

LA SALUD Y EL ESPACIO PÚBLICO

**MÓNICA ISABEL CÁRDENAS MARTÍNEZ
KARINA MARA RICAURTE ZALABATA**

**UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
FACULTAD DE DERECHO, CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE DERECHO
VALLEDUPAR
2021**

LA SALUD Y EL ESPACIO PÚBLICO

**MÓNICA ISABEL CÁRDENAS MARTÍNEZ
KARINA MARA RICAURTE ZALABATA**

Monografía de Grado para optar al título de Abogado

Asesor Temático

JOSE VICENTE RINCONES SUAREZ

Asesor Metodológico

FARITH GONZALEZ D.

**UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
FACULTAD DE DERECHO, CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE DERECHO
VALLEDUPAR
2021**

Nota de aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Valledupar, 15 de octubre de 2021

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de grado a Dios, a mis padres, a mis hijas, a mis hermanos, a toda mi familia y amigos.

Karina Ricaurte

Dedico este trabajo de grado primeramente a Dios, sin el nada hubiese sido posible, a mis padres, que hoy estuvieran felices de ver la culminación de esta segunda carrera profesional en mi vida, pero con la certeza que desde el cielo hoy velan por mí, a mis hermanos, familia y amigos que de una u otra forma contribuyeron a conseguir este logro más a mi vida.

Gracias a todos!

Mónica Isabel Cárdenas Martínez

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi más entera gratitud

¡Al doctor Farith González D. por su excelente apoyo y gran colaboración como asesor metodológico, además de su paciente respaldo para la realización de este proyecto, mil gracias!

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION

CAPITULO I

1. TITULO LA SALUD Y EL ESPACIO PUBLICO

2. Línea de Investigación

3. Planteamiento del problema

3.1 Formulación de la Pregunta de Investigación

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivos General

4.2 Objetivos Específicos

5. JUSTIFICACION

CAPITULO II

6. MARCO REFERENCIAL

6.1. Marco Histórico

6.2. Marco Teórico

6.3. Marco Legal

7. ESTADO DEL ARTE

CAPITULO III

8. METODOLOGIA

8.1. Enfoque de Investigación

8.2. Tipo de Investigación

8.3. Diseño de Investigación

CAPITULO IV

9. Análisis y discusión del caso de estudio o de la Temática objeto de Investigación

10. Conclusiones y Recomendaciones

11. Bibliografía

RESUMEN

Con el presente texto monográfico LA SALUD Y EL ESPACIO PUBLICO , se realizó un análisis de los efectos jurídicos del artículo 49 de la Constitución Política de Colombia y la Prohibición General de consumir, bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas en el espacio público. Enmarcado en el ordenamiento Jurídico colombiano por la Constitución de 1991 y en plano Internacional por el bloque de constitucionalidad, la Convención Interamericana sobre Derecho Humanos respectivamente. En ese sentido, el análisis de esta investigación se enmarca en el paradigma cualitativo, del tipo hermenéutico-interpretativo, con un diseño documental y bibliográfico, que cuenta con contribución teórica de Cárcamo (2005), Arias (2006), Bavaresco (2006), Finol y Nava (2000), Tamayo y Tamayo (2002), Sabino (2006), y Palella y Martins (2010) entre otros. Así mismo examinar la protección los derechos fundamentales a partir de la prohibición general de consumir bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas en el espacio público, lugares abiertos al público o, que, siendo privados, trasciendan lo público.

Palabras Claves: Derechos humanos, ley fundamental, Constitución, Ley.

ABSTRACT

This monographic text is intended to carry out an analysis of the legal effects of Article 49 of the Political Constitution of Colombia and the General Prohibition of consumer beverages and psychoactive substances in the public festival. Framed in the Colombian Juridical order by the 1991 Constitution and internationally by the constitutionality bloc, the Inter-American Convention on Human Law respectively. In this sense, the analysis of this research is part of the qualitative paradigm, of the hermeneutic-interpretive type, with a documentary and bibliographic design, which has a theoretical contribution from Cárcamo (2005), Arias (2006), Bavaresco (2006), Finol and Nava (2000), Tamayo and Tamayo (2002), Sabino (2006), and Palella and Martins (2010) among others. Likewise, to examine the protection of fundamental rights on the basis of the general prohibition on the consumption of alcoholic beverages and psychoactive substances in the public space ...

Key words: Human rights, fundamental law, Constitution, law,

INTRODUCCIÓN

La sociedad ha creado al Estado, políticamente comprendido, bajo el claro anhelo de encomendar sus derechos consustanciales a un ente abstracto superior, que proceda a declararlos en el cuerpo de las normas iuspositivas y que a la par los resguarde en todo momento.

El Derecho, elemento inmanente del Estado, institucionalizado como conjunto de normas no puede desligarse de su génesis social ni mucho menos puede estudiarse al margen de los atributos de que se sirven los miembros de la especie humana, porque la entidad de un establecimiento jurídico, cualquiera que sea, se erige invocando las prerrogativas de los pueblos que son las que, en últimas, le dan vida y razón. Los derechos sustantivos o materiales de los hombres, dicho sea de paso, adjudican alma y corazón a las leyes para que estas puedan regir de una manera más sensata y proporcional las conductas normales y desviadas de la vida social.

Es difícil encontrar una civilización o cultura que para su desarrollo como sociedad hubiese prescindido de la preocupación de forjar un orden social, ni mucho menos que hubiese eludido la responsabilidad que genera establecer patrones o normas, por lo menos consuetudinarios, en aras de buscar y acariciar el bien común. Es de allí, preciso en esos empeños, que nace el imperativo

Ahora bien, entendiendo que el Derecho constitucional es el principio y fin del Estado, y que su aparición se vincula indisolublemente a la asunción del Estado de Derecho,

conviene señalar que en el contexto de los derechos humanos y de la libertad, esta rama del Derecho tiene mucha incidencia, debido a que la Constitución política como expresión codificada de la ley del Estado, es por excelencia, un elemento de toda Nación democrática que propende por la institucionalización o des personificación del poder público, en procura de abrir paso al Derecho internacional de los derechos humanos, que dentro de su tenor y espíritu se trilítera en derechos fundamentales, derechos colectivos y mecanismos de amparo.

Colombia a partir de la Constitución de 1991 (Presidencia de la República de Colombia, 1991) se convierte en Estado Social y Democrático de Derecho organizado en forma de república unitaria con descentralización de la función administrativa, respetuoso de los derechos de sus habitantes.

1. TITULO LA SALUD Y EL ESPACIO PÚBLICO

2. LINEA DE INVESTIGACION

Derecho público y Estado Social de Derecho

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El mundo contemporáneo, en asuntos de derechos y garantías cívicas, es consecuencia directa del advenimiento de la libertad, como lograda forma de vida humana y social en que se ha de efectuar materialmente el indescriptible ideal de justicia; sucesión de cosas instituida por las revoluciones liberales de fines del siglo XVIII y de principios de la decimonónica centuria, y asimilada por la casi unánime voluntad de las naciones del orbe, gracias al admirable legado de la ilustración y el humanismo europeos.

De la revolución francesa, por ejemplo, aparece la promulgación de la Declaración de los derechos del hombre y del ciudadano de 1789: catálogo primigenio de derechos esenciales de la persona humana, sobre los que más tarde se cimentaría la tan reputada universalización de los derechos humanos en el molde de la Declaración Universal de los derechos humanos de 1948 al concierto de la Organización de las Naciones Unidas (Naciones Unidas, 1948).

Es así, como se categorizan los efectos jurídicos a partir del artículo N° 49 de la Constitución Política de 1991 (Presidencia de la República de Colombia, 1991), fue modificado por el artículo N°1 del acto legislativo 02 de 2009 (Congreso de la República de Colombia, 2009), el cual establece que la atención de la salud y el saneamiento

ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad.

El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico

para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto.

Así mismo el Estado dedicará especial atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia para fortalecerla en valores y principios que contribuyan a prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará en forma permanente campañas de prevención contra el consumo de drogas o sustancias estupefacientes y en favor de la recuperación de los adictos.

La honorable Corte Constitucional recientemente, se ha pronunciado sobre demanda de inconstitucionalidad, toda vez que, dentro de las pretensiones se solicitó que se declarará inexecutable dos artículos del Código Nacional de Policía y Convivencia, en Sentencia C-253 del 2019 (Corte Constitucional. República de Colombia, 2019), declaró inexecutable la prohibición general de consumir bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas en el espacio público, lugares abiertos al público o, que, siendo privados, trasciendan lo público.

La Corte decidió que sí existía un cargo de inconstitucionalidad en contra de las normas legales parcialmente acusadas, por violación del derecho al libre desarrollo de la personalidad. Sin embargo, consideró que el cargo presentado por violación a la libertad de expresión (art. 20, CP) carecía de certeza, por cuanto la consecuencia jurídica advertida por los accionantes depende de su interpretación y su lectura (prohibir definitivamente el consumo en las marchas que busquen, justamente, ejercer

los derechos para promover un cambio en la política pública sobre consumo de sustancias como la marihuana).

En el primer problema jurídico, el del artículo 33 (numeral 2, literal c), la Corte consideró que la prohibición amplia y genérica impuesta por el Código Nacional de Policía y Convivencia no es razonable constitucionalmente, pues a pesar de buscar un fin que es imperioso (la tranquilidad y las relaciones respetuosas) lo hace a través de un medio que no está dirigido a alcanzar dicho fin. Esto, en razón a la generalidad de la disposición, que invierte el principio de libertad e incluye en la prohibición casos para los que el medio o bien no es idóneo, puesto que no hay siquiera riesgo de que se afecten los bienes protegidos, o bien no es necesario, por cuanto existen otros medios de policía en el mismo Código que permiten alcanzar los fines buscados sin imponer una amplia restricción a la libertad.

En el segundo problema jurídico, referente al artículo 140 (numeral 7), la Corte consideró que la prohibición impuesta por el Código Nacional de Policía y Convivencia, objeto de la acción de inconstitucionalidad, tampoco es razonable constitucionalmente. Al igual que en el problema anterior, se advirtió que el fin que se busca con la norma es imperioso (el cuidado y la integridad del espacio público). Pero en este caso ni siquiera se muestra por qué se considera que el medio es adecuado para alcanzar el fin buscado.

No se advierte, ni se dan elementos de juicio que permitan establecer una relación clara de causalidad entre el consumo de las bebidas y las sustancias psicoactivas, en

general, y la destrucción o irrespeto a la integridad del espacio público. En cualquier caso, los eventos en los que el consumo de las sustancias referidas podría llevar a destruir o afectar el espacio público, debe ser objeto de prevención y corrección por parte de la Policía, usando otros medios que el propio Código referido contempla y faculta.

3.1. Formulación de la Pregunta de Investigación

¿Cuál es el marco constitucional de la atención a la salud y sus efectos jurídicos con relación a la prohibición general de consumir bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas en el espacio público?

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

Establecer el marco constitucional de la atención a la salud y sus efectos jurídicos con relación a la prohibición general de consumir bebidas alcohólicas en el espacio público.

4.2. Objetivos Específicos

- Analizar el contenido del artículo 49 de la Constitución Política Colombiana, en cuanto a procurar el cuidado integral de la salud de la persona y de la comunidad.
- Identificar los efectos jurídicos del artículo 49 de la Constitución Nacional y la prohibición de consumir bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas en el espacio público.
- Categorizar el grado de vulneración de la prohibición general de consumir bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas en el espacio público, lugares abiertos al público o, que, siendo privados, trasciendan lo público.

5. JUSTIFICACION

El trabajo de grado en curso se funda en el análisis y alcances de los efectos jurídicos del Artículo 49, reformado por el Acto Legislativo 002 de 2009 (Congreso de la República de Colombia, 2009), el cual a su vez fue demandado mediante sentencia C-253 de 2019 (Corte Constitucional. República de Colombia, 2019) y a partir de estos puntos de referencia, encontramos un vacío normativo para sopesar, entre que

prevalece más en nuestro derecho Constitucional Colombiano, el respeto por el derecho individual o el respeto por el derecho colectivo, que afecta a toda una comunidad.

El régimen constitucional colombiano merece un análisis investigativo desde el ámbito de la primacía de derechos fundamentales entre los derechos individuales y los derechos colectivos que el Estado debe proteger que es lo que buscamos con esta monografía de grado para optar al título de Abogado.

