

Ciudadano Senador
GERMÁN BLANCO
PRESIDENTE
COMISIÓN PRIMERA
Senado de la República

ASUNTO: Informe de Ponencia al Proyecto de Acto Legislativo No. 017 de 2023 Senado N° 01 de 2023 Cámara acumulado con el PAL 35-23C “Por medio del cual se modifica el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, se regulariza el cannabis de uso adulto y se dictan otras disposiciones”.

Cordial saludo.

En cumplimiento del encargo hecho por la Mesa Directiva de la Comisión Primera del Senado, procedo a rendir Informe de Ponencia positivo al Proyecto de Acto Legislativo No. 017 de 2023 Senado N° 01 de 2023 Cámara acumulado con el PAL 35-23C “Por medio del cual se modifica el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, se regulariza el cannabis de uso adulto y se dictan otras disposiciones”, en los siguientes términos:

TRÁMITE DE LA INICIATIVA

El Proyecto de Acto Legislativo 01 de 2023 Cámara fue radicado el 20 de julio de 2023 por los H.R. Juan Carlos Lozada Vargas , H.R.Jorge Alejandro Ocampo Giraldo , H.R.Daniel Carvalho Mejía , H.R.Julia Miranda Londoño , H.R.Duvalier Sánchez Arango , H.R.María Fernanda Carrascal Rojas , H.R.Héctor David Chaparro Chaparro , H.R.Olga Beatriz González Correa , H.R.Pedro José Suárez Vacca , H.R.Jairo Reinaldo Cala Suárez , H.R.David Alejandro Toro Ramírez , H.R.Martha Lisbeth Alfonso Jurado , H.R.Diógenes Quintero Amaya, H.R.Luvi Katherine Miranda Peña , H.R.Alirio Uribe Muñoz , H.R.Catherine Juvinao Clavijo , H.R.Juan Sebastián Gómez Gonzáles , H.R.Andrés David Calle Aguas , H.R.Jennifer Dalley Pedraza Sandoval , H.R.Alejandro García Ríos , H.R.Leider Alexandra Vásquez Ochoa , H.R.Dorina Hernández Palomino , H.R.Heraclito Landinez Suárez , H.R.Ermes Evelio Pete Vivas , H.R.Santiago Osorio Marín , H.R.Alfredo Mondragón Garzón , H.R.Elizabeth Jay-Pang Díaz , H.R.Luz María Múnica Medina , H.R.Carlos Felipe Quintero Ovalle , H.R.Jorge Andrés Cancimance López , H.R.María del Mar Pizarro García , H.R.Jezmi Lizeth Barraza Arraut , H.R.Eduard Giovanni Sarmiento Hidalgo , H.R.Jorge Hernán Bastidas Rosero , H.R.Gabriel Ernesto Parrado Durán , H.R.Leyla Marleny Rincón Trujillo , H.R.Carmen Felisa Ramírez Boscán , H.R.Luis Alberto Albán Urbano , H.R.Pedro Baracutao García Ospina , H.R.Gabriel Becerra Yañez , H.R.Cristian Danilo Avendaño Fino , H.R.Álvaro Henry Monedero Rivera , H.R.Saray Elena Robayo Bechara , H.R.Juan Camilo Londoño Barrera , H.R.Jorge Eliécer Tamayo Marulanda , H.R.Julián David López Tenorio , H.R.Etna Tamara Argote Calderón , H.R.Wilder Iberson Escobar Ortiz , H.R.Germán Rogelio Rozo Anís , H.R.Erick Adrián Velasco Burbano , H.R.Susana Gómez Castaño , H.R.David Ricardo Racero Mayorca , H.R.Ingrid Johana Aguirre Juvinao; y las H.S.María José Pizarro Rodríguez , H.S.Ariel Fernando Avila Martínez , H.S.Alexánder López Maya , H.S.Humberto de la calle Lombana , H.S.Inti Raúl Asprilla Reyes , H.S.Wilson Arias Castillo , H.S.Jael Quiroga

