspectiva étnica, de género y poblaciones en condición de vulnerabilidad.</p> <p>b. Fortalecer capacidades y dispositivos comunitarios para la realización de acciones y estrategias diferenciadas de reducción de riesgos y daños en los territorios y poblaciones que más lo requieren.</p> <p>c. Coordinar acciones con el sector social del Estado para implementar la política y atender las poblaciones vulnerables y de especial con un enfoque de atención integral.</p> <p>d. Monitorear y alertar eventuales riesgos químicos y de salud pública por el consumo de sustancias psicoactivas que estén en circulación en el territorio nacional.</p> <p>e. Garantizar el adecuado acceso a los servicios sociales, de salud y salud mental para las personas que consumen sustancias psicoactivas.</p> <p>f. Los demás objetivos que la política pública define con base a la evidencia científica disponible.</p>	
<p>Artículo 3º. Modifíquese el parágrafo 3 del artículo 2º de la Ley 1566 del 2012, el cual quedará así:</p> <p>Parágrafo 3º. Sin perjuicio de otras fuentes de financiación, se utilizarán recursos del Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen Organizado – FRISCO– para el fortalecimiento de los programas y estrategias de reducción de riesgos y daños, prevención en salud, mitigación, superación y desarrollo institucional, que se establezcan en el marco de la Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto.</p>	<p>Artículo 4º. Modifíquese el parágrafo 3 del artículo 2º de la Ley 1566 del 2012, el cual quedará así:</p> <p>Parágrafo 3º. Sin perjuicio de otras fuentes de financiación, se utilizarán recursos del Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen Organizado – FRISCO– para el fortalecimiento de los programas y estrategias de reducción de riesgos y daños, prevención en salud, mitigación, superación y desarrollo institucional, que se establezcan en el marco de la Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto.</p>	Se modifica la numeración del artículo.

Texto del Proyecto de Ley	Texto propuesto para Primer Debate	Justificación
<p>Artículo 4º. Adiciónese un artículo nuevo a la Ley 1566 del 2012, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 3A. Acciones y estrategias de reducción de riesgos y daños en el consumo de sustancias psicoactivas. Las entidades territoriales y el Gobierno nacional implementarán acciones y estrategias de reducción de riesgos y daños para las personas que consumen sustancias psicoactivas las cuales deberán enmarcarse en lineamientos de política de salud, salud pública e inclusión social y la política de drogas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Justicia y del Derecho y quien dirija la política social del Estado. Estas acciones y estrategias, según corresponda, deberán incluirse dentro de los planes territoriales de salud y otros instrumentos de planeación y acción que aborden el fenómeno en su integralidad.</p>	<p>Artículo 5º. Adiciónese un artículo nuevo a la Ley 1566 del 2012, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 3A. Acciones y estrategias de reducción de riesgos y daños en el consumo de sustancias psicoactivas. Las entidades territoriales y el Gobierno nacional implementarán acciones y estrategias de reducción de riesgos y daños para las personas que consumen sustancias psicoactivas las cuales deberán enmarcarse en lineamientos de política de salud, salud pública e inclusión social y la política de drogas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Justicia y del Derecho y quien dirija la política social del Estado. Estas acciones y estrategias, según corresponda, deberán incluirse dentro de los planes territoriales de salud y otros instrumentos de planeación y acción que aborden el fenómeno en su integralidad.</p>	
<p>Las acciones y estrategias encaminadas a la reducción de riesgos y daños deberán propender por la dignidad, el bienestar y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas que consumen sustancias psicoactivas, para tal fin, quien dirija la política social del Estado, el Departamento Administrativo de Prosperidad Social, el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio del Deporte y el Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes podrán concurrir esfuerzos en la elaboración e implementación de estrategias y acciones.</p>	<p>Las acciones y estrategias encaminadas a la reducción de riesgos y daños deberán propender por la dignidad, el bienestar y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas que consumen sustancias psicoactivas, para tal fin, quien dirija la política social del Estado, el Departamento Administrativo de Prosperidad Social, el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio del Deporte y el Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes podrán concurrir esfuerzos en la elaboración e implementación de estrategias y acciones.</p>	
<p>Parágrafo 1º. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, o quienes hagan sus veces, contratarán servicios de reducción de riesgos y daños para las personas que consumen sustancias psicoactivas a través de sus programas de promoción y prevención (PYP), de conformidad con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p>	<p>Parágrafo 1º. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, o quienes hagan sus veces, contratarán servicios de reducción de riesgos y daños para las personas que consumen sustancias psicoactivas a través de sus programas de promoción y prevención (PYP), de conformidad con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p>	
<p>Parágrafo 2º. La reglamentación de la presente ley definirá los lineamientos y autorizaciones para que particulares desarrollen e implementen acciones y/o estrategias de reducción de riesgos y daños en el consumo de sustancias psicoactivas.</p>	<p>Parágrafo 2º. La reglamentación de la presente ley definirá los lineamientos y autorizaciones para que particulares desarrollen e implementen acciones y/o estrategias de reducción de riesgos y daños en el consumo de sustancias psicoactivas.</p>	
<p>Estos lineamientos deberán reconocer y considerar prioritariamente a aquellos que acrediten experiencia en la materia y reglamentar el permiso contemplado en el artículo 376 de la Ley 599 del 2000 en los casos que sea pertinente.</p>	<p>Estos lineamientos deberán reconocer y considerar prioritariamente a aquellos que acrediten experiencia en la materia y reglamentar el permiso contemplado en el artículo 376 de la Ley 599 del 2000 en los casos que sea pertinente.</p>	