Analizando el artículo 49 de nuestra constitución política (Presidencia de la República de Colombia, 1991), se desprende que el derecho a la salud conforma en su naturaleza jurídica un conjunto de elementos que pueden agruparse en dos grandes bloques, el primero, que lo identifica como un predicado inmediato del derecho a la vida, de manera que atentar contra la salud de las personas equivale a atentar contra su propia vida.

De allí que conductas que atenten contra el medio ambiente sano, se traten de manera concurrente con los problemas de la salud. Además, el reconocimiento del derecho a la salud supone la prohibición de que las personas desarrollen conductas que causen daño a otro, imponiendo a los infractores las responsabilidades penales y civiles de acuerdo con las circunstancias, Por estos aspectos el derecho a la salud resulta un derecho fundamental.

El segundo bloque de elementos, da al derecho a la salud un carácter asistencial, ubicado en las referencias funcionales del denominado estado Social de Derecho, en razón de que su reconocimiento impone acciones concretas a fin de prestar el servicio público correspondiente, para asegurar el goce no solo de los servicios de asistencia médica, sino también los derechos hospitalarios, de laboratorio y farmacéuticos.

En el acto legislativo 002 de 2009 (Congreso de la República de Colombia, 2009), que reforma el artículo 49 de nuestra constitución política (Presidencia de la República de Colombia, 1991), nos dice que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad.

Y especifica que “El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica, con fines preventivos y rehabilitadores la Ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias”.

Así mismo la Ley 1801 del 29 de julio de 2016 Código nacional de Policía y Convivencia (Congreso de la República de Colombia, 2016), tiene entre sus objetivos específicos “propiciar en la comunidad comportamientos que favorezcan la convivencia en el espacio público, áreas comunes, lugares abiertos al público o que siendo privados trasciendan a lo público. Igualmente menciona las categorías jurídicas de convivencia que son:

- **Seguridad:** que es la garantía de la protección de los derechos y libertades constitucionales y legales de las personas en todo el territorio nacional.
- **Tranquilidad:** que es lograr que las personas ejerzan sus derechos y libertades sin abusar de los mismos, pero respetando el derecho ajeno.
- **Ambiente:** que es favorecer la protección de los recursos naturales, el patrimonio ecológico, el goce y la relación sostenible con el ambiente.
- **Salud Pública:** que consiste en la responsabilidad del estado y del ciudadano de la protección de la salud como un derecho esencial, individual, colectivo y comunitario en base a las condiciones de bienestar y calidad de vida.

Para finalizar nuestra justificación a esta monografía, la sentencia C-253 de 2019 (Corte Constitucional. República de Colombia, 2019), erra en la aplicación de su juicio de proporcionalidad porque no demuestra que la prohibición introducida por el legislador no contribuyera a alcanzar los fines propuestos y por otro, lado se limitó a señalar que la policía puede acudir a otros medios más idóneos contemplados en el código, sin precisar cuales, ni explicar de qué manera las pretendidas alternativas intervendrían en una menor medida en los derechos fundamentales.

CAPITULO II

6. MARCO REFERENCIAL

Para Ericsson (2018), El derecho al libre desarrollo de la personalidad básicamente es la interacción de la persona con su entorno, acerca de cómo nos relacionamos y vinculamos con el medio, mientras que para Ballancho (2019) conceptualiza que es un deber del hombre el emprender la conquista de su personalidad; es menester que su desarrollo sea su obra propia.

Por su parte podemos inferir de lo anterior que la personalidad como los rasgos particulares de una persona que la caracterizan y la hacen distintiva a los demás.

Para Malcolm Little (2019). Todas nuestras experiencias se fundan en nuestra personalidad, todo lo que nos ha pasado es un ingrediente.

Para Carl Jung (2017). Cuanto más retrocedamos en la historia, más veremos a la personalidad desaparecer bajo la sobrefaz de lo colectivo.

Para Joseph Conrad (2018). El valor de una frase está en la personalidad de quien la dice, porque nada nuevo puede ser dicho por un hombre o una mujer.

Para Episcopado Colombiano (2019). La personalidad está conformada por características, cualidades, hábitos y conductas propias y afines de una persona, congruente con su naturaleza, que le permitirán diferenciarse el un

o del otro y deben ser coherentes con esa misma naturaleza para llegar a libre desarrollo de su personalidad y por ende a la plenitud de su persona humana.

Para Eduardo Jorge Prats (2015). El derecho al libre desarrollo de la personalidad no consiste en el derecho a hacer lo que es bueno, lo que es razonable o lo que es necesario. La libertad que protege este derecho es una libertad negativa, que consiste en hacer o dejar de hacer lo que se quiera, sin intromisiones externas del Estado o particulares.

Para Manuel Barreto (1997). El libre desarrollo de la personalidad como todos los derechos, rige de manera plena en los términos en que ha sido consagrada por la constitución. Sin embargo, en cuanto libertad, deja de ser tal si su ejercicio conduce al desconocimiento de los derechos constitucionales de los demás.

Para Libardo Sarmiento (1997). El derecho al libre desarrollo de la personalidad comprende dos facultades: la posibilidad del individuo de conducirse a sí mismo, según su propio criterio, o lo que es lo mismo a actuar según lo que para él es la mejor manera de vivir – de ahí que se llame también a este derecho “la autonomía personal”. En virtud de la segunda facultad los individuos pueden desarrollar su carácter, los elementos de su identidad y sus instintos – personalidad hace referencia aquí al conjunto de rasgos psicológicos que constituyen al ser humano.

Para Juan Carlos Esquerri (1991). La personalidad no la determinamos nosotros. La personalidad la determina entre otros, una serie de factores genéticos, fuera de una

serie de factores culturales y sociales que ciertamente escapan a nuestro libre albedrío.

6.1. MARCO HISTORICO

A través de la historia muchos autores han desglosado sobre sus criterios en la prohibición general al consumo de drogas ilícitas y se privilegió la comprensión de los contextos culturales en que transcurre dicho consumo teniendo en cuenta diversas prácticas preventivas enriquecidas por el aporte de distintas disciplinas, como la psicología social, la sociología, la antropología, etc. Veamos algunos autores internacionales y su visualización del tema en la prohibición general al consumo de drogas:

1. JUAN FRANCISCO GAMELLA

Miembro de la Facultad de Antropología Social, Universidad de Granada España, este autor nos muestra en uno de sus artículos que la acción punitiva del estado contra la prohibición y el consumo de drogas lo que ha logrado es incrementar los precios que los consumidores pagan por conseguir satisfacer su dependencia. Veamos apartes de su artículo llamado:

“Prohibición, despenalización, legalización. Tres modelos en el control jurídico y político de las drogas ilegales Juan F. Gamella Universidad de Granada”

Ciclos de problematización y respuestas jurídico-políticas Como problema social masivo, el que se asocia con las drogas ilícitas es un proceso moderno y coincide con la expansión colonial europea y con la consolidación del capitalismo.

En la era moderna, además, la expansión de nuevas formas de consumo y los problemas asociados se han venido presentando en forma de ciclos u oleadas, con claros ascensos y descensos, a veces tan imprevistos e intensos que han transformado la representación social y el estatus jurídico de estas sustancias, muchas de ellas milenarias.

Desde la crisis de la ginebra en la Inglaterra el siglo XVIII, a la expansión del opio en la China, la prohibición y el castigo han sido las respuestas sociopolíticas favoritas tanto de gobiernos como de movimientos sociales al éxito de las nuevas modas en el terreno de las drogas, su presentación o forma de administración (Spence 1975, Clark 1976, Stern 1998, Burnett 1999).

El impulso prohibicionista que ha dominado el control internacional de los opiáceos, derivación sobre todo del largo ciclo de consumo de opio en China, se consolidó como un acuerdo internacional en 1909 para ser desde entonces ampliado a prácticamente todo el planeta y a una multitud de preparados psicoactivos de amplia demanda, como la cocaína, el cannabis, la metanfetamina, etc. (McCallister 2000).

Hoy es obvio, sin embargo, que bastantes de los perjuicios individuales y colectivos que provoca el consumo de las principales drogas ilícitas provienen de las leyes que prohíben su producción, su comercio y su consumo y de la forma en que tales leyes se aplican en cada lugar y momento.

O sea, es posible que haga más daño la prohibición de las drogas que su farmacología y que ambos factores se combinen de forma perversa en algunas formas de consumo especialmente peligrosas. En este sentido, la persecución y el castigo penal por fabricar, distribuir o consumir drogas ilegales afectan de forma decisiva los precios y costes que los usuarios pagan por esas sustancias, el contenido último que acaban ingiriendo y las formas y patrones más comunes que adopta la ingesta.

Por ejemplo, el uso intravenoso de heroína, sobre todo en sus vertientes callejeras, seguramente no existiría de no haberse producido un encarecimiento extraordinario de los precios en una situación de intensa persecución de la producción y comercio de opiáceos en Estados Unidos y en China en la primera mitad del siglo XX (Gamella 1990, 1994; Wakabayashi y Brook 2000).

El mercado, además, adquiere especiales características en una economía política en la que, según aumentan los beneficios (asociados tanto a la presión punitiva como a la demanda), suele aumentar la violencia y la intimidación para hacer cumplir los contratos establecidos entre financieros, productores, vendedores al por mayor, transportistas y minoristas.

Por lo tanto, una gran parte de la violencia, los delitos y la corrupción política e institucional que se asocia con las drogas deriva de las características que adopta el comercio y el consumo al adaptarse a situaciones de ilegalidad.

Regímenes actuales de control de drogas 1. La opción prohibitiva y punitiva

La primera opción, que caracteriza a casi todos los países del mundo y anima las convenciones internacionales en vigor, se basa en la prohibición y la ley penal, y es especialmente severa en algunos países asiáticos (por ejemplo, Arabia Saudí, Malasia, Singapur, China...) donde el tráfico de drogas ilegales llega a castigarse con la muerte.

En la mayoría de los estados del mundo, la producción, distribución y menudeo de las drogas prohibidas se persigue y se castiga decididamente. En paralelo, también el consumo se considera ilegal y puede acarrear sanciones penales de importancia. El objetivo de los regímenes prohibitivos es reducir hasta erradicar todo consumo no legítimo de las drogas que se incluyen en las listas fiscalizadas. El único uso legítimo es el uso médico y a bastantes de las drogas ilegales no se les reconoce ningún uso legítimo.

Todo uso es entonces considerado —abuso.

Aunque varios de los países que entrarían en este régimen de control desarrollan políticas orientadas hacia el tratamiento de drogodependientes y la prevención o educación y la —reducción de dañosll, en general no hay transigencia con el consumo y las políticas de reducción de daños han encontrado bastante oposición. Por ejemplo, escasean las políticas de sustitución como las que, por ejemplo, emplean metadona o el recambio gratuito de jeringuillas, que se han mostrado como tácticas que reducen la transmisión del VIH, la hepatitis y otros riesgos para la salud de los consumidores de drogas y la población más amplia con la que se relacionan. Y esto ocurre en regiones con un gran número de inyectores de opiáceos, como es el caso hoy de Rusia (ver, por ejemplo, Schwirtz 2008) y otras repúblicas de la antigua Unión Soviética y amplias zonas de Asia.

El modelo punitivo-prohibitivo puede sostenerse sobre presupuestos culturales, éticos y religiosos muy diversos, pero el énfasis se coloca siempre en vigilar, perseguir y castigar a los transgresores. Y cualquier contacto con las sustancias prohibidas es considerado trasgresor. La mayor parte de los recursos en relación a este problema se gastan en coerción, persecución y castigo, o lo que eufemísticamente se llama —control de la ofertall: policía, aduanas, juzgados, cárceles...

En un grado comparativamente menor se realizan programas de sustitución de cosechas en regiones productoras de amapola, cáñamo o coca que suelen

nacer ya abocadas al fracaso dada la enorme disparidad de precios entre los productos alimenticios y los psicoactivos en las zonas de cultivo”.

2. ORIOL ROMANI

Antropólogo, Departamento de Antropología Social y Filosofía, Instituto de Estudios Avanzados Universidad Roviral Virgili, Tarragona, España, este autor nos ofrece un recuento histórico y crítico de los distintos paradigmas que han regido la prevención del consumo de drogas y plantea prestar especial atención a mecanismos informales de control que surgen de la cultura grupal de los consumidores, utilizando las capacidades de autocontrol que ellos puedan tener.

Sugiere complementarlo con la difusión y discusión, entre los grupos, de información objetiva respecto de los efectos deseados e indeseados que produce el uso de las sustancias ilícitas, sin perder de vista que las medidas técnicas sólo funcionan cuando éstas se aplican en el mundo de los grupos correspondientes.