Carrillo , H.S.Julio Elias Vidal , H.S.Martha Isabel Peralta Epiayu , H.S.Sandra Yaneth Jaimes Cruz , H.S.Yuly Esmeralda Hernández Silva , H.S.Pablo Catatumbo Torres Victoria , H.S.Carlos Alberto Benavides Mora , H.S.Clara Eugenia López Obregón , H.S.Aida Yolanda Avella Esquivel , H.S.Piedad Esneda Córdoba Ruiz , H.S.Griselda Lobo Silva, H.S.Alfredo Rafael Deluque Zuleta , H.S.Julián Gallo Cubillos , H.S.Gloria Inés Flórez Schneider , H.S.Isabel Cristina Zuleta López , H.S.Alex Xavier Flórez Hernández , H.S.Catalina del Socorro Pérez Pérez , H.S.Iván Cepeda Castro. El PAL 35 de 2023 Cámara fue radicado el 26 de julio por los H.S.John Jairo Roldán Avendaño , H.S.Pablo Catatumbo Torres Victoria, H.R.Carlos Adolfo Ardila Espinosa H.R.Elizabeth Jay-Pang Díaz , H.R.Eduard Giovanni Sarmiento Hidalgo , H.R.Wilder Iberson Escobar Ortiz , H.R.Heraclito Landinez Suárez , H.R.Luis Alberto Albán Urbano , H.R.Pedro Baracutao García Ospina , H.R.Germán Rogelio Roza Anís , H.R.Jorge Eliécer Tamayo Marulanda , H.R.Jhon Fredi Valencia Caicedo , H.R.Jhoany Carlos Alberto Palacios Mosquera. Las iniciativas fueron acumuladas.

El 29 de agosto el proyecto fue aprobado en Primer Debate en la Comisión Primera de la Cámara de Representantes y el 9 de octubre en Segundo Debate en la Plenaria de tal célula legislativa. El 25 de octubre se radicó en la Comisión Primera y el 7 de noviembre fue designada como Ponente.

Esta es la quinta vez que se radica el Proyecto. En las tres primeras ocasiones se aprobó en Primer Debate en la Comisión Primera de la Cámara de Representantes pero posteriormente se archivó por no alcanzar las mayorías necesarias en la Plenaria o por agotar los tiempos legislativos necesarios para continuar su trámite. En la pasada legislatura estuvo a punto de convertirse en reforma constitucional, pero en el último debate no alcanzó la mayoría requerida.

A continuación, exponemos los principales argumentos que fueron esbozados tanto en el Proyecto original como en sus dos primeras ponencias y que compartimos en su integridad.

I. CONTENIDO Y OBJETO DEL PROYECTO

El Proyecto de Acto Legislativo busca reformar el artículo 49 superior con el propósito de permitir la regularización del uso del cannabis por parte de mayores de edad, así como la unificación de la normativa actual respecto a la utilización del cannabis para uso científico, siempre y cuando se cumplan los requerimientos establecidos. Lo anterior con la finalidad de reconocer y garantizar los derechos fundamentales a la igualdad, al libre desarrollo de la personalidad y a la salud, unificar las referencias constitucionales, legales y jurisprudenciales sobre la materia y plantear una estrategia distinta para combatir el tráfico ilegal de cannabis, como táctica para reducir la violencia en el país.

En Colombia, a partir de la modificación del artículo 49 Constitucional por el Acto Legislativo 02 de 2009, está prohibido el porte y consumo de cualquier tipo de sustancia estupefaciente o psicotrópica (hojas de coca, cocaína, opio, dihidromorfina, heroína, metadona, morfina, cannabis y su resina y los extractos y tinturas de cannabis, amapola, droga sintética, nitrato

de amilo popper, ketamina, GHB, entre otras), salvo prescripción médica. Esta prohibición se incluyó bajo el argumento de proteger la salud pública de los colombianos.

El listado incluye el THC CANNABIS, sustancia de reconocidos efectos terapéuticos de tipo anestésico, anticonvulsivante, anti glaucomatoso y antiasmático, que además sirve para uso en el tratamiento del glaucoma, del asma y de la epilepsia¹. Esta sustancia fue eliminada de la Lista IV² de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, por solicitud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), requerimiento que fue acogido por la mayoría de los 53 Estados de la Comisión de Estupefacientes -el órgano Ejecutivo de la ONU en políticas de drogas- el 02 de diciembre de 2020³.

El Acto Legislativo 02 de 2009 fue regulado por la Ley 1787 de 2016, norma que fijó las condiciones de importación, exportación, cultivo, producción, fabricación, adquisición a cualquier título, almacenamiento, transporte, comercialización, distribución, uso de las semillas de la planta de cannabis, del cannabis y de sus derivados siempre y cuando su finalidad sea médica o científica. Según el acto legislativo estas sustancias únicamente podían utilizarse con fines médicos, mientras que la regulación les abrió las puertas a otros usos, existiendo hoy en día una incoherencia entre la disposición constitucional y el desarrollo legal sobre la materia.