Texto del Proyecto de Ley	Texto propuesto para Primer Debate	Justificación
<p>Artículo 5°. Reducción de riesgos y daños para el consumo de alcohol. El Ministerio de Salud y Protección Social convocará la Mesa Intersectorial de Alcohol para establecer lineamientos de la política de reducción de riesgos y daños para el consumo de bebidas alcohólicas y embriagantes. Estos lineamientos deberán contener obligaciones y restricciones diferenciadas para los actores involucrados en la fabricación, distribución, patrocinio y comercialización de bebidas alcohólicas en el país con el fin de reducir los riesgos y daños de su consumo para el individuo y la sociedad y la prevención ambiental de su consumo.</p> <p>Parágrafo. Las Entidades Territoriales implementarán acciones de sensibilización, reducción de riesgos y daños y prevención, priorizando los sectores con mayor incidencia y riesgo de consumo de alcohol.</p>	<p>Artículo 6°. Reducción de riesgos y daños para el consumo de alcohol. El Ministerio de Salud y Protección Social convocará la Mesa Intersectorial de Alcohol para establecer lineamientos de la política de reducción de riesgos y daños para el consumo de bebidas alcohólicas y embriagantes. Estos lineamientos deberán contener obligaciones y restricciones diferenciadas para los actores involucrados en la fabricación, distribución, patrocinio y comercialización de bebidas alcohólicas en el país con el fin de reducir los riesgos y daños de su consumo para el individuo y la sociedad y la prevención ambiental de su consumo.</p> <p>Parágrafo. Las Entidades Territoriales implementarán acciones de sensibilización, reducción de riesgos y daños y prevención, priorizando los sectores con mayor incidencia y riesgo de consumo de alcohol.</p>	Se modifica la numeración del artículo.
<p>Artículo 6°. Reducción de riesgos y daños para los asistentes a los establecimientos públicos nocturnos, festivales y conciertos para público mayor de edad. Las entidades territoriales establecerán lineamientos para que los establecimientos nocturnos como bares y discotecas, festivales de gran formato, conciertos y eventos masivos para público mayor de edad implementen estrategias y protocolos de reducción de riesgos y daños en el consumo de sustancias psicoactivas incluyendo las bebidas alcohólicas y embriagantes. Estos lineamientos deberán enmarcarse en los lineamientos de la política pública de reducción de riesgos y daños definida por el Gobierno nacional y podrá incluir, entre otros, protocolos y rutas de atención temprana, zonas de descanso y atención, acceso mínimo a hidratación, información de reducción de riesgos y daños y atención para las personas que presenten una situación que amerite atención inmediata y/o de primeros auxilios.</p>	<p>Artículo 7°. Reducción de riesgos y daños para los asistentes a los establecimientos públicos nocturnos, festivales y conciertos para público mayor de edad. Las entidades territoriales establecerán lineamientos para que los establecimientos nocturnos como bares y discotecas, festivales de gran formato, conciertos y eventos masivos para público mayor de edad implementen estrategias y protocolos de reducción de riesgos y daños en el consumo de sustancias psicoactivas incluyendo las bebidas alcohólicas y embriagantes. Estos lineamientos deberán enmarcarse en los lineamientos de la política pública de reducción de riesgos y daños definida por el Gobierno nacional y podrá incluir, entre otros, protocolos y rutas de atención temprana, zonas de descanso y atención, acceso mínimo a hidratación, información de reducción de riesgos y daños y atención para las personas que presenten una situación que amerite atención inmediata y/o de primeros auxilios.</p>	Se modifica la numeración del artículo.
<p>En ningún caso los establecimientos nocturnos u organizadores de eventos restringirán el acceso del agua potable para los asistentes so pena de sanciones por incumplimiento de condiciones sanitarias y de bioseguridad establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y vigiladas por los entes territoriales.</p>	<p>En ningún caso los establecimientos nocturnos u organizadores de eventos restringirán el acceso del agua potable para los asistentes so pena de sanciones por incumplimiento de condiciones sanitarias y de bioseguridad establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y vigiladas por los entes territoriales.</p>	
<p>Parágrafo 1°. Los lineamientos a los que hace referencia este artículo deberán establecerse diferenciadamente de acuerdo con los tipos de establecimiento público nocturno, festivales, conciertos y eventos masivos para público mayor de edad, considerando capacidad, dimensión y tipo de establecimiento, duración de la actividad, riesgos y prácticas de consumo y otras características que la reglamentación defina.</p>	<p>Parágrafo 1°. Los lineamientos a los que hace referencia este artículo deberán establecerse diferenciadamente de acuerdo con los tipos de establecimiento público nocturno, festivales, conciertos y eventos masivos para público mayor de edad, considerando capacidad, dimensión y tipo de establecimiento, duración de la actividad, riesgos y prácticas de consumo y otras características que la reglamentación defina.</p>	