Veamos apartes en su artículo llamado:

“Criterios de prevención, un debate necesario”

En el presente documento intentaré, en un plano general, conceptualizar lo que a mi juicio debe entenderse por prevención; y de una manera más técnica abordaré la prevención específica de las drogodependencias, ejemplificando con experiencias concretas.

Antes de hablar de prevención de la drogodependencia debemos aclarar qué entendemos por uso de drogas. Digamos que se trata del fenómeno de la incorporación de una sustancia química al organismo humano con la intención de alterar algunas de sus funciones, y cuyos efectos están muy mediatizados social y culturalmente.

Este fenómeno, que se da en todas las sociedades humanas, forma parte del ámbito de la llamada auto-atención, un aspecto central de lo que en las sociedades occidentales llamamos salud, y que es la intervención sobre todos aquellos problemas referidos al funcionamiento del organismo humano y de relación social inmediata en que se encuentran los individuos y los grupos humanos.

En todo grupo social se dan con cierta frecuencia y continuidad episodios de daños, padecimientos o enfermedades, y ante esto surge la necesidad del individuo y su entorno inmediato de establecer acciones para resolver estos problemas. Tales acciones forman lo que llamamos auto-atención.

Hay, pues, distintos modos de usar y significar las drogas, y esta evidencia debe ser parte de la práctica preventiva. Casi no existe sociedad en que no haya o no hubo usos de drogas. En el caso de nuestras sociedades no hace falta explayarse mucho: tenemos las drogas ilegales (a las que hemos estigmatizado como “droga”) y la cantidad de drogas legales que utiliza la gente respetable cada día sin ningún problema.

Más aún, nos permitimos adjudicar el estigma de drogadicto simplemente a quienes utilizan una droga que tiene otro estatuto cultural y/o legal. Sabemos entonces que la prevención, desde el nivel de la auto-atención, ha estado siempre presente. En casi todas las lenguas, de sociedades muy distintas y en el contexto de sus propias cosmovisiones, existe algo parecido a la frase “más vale prevenir que curar”. Existe esta sabiduría popular de que efectivamente es mejor abordar las cosas antes de que se dificulte su tratamiento.

Desde la perspectiva de los especialistas de nuestras sociedades, y a partir de la segunda mitad del siglo pasado, la prevención se forja sobre todo en el campo de la salud pública. Sus objetivos básicos consisten en mejorar las resistencias de las personas ante condiciones amenazantes para su salud, disminuir la virulencia del agente patógeno y modificar el contexto ambiental, creando barreras entre los factores de riesgo y la población.

Esto se enmarca en un discurso sanitarista de la salud pública. Para trabajar estos objetivos podemos actuar de dos maneras. La primera es basarnos en lo que podríamos llamar la sabiduría de las instituciones (que existe, pero no lo es todo), y la segunda es apelando a las opiniones y saberes de las poblaciones con las que trabajamos.

Hace ya 10 años publicamos un libro colectivo donde, junto con proponer la legalización de las drogas para poder trabajar con ellas sin el estigma y los problemas directamente relacionados con su criminalización, planteábamos dos

modelos de acción: el modelo prescriptivo y el modelo participativo (v. VV.AA., 1989). El modelo prescriptivo es aquel en que el profesional dice lo que hay que hacer. Y sabemos por experiencia que, lo que ayer era malo, hoy puede ser sano y conveniente, y viceversa.

Es decir, hay una serie de cambios a los que los especialistas están sometidos desde la intervención científica correspondiente. Aquí la población tiene que asumir lo que le dice el especialista.

En el modelo participativo, en cambio, se propone incorporar el conjunto de necesidades de la población e identificar con la comunidad los problemas y criterios de abordaje. Cuando la información no trabaja con los canales de comunicación de la comunidad tiene un índice de fracaso bastante alto, mientras que el eje del trabajo del modelo participativo es la educación integral a través de los canales de socialización habituales, campañas publicitarias y los consejos emitidos por los entendidos; y por otra parte la discusión grupal que va permitiendo la definición de los problemas.

El tema de las campañas ha sido muy discutido, incluso por algunos de los que más las han practicado. En unas sesiones de trabajo en las que participé, en una fundación de ayuda contra la drogadicción, se aceptaba mayoritariamente que la utilidad de las campañas masivas radicaba, sobre todo, en identificar a la institución que las realiza. Esto puede tener una función secundaria ya que, al reconocerse la institución, es posible proceder a trabajos más específicos con grupos de médicos,

educadores, usuarios, y otros. Pero este efecto mediato nada dice sobre la eficacia inmediata que se atribuye a las grandes campañas en medios de comunicación de masas.

El modelo prescriptivo tiende a hacer campañas globales del tipo “drogas no”, mientras que el modelo participativo se plantea objetivos a partir de sectores específicos y de cómo en ellos fueron emergiendo los problemas planteados. En el campo de las drogodependencias, el modelo participativo redefine la prevención como el conjunto de esfuerzos que una comunidad pone en marcha para reducir, de forma razonable, la probabilidad de que en su seno aparezcan problemas relacionados con los consumos de drogas.

No se trata aquí del planteamiento dicotómico del tipo bueno-malo, blanco-negro, drogas-no/drogas-sí. Lo que se plantea en este caso es un enfoque mucho más realista y profesional, centrado en la posibilidad de solucionar algunos aspectos o de contrarrestar los efectos más dañinos derivados de ciertos consumos de drogas. Esto lleva a plantear la flexibilización de criterios y considerar las políticas de reducción del daño.

He escogido los siguientes cuatro puntos que me parecen elementales para abordar la prevención en jóvenes usuarios de drogas:

- a) ***El reconocimiento de que la gente joven se ve atraída por las drogas y va a experimentar con ellas pese a la prohibición.*** Esto es un dato de la realidad

soslayado por la política dominante en materia de prevención del consumo de drogas. Los adultos consumen drogas más ligadas a la cultura hegemónica, pero en los jóvenes hay un tipo de consumo asociado precisamente a la contradicción con los adultos, por lo que ciertos consumos les atraen mucho más al estar prohibidos.

b) *Hacer circular y discutir la información objetiva tanto sobre los efectos deseados como no deseados de las sustancias.* Efectivamente un joven puede ir a buscar en la sustancia determinados efectos, pero en el camino se encuentra con otros que no esperaba. Por ejemplo, puede recurrir al éxtasis para bailar toda la noche, pero luego padece accesos de sudor y náusea no previstos. Por lo mismo, estos temas deben tratarse de forma clara y directa.

c) *Fomentar el conocimiento de los distintos aspectos relacionados con las drogas, tanto en el individuo como en su entorno.* Sabemos que la información por sí sola no lleva a ninguna parte porque en los hechos siempre va teñida de determinadas orientaciones de valores, y es mucho mejor explicitarlas si queremos tener cierta credibilidad. No hablo, pues, de la supuesta "información sobre drogas", clara o sutilmente moralizante a la que nos tienen acostumbrados muchas campañas "anti-droga" que, como ya se ha dicho, a la postre resultan inútiles. Hablo de aquellos datos más contrastados empíricamente, y provenientes de distintos ámbitos, desde el laboratorio y la clínica, hasta otros tan diversos como son los del tipo comunitario, doméstico, callejero, etc. De todos ellos obtendremos conocimiento de los distintos

aspectos, tanto positivos como negativos, de los usos de drogas. Una información de calidad, en este sentido, no acostumbra a ser suficiente, pero sí es absolutamente necesaria.

d) *Aplicar las medidas técnicas, teniendo en cuenta que sólo funcionan cuando realmente se ubican en el mundo de los grupos correspondientes,* y que son necesarias en efectos como el pánico, las náuseas, la sobredosis y, en definitiva, en distintos momentos de los procesos adictivos. Una vez más cabe señalar que la prevención en el campo de las drogas seguramente será mucho más útil si se centra en la capacidad de lograr que la gente maneje los usos sin llegar a lo que conocemos como adicción, que si se rige por la pretensión utópica de abstenciones totales.”

3. ROBERTO MERLO

Psicólogo social, desde hace varios años realiza investigaciones sobre representaciones y prevención, en coordinación con diferentes instituciones sociales gubernamentales y no gubernamentales en Europa y América Latina.

Una perspectiva distinta plantea Roberto Merlo en su artículo, basándose en su estudio sobre la prevención del consumo en México, D.F. y en Bolonia, Italia. Recurriendo a conceptos desarrollados por Elías Canetti en su libro *Masa y poder*, Merlo sostiene que para precaver se deben considerar las formas posibles de convivencia en la construcción colectiva de la comunidad, la elaboración del fracaso y la impotencia, el conocimiento pormenorizado del lugar o conjunto de

personas con el que se va a trabajar, los estigmas y estereotipos que marcan a esos grupos y su entorno, los ritos y mitos que rodean el consumo de drogas, el manejo de conflictos en concentraciones de masa y las relaciones que forman redes entre sujetos. A través de estas categorías, muestra el trabajo innovativo realizado mediante distintos programas en las ciudades mencionadas. Veamos apartes de su trabajo en su artículo:

**“Prevención de la situación crítica en las concentraciones de masa:
reflexiones desde el trabajo de prevención en barrios de México D.F. y
Bolonia, Italia”**

Criterios de base las siguientes reflexiones se basan en dos trabajos de prevención:

Uno que desde hace 6 años se viene realizando en ocho barrios marginales en la Ciudad de México, y otro en la ciudad de Bolonia.

Quisiera comenzar proponiendo un juego al lector. Trate de pensar cómo podría prevenir una situación desagradable que sistemáticamente se le presenta, como el encuentro con alguien que no soporta. Primero identifique los intentos hechos hasta ahora y que no funcionan. Entonces piense en una solución realmente nueva, y piense también qué necesitaría para poder aplicarla. Reflexione sobre el punto sin más límites que aquellos impuestos por el código penal. ¿Qué quiero decir con esto? Que todos operamos con procedimientos de prevención y que los contextos

en los que trabajamos también lo hacen, basados en cómo se reproduce la organización social.

La construcción social, jurídica y cultural de la drogadicción es un proceso de prevención de la organización social, que puede servir, por ejemplo, para escamotear conflictos que la organización social considera catastróficos. Si la drogadicción es un factor estructural, con lo que estoy de acuerdo, no se puede eliminar. Por eso hay que tener muy claro qué entendemos por prevención.

La otra razón por la que propuse este juego es porque nosotros, con la intención de proponer algo en prevención, visitamos barrios o grupos que ya saben cómo prevenir, y por lo tanto nuestro objetivo de la prevención puede ser percibida como destructiva para la organización social. Y no es de extrañar que la organización social nos rechace con el lenguaje de la complacencia, diciéndonos, por ejemplo: “oh sí, es verdad, usted tiene mucha razón, qué bueno, qué bien que habla”.

Esto significa que antes de hacer cualquier discurso sobre la prevención debemos conocer muy bien la dinámica interna de los contextos en los cuales vamos a trabajar. Lo que estamos trabajando es un fenómeno de masas desarrollado en la ciudad. Como dice Elías Canetti (1981) en su libro *Masa y Poder*, la ciudad es una concentración de masas (y de poder), ordenada y bloqueada por un montón de factores.

Para conocer la organización de todo esto es imprescindible hacer un diagnóstico, que debe elaborarse como mínimo a partir de los siguientes factores:

- ***Cómo, en la concentración de masas, se construye el bien de la conformidad social, o, al decir de algunos antropólogos, cómo se realiza la gestión ante la amenaza.*** Cuando existe la conformidad social podemos no sólo tener sino además aplicar nuestra capacidad de prevención; podemos saber qué hacemos mañana o la próxima semana, es decir, tenemos la capacidad de prever, controlar y manipular. El asunto es, entonces, cómo se concretiza la capacidad previsional, de control y de manipulación (conformidad social) en una concentración de masa.
- ***Cómo se elaboran el fracaso y la impotencia.*** Estudiamos siempre los proyectos que tienen éxito, pero sirven poco. Es mucho más interesante ver cómo los sectores sociales elaboran los fracasos, porque ello nos permite identificar algunas reglas del juego con las que, por ejemplo, se construye el estigma del drogadicto, clara muestra de elaboración del fracaso.
- ***Conocer muy bien la historia del lugar o grupo con el que se va a trabajar.*** Cada barrio tiene una historia, y casi siempre es una historia mítica: “anteriormente había unos líderes que se apoderaron de la tierra, empezaron a construir las viviendas y después lucharon en contra de...etc.”.