Adicional a lo anterior, el artículo 49 en su redacción es, a todas luces, contrario a lo dispuesto en las garantías constitucionales que dan contenido a los derechos fundamentales al libre desarrollo de la personalidad, la igualdad y la salud pública. Lo anterior, en tanto limita sin fundamento constitucional alguno el ejercicio de una actividad que repercute de forma exclusiva en la órbita del individuo. De hecho, a pesar de la inclusión de este artículo en la Constitución, la jurisprudencia constitucional, ordinaria y administrativa han reconocido que el derecho al porte de la dosis mínima se mantiene incólume.

Cabe resaltar que el Acto Legislativo 02 de 2009 se aprobó en un contexto de país distinto, en el que aún se creía que la lucha contra las drogas debía partir de estrategias prohibicionistas y en el que este tipo de limitaciones se implementaban como herramientas para luchar contra el conflicto armado en el que estaba sumergido el país.

Hoy, 13 años después, está claro que la prohibición de las drogas no solo ha alimentado el conflicto, sino que además ha cobrado millones de vidas en Colombia y el mundo. También, se ha consolidado una fuerte defensa a las libertades individuales y se ha tendido a limitar la intervención del Estado en estos asuntos.

En consecuencia, es claro que una reforma constitucional que permita los usos medicinal, científico y adulto del cannabis y sus derivados, no solo es pertinente, sino además es

¹ Roberto Serpa Flórez, Psiquiatría médica y jurídica, 2007.

² la categoría más restrictiva de la convención sobre drogas de 1961 que reúne las sustancias que se consideran particularmente dañinas y con beneficios médicos limitados).

³ <https://www.eltiempo.com/justicia/servicios/onu-saca-cannabis-de-lista-de-drogas-mas-peligrosas-y-reconoce-propiedades-medicinales-552551#:~:text=La%20ONU%20aprob%C3%B3%20este%20mi%C3%A9rcoles,con%20fines%20recreativos%20sigue%20prohibido>

20sigue%20prohibido

necesaria para subsanar las contradicciones e incoherencias que hoy en día persisten en nuestro ordenamiento jurídico. Aunado a ello, es necesario que Colombia se sume a las actuales posturas globales que han encontrado en la despenalización y regularización del porte y consumo, estrategias mucho más efectivas para afrontar la hasta ahora fallida lucha contra las drogas.

Colombia está llamada a liderar una nueva política contra las drogas desde una perspectiva de salud pública, derechos humanos y respeto a las decisiones libres e informadas de su ciudadanía.

II. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Colombia inició el camino de la regulación del consumo de estupefacientes hace más de 30 años, con la expedición de la Ley 30 de 1986, "*Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones.*" Dicha norma, entre otras cosas, en el literal J del Artículo 2, definió las dosis para uso personal de sustancias estupefacientes, así:

"ARTICULO 2o. (Definiciones). Para efectos de la presente Ley se adoptarán las siguientes definiciones:

(...)

j) Dosis para uso personal: Es la cantidad de estupefacientes que una persona porta o conserva para su propio consumo. Es dosis para uso personal la cantidad de marihuana que no exceda de veinte (20) gramos; la de marihuana hachís que no exceda de cinco (5) gramos; de cocaína o de cualquier sustancia a base de cocaína la que no exceda de un (1) gramo, y de metacualona la que no exceda de dos (2) gramos.

No es dosis para uso personal, el estupefaciente que la persona lleve consigo, cuando tenga como fin su distribución o venta, cualquiera que sea su cantidad."

Además, la Ley 30 de 1986 reglamentó en su Artículo 32 lo concerniente a la penalización del cultivo, conservación o financiación de plantaciones (*número superior a veinte (20) plantas*) de marihuana o cualquier otra planta de las que pueda producirse cocaína, morfina, heroína o cualquier otra droga que produzca dependencia, permitiendo tácitamente los cultivos (*número inferior a veinte plantas*) para uso personal.

Posteriormente la Corte Constitucional mediante sentencia C-221 de 1994, con ponencia del Magistrado Carlos Gaviria Díaz, despenalizó el porte y el consumo de la dosis personal de estupefacientes, al declarar contrario a la Constitución el Artículo 51 de la Ley 30 de 1986 (*Estatuto Nacional de Estupefacientes*), que disponía penas privativas de la libertad para personas que fueran sorprendidas portando menos de veinte gramos de marihuana o uno de cocaína. El argumento esencial de la Corte fue que esas normas violaban la

autonomía y el libre desarrollo de la personalidad, pues la conducta del consumidor no afecta, en sí misma, derechos de otras personas.