Texto del Proyecto de Ley	Texto propuesto para Primer Debate	Justificación
<p>Parágrafo 2º. Las entidades territoriales competentes establecerán estos lineamientos con participación de los integrantes del sector económico correspondiente.</p>	<p>Parágrafo 2º. Las entidades territoriales competentes establecerán estos lineamientos con participación de los integrantes del sector económico correspondiente.</p>	
<p>Parágrafo 3º. Los promotores de eventos públicos y las entidades territoriales podrán promocionar y apoyar la realización de estrategias, iniciativas y/o acciones de reducción de riesgos y daños del consumo de sustancias psicoactivas durante el desarrollo de sus eventos.</p>	<p>Parágrafo 3º. Los promotores de eventos públicos y las entidades territoriales podrán promocionar y apoyar la realización de estrategias, iniciativas y/o acciones de reducción de riesgos y daños del consumo de sustancias psicoactivas durante el desarrollo de sus eventos.</p>	
<p>Artículo 7º. Generación de conocimiento. El Gobierno nacional, en cabeza del Observatorio de Drogas de Colombia del Ministerio de Justicia y con la concurrencia de insumos y esfuerzos del Instituto Nacional de Salud, realizará la Encuesta Nacional sobre el uso y consumo de sustancias psicoactivas. Esta encuesta tendrá como fin conocer los patrones de los usos y consumos de sustancias psicoactivas, alertar sobre los posibles riesgos químicos que estén en circulación, monitorear y actualizar información sobre nuevas sustancias psicoactivas, revisar los avances en materia de prevención, atención y reducción de riesgos y daños, entre otros.</p> <p>Parágrafo. Las encuestas garantizarán la inclusión de métricas consistentes y de recolección de información sistemática, periódica y epidemiológicamente estandarizada que permitan las comparaciones intertemporales y la caracterización de la población en términos de magnitud y prevalencia. Así mismo deberán considerar, según la metodología y objetivos establecidos, información relevante de otras fuentes de información como los reportes del Sistema de Salud, Medicina Legal y las entidades territoriales, entre otras.</p>	<p>Artículo 8º. Generación de conocimiento. El Gobierno nacional, en cabeza del Observatorio de Drogas de Colombia del Ministerio de Justicia y con la concurrencia de insumos y esfuerzos del Instituto Nacional de Salud, realizará la Encuesta Nacional sobre el uso y consumo de sustancias psicoactivas. Esta encuesta tendrá como fin conocer los patrones de los usos y consumos de sustancias psicoactivas, alertar sobre los posibles riesgos químicos que estén en circulación, monitorear y actualizar información sobre nuevas sustancias psicoactivas, revisar los avances en materia de prevención, atención y reducción de riesgos y daños, entre otros.</p> <p>Parágrafo. Las encuestas garantizarán la inclusión de métricas consistentes y de recolección de información sistemática, periódica y epidemiológicamente estandarizada que permitan las comparaciones intertemporales y la caracterización de la población en términos de magnitud y prevalencia. Así mismo deberán considerar, según la metodología y objetivos establecidos, información relevante de otras fuentes de información como los reportes del Sistema de Salud, Medicina Legal y las entidades territoriales, entre otras.</p>	
<p>Artículo 8º. Sistema de Alertas Tempranas (SAT). Fortalézcase el Sistema de Alertas Tempranas (SAT) del Ministerio de Justicia y del Derecho como sistema de intercambio de información relevante para la mitigación y reducción del impacto del consumo de sustancias psicoactivas a partir de la oportuna detección, evaluación del riesgo y generación de información confiable dirigida a las autoridades responsables y la comunidad en general. El Sistema de Alertas Tempranas (SAT) deberá coordinar la recolección de información con las organizaciones de la sociedad civil, secretarías de salud territoriales, entidades prestadoras de salud, la academia y demás actores que representan importantes fuentes de información territorial y descentralizada sobre el fenómeno de las sustancias psicoactivas, su comportamiento en las prácticas de consumo y los riesgos químicos emergentes en el territorio nacional.</p>	<p>Artículo 9º. Sistema de Alertas Tempranas (SAT). Fortalézcase el Sistema de Alertas Tempranas (SAT) del Ministerio de Justicia y del Derecho como sistema de intercambio de información relevante para la mitigación y reducción del impacto del consumo de sustancias psicoactivas a partir de la oportuna detección, evaluación del riesgo y generación de información confiable dirigida a las autoridades responsables y la comunidad en general. El Sistema de Alertas Tempranas (SAT) deberá coordinar la recolección de información con las organizaciones de la sociedad civil, secretarías de salud territoriales, entidades prestadoras de salud, la academia y demás actores que representan importantes fuentes de información territorial y descentralizada sobre el fenómeno de las sustancias psicoactivas, su comportamiento en las prácticas de consumo y los riesgos químicos emergentes en el territorio nacional.</p>	