- Se debe conocer la función mítica de la historia y el sentido que ésta construye, colectivamente, en los diferentes actores y organizaciones sociales.
- **Manejar datos sociológicos.** Esto debe hacerse con cuidado. Muchas veces el análisis sociológico nos entrega una fotografía de la realidad, pero la realidad es una película de cine y requiere otro tipo de investigación. Las que nosotros hemos hecho (a las que me referiré más adelante) siempre fueron investigaciones longitudinales, requisito a mi juicio primordial para trabajar estos fenómenos.
- **Las opiniones, estigmas y estereotipos son instrumentos fundamentales para elaborar un diagnóstico de una concentración de masa.** Ellos nos permiten conocer la forma lingüística con la cual se expresa la representación social de los
- fenómenos. Sólo son manifestaciones de superficie, y para conocerlas suele bastar con comprar 2 o 3 periódicos y leer sus títulos. Pero existen relaciones y lazos por descubrir (y tenemos los instrumentos para hacerlo) entre la manifestación de superficie y la dinámica profunda que la genera. Lo que nos interesa es esa dinámica, más que las diferentes formas por las cuales se pueda representar.

- ***Analizar los ritos y los mitos es importantísimo para comprender la dinámica profunda.*** Aquí se trabaja la prevención con un equipo interdisciplinario, compuesto al menos por seis profesionales entre los cuales se cuentan: un urbanista (la estructura de la concentración de masa tiene relación con los fenómenos), un antropólogo, un sociólogo, un experto en educación y formación, un psicólogo social y un psiquiatra psicoterapeuta.
- ***Cómo maneja la concentración de masas sus conflictos.*** Es decir, cómo construye sentido a través del manejo de los conflictos, cuya motivación también puede ser la de esconder otros conflictos. En la investigación que hemos realizado sobre la representación social en Bolonia queda claro que en esa ciudad hay dos conflictos que están escondidos. El primero es entre hombres y mujeres (aplicando la prueba de coeficiente de correlación de Spirman, sobre 168 preguntas los hombres contestaron en 111 distinto a las mujeres); y el segundo, que está siempre presente en la concentración de masas, es el conflicto entre jóvenes y adultos, cuya forma de desenvolverse podemos observar a través del conflicto con los drogadictos, que son casi siempre jóvenes, aun cuando los datos epidemiológicos digan algo distinto.
- ***Cómo es el sistema de interrelación entre las redes subjetivas.*** Esto significa comprender la manera por la cual cada sujeto dibuja al mundo relacional, y a su vez en un conjunto se dibuja un mundo con el dibujo de cada sujeto.

- ***Cómo se manejan algunos fenómenos constitutivos de la concentración de masa.*** Canetti (op.cit.) habla de un “cristal de masas” que construye las ciudades. Casi siempre este cristal es un poder, ya sea material o ilusorio, ya sea un castillo o un centro religioso, pero es algo que construye, ordena y regula la concentración. ¿Cómo se da en estos lugares la construcción de los sobrevivientes, de las personas “míticas”? En la drogadicción estos personajes son importantísimos (por ejemplo “son 20 años que él se droga y no le pasa nada”).

Conozco por lo menos diez personas que fuman muchísimo y no han tenido nada parecido a un cáncer al pulmón, y por lo menos otras diez que hacen deporte, no fuman, son vegetarianos, no beben, son sexualmente abstinentes y tienen cáncer al pulmón.

Hacer este diagnóstico, como lo hemos hecho en los 8 barrios marginales de Ciudad de México y en Bolonia, significa empezar a conocer la dinámica del lugar donde vamos a proponer algo así como la prevención. Y muchas veces nos damos cuenta, por ejemplo, de que en el barrio existen sistemas de inclusión, y que la propuesta de prevención exógena atenta contra ese sistema. Sin embargo, no basta con este tipo de conocimiento.

Como decía antes, hay que investigar la representación social, partiendo por aclarar qué entendemos por ese término. La psicología social dice que la

representación social es la imagen más el valor o juicio que se da colectivamente sobre un fenómeno. Creo que no es así de simple.

En nuestras investigaciones realizadas en Bolonia hemos constatado algunas cosas: Las representaciones sociales son, ante todo, un sistema. No se puede investigar la representación de la drogadicción sin investigar la de la relación entre hombres y mujeres o la del desempleo, entre otras. Podríamos decir que las representaciones sociales son como un iceberg, que muestra una parte, pero se sustenta en otra mucho más grande, por debajo del nivel de visibilidad. En un determinado momento podemos tener una representación social de la homosexualidad, y después ésta cambia, pero siempre permanece la complejidad.

No podemos trabajar en la prevención si no tenemos en cuenta la regla de la complejidad social, que nos dice que ninguna parte de una construcción social es inútil. En algún momento habrá una simplificación de una mayoría, pero en realidad la mayoría no existe, sólo hay minorías. La mayoría es una simplificación de un sistema de relación de minorías. Naturalmente, si yo salgo a la calle y pregunto a la gente “¿usted piensa que la droga es mala?”, el 98% de las respuestas me dicen “sí, es mala”, pero esto no significa nada.

Ese 98%, en realidad, tiene por lo menos 5 diferentes grupos que son parte de la representación social. Estas son algunas de las muchas reglas de la complejidad.

A. Los resultados del diagnóstico:

En síntesis, me referiré primero a los resultados de nuestras investigaciones realizadas en un barrio de Bolonia. Las reglas del juego que ahí existen se pueden sintetizar en esta afirmación: la imagen del barrio es crítica, porque el sistema de control que antes se daba ya no funciona a causa de los cambios estructurales que hemos vivido.

Tenemos que elaborar este potencial fracaso “proyectando” lo mismo sobre algunas minorías que sean relevantes simbólicamente, aunque no tengan peso estadístico significativo. En el caso referido, los líderes de las instituciones, a su vez lideradas por la izquierda desde hace más de 50 años, se perciben impotentes frente al cambio estructural.

Pero como no pueden mostrarse impotentes construyen cotidianamente una representación ilusoria de una virtual potencia. El 40% del barrio está compuesto de ancianos y todas las mañanas, más parte de la tarde, el barrio observa a ancianos, mujeres y personas de “conductas desviadas” como actores involucrados en el consumo clandestino de farmacodependientes.

Por su parte, el comité de lucha contra la droga está compuesto únicamente de hombres adultos. La investigación evidenció un conflicto escondido entre hombres y mujeres. Estas últimas viven en el barrio, mientras los hombres

llegan en la tarde o en la noche. ¿Y de qué hablan, de sus conflictos y vacíos matrimoniales? No: de los drogadictos y clandestinos. Así se construye una violencia que es funcional para moderar la disonancia cognitiva y emocional que existe en las parejas. Por otra parte, un 30% de la población no está de acuerdo con la construcción social del fenómeno de la marginación de los drogadictos y los clandestinos, deseando cambios al respecto.

Sin embargo, esta población no se muestra y no quiere expresar su punto de vista a través de las diferentes organizaciones formales e informales que trabajan en el barrio, que en la práctica resultan residuales. Hecho este diagnóstico, y contando ahora con los datos claros que proporcionó la investigación, diseñamos una estrategia. Se identificaron los lugares físicos en los cuales estos tres actores (ancianos, mujeres y desviados) solían encontrarse, que resultaron ser dos parques y una plaza. Los ancianos estaban en un lado del parque, las mujeres con sus hijos en el otro, los jóvenes alrededor y los clandestinos fármaco-dependientes en un ángulo. Todos se miraban, pero no había ningún contacto.

Veamos ahora el caso de un barrio marginal en la Ciudad de México. Aquí la conclusión arrojada por el diagnóstico fue que el control de los conflictos potenciales y materiales reales se da en una polarización entre las diferentes zonas de la colonia. Como en el caso anterior, el conflicto más fuerte tampoco estaba declarado, y se daba entre los jóvenes varones y las amas de casas. Los conflictos de poder estaban anclados en la definición del espacio físico de

la colonia y en el control de las reglas que regulan el contacto entre los actores del barrio.

Entre los fármaco dependientes, la pandilla se encarga de representar cotidianamente la violencia y la agresividad que tienen origen en el conflicto escondido, y la impotencia de los demás ciudadanos ante este fenómeno les sirve para mantener ocultos los conflictos reales. Además, la investigación sobre la representación social identificó una potencial minoría activa compuesta principalmente de hombres adultos.

Todos los conflictos (y éste no era la excepción) tienen la necesidad de una tregua, que muchas veces se expresan a través de ritos tales como los ritos del día de los muertos, la semana santa, etc.-. Los ritos son un buen sistema de regulación del conflicto porque en él se construye un lugar y un espacio de tregua. Hecho este diagnóstico, se diseñó la intervención que consistió, por un lado, en fortalecer y formar a la minoría activa. Para ello se la convocó y se construyó con ella una intervención en red, de tipo terapéutico, a fin de dar poder a esta minoría. Este poder otorgado a las minorías se vuelve necesario en la medida en que la sensación de impotencia se hace cada vez más evidente y contribuye así a perpetuar el sufrimiento bajo la idea de que “si yo no puedo, no quiero”.

Por otro lado, se hizo un trabajo sistemático para romper los estigmas que se habían fijado sobre los diferentes lugares de la colonia, lo que se logró con las

organizaciones de los niños y con la minoría referida. Algunas de las personas de esta minoría del barrio han trabajado mucho en la construcción de un sistema activo de reducción de daños y tratamiento. Es importante aclarar que cuando nosotros hablamos de prevención, cura, rehabilitación, inserción, aunque parezcan diferentes son caras de una misma moneda. Pese a estos resultados, es necesario hacer una precisión metodológica. Muchas veces intentamos hacer acción social como ingenieros sociales, y la complejidad de la realidad no permite hacer ingeniería social.

En una lógica lineal se podría pensar así: “todos quieren a los niños, entonces si ellos dicen algo que nos parece positivo, la colonia no va a poder estar en contra”. Pero volvemos a la realidad y nos encontramos con que a los niños les pegan. Incluso ocupar un espacio puede construir más estigma, porque si los niños están en contacto con los drogadictos, la madre, que no está de acuerdo con ellos, se va a preocupar más.

Hay que tener mucho cuidado al hacer acción social, porque con muy buenas intenciones también se puede construir la permanencia del sufrimiento colectivo, y de ahí la necesidad de contar con un buen diagnóstico de investigación antes de “empezar a pensar”.

Otra observación interesante es que hay que saber utilizar, en los barrios marginales, el sistema ritual de la representación. Cada rito es un lugar privilegiado donde se da un importante intercambio simbólico. Pero,

ciertamente, esto no significa que yo salgo al Vía Crucis con los drogadictos y hablo del sufrimiento del drogadicto en una parada del Vía Crucis. Eso sería construir más estigma, por lo que hay que buscar maneras adecuadas de hacerlo.

4. MAURICIO SEPULVEDA GALEAS

Psicólogo, docente en la Universidad Diego Portales- Chile, actualmente realiza estudios de doctorado en antropología de la medicina en la universidad de Virgili de Tarragona España, Mauricio Sepúlveda se basa en sus trabajos etnográficos con grupos en sectores populares de la ciudad de Santiago, Chile, cotejando los discursos de los propios actores con el tipo de discursos y normativas que se plantean desde las instituciones y en los programas preventivos sobre el consumo de drogas.

En su análisis de lo que ha llamado la "retórica de la prevención", el autor se concentra de manera particular en la prevención temprana y en cómo ésta permite encarar la "gestión del riesgo". Además, destaca la centralidad de la dimensión familiar y parental en el discurso y la pragmática de esta prevención temprana y propone redimensionarla, considerando tres ejes decisivos para contextualizar culturalmente el análisis: la construcción de lo masculino y lo femenino, la producción y transmisión de saberes, y los consumos culturales. Veamos apartes de su artículo:

“Repensando la retórica de la prevención”

Elementos de una racionalidad preventiva

Desde inicios de 1998, a raíz de la preocupación generada por los resultados de estudios nacionales que indicaron que el consumo de drogas se inicia a edades cada vez más tempranas en Chile (12-14 años), y considerando también la importancia de los primeros años de vida en la formación de las personas, instancias gubernamentales como CONACE¹⁸, y otros organismos no gubernamentales, se comprometieron en un esfuerzo por formular, a mediano plazo, una política de prevención temprana en drogas. Pese a lo reciente de estas acciones, hecho que podría dificultar una mirada rigurosa de las relaciones e implicancias de las drogas con la infancia, existen experiencias significativas contenidas en numerosos documentos, de los que podemos valernos transitoriamente.