En el año 2009 se hicieron varios esfuerzos por penalizar el consumo adulto, los cuales culminaron en la expedición del Acto Legislativo 02, a través del cual se reformó el artículo 49 superior, elevando a rango constitucional la prohibición de porte y consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas, salvo en los casos de prescripción médica.

Este cambio constitucional, que contrariaba los pronunciamientos jurisprudenciales sobre la materia, propició una ambigüedad jurídica que derivó en la restricción de varios derechos fundamentales.

En el año 2011, la reforma constitucional fue demandada por sustitución de la Constitución. No obstante, la Corte Constitucional en sentencia C-574 de 2011, se declaró inhibida por ineptitud de la demanda presentada, omitiendo un pronunciamiento de fondo sobre los cargos.

En aras de desarrollar la prohibición constitucional, en el año 2016 se discutió y aprobó la Ley 1787, *“Por medio de la cual se reglamenta el Acto Legislativo 02 de 2009.”*, (desarrollada mediante el Decreto 0613 de 2017). Esta norma reguló la producción, expedición de licencias y despenalización del porte y consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes de conformidad con la referencia constitucional sobre la materia. No obstante, en su objeto, delimitado en el artículo 1, la norma dispuso que se pretendía regular *“el acceso seguro e informado al uso médico y científico del cannabis y sus derivados”*, referencia que de entrada muestra una adición a lo previsto en el artículo 49 constitucional: el uso científico.

Al revisar el resto de la norma se evidencia que se hace referencia a usos medicinales y científicos del cannabis, previsiones que no necesariamente se enmarcan en la referencia del artículo 49 de la Constitución que se refiere exclusivamente a la tenencia de una fórmula médica.

De lo anterior se colige entonces que la Ley 1787 de 2016 introdujo dos excepciones adicionales al porte de cannabis, aumentando el margen de la prohibición dispuesta por el Acto Legislativo 02 de 2009.

En lo que respecta al uso adulto, la Ley 1801 de 2016 *“Por la cual se expide el Código Nacional de Policía y Convivencia”*, dispuso en su artículo 33 la prohibición al consumo de drogas de uso ilícito, en aras de preservar la tranquilidad, y las relaciones respetuosas de las personas y la comunidad.

Esta norma implementó un proceso abreviado encaminado a sancionar a las personas que consumieran dichas sustancias, en contravía de los derechos ya reconocidos por la jurisprudencia nacional, proceso que además no otorgaba las garantías propias del debido proceso y que una serie de estigmatizaciones en contra de los consumidores.

Ante esta disposición, abiertamente inconstitucional, las Cortes mantuvieron la postura adoptada desde el año 1994, como se evidenció el 9 de marzo de 2016, cuando la Corte Suprema de Justicia, mediante sentencia SP-2940-2016, reconoció que *los consumidores, enfermos o adictos*, podían portar una cantidad diferente a la fijada por la ley para la dosis personal (20 gramos), siempre que: 1) esta fuera para su consumo personal o

aprovisionamiento y 2) no existieran indicios de tráfico de sustancias de uso ilícito.

Sin embargo, el Gobierno de entonces intentó nuevamente limitar los derechos de los consumidores y, en desarrollo de la Ley 1801 de 2016, expidió el Decreto 1844 de la misma anualidad, que prohibió el porte y consumo de la dosis mínima y facultó a la Policía Nacional para adelantar el decomiso de las sustancias estupefacientes, así como para la imposición de una sanción.

No obstante, a través de la sentencia C-253 de 2019, la Corte Constitucional dio fin a esta discusión declarando inexecutable las expresiones ‘alcohólicas, psicoactivas o’ contenidas en los Artículos 33 (literal c, numeral 2) y 140 (numeral 7) del Código Nacional de Policía y Convivencia (Ley 1801 de 2016)⁴, toda vez que el texto legal de las reglas acusadas tiene unas amplias prohibiciones que impactan el ejercicio del derecho al libre desarrollo de la personalidad de forma considerable, así lo afirmó la Corte para cada uno de los artículos:

- Artículo 33. Comportamientos que afectan la tranquilidad y relaciones respetuosas de las personas.
(...)
c) <Apartes tachados INEXEQUIBLES> Consumir sustancias ~~alcohólicas, psicoactivas o~~ prohibidas, no autorizados para su consumo.