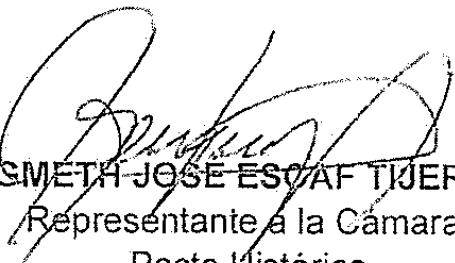
Texto del Proyecto de Ley	Texto propuesto para Primer Debate	Justificación
<p>El Sistema de Alertas Tempranas (SAT) deberá contar con mecanismos de actualización de información eficaces que permitan la toma oportuna de decisiones por parte de las entidades territoriales y el intercambio de conocimiento e información sobre nuevas sustancias psicoactivas y riesgos químicos emergentes con la red multidisciplinaria territorial y descentralizada de organizaciones de la sociedad civil y demás instituciones interesadas.</p>	<p>El Sistema de Alertas Tempranas (SAT) deberá contar con mecanismos de actualización de información eficaces que permitan la toma oportuna de decisiones por parte de las entidades territoriales y el intercambio de conocimiento e información sobre nuevas sustancias psicoactivas y riesgos químicos emergentes con la red multidisciplinaria territorial y descentralizada de organizaciones de la sociedad civil y demás instituciones interesadas.</p>	Se modifica la numeración del artículo.
<p>Parágrafo. El Gobierno nacional, en cabeza del Observatorio de Drogas de Colombia y el Instituto Nacional de Salud, realizará un reporte sobre las alertas tempranas que será incluido al informe anual sobre los usos y consumos de sustancias psicoactivas. El Ministerio de Justicia y el Ministerio de Salud presentarán un informe anual sobre los resultados a las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Congreso de la República.</p>	<p>Parágrafo. El Gobierno nacional, en cabeza del Observatorio de Drogas de Colombia y el Instituto Nacional de Salud, realizará un reporte sobre las alertas tempranas que será incluido al informe anual sobre los usos y consumos de sustancias psicoactivas. El Ministerio de Justicia y el Ministerio de Salud presentarán un informe anual sobre los resultados a las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Congreso de la República.</p>	Se modifica la numeración del artículo.
<p>Artículo 9º. Investigación científica. El Gobierno nacional fomentará la investigación médica, científica y social sobre el fenómeno asociados al consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, su impacto en la salud y en la salud pública, las poblaciones vulnerables, la evaluación de políticas públicas y los usos médicos y científicos de sustancias con potencial.</p>	<p>Artículo 10. Investigación científica. El Gobierno nacional fomentará la investigación médica, científica y social sobre el fenómeno asociados al consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, su impacto en la salud y en la salud pública, las poblaciones vulnerables, la evaluación de políticas públicas y los usos médicos y científicos de sustancias con potencial.</p>	Se modifica la numeración del artículo.
<p>El Ministerio de Ciencia, Tecnología y la Innovación establecerá líneas de investigación y otorgamiento de becas y/o modalidades de financiamiento según su plan de acción y de acuerdo con la disponibilidad presupuestal.</p>	<p>El Ministerio de Ciencia, Tecnología y la Innovación establecerá líneas de investigación y otorgamiento de becas y/o modalidades de financiamiento según su plan de acción y de acuerdo con la disponibilidad presupuestal.</p>	
<p>El Ministerio de Justicia y del Derecho o quien dirija la política de drogas, establecerá mecanismos para agilizar los trámites y permisos requeridos por parte de las universidades, centros de estudio y organizaciones que estén interesados en realizar estas investigaciones.</p>	<p>El Ministerio de Justicia y del Derecho o quien dirija la política de drogas, establecerá mecanismos para agilizar los trámites y permisos requeridos por parte de las universidades, centros de estudio y organizaciones que estén interesados en realizar estas investigaciones.</p>	
<p>Artículo 10. Participación de la sociedad civil y la academia. El Gobierno nacional y las entidades territoriales competentes convocarán, por lo menos una vez al año, a las organizaciones de la sociedad civil y a la academia para que participen, acompañen y asesoren la formulación, implementación y evaluación de políticas y estrategias de prevención, atención y reducción del riesgo y daño en el consumo de sustancias psicoactivas.</p>	<p>Artículo 11. Participación de la sociedad civil y la academia. El Gobierno nacional y las entidades territoriales competentes convocarán, por lo menos una vez al año, a las organizaciones de la sociedad civil y a la academia para que participen, acompañen y asesoren la formulación, implementación y evaluación de políticas y estrategias de prevención, atención y reducción del riesgo y daño en el consumo de sustancias psicoactivas.</p>	Se modifica la numeración del artículo.
<p>Parágrafo. Las disposiciones contenidas en el presente artículo se aplicarán con acompañamiento técnico y recolección de evidencia científica. Lo dispuesto en este artículo se dará atendiendo los mandatos de normas y convenios internacionales aplicables en lo atinente a la interferencia de terceros con conflictos de interés lucrativo de las industrias del tabaco y alcohol en la formulación de política pública.</p>	<p>Parágrafo. Las disposiciones contenidas en el presente artículo se aplicarán con acompañamiento técnico y recolección de evidencia científica. Lo dispuesto en este artículo se dará atendiendo los mandatos de normas y convenios internacionales aplicables en lo atinente a la interferencia de terceros con conflictos de interés lucrativo de las industrias del tabaco y alcohol en la formulación de política pública.</p>	