Creemos que estos materiales, más allá de ser objetos de análisis, se nos ofrecen como referencias para explorar algunas zonas de la trama social. No se trata en rigor de analizar la institución preventiva en general y la temprana en particular, sino más bien de revisar sus racionalidades.

Es decir, los objetivos que propone y los medios que dispone para conseguirlos. Revisemos entonces los siguientes objetivos y criterios expuestos en algunos documentos de trabajo sobre el tema.

- Disminuir el riesgo de abuso de drogas en la etapa juvenil en niños que actualmente tienen entre 3 y 6 años de edad.

- Disminuir el riesgo de abuso de drogas en padres de niños preescolares.
- Una línea política de prevención temprana, debería aspirar más que a restringir el consumo de drogas o retardarlo en edad, a que los propios sujetos de la política fueran capaces de construir alternativas de una mejor vida personal y social en sus grupos de pertenencia.
- Una línea de promoción del desarrollo infantil debería fundarse en la necesidad de crear condiciones y oportunidades para el desarrollo de los niños, en la perspectiva de su bienestar individual y como sujetos que puedan aportar progresiva y constructivamente a recrear los contextos en que se desenvuelven.
- El enfoque de prevención inespecífica, que ha orientado las últimas intervenciones a nivel educacional, prioriza el desarrollo de las potencialidades de la persona, sin poner el foco explícitamente en las drogas.

En este sentido, permite plantear estrategias de intervención desde una perspectiva más integral, una perspectiva de promoción y desarrollo de las personas, apuntando a aumentar el bienestar personal y colectivo. Por el momento detengámonos en dos aspectos que nos interesa destacar. El primero se relaciona al soporte explícito de esta retórica preventiva, en que se liga y empalma una situación de hecho indicada por la afirmación del siguiente tipo: el consumo de drogas en nuestro país se inicia cada vez a más temprana edad (12-14 años).

Este tipo de afirmación sobre una situación de hecho se empalma a una afirmación sobre una situación posible o hipotética, indicada en la expresión tipo: disminuir el riesgo de abuso de drogas en la etapa juvenil estaría altamente relacionado con la prevención en la infancia. Adelantando el análisis, se trata, en términos de lógica, de que el diagnóstico de riesgo pliega la categoría de lo posible sobre la de lo real.

Un segundo aspecto se refiere a lo explícito y lo implícito de la retórica preventiva, lo que puede observarse en las afirmaciones del siguiente tipo: la prevención debería aspirar más que a restringir el consumo de drogas o retardarlo en edad, a que los propios sujetos de la política fueran capaces de construir alternativas de una mejor vida personal y social en sus grupos de pertenencia.

De esta manera, explícitamente se pondrá acento en los aspectos promocionales, lo que se refuerza con afirmaciones del siguiente tipo: la línea de promoción del desarrollo infantil debería fundarse en la necesidad de crear condiciones y oportunidades para el desarrollo. De manera implícita se estaría dando por superado un modelo que ponía énfasis en los aspectos sintomáticos, representado por excelencia en el modelo clínico. Esta superación estaría dada por la emergencia o más bien la recreación del modelo pedagógico de refuerzo a la normalidad.

La retórica preventiva, que incluye la prevención temprana, ha asentado en el cuerpo social la representación del riesgo (social). En este marco las nuevas estrategias médico-sicológicas y sociales pretenden ser sobre todo preventivas, y la moderna prevención pretende ser, ante todo, detectora de los riesgos.

Un riesgo no es la presencia de un peligro concreto para una persona o grupo de individuos, sino la relación de datos o factores (de riesgo) que hacen más o menos probables conductas o fenómenos indeseables. El riesgo se definiría por la presencia de uno o varios criterios asociados, tanto de orden médico como social. De este modo, representarían factores de riesgo una malformación, el mal estado de salud de la madre, etc.; pero también el que la madre sea soltera, un menor de nacionalidad extranjera, de extrema pobreza o cesante. Observemos algunos elementos simbólicos que determinan los sujetos de riesgo.

- "Los precursores de los problemas del uso de drogas y alcohol han sido descritos como factores de riesgos para el abuso de drogas. Los factores de riesgo ocurren antes del abuso de drogas y están asociados estadísticamente a un incremento en la probabilidad del abuso de drogas. Una aproximación central en el riesgo busca prevenir el abuso de droga eliminando, reduciendo o mitigando sus precursores".
- "Con el objetivo de identificar aquellas poblaciones que presenten algunas características que favorecen el consumo, y poder realizar acciones más

focalizadas. De esta manera, se identifican aquellos factores de riesgo y/o protectores que pueden ser modificables mediante acciones ya sea individuales y/o grupales”.

- "La experiencia muestra que surgen adictos en determinados grupos familiares y no en otros, existiendo en las personas que abusan de las drogas una estructura pre-adictiva que se desarrollaría en épocas tempranas de la vida (...) Las estructuras familiares que potencian el desarrollo de adicciones de uno de sus miembros pueden detectarse tempranamente y responderían a un cierto tipo de funcionamiento que es posible caracterizar y que guarda relación con las dificultades de sus miembros (subsistema padres) de responder a las necesidades del hijo en desarrollo. Se han detectado ciertos patrones de funcionamiento constantes e independientes del nivel socioeconómico que formarían en el niño una 'personalidad pre-adictiva' y que obstaculizarían su potencial de desarrollo."

5. AMANDO VEGA FUENTES

Es doctor en pedagogía por la universidad de Barcelona y profesor titular de educación especial en la Universidad del País Vasco, este autor nos muestra que es necesario una acción educativa frente al fenómeno de las drogas en cuanto a su consumo y prohibición, el resalta que las drogas no son buenas ni malas que todo se basa en el uso que el ser humano les da. Veamos apartes de su artículo:

Las Drogas y los Medios de Comunicación: ¿Prohibir o Domesticar?

Apuntes Para una Nueva Enseñanza-Aprendizaje

Los medios de comunicación social no sólo transmiten noticias sobre las drogas, sino que representan un poderoso medio de acción para el pleno desarrollo de las personas. Analizar la relación entre los medios de comunicación y el complejo fenómeno de las drogas constituye el primer paso para la acción educativa. A partir de esta comprensión se podrá poner en marcha la «nueva enseñanza aprendizaje», desde una visión más realista de la cuestión de las drogas, que asuma los derechos de las personas consumidoras y no consumidoras.

Estamos ante una cuestión social en la que habrá que valorar tanto las sustancias y las personas como los condicionantes sociales (culturales, políticos, económicos) que dan vida a este complejo fenómeno. Presentar la información sobre las drogas sin dramatismos y con la mayor objetividad posible teniendo en cuenta la variedad de elementos que en ella intervienen, facilita tomar decisiones saludables ante las drogas. Más allá del prohibicionismo, al sistema educativo compete ofertar los recursos necesarios para que las personas y, en definitiva, la sociedad, pueda actuar de forma saludable ante esas sustancias denominadas drogas, y en todo lo relacionado con ellas. Se trata, en definitiva, en aprender a domesticar las drogas tanto legales como ilegales. Palabras clave, medios de comunicación, drogas, fenómeno social, educación, decisiones saludables, personas, condicionantes sociales.

Detrás de los medios de comunicación social están los grandes poderes económicos y políticos que ofertan a la sociedad el mensaje que les interesa a ellos, no a la sociedad. Dentro de un «ranking de poder», el poder económico ocupa el primer lugar, el poder mediático, el segundo y, en tercer lugar, el poder político.

La evolución histórica de los seres humanos demuestra cómo, poco a poco, una minoría de empresas y personas se ha apropiado de los resortes económicos para utilizarlos en su propio beneficio. Dentro de tales resortes está el mundo de los medios de comunicación, cuya finalidad más esencial es intentar preservar un orden establecido.

Para ello se recurre a mensajes en los que se establece la maldad o bondad de las instituciones, países, acontecimientos, situaciones, ideas o personajes. En definitiva, se crean, subjetiva o interesadamente, «dioses» y «diablos» (Reig, 2004). Urge, por esta razón, analizar la relación entre los medios de comunicación y el complejo fenómeno de las drogas, para poder, después, considerar posibilidades de acción positiva ante los problemas provocados por el consumo de las diferentes drogas.

Desde esta comprensión se podrá desarrollar la «nueva enseñanza aprendizaje» sobre la cuestión de las drogas, más allá del prohibicionismo fácil, sin banalizar las consecuencias problemáticas que ciertos consumos de drogas traen para las personas y para la sociedad.

1. EL FENÓMENO DE LAS DROGAS (ILEGALES) EN EL REINO DE LA PROHIBICIÓN. Si se analiza con profundidad el contenido de la información transmitida sobre las drogas por los medios de comunicación, se descubren aspectos que muestran su papel básico de control social. Basta hacer un breve recorrido por los estudios de análisis de contenido sobre las drogas en los medios de comunicación social, para constatar su evidente parcialidad, como ya se constata en el primer trabajo de análisis de contenido sobre drogas en la prensa española (1970-1976), centrado en las revistas de mayor difusión, elaborado por Mendoza, Sagrera y Vega en el año 1978 (Vega, 1983). Éste y otros estudios posteriores (Vega, 2002) muestran que la información sobre drogas de la prensa española:

1. Es poco coherente, lo que lleva a dudar de su veracidad.
2. Intenta producir miedo en los lectores.
3. Muestra la droga unida al ámbito delictivo, dentro de un marco jurídico moral.
4. Prima la presencia de policías, políticos y jueces.
5. Ofrece una imagen de la droga que resalta por su indeterminación.
6. Transmite la idea de que el orden social triunfa claramente en la batalla contra las drogas, a través de la represión institucionalizada.

Todos los estudios muestran, pues, el enfoque parcial e interesado que los medios de comunicación utilizan al tratar la cuestión de las drogas, a caballo entre la desinformación y el control social. Son las drogas ilegales las que generan el mayor número de noticias, resaltando aspectos muy concretos: el tráfico de drogas, el

protagonismo de la policía, la tensión esencial entre el Estado y las organizaciones ilegales dedicadas al narcotráfico.

Las sustancias legales como el alcohol o los medicamentos se presentan normalmente con un tono positivo, con una publicidad descarada para las bebidas alcohólicas. Los medios de comunicación, en síntesis, gestionan el tema de las drogas (ilegales) dando privilegio a algunas fuentes, criminalizando la información, dando protagonismo a algunos temas (delincuencia, narcotráfico, inseguridad...). Las representaciones de los medios de comunicación se van constituyendo por discursos corporativos de tipo policial, judicial, médico, periodístico y profesionales que intervienen en el tema.

2. DOMESTICAR LAS DROGAS. Las drogas, sin embargo, no son buenas ni malas. El problema está en el uso que las personas hagamos de ellas. Y en este sentido, hay que reconocer que abusos o malos usos no faltan, consumos que provocan no pocos problemas en las personas y en la sociedad. Pero no se puede dejar toda la responsabilidad de la cuestión de las drogas en las personas consumidoras.

El consumo y el abuso de las diferentes sustancias sólo se pondrá entender con profundidad en la medida en que se tengan en cuenta todos los condicionantes sociales que posibilitan, estimulan o refuerzan no sólo el consumo de las diferentes sustancias sino también su producción y comercialización.

En este sentido, estamos ante una cuestión social en la que habrá que valorar tanto las sustancias y las personas como los condicionantes sociales (culturales, políticos, económicos) que dan vida a este complejo y preocupante fenómeno social.

Existe hoy abundancia de información que posibilita comprender esta complejidad y disponer de elementos de juicio para tomar decisiones dentro de la acción educativa que compete al sistema educativo. Como educadores no podemos permanecer indiferentes ante una problemática educativa, ya que tenemos entre manos la gran tarea de formar personas capaces de ser libres en una sociedad alienada. Como ciudadanos no podemos permitir que el tejido social se deteriore porque nuestros conciudadanos pierden su autonomía personal.

6.2. MARCO TEORICO

Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua o cualquier otra condición, todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna, Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles,

Están a menudo contemplados en la Ley y garantizados por ella a través de los tratados, el derecho internacional consuetudinario, los principios generales y otras fuentes del derecho internacional.

El derecho internacional de los derechos humanos establece las obligaciones que tienen los gobiernos de tomar medidas fundadas en el respeto de los derechos en determinadas situaciones o de abstenerse de actuar en determinada forma en otras, a fin de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de los individuos o grupos.

Colombia es un estado social de derecho, es decir una organización en forma de republica unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana. En el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.

La más importante función social del Estado es la protección de sus ciudadanos que componen la sociedad contra la coerción y garantizar la seguridad física y patrimonial ya sea que provenga de afuera o sea originada por los ciudadanos.