“Respecto del 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 es necesario para alcanzar dicho fin, y en ocasiones tampoco idóneo. La generalidad de la disposición, que invierte el principio de libertad, incluye en la prohibición casos para los que el medio no es idóneo, puesto que no hay siquiera riesgo de que se afecten los bienes protegidos. El medio no es necesario, en todo caso, 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. La regla también es desproporcionada al dar amplísima protección a unos derechos e imponer cargas al libre desarrollo de la personalidad.”⁵

- Artículo 140. Comportamientos contrarios al cuidado e integridad del espacio público.
7. <Apartes tachados INEXEQUIBLES> 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.

⁴ Sentencia C-253 de 2019, Corte Constitucional

⁵ Ibidem.

“Con respecto al 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 de Policía contempla y faculta.”⁶

Argumentos que se enmarcan en la ya enunciada línea jurisprudencial que identifica estos asuntos como propios de la órbita del individuo.

El Consejo de Estado a su vez, en sentencia del 30 de abril de 2020, dentro del proceso de nulidad del Decreto 1844 de 2018 “Por medio del cual se adiciona el capítulo 9º del título 8º de la parte 2ª del libro 2º del Decreto 1070 de 2015 “Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Defensa”, para reglamentar parcialmente el Código Nacional de Policía y Convivencia, en lo referente a la prohibición de poseer, tener, entregar, distribuir o comercializar drogas o sustancias prohibidas”, determinó que el decreto es válido condicionado, en el entendido que:

1. *“El acto demandado reglamenta el CNSC respecto de los verbos de porte, tenencia y posesión de SPA, cuando esa conducta traspasa la esfera íntima del consumidor dado que se relaciona: i) con la comercialización y/o distribución de SPA, o ii) porque afecta los derechos de terceros y/o colectivos.*
2. *Los miembros de la Policía Nacional harán uso del proceso verbal inmediato al que hace referencia la norma acusada únicamente cuando se requiera verificar que la dosis personal está siendo utilizada para fines distintos al consumo de quien la tiene en su poder, ante la existencia de evidencias en torno a que se está atentando contra los derechos de terceros o de la colectividad.*
3. *Conforme con lo señalado por la Corte Constitucional en la sentencia C-253 de 2019, los comportamientos previstos por los artículos 33 (literal c, numeral 2º) y 140 (numeral 7º) de la ley 1801, únicamente podrán ser corregidos por la Policía Nacional cuando las autoridades competentes fijen, “dentro de los límites que impone el orden constitucional” y de manera “razonable y proporcionada”, las circunstancias de modo, tiempo y lugar, en virtud de las cuales el acto de consumo de estupefacientes afecta el orden público.”⁷*

⁶ *Ibidem.*

⁷ *Sentencia Rad 2018-00387-00 y 2018-00399-00 del 30 de abril de 2020, Consejo de Estado.*

Esto nos lleva a concluir que en Colombia ha existido una pugna en lo que respecta al consumo de sustancias psicoactivas. Por un lado, los gobiernos han sostenido y defendido una aproximación prohibicionista, la cual se ha visto materializada en el Acto Legislativo 02 de 2009, el Código Nacional de Policía y el Decreto 1844 de 2018. Postura que se contrapone a las posiciones reivindicatorias de las libertades individuales que han asumido las altas Cortes. Los tribunales en Colombia han optado por adoptar una aproximación al consumo de drogas más humana, garantista y eficaz, llegando a permitir la dosis mínima, la dosis de aprovisionamiento y el derecho al libre consumo. Esto, en defensa de los derechos fundamentales que han venido siendo vulnerados por las medidas adoptadas desde el ejecutivo.

Consecuencia de lo anterior, en la actualidad no existe certeza sobre los límites constitucionales, legales y jurisprudenciales en la materia, por lo que es pertinente adoptar una única posición estatal. Para el efecto, estudiaremos los efectos que se han derivado de la prohibición actual. Finalmente, se retomará el estudio constitucional y legal sobre la materia para justificar este proyecto de Acto Legislativo.