Texto del Proyecto de Ley	Texto propuesto para Primer Debate	Justificación
Artículo 11. Reglamentación y financiación. El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Ministerio de Salud y Protección Social y la cabeza del sector social del Estado deberán expedir la reglamentación necesaria para la correcta implementación de lo contenido en la presente ley en un término no mayor a doce (12) meses contados a partir de su promulgación. Dicha reglamentación deberá definir las fuentes de financiación pertinentes para la implementación de los objetivos de la presente ley, las instancias de articulación institucional y la definición de responsabilidades de cada sector en la política de reducción de riesgos y daños.	Artículo 12. Reglamentación y financiación. El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Ministerio de Salud y Protección Social y la cabeza del sector social del Estado deberán expedir la reglamentación necesaria para la correcta implementación de lo contenido en la presente ley en un término no mayor a doce (12) meses contados a partir de su promulgación. Dicha reglamentación deberá definir las fuentes de financiación pertinentes para la implementación de los objetivos de la presente ley, las instancias de articulación institucional y la definición de responsabilidades de cada sector en la política de reducción de riesgos y daños.	Se modifica la numeración del artículo.
Artículo 12. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación.	Artículo 13. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación.	Se modifica la numeración del artículo.

PROPOSICIÓN

Con fundamento en las anteriores consideraciones, presentamos **Ponencia Positiva** y solicitamos a los honorables Representantes dar Primer Debate al **Proyecto de Ley número 350 de 2025 Cámara**, “*por medio del cual se modifica la Ley 1566 del 2012, se dan lineamientos para una política de reducción de riesgos y daños para personas que consumen sustancias psicoactivas y se dictan otras disposiciones*”.