De allí se desprende que Colombia como estado social de derecho que es, le dé prioridad a los derechos fundamentales como son el derecho a la vida, a la libertad e igualdad ante la Ley, a la libertad de conciencia, a la libertad de cultos, a la libertad de expresión e información, al derecho a la honra, al derecho de circulación o residencia, al derecho al trabajo,

Como columna vertebral de los derechos humanos tenemos la dignidad humana, que es el derecho que tiene cada ser humano, de ser respetado y valorado como ser

individual y social, con sus características y condiciones particulares, por el solo hecho de ser persona.

Somos merecedores del derecho a la vida, a la libertad (salvo como pena si se ha cometido un delito), a la educación y a la cultura, al trabajo a poseer una vivienda, a constituir una familia, tener alimentación saludable y recreación. Debemos poder elegir nuestro destino, nuestra vocación, nuestras ideas, con el único límite del respeto a la dignidad de los demás.

En el ámbito de los derechos humanos la organización de las Naciones Unidas (ONU), la mayor organización internacional al día de hoy, fue creada en 1945 por 51 países con el fin de mantener la Paz y la Seguridad en el mundo, promover amistad entre las naciones, mejorar el nivel de vida y defender los derechos humanos y entre los principales objetivos de la ONU se encuentran:

- Mantener la paz y la seguridad internacionales.
- Fomentar relaciones de amistad entre las naciones
- Ayudar a las naciones a trabajar unidas para mejorar la vida de los pobres, vencer el hambre, las enfermedades y el analfabetismo y fomentar el respeto del derecho y libertades de los demás.
- Servir de centro que armonice los esfuerzos de las naciones por alcanzar estos objetivos comunes.

La corte internacional de justicia con sede en la Haya (el único morgaño cuya sede no se encuentra en Nueva York), es el principal organismo judicial de la ONU, establecido con el fin de resolver las controversias jurídicas entre Estados. Sus quince magistrados se eligen por la Asamblea general y el Consejo de seguridad para mandatos de nueve años. El Consejo Económico y Social está integrado por 54 Estados miembros de la ONU y se encarga de los problemas económicos, sociales y ambientales del mundo.

6.3. MARCO LEGAL

La presente monografía encuentra como fundamentos legales, el ordenamiento jurídico colombiano, con la Constitución política de 1991 (Presidencia de la República de Colombia, 1991), criterios jurisprudenciales de diversas sentencias como la sentencias C-574 de 2011 (Corte Constitucional. República de Colombia, 2011), la sentencia C-253 de 2019 de la Honorable Corte Constitucional de Colombia (Corte Constitucional. República de Colombia, 2019), el Código Nacional de Policía y Convivencia Ley 1801 de 2016 (Congreso de la República de Colombia, 2016).

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE 1991

ARTICULO 49

La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la Ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad.

De este artículo se deriva que la salud y el saneamiento ambiental están a cargo del estado y que este debe ejercer su vigilancia y control, señalando los términos en los cuales se prestara la atención a la comunidad.

Con la primacía del interés social sobre el interés particular.

ACTO LEGISLATIVO 002 DEL 21 DE DICIEMBRE DE 2009

Diario oficial No. 47570 del 21 de diciembre de 2009

Por el cual se reforma el artículo 49 de la constitución

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

ARTICULO 1. El artículo 49 de la Constitución Política quedara así:

La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control. Así mismo establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la Ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada por niveles de atención y con participación de la comunidad. La Ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes, será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad.

El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas está prohibido salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores la Ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto.

Así mismo el estado dedicara especial atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia para fortalecerla en valores y principios que contribuyan a prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y por consiguiente de la comunidad y desarrollara en forma permanente campañas de prevención contra el consumo de drogas o sustancias estupefacientes y en favor de la recuperación de los adictos

ARTICULO 2. El presente Acto Legislativo rige a partir de su promulgación.

En este acto legislativo se incluye los términos de atención básica, el cuidado integral de la salud en la comunidad, el porte y consumo de sustancias prohibidas a menos que sea por prescripción médica, con fines preventivos, rehabilitadores, pedagógicos, para las personas que consuman, pero debe contarse con el consentimiento, con especial atención al enfermo y al adicto, para prevenir comportamientos que afecten a las personas y a la comunidad, mediante campañas de prevención.

Ley 1801 de 2016

Código Nacional de Policía y Convivencia Ciudadana

ARTICULO 33. Comportamientos que afectan la tranquilidad y relaciones respetuosas de las personas.

NUMERAL 2. LITERAL C

2. En espacio público, lugares abiertos al público, o que siendo privados trasciendan a lo público:

c) Consumir sustancias alcohólicas, psicoactivas o prohibidas, no autorizados para su consumo.

En este artículo claramente nos dice que cuando se perturbe o afecte la tranquilidad de las personas porque otra consume sustancias alcohólicas o prohibidas no autorizados para su consumo incurrirá en la aplicación de medidas correctivas y en multas dependiendo de cada caso.

ARTICULO 140 NUMERAL 7

ARTICULO 140. Comportamientos contrarios al cuidado e integridad del espacio público, los siguientes comportamientos son contrarios al cuidado e integridad del espacio público y por lo tanto no deben efectuarse.

7) Consumir bebidas alcohólicas, sustancias psicoactivas o prohibidas en estadios, coliseos, centros deportivos, parques, hospitales, centros de salud y en general, en el espacio público, excepto en las actividades autorizadas por la autoridad competente.

ARTIUCLO 38. Comportamientos que afecten la integridad de niños, niñas y adolescentes.

Los siguientes comportamientos afectan la integridad de los niños, niñas y adolescentes y por lo tanto no deben realizarse. Su incumplimiento da lugar a medidas

correctivas, sin perjuicio de lo establecido por la normatividad vigente sobre la materia y de la responsabilidad penal a que haya lugar.

1. Permitir, auspiciar, tolerar o constreñir el ingreso de los niños, niñas y adolescentes a los lugares donde:
 - a. Se realicen espectáculos o actividades cinematográficas aptas solo para mayores de 18 años.
 - b. Se preste el servicio de videojuegos salvo que sean aptos para la edad del niño, niña o adolescente en las condiciones establecidas por la Ley 1554 de 2012.
 - c. Se practiquen actividades peligrosas de acuerdo con la reglamentación establecida por el Gobierno Nacional.
 - d. Se realicen actividades sexuales o pornográficas o se ejerza la prostitución o la explotación sexual.
 - e. Se realicen actividades de diversión destinadas al consumo de bebidas alcohólicas y consumo de cigarrillo, tabaco y sus derivados y sustancias psicoactivas.
 - f. Se desarrollen juegos de suerte y azar localizados.
2. Inducir, engañar o realizar cualquier acción para que los niños, niñas y adolescentes, ingresen o participen de actividades que les están prohibidas por las normas vigentes.

3. Permitir o inducir a los niños, niñas y adolescentes a utilizar las telecomunicaciones, publicaciones y documentos para acceder a material pornográfico.
4. Emplear o inducir a los niños, niñas y adolescentes a utilizar indebidamente las telecomunicaciones o sistemas de emergencias.
5. Facilitar, distribuir, ofrecer, comercializar, prestar o alquilar, cualquiera de los siguientes elementos, sustancias o bebidas a niños, niñas y adolescentes:
 - a. Material pornográfico.
 - b. Bebidas alcohólicas, cigarrillo, tabaco y sus derivados, sustancias psicoactivas o cualquier sustancia que afecte su salud.
 - c. Pólvora o sustancias prohibidas.
 - d. Armas, neumáticas o de aire, o que asimilen a estas, elementos cortantes, punzantes, contundentes o sus combinaciones.
6. Inducir a niños, niñas o adolescentes a:
 - a. Consumir bebidas alcohólicas, cigarrillo, tabaco y sus derivados sustancias psicoactivas o cualquier sustancia que afecte su salud.
 - b. Participar en juegos de suerte y azar.
 - c. Ingresar a fiestas o eventos similares en los cuales exista previa restricción de edad por parte de las autoridades de policía o esté prohibido su ingreso por las normas vigentes.

d. La explotación laboral

7. Permitir que los niños, niñas y adolescentes sean tenedores de animales potencialmente peligrosos.
8. Ejercer, permitir, favorecer o propiciar el abuso, los actos y la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes.
9. Utilizar a niños, niñas y adolescentes para evitar el cumplimiento de una orden de policía.
10. Permitir que los niños, niñas y adolescentes hagan uso de piscinas y estructuras similares, de uso colectivo o de propiedad privada unihabitacional, sin el cumplimiento de los requisitos establecidos por la Ley 1209 de 2008 y las normas que la adiciones o modifiquen.
11. Permitir que los niños, niñas y adolescentes sean parte de confrontaciones violentas que puedan derivar en agresiones físicas

PARAGRAFO 1. En los comportamientos señalados en el literal b) del numeral 1 del presente artículo, se impondrá solo la medida correctiva de suspensión temporal de actividad y se pondrá en conocimiento de manera inmediata a la autoridad competente para aplicar lo establecido en la Ley 1554 de 2012 y las normas que la adicionen o modifiquen.

PARAGRAFO 2. En los comportamientos señalados en el literal d) del numeral 1 del presente artículo, será procedente también la medida correctiva de suspensión definitiva de la actividad.

PARAGRAFO 3. En los comportamientos señalados en el literal d) del numeral 1 y en el numeral 8, se impondrán las medidas correctivas en el presente código y se pondrá en conocimiento de manera inmediata a la autoridad competente para aplicar lo establecido en las leyes 679 de 2001, 1236 de 2008, 1329 de 2009 y las normas que las adiciones o modifiquen.

PARAGRAFO 4. En los comportamientos señalados en el numeral 10, se impondrán las medidas correctivas en el presente código y se pondrá en conocimiento de manera inmediata a la autoridad competente para aplicar lo establecido en la Ley 1209 de 2008 y las normas que la adicionen o modifiquen.

PARAGRAFO 5. En los casos que los derechos de los niños, niñas y adolescentes se encuentren amenazados, inobservados o vulnerados se aplicara lo dispuesto en la ley 109 2006.

PARAGRAFO 6. A quien incurra en uno o más de los comportamientos antes señalados se le aplicaran las siguientes medidas correctivas:

COMPORTAMIENTOS MEDIDA CORRECTIVA A APLICAR:

Numeral 1. Multa general tipo 4, suspensión temporal de actividad, destrucción de bien.

Numeral 2. Multa General tipo 4, suspensión temporal de actividad.

Numeral 3. Multa general tipo 4, destrucción de bien.

Numeral 4. Multa general tipo 1.

Numeral 5. Multa general tipo 4 suspensión temporal de actividad, destrucción de bien.

Numeral 6. Multa General tipo 4, suspensión temporal de actividad, destrucción de bien.

Numeral 7. Multa General tipo 2.

Numeral 8. Suspensión definitiva de actividad

Numeral 9. Multa General tipo 4.

Numeral 10. Suspensión temporal de actividad.

Numeral 11. Multa General tipo 4.

PARAGRAFO 7. Al menor de 18 años que cometa cualquiera de los anteriores comportamientos se le aplicaran las medidas previstas en el código de infancia y adolescencia.

PARAGRAFO 8. Quien en el término de un año contado a partir de la aplicación de la medida reincida en alguno de los comportamientos prohibidos en él, presente capítulo que dan lugar a la medida de suspensión temporal, será objeto de suspensión definitiva de la actividad.

Posteriormente se presenta demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 1 (parcial) del Acto Legislativo No. 002 de 2009 “por el cual se reforma el artículo 49 de la Constitución Política” mediante la Sentencia C – 574/2011.

PROBLEMA JURÍDICO Y ESQUEMA DE RESOLUCIÓN

El problema jurídico a resolver consiste en establecer si el artículo 1 (parcial) del Acto Legislativo No. 002 de 2009 (Congreso de la República de Colombia, 2009), que establece que, **“El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica”**, sustituye la Constitución de 1991 (Presidencia de la República de Colombia, 1991) y se configura en un vicio de competencia por el quebrantamiento del principio de autonomía personal, elemento consustancial de la dignidad humana.

Para solucionar dicho problema la Corte analizara en el numeral (3) si desde el punto de vista formal la demanda cumple con los requisitos para ser estudiada, es decir, si se presentó dentro del término de caducidad de un año después de promulgado el Acto Legislativo, como se establece en el artículo 242.3 de la C.P (Presidencia de la República de Colombia, 1991).

Una vez resuelto este punto la corte estudiara en el numeral (4) la evolución jurisprudencial que se ha dado en el tema de los límites competenciales del poder de reforma o la inconstitucionalidad por sustitución en el caso de las reformas constitucionales por Acto Legislativo. Posteriormente, en el numeral (5) se realizará la

interpretación histórica, sistemática, teleológica y literal del apartado demandado, para establecer una comprensión integral del precepto.

Una vez hechas las interpretaciones anteriormente descritas, la corte resolverá en el numeral seis (6) si los demandantes establecieron la proposición jurídica completa o si por el contrario por no existir suficiencia en los cargos de la demanda la corte debe proferir una sentencia inhibitoria.

RESUELVE

Declararse INHIBIDA para resolver sobre la demanda presentada en contra de las expresiones ***“el porte y el consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica”***, contenido en el Acto Legislativo 002 de 2009.

En este orden de ideas se invoca la sentencia C- 253 DE 2019, como una acción de inconstitucionalidad, parcial contra los artículos 33, preceptúa “ comportamientos que afectan la tranquilidad y relaciones respetuosas de las `personas” (numeral 2, literal C), “consumir sustancias alcohólicas, psicoactivas o prohibidas, no autorizadas para su consumo”) y 140, preceptúa “comportamientos contrarios al cuidado e integridad del espacio público (numeral 7 “ consumir bebidas alcohólicas, sustancias psicoactivas o prohibidas en estadios, coliseos, centros deportivos, parques, hospitales, centros de salud y en general, en el espacio público, excepto en las actividades autorizadas por

la autoridad competente”), de la Ley 1801 de 2016, por la cual se expide el Código Nacional de Policía y Convivencia Ciudadana.

PROBLEMA JURIDICO Y ESQUEMA DE RESOLUCION

De acuerdo con los cargos de la acción de inconstitucionalidad analizada en este proceso y los argumentos presentados por las distintas intervenciones allegadas, la sala plena de la Corte Constitucional considera que se deben resolver dos problemas jurídicos a saber:

- ¿El legislador viola el derecho al libre desarrollo de la personalidad al prohibir de forma general, so pena de medidas de policía, el consumo de bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas “en espacio público, lugares abiertos al público, o que siendo privados trasciendan a lo público”, como forma de proteger la tranquilidad y las relaciones respetuosas? ” (Artículo 33, núm. 2, lit c, CNPC) (Congreso de la República de Colombia, 2016).
- ¿El legislador viola el derecho al libre desarrollo de la personalidad al prohibir de forma general, so pena de medida de policía, el consumo de bebidas alcohólicas y sustancia psicoactivas “en parques y en espacio público en general”, como forma de proteger el cuidado y la integridad de dicho espacio? (Artículo 140, num7, CNPC) (Congreso de la República de Colombia, 2016).

Para resolver esta cuestión, en primer lugar, la sala analizará las normas legales acusadas con el propósito de establecer su alcance y su sentido en el contexto del código Nacional de Policía y Convivencia. Luego estudiará la razonabilidad constitucional de las mismas, a la luz de las reglas constitucionales y jurisprudenciales a propósito de la protección del derecho al libre desarrollo de la personalidad.

RESUELVE

Primero. - Declarar **INEXEQUIBLES** las expresiones '*alcohólicas, psicoactivas o*' contenidas en el Artículo 33 (literal c, numeral 2) del Código Nacional de Policía y Convivencia (Ley 1801 de 2016).

Segundo. - Declarar **INEXEQUIBLES** las expresiones '*bebidas alcohólicas*' y '*psicoactivas o*' contenidas en el Artículo 140 (numeral 7) del Código Nacional de Policía y Convivencia (Ley 1801 de 2016).

Proteger el cuidado y la integridad de dicho espacio, y se expande a los espacios privados abiertos al público o privados que trascienden a lo público, cuando de proteger la tranquilidad y las relaciones respetuosas se trata.

La Corte llegó a esta conclusión teniendo en cuenta los mandatos y obligaciones derivadas de la Constitución y del bloque de constitucionalidad, la jurisprudencia constitucional vigente y los principios, finalidades y deberes de la actividad de Policía, establecidos por el propio legislador.

7. ESTADO DEL ARTE

El espacio público constituye la caja de herramientas adecuadas para ejercitar características fundamentales del bienestar individual como son la flexibilidad, la sensibilidad por el dolor ajeno, la curiosidad, la atención interesada, la apertura a situaciones novedosas, las habilidades para postergar gratificación, la apertura de mente y eficiencia para utilizar el potencial y la energía personales (Snyder, Lopez&TeramotoPedrotti, 2010).

Una vida saludable se basa en comprender, manejar y encontrarle significado a las demandas internas y externas. El espacio público está lleno no solo de demandas sino también de oportunidades para desempolvar la capacidad humana de asombrarse y aprender de las experiencias de otras personas y de los retos que, que en el espacio público, son dignos de enfrentarse.

Este trabajo busca identificar las categorías teóricas utilizadas por el urbanismo desde la salud pública, para justificar políticas públicas, planes y programas con el fin de hacer intervenciones sobre el espacio público, durante la alcaldía de Bogotá Mejor Para Todos 2016-2020. Después de identificar las categorías se organizó la manera como se utilizan estas en el diseño de políticas, planes y proyectos.

Como herramientas de análisis documental se usaron dos matrices para establecer el cumplimiento de los criterios establecidos y la relación entre las categorías consideradas. Se analizaron 14 documentos producidos por la administración distrital a la luz de las categorías construidas en el marco conceptual. La categoría "Calidad de Vida" fue la más encontrada. En forma general el estudio permite evidenciar la

existencia de un aporte desde la salud pública al urbanismo y por ende a las intervenciones en el espacio público. Moreno_Mogollon_Jhon_Geiner_2018.pdf

CAPITULO III

8. METODOLOGÍA

8.1. Enfoque de Investigación

La metodología de la investigación comprende el conjunto de actividades y procedimientos que el investigador lleva a cabo para dar respuesta a su pregunta de investigación. Se entiende por metodología el estudio de los modos o maneras de llevar a cabo una actividad determinada. Por tanto, incluye el estudio de los métodos, técnicas, tácticas, estrategias y los procedimientos que utiliza el investigador para lograr los objetivos del trabajo, Hurtado (2000).

8.2. Tipo de Investigación

Se considera que es documental, la cual es definida por Arias (2006) en los términos siguientes: “el que se basa en la obtención y análisis de materiales impresos u otros tipos de documentos”. Asimismo, Para Bavaresco (2006, p. 28) la investigación documental constituye prácticamente la investigación que da inicio a casi todas las demás, por cuanto permite un conocimiento previo o el soporte documental o bibliográfico vinculante al tema objeto de estudio conociéndose los antecedentes y quienes han escrito sobre el tema.

Los autores consideran que, esta investigación es la que permite desarrollar con más propiedad las demás investigaciones. Igualmente, Finol y Nava (2000, p. 87), expresan que **“la investigación es de carácter documental**, ya que este es un proceso sistemático de resolución de problemas, que utiliza como estrategias para el logro del objetivo propuesto, la infinidad de alternativas que ofrece la documentación”.

8.3. Diseño de Investigación.

El diseño de Investigación se define según Tamayo y Tamayo (2002), como el planteamiento de una serie de actividades sucesivas y organizadas, las cuales pueden adaptarse a las particularidades de cada investigador, y que nos muestran los pasos y pruebas a efectuar, así como las técnicas a utilizar para la recolección y análisis de los datos. Para Arias (2006) el diseño de investigación es la estrategia general que adopta el investigador para responder al problema planteado. En atención al diseño, la investigación se clasifica en: de campo no experimental y transaccional.

La presente investigación se considera de diseño bibliográfico. Al respecto, Sabino (2006) señala que en los diseños bibliográficos los datos a emplear han sido ya recolectados en otras investigaciones y son conocidos mediante los informes correspondientes, los cuales son referidos por el autor como datos secundarios. Dentro de este contexto, Palella y Martins (2010), plantean que el diseño bibliográfico, se fundamenta en la revisión sistemática, rigurosa y profunda del material documental de cualquier clase. Se procura el análisis de los fenómenos o el establecimiento de la relación entre dos o más variables.

En este sentido, se considera de diseño bibliográfico utilizando como técnica el subrayado y como instrumento de recolección de información las fichas, por cuanto se examinan fuentes secundarias percibidas o encontradas en diversidad de doctrinas jurídicas, así como en Leyes de la República, reglamentos, sentencias y legislación comparada, orientadas sobre la materia objeto de estudio, lo cual hace proclive analizar la aplicación del ordenamiento jurídico colombiano.

Cumpliendo con los requisitos exigidos en el Manual de Trabajo Especial de Grado, Trabajo de Grado o Tesis Doctoral de la Universidad Popular del Cesar (Centro de Documentación e investigación Socio-Jurídica CEDISJ, 2016), establecidos en el manual, que al efecto ha institucionalizado la universidad, consigno ante ustedes la investigación titulada: **LA SALUD Y EL ESPACIO PUBLICO**

CAPITULO IV

9. ANALISIS Y DISCUSIÓN DEL CASO DE ESTUDIO O DE LA TEMATICA OBJETO DE INVESTIGACION.

De la jurisprudencia de la Corte Constitucional se desprende que una vulneración o amenaza del derecho a la salud, que a la vez vulnere o amenace alguno de los derechos consagrados en el capítulo 1 del Título II de la Constitución Política de Colombia (de los derechos fundamentales artículos 11 al 41) (Presidencia de la República de Colombia, 1991) es razón suficiente para interponer la acción de tutela.

En este sentido simplemente se ha dado aplicación a la tesis según la cual algunos derechos que no aparecen considerados expresamente como fundamentales, se tornan tales debido a que su conexión con los derechos fundamentales es de tal naturaleza que, sin la debida protección de aquellos, estos prácticamente desaparecerían o se haría imposible su eficaz protección.

Como Estado Social de derecho, el colombiano debe caracterizarse no solamente por instituir positivamente las libertades públicas, los derechos humanos o los llamados derechos fundamentales, si no que le compete proveer lo que sea necesario para realizar la prestación de los servicios públicos a su cargo, en especial los relacionados con el respeto y la integridad de la persona humana, pues con ello se realizara un orden jurídico y social cierto y eficaz que redunde para la colectividad en seguridad jurídica.

Los derechos humanos son innatos por que hacen parte de la naturaleza humana, y ante eso lo único que hace la norma jurídica es positivarlos, o sea, declararlos y protegerlos; son inalienables por cuanto no se pueden enajenar ni renunciars a ellos; son imprescriptibles puesto que no caducan en vida del hombre, se entiende que solo expiran con la muerte de la persona humana; son oponibles a todo el mundo debido a que se tratan de derechos esenciales y consustanciales y que por consecuencia, todos deben garantizar y respetar; son universales como quiera que son derechos consagrados para todos los hombres del mundo; sin discriminación alguna y son indivisibles ya que se consagran y se protegen legalmente como un todo.

EFEECTO JURÍDICO DEL ARTÍCULO 49 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA

De acuerdo con el artículo 49 (Presidencia de la República de Colombia, 1991), la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado; sin embargo, en la medida en que la seguridad social en salud se haga extensiva a todos los habitantes, la atención en salud será cada vez mas parte integrante del sistema de la seguridad social.

Según los constituyentes, la prestación de servicios de salud y de saneamiento ambiental deben realizarse conforme a los principios de eficacia, universalidad y solidaridad.

Un factor determinante de la finalidad social del Estado es la atención básica en materia de salud. El artículo 334 de la Constitución (Presidencia de la República de

Colombia, 1991) establece que el Estado, de manera especial, intervendrá para asegurar que todas las personas, en particular los de menores ingresos, tengan acceso efectivo a los bienes y servicios básicos. Respecto a la solidaridad tuvieron en cuenta que esta es el concurso de toda la sociedad en el propósito de buscar el bienestar colectivo y la mayor felicidad, compensando las desigualdades y favoreciendo política social y económicamente a las personas, grupos o regiones históricamente discriminada, oprimida y en condición de pobreza.

En principio puede afirmarse que el derecho a la salud es fundamental cuando está relacionada con la protección a la vida. Los derechos fundamentales solo conservan esta naturaleza en su manifestación primaria y pueden ser objeto allí de control de tutela, sin perjuicio de que circunstancias generales de desarrollo económico y social permitan ampliar los espacios de la libertad y de los derechos inherentes a la persona, o que circunstancias particulares así lo permiten para un caso en especial, como el que nos concierne acerca de la prohibición general de consumir bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas en el espacio público.