Cordialmente,



AGMETH JOSE ESCOBAR TIJERINO
Representante a la Cámara.
Pacto Histórico

11. TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE

PROYECTO DE LEY NÚMERO 350 DE 2025 CÁMARA

por medio del cual se modifica la Ley 1566 del 2012, se dan lineamientos para una política de reducción de riesgos y daños para el consumo de sustancias psicoactivas y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia,
DECRETA:

Artículo 1º. Objeto. Modificar la Ley 1566 del 2012 y establecer lineamientos y acciones para una política de reducción de riesgos y daños en el consumo de sustancias psicoactivas. Estos lineamientos y acciones complementarán la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y la Política Nacional de Drogas y estarán basados en los derechos humanos,

la salud pública, la participación y la inclusión social, garantizando un enfoque sociosanitario integral y diferencial para poblaciones en especial condición de vulnerabilidad.

También deberá incluir el fortalecimiento de capacidades institucionales y comunitarias para la prevención, la atención oportuna y la reducción de riesgos y daños del consumo de sustancias psicoactivas, así como la efectiva articulación institucional y la concurrencia de esfuerzos y recursos en su implementación.

Parágrafo: Las disposiciones contenidas en esta ley no serán aplicables al consumo de tabaco, imitadores y/o sucedáneos. Las políticas relacionadas al consumo de tabaco y sucedáneos tendrán su propia regulación y se regirán por las disposiciones del Convenio Marco para el Control de Tabaco suscrito por Colombia.

Artículo 2º. Reducción del riesgo y del daño. La reducción de riesgos y daños en el uso y consumo de sustancias psicoactivas se reconocerá como un enfoque de salud pública transversal y de atención integral necesario para preservar la salud e integridad de los habitantes de la Nación, abordando los aspectos sociales y culturales con el fin de reducir las afectaciones del consumo de sustancias psicoactivas buscando el mejoramiento de la calidad de vida de las personas. Su implementación considerará estrategias basadas en la evidencia científica, la concurrencia de esfuerzos estatales para la atención integral y enfoques interseccionales diferenciados de acuerdo con las necesidades y los contextos sociales, las dinámicas de consumo de sustancias psicoactivas y las necesidades sociales y de salud pública en cada territorio.

Este enfoque complementará y no reemplazará los esfuerzos estatales respecto a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y estará en armonía con la normatividad que protege a los niños, niñas y adolescentes del consumo de sustancias psicoactivas. Las acciones y políticas de reducción de riesgos y daños deberán centrarse en el cuidado y

la protección de la integridad física, mental y social del individuo con la intervención en su entorno comunitario y poblacional.

El enfoque adoptado se enmarca en las obligaciones internacionales asumidas por Colombia, particularmente los lineamientos y/o recomendaciones internacionales sobre derechos humanos y política de drogas, asegurando la protección de los derechos humanos y la salud pública como elementos fundamentales.

Artículo 3º. Objetivos de la política de reducción de riesgos y daños. Los lineamientos y acciones de la política de reducción de riesgos y daños tendrán en cuenta los siguientes objetivos:

a) Desarrollar acciones, programas y/o estrategias diferenciadas para el cuidado y protección de la salud pública y la atención al consumo de sustancias psicoactivas teniendo en cuenta la perspectiva étnica, de género y poblaciones en condición de vulnerabilidad.

b) Fortalecer capacidades y dispositivos comunitarios para la realización de acciones y estrategias diferenciadas de reducción de riesgos y daños en los territorios y poblaciones que más lo requieren.

c) Coordinar acciones con el sector social del Estado para implementar la política y atender las poblaciones vulnerables y de especial con un enfoque de atención integral.

d) Monitorear y alertar eventuales riesgos químicos y de salud pública por el consumo de sustancias psicoactivas que estén en circulación en el territorio nacional.

e) Garantizar el adecuado acceso a los servicios sociales, de salud y salud mental para las personas que consumen sustancias psicoactivas.

f) Los demás objetivos que la política pública define con base a la evidencia científica disponible.

Artículo 4º. Modifíquese el parágrafo 3º del artículo 2º de la Ley 1566 del 2012, el cual quedará así:

Parágrafo 3º. Sin perjuicio de otras fuentes de financiación, se utilizarán recursos del Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen Organizado –FRISCO– para el fortalecimiento de los programas y estrategias de reducción de riesgos y daños, prevención en salud, mitigación, superación y desarrollo institucional, que se establezcan en el marco de la Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto.

Artículo 5º. Adíjíñese un artículo nuevo a la Ley 1566 del 2012, el cual quedará así:

Artículo 3A. Acciones y estrategias de reducción de riesgos y daños en el consumo de sustancias psicoactivas. Las entidades territoriales y el Gobierno nacional implementarán acciones y estrategias de reducción de riesgos y daños para las personas que consumen sustancias psicoactivas

las cuales deberán enmarcarse en lineamientos de política de salud, salud pública e inclusión social y la política de drogas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Justicia y del Derecho y quien dirija la política social del Estado. Estas acciones y estrategias, según corresponda, deberán incluirse dentro de los planes territoriales de salud y otros instrumentos de planeación y acción que aborden el fenómeno en su integralidad.

Las acciones y estrategias encaminadas a la reducción de riesgos y daños deberán propender por la dignidad, el bienestar y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas que consumen sustancias psicoactivas, para tal fin, quien dirija la política social del Estado, el Departamento Administrativo de Prosperidad Social, el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio del Deporte y el Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes podrán concurrir esfuerzos en la elaboración e implementación de estrategias y acciones.

Parágrafo 1º. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, o quienes hagan sus veces, contratarán servicios de reducción de riesgos y daños para las personas que consumen sustancias psicoactivas a través de sus programas de promoción y prevención (PYP), de conformidad con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 2º. La reglamentación de la presente ley definirá los lineamientos y autorizaciones para que particulares desarrollen e implementen acciones y/o estrategias de reducción de riesgos y daños en el consumo de sustancias psicoactivas. Estos lineamientos deberán reconocer y considerar prioritariamente a aquellos que acrediten experiencia en la materia y reglamentar el permiso contemplado en el artículo 376 de la Ley 599 del 2000 en los casos que sea pertinente.

Artículo 6º. Reducción de riesgos y daños para el consumo de alcohol. El Ministerio de Salud y Protección Social convocará la Mesa Intersectorial de Alcohol para establecer lineamientos de la política de reducción de riesgos y daños para el consumo de bebidas alcohólicas y embriagantes. Estos lineamientos deberán contener obligaciones y restricciones diferenciadas para los actores involucrados en la fabricación, distribución, patrocinio y comercialización de bebidas alcohólicas en el país con el fin de reducir los riesgos y daños de su consumo para el individuo y la sociedad y la prevención ambiental de su consumo.

Parágrafo. Las Entidades Territoriales implementarán acciones de sensibilización, reducción de riesgos y daños y prevención, priorizando los sectores con mayor incidencia y riesgo de consumo de alcohol.

Artículo 7º. Reducción de riesgos y daños para los asistentes a los establecimientos públicos nocturnos, festivales y conciertos para público mayor de edad. Las entidades

territoriales establecerán lineamientos para que los establecimientos nocturnos como bares y discotecas, festivales de gran formato, conciertos y eventos masivos para público mayor de edad implementen estrategias y protocolos de reducción de riesgos y daños en el consumo de sustancias psicoactivas incluyendo las bebidas alcohólicas y embriagantes. Estos lineamientos deberán enmarcarse en los lineamientos de la política pública de reducción de riesgos y daños definida por el Gobierno nacional y podrá incluir, entre otros, protocolos y rutas de atención temprana, zonas de descanso y atención, acceso mínimo a hidratación, información de reducción de riesgos y daños y atención para las personas que presenten una situación que amerite atención inmediata y/o de primeros auxilios. En ningún caso los establecimientos nocturnos u organizadores de eventos restringirán el acceso del agua potable para los asistentes so pena de sanciones por incumplimiento de condiciones sanitarias y de bioseguridad establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y vigiladas por los entes territoriales.

Parágrafo 1º. Los lineamientos a los que hace referencia este artículo deberán establecerse diferenciadamente de acuerdo con los tipos de establecimiento público nocturno, festivales, conciertos y eventos masivos para público mayor de edad, considerando capacidad, dimensión y tipo de establecimiento, duración de la actividad, riesgos y prácticas de consumo y otras características que la reglamentación defina.

Parágrafo 2º. Las entidades territoriales competentes establecerán estos lineamientos con participación de los integrantes del sector económico correspondiente.

Parágrafo 3º. Los promotores de eventos públicos y las entidades territoriales podrán promocionar y apoyar la realización de estrategias, iniciativas y/o acciones de reducción de riesgos y daños del consumo de sustancias psicoactivas durante el desarrollo de sus eventos.

Artículo 8º. Generación de conocimiento. El Gobierno nacional, en cabeza del Observatorio de Drogas de Colombia del Ministerio de Justicia y con la concurrencia de insumos y esfuerzos del Instituto Nacional de Salud, realizará la Encuesta Nacional sobre el uso y consumo de sustancias psicoactivas. Esta encuesta tendrá como fin conocer los patrones de los usos y consumos de sustancias psicoactivas, alertar sobre los posibles riesgos químicos que estén en circulación, monitorear y actualizar información sobre nuevas sustancias psicoactivas, revisar los avances en materia de prevención, atención y reducción de riesgos y daños, entre otros.