RESULTADOS DEL GRADO DE VULNERABILIDAD DE LA PROHIBICIÓN GENERAL DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL ESPACIO PÚBLICO

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la salud se define como un estado total de bienestar físico, mental y social, en consecuencia, la salud incluye, pero trasciende el funcionamiento orgánico individual y colectivo de bienestar, como la

resultante de la concreción de las condiciones de posibilidad de la vida, como la vida en presente positivo.

La situación de salud de los colombianos, se encuentra en una transición caracterizada por un mejoramiento progresivo pero desigual del estado de salud y por la concurrencia de enfermedades.

Según el Plan Nacional para la promoción de la salud, la prevención, y la atención del consumo de sustancias psicoactivas 2014 – 2021 del Ministerio de Salud; este plan se origina del trabajo conjunto entre el Ministerio de salud y protección social y el ministerio de Justicia y el Derecho y ha sido concertado con los Ministerios de Educación, Trabajo y Relaciones Exteriores; la Policía Nacional; el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, la Fiscalía General de la Nación, el Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses; Fondo Nacional de estupefacientes y Autoridad Nacional de Televisión. El proceso fue acompañado por la oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito.

Lo que busca el Plan es exponer los factores que inciden en el crecimiento del consumo de sustancias psicoactivas en el país, así como muestra un balance de las acciones en salud pública dirigidas a la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto.

Habla sobre el enfoque de salud pública y el consumo de sustancias psicoactivas; tiene la construcción del plan y unos lineamientos generales, para la promoción de la salud, la prevención y la atención del consumo de sustancias psicoactivas, entre los componentes del Plan está el fortalecimiento Institucional, la promoción de la convivencia social y la salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, el tratamiento a seguir y la reducción de daños.

El objetivo del Plan es reducir la magnitud del uso de drogas y sus consecuencias adversas mediante un esfuerzo coherente, sistemático y sostenido, dirigido a la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, a la prevención del consumo y a la atención de las personas y las comunidades afectadas por el consumo de drogas, esto acompañado del fortalecimiento de los sistemas de información y vigilancia en salud pública.

Para concluir tratan de reducir los riesgos y daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas; la estrategia planteada es fortalecer los procesos para la prestación de servicios para la reducción de riesgos y daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas; las líneas de acción priorizadas son desarrollo de lineamientos técnicos y operativos para tomar acciones entorno a la reducción de riesgos y daños asociados al consumo tanto de alcohol como de sustancias psicoactivas y los entornos priorizados son el familiar, el educativo, el comunitario, el laboral, el Institucional y el carcelario.

REGULACION NORMATIVA DEL USO Y PORTE DE DROGAS EN COLOMBIA Y LA PROHIBICIÓN DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESPACIO PÚBLICO.

Actualmente Colombia lidera una lucha mundial contra el narcotráfico, lo que jurídicamente y ante la comunidad internacional no le permite legalizar el consumo de la llamada dosis personal, que facilita el micro tráfico y dificulta la labor de la fuerza pública.

El gobierno hizo muchos intentos para prohibir el consumo de drogas, hasta que finalmente logro tener éxito y el congreso aprobó el Acto Legislativo 002 de 2009 (Congreso de la República de Colombia, 2009), que reformó el artículo 49 de la Constitución Nacional (Presidencia de la República de Colombia, 1991), prohibiendo el consumo de droga, salvo prescripción médica.

La regulación penal se logró con la Ley 1453 de 2011, Seguridad Ciudadana, que en el artículo 11 modificó el código de penal, Ley 599 de 2000 en su artículo 376 sobre tráfico, fabricación o porte de estupefacientes o cualquier título, imponiendo como pena la prisión de 128 a 360 meses y multa de 1334 a 50.000 SMLMV.

Sin embargo, la Corte Constitucional en la sentencia C-491 de 2012, declaró la exequibilidad condicionada del artículo 376 del código penal, modificado por la Ley 1453 de 2011, según la cual la regulación del porte de dosis para uso personal no se encuentra dentro del ámbito normativo del artículo 376 del Código Penal y, por ende, no está penalizado.

Ahora se legalizó el uso de Cannabis con fines medicinales, en conclusión, el Gobierno ha aprobado una serie de herramientas jurídicas que reafirman el propósito de tener una política de drogas coherente prohibiendo el consumo, pero la Corte Constitucional ha legalizado la llamada dosis personal, lo que fomenta el micrográfico.

El artículo 49 Constitución Política de Colombia (Presidencia de la República de Colombia, 1991) en su parte final dice: Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada por niveles de atención y con participación de la comunidad. La Ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

En Colombia la edad legal para el consumo de alcohol son los 18 años, es decir cuando legalmente se llega a la mayoría de edad. La Ley 1098 de 2006: las niñas, niños y adolescentes serna protegidos contra el consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas. Así mismo se regula el consumo de alcohol entre otras leyes en:

- Decreto 2685 de 1999 Estatuto Aduanero
- Ley 906 de 2004 Código de Procedimiento Penal
- Estatuto Nacional de Estupefacientes Ley 30 de 1986 artículo 16.
- Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana Ley 1801 de 2016
- Decreto 780 de 2016
- Código Penal Ley 599 de 2000
- Código penitenciario y Carcelario Ley 65 de 1993

10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Después de agotadas las explicaciones propias de la investigación que da vida a la presente monografía jurídica, se considera pertinente resaltar como conclusiones que:

1. El aumento masivo del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes, ha sido relacionada básicamente con factores interindividuales, entre ellos las características de la fase evolutiva, personalidad, habilidades sociales; factores socioeconómicos, entre los que destacan la marginalidad y pobreza, y el factor de aumento de la oferta de drogas en sectores urbano-marginales.

También se ha señalado la familia como factor desencadenante de problemas comunicacionales con los jóvenes, facilitando el consumo de drogas.

2. La literatura muestra importante evidencia de la existencia de periodos de más alto riesgo para el uso de drogas entre los niños, niñas y adolescentes. Es así como las investigaciones han demostrado que los niños son más vulnerables durante las épocas durante las cuales experimentan cambios, cuando pasan de una etapa de desarrollo a otra, o cuando experimentan situaciones difíciles en sus vidas como una mudanza o una separación parental. En este sentido se puede decir que la adolescencia es potencialmente crítica, sin embargo, el grado en que estos cambios afectan la vida personal y social del joven depende

de las habilidades y experiencia ya adquiridas en la infancia y de las actitudes de quienes lo rodean en ese momento.

3. Las reglas legales acusadas son medidas de carácter policivo correctivo, no sancionatorio, en un caso se busca proteger la tranquilidad y las relaciones respetuosas y en el otro el cuidado y la integridad del espacio público

El comportamiento, consumir bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas, es considerado por el legislador contrario a tales valores y principios.

Con relación a la protección de la tranquilidad y las relaciones respetuosas, se protege el espacio público y los privados abiertos al público o que trasciendan a lo público, en tanto que en el segundo caso la prohibición se concentra por definición en el espacio público, haciendo énfasis en lugares como parques. Las dos restricciones están sometidas a medidas correctivas y en ambos casos se deja lugar a que se establezcan excepciones por parte de las autoridades competentes.

4. Los problemas jurídicos que plantea la acción de inconstitucionalidad de la referencia, son una muestra de las tensiones que actualmente enfrentan los países que hacen parte de la comunidad internacional, al tener que aplicarlas cartas de derechos humanos y su posibilidad de vivir en dignidad, por una parte y por otra tener que aplicar los convenios internacionales para combatir el consumo de drogas y el crimen organizado.

5. Internacionalmente y nacionalmente hay 3 aspectos centrales de la tensión entre las políticas de drogas y los derechos fundamentales de las personas que tiene que estar presentes. Por un lado, el respeto al derecho de igualdad y la prohibición de discriminación, se resalta entre otros aspectos el impacto de las leyes, política y
6. prácticas sobre drogas en las diferentes comunidades (impactos por raza, etnia, orientación sexual, identidad de género, estatuto económico o desempeño de labores o trabajo sexual). Por otro lado, el derecho a una participación significativa en el diseño, implementación y evaluación de las leyes, políticas y prácticas sobre drogas, específicamente por aquellas personas que son afectadas.
7. La prohibición se inscribe en el ámbito del ejercicio del poder de policía por parte del Congreso de la Republica y con ello se persiguen fines constitucionalmente legítimos, relacionados con la protección del interés social general, la seguridad, la integridad y el aprovechamiento del espacio público de todas las personas. Desde esa perspectiva la prohibición demandada no vulnera los derechos del libre desarrollo de la personalidad, la libertad de pensamiento y al uso, disfrute y goce del espacio público.

Sea esta la oportunidad para sugerir muy respetuosamente lo siguiente:

1. La norma demandada atiende a los deberes en cabeza del Estado de velar por el interés general sin vulnerar de modo alguno los derechos individuales de quienes consumen sustancias prohibidas en el espacio público. Se solicita tener en cuenta que los argumentos presentados se refieren especialmente a las drogas, dejando de lado otros aspectos de la norma como el consumo de alcohol.
2. Es importante llenar el vacío normativo que deja el fallo de la sentencia C-253 de 2019 (Corte Constitucional. República de Colombia, 2019) acerca de que debe prevalecer en el derecho Constitucional Colombiano, si el derecho colectivo de niños en parques o el derecho individual del consumidor frente al inspector de policía. Recordemos que esta demanda fue 2 años después de entrar en vigencia la Ley 1801 del 29 de julio de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia (Congreso de la República de Colombia, 2016).
3. El código de policía es una necesidad y su actualización es fundamental para lograr una convivencia ciudadana. Sin embargo, el congreso debe hacerlo bien, tanto estableciendo el trámite legislativo adecuado, como tomando en consideración la jurisprudencia de la Corte Constitucional para que los derechos

entre ellos, la convivencia, la tranquilidad, el ambiente y salud pública y los derechos de niños, niñas y adolescentes, por una parte, frente a los derechos a la libertad de expresión, libre desarrollo de la personalidad y espacio público, por otra, no queden al arbitrio de las autoridades.

11. BIBLIOGRAFIA

Centro de Documentación e investigación Socio-Jurídica CEDISJ. (2016). *Protocolo de Investigación Psicológica, Jurídica y Socio-jurídica 2016-2020*. Valledupar: Ediciones Unicesar.

Centro de Documentación e investigación Socio-Jurídica CEDISJ. (2019). *Protocolo de Investigación*. Valledupar.

Congreso de la República de Colombia. (2009). *Acto Legislativo 2 de 2009*. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=38289>

Congreso de la República de Colombia. (2016). *Ley 1801 de 2016*. Obtenido de Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1801_2016.html#:~:text=Promover%20el%20respeto%2C%20el%20ejercicio,pacífica%20de%20de sacuerdos%20entre%20particulares.

Corte Constitucional. República de Colombia. (julio de 2011). *Sentencia C-574 de 2011*. Obtenido de Demanda de Inconstitucionalidad sobre Prohibición del Porte y Consumo de Sustancias Estupefacientes o Sicotrópicas Establecida en el Acto Legislativo 2 de 2009: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/c-574-11.htm#:~:text=C-574-11%20Corte%20Constitucional%20de%20Colombia&text=Sobre%20el%20término%20de%20caducidad,la%20acción%20pública%20de%20inconstitucionalidad>.

Corte Constitucional. República de Colombia. (junio de 2019). *Sentencia C-253 de 2019. Acción de Inconstitucionalidad Parcial*. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/C-253-19.htm>

Monroy Cabra, M. G. (2003). *La Interpretación Constitucional*. Bogotá: Librería del Profesional.

Naciones Unidas. (diciembre de 1948). *La Declaración Universal de Derechos Humanos*. Obtenido de <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

Naciones Unidas. Derechos Humanos. Oficina del Alto Comisionada. (marzo de 1976). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*. Obtenido de <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/ccpr.aspx>

Organización de los Estados Americanos. (noviembre de 1969). *Concención Americana sobre Derechos Humanos*. Obtenido de https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm#:~:text=de%20la%20Dignidad-,1.,a%20su%20honra%20o%20reputación.

Pérez Villa, J. (1995). *Derecho Constitucional General y Colombiano*. Bogotá: Leyer.

Presidencia de la República de Colombia. (1991). *Constitución Política 1991*. Obtenido de <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/Constitucion-Politica-Colombia-1991.pdf>

Vidal Perdomo, J. (1996). *Derecho Constitucional General e Instituciones Políticas Colombianas*. Bogotá: Legis.

Escuela de Administración Pública, ESAP (1990). Los Derechos Humanos en la Reforma Constitucional.