Parágrafo. Las encuestas garantizarán la inclusión de métricas consistentes y de recolección de información sistemática, periódica y epidemiológicamente estandarizada que permitan las comparaciones intertemporales y la caracterización de la población en términos de magnitud y

prevalencia. Así mismo deberán considerar, según la metodología y objetivos establecidos, información relevante de otras fuentes de información como los reportes del Sistema de Salud, Medicina Legal y las entidades territoriales, entre otras.

Artículo 9º. Sistema de Alertas Tempranas (SAT). Fortalezcase el Sistema de Alertas Tempranas (SAT) del Ministerio de Justicia y del Derecho como sistema de intercambio de información relevante para la mitigación y reducción del impacto del consumo de sustancias psicoactivas a partir de la oportuna detección, evaluación del riesgo y generación de información confiable dirigida a las autoridades responsables y la comunidad en general.

El Sistema de Alertas Tempranas (SAT) deberá coordinar la recolección de información con las organizaciones de la sociedad civil, secretarías de salud territoriales, entidades prestadoras de salud, la academia y demás actores que representan importantes fuentes de información territorial y descentralizada sobre el fenómeno de las sustancias psicoactivas, su comportamiento en las prácticas de consumo y los riesgos químicos emergentes en el territorio nacional.

El Sistema de Alertas Tempranas (SAT) deberá contar con mecanismos de actualización de información eficaces que permitan la toma oportuna de decisiones por parte de las entidades territoriales y el intercambio de conocimiento e información sobre nuevas sustancias psicoactivas y riesgos químicos emergentes con la red multidisciplinaria territorial y descentralizada de organizaciones de la sociedad civil y demás instituciones interesadas.

Parágrafo. El Gobierno nacional, en cabeza del Observatorio de Drogas de Colombia y el Instituto Nacional de Salud, realizará un reporte sobre las alertas tempranas que será incluido al informe anual sobre los usos y consumos de sustancias psicoactivas. El Ministerio de Justicia y el Ministerio de Salud presentarán un informe anual sobre los resultados a las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Congreso de la República.

Artículo 10. Investigación científica. El Gobierno nacional fomentará la investigación médica, científica y social sobre el fenómeno asociados al consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, su impacto en la salud y en la salud pública, las poblaciones vulnerables, la evaluación de políticas públicas y los usos médicos y científicos de sustancias con potencial.

El Ministerio de Ciencia, Tecnología y la Innovación establecerá líneas de investigación y otorgamiento de becas y/o modalidades de financiamiento según su plan de acción y de acuerdo con la disponibilidad presupuestal.

El Ministerio de Justicia y del Derecho o quien dirija la política de drogas, establecerá mecanismos para agilizar los trámites y permisos requeridos por parte de las universidades, centros de estudio y organizaciones que estén interesados en realizar estas investigaciones.

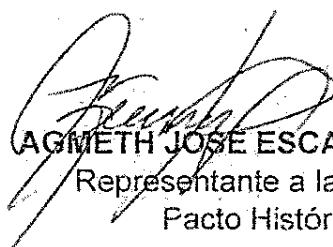
Artículo 11. Participación de la sociedad civil y la academia. El Gobierno nacional y las entidades territoriales competentes convocarán, por lo menos una vez al año, a las organizaciones de la sociedad civil y a la academia para que participen, acompañen y asesoren la formulación, implementación y evaluación de políticas y estrategias de prevención, atención y reducción del riesgo y daño en el consumo de sustancias psicoactivas.

Parágrafo. Las disposiciones contenidas en el presente artículo se aplicarán con acompañamiento técnico y recolección de evidencia científica. Lo dispuesto en este artículo se dará atendiendo los mandatos de normas y convenios internacionales aplicables en lo atinente a la interferencia de terceros con conflictos de interés lucrativo de las industrias del tabaco y alcohol en la formulación de política pública.

Artículo 12. Reglamentación y financiación. El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Ministerio de Salud y Protección Social y la cabeza del sector

social del Estado deberán expedir la reglamentación necesaria para la correcta implementación de lo contenido en la presente ley en un término no mayor a doce (12) meses contados a partir de su promulgación. Dicha reglamentación deberá definir las fuentes de financiación pertinentes para la implementación de los objetivos de la presente ley, las instancias de articulación institucional y la definición de responsabilidades de cada sector en la política de reducción de riesgos y daños.

Artículo 13. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación.



AGMETH JOSÉ ESCAF TIJERINO
Representante a la Cámara
Pacto Histórico