Finalmente, debemos mencionar que, en el plano internacional, son muchos los países que poco a poco han venido realizando una transición hacia la regularización del cannabis tanto de uso adulto como de uso medicinal y científico. Países como Uruguay, Holanda, Canadá, 18 estados de Estados Unidos y recientemente México, han enarbolado las banderas de la regularización del cannabis como pioneros, en donde se puede encontrar un mercado legal con controles eficaces y eficientes.

Uruguay, el Estado de Colorado y Canadá han sido ejemplo en la regulación de disposiciones sobre enfoque, objetivos, autoridades de control, producción, distribución, establecimientos para el consumo, edad mínima, registro, p, fiscalidad, prevención y destinación de los recursos producidos por el nuevo mercado legal y son experiencias valiosas para tener en cuenta.

II.I. REGULACIÓN DE ESTUPEFACIENTES EN COLOMBIA: ANÁLISIS CONSTITUCIONAL Y LEGAL.

La Corte Constitucional ha reiterado que la política criminal colombiana se ha caracterizado por ser reactiva, desprovista de una adecuada fundamentación empírica, incoherente, tendiente al endurecimiento punitivo, populista, poco reflexiva frente a los retos del contexto nacional, subordinada a la política de seguridad, volátil y débil.

Bajo esta directriz, Colombia ha enfrentado el problema que se deriva del narcotráfico, promoviendo políticas de criminalización que atacan indistintamente a todos los eslabones de la cadena, no sólo a su producción industrial y tráfico a gran escala sino además a su consumo, con el agravante de ser desproporcionada con los más débiles: campesinos cultivadores y consumidores, en su mayoría jóvenes vulnerables. Estas políticas no han sido eficientes, principalmente porque no han logrado reducir la oferta o la demanda de sustancias ilegales, y sí han generado efectos secundarios con graves repercusiones

sociales, tales como: 1) economías ilícitas (narcotráfico), 2) discriminación a grupos poblacionales vulnerables, 3) violencia, 4) inseguridad en los diferentes escenarios ciudadanos y 5) abuso de sustancias tanto legales como ilegales.

Las políticas prohibicionistas, además de ser infructuosas, van en detrimento de los derechos fundamentales al libre desarrollo de la personalidad, a la igualdad y a la salud pública.

La penalización del cannabis, y de todas las demás drogas de uso ilícito, no impide que las personas accedan a ellas, pero sí las obliga a consumirlas en condiciones de ilegalidad y bajo constante amenaza policial.⁸

A continuación, analizaremos las políticas actuales a la luz del derecho constitucional colombiano, así como de la política criminal vigente, con el fin de evidenciar que es momento de cambiar la regulación vigente en aras de fortalecer un sistema jurídico coherente y de lograr resultados más efectivos en lo relativo al control del porte y consumo del cannabis.

Como hemos dicho, el consumo de sustancias estupefacientes está relacionado con tres derechos fundamentales: el derecho al libre desarrollo de la personalidad, el derecho a la igualdad y el derecho a la salud.

II.II. DERECHO AL LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD

El derecho al libre desarrollo de la personalidad, manifestación de la libertad como un fin esencial del Estado Social de Derecho⁹, se deriva del reconocimiento expreso realizado por el Constituyente en el artículo 16 de la Carta Política, en virtud del cual *“todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico.”*

Este derecho, de naturaleza fundamental, ostenta un vínculo innegable con el derecho a la dignidad humana y *“busca proteger la potestad del individuo para autodeterminarse; esto es, la posibilidad de adoptar, sin intromisiones ni presiones de ninguna clase, un modelo de vida acorde con sus propios intereses, convicciones, inclinaciones y deseos, siempre, claro está, que se respeten los derechos ajenos y el orden constitucional”*.¹⁰

En reiterados pronunciamientos, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha sido enfática en afirmar que todas las limitaciones al derecho al libre desarrollo de la personalidad deben contar con un fundamento jurídico constitucional.¹¹ Lo anterior implica que la libertad de configuración legislativa se encuentra especialmente restringida y que, en cualquier caso, es necesario realizar un juicio de ponderación para garantizar que no se vea afectada la autonomía de cada ser humano para alcanzar su realización personal.¹²

⁸ Rodrigo Uprimny, *“Una oportunidad perdida”*, Dejusticia. 2019.

⁹ Preámbulo de la Constitución Política de 1991.

¹⁰ Corte Constitucional, Sentencia C-336 de 2008. M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

¹¹ *Ibidem*.

¹² No le corresponde al Estado, ni a la sociedad, sino a las propias personas, decidir sobre la manera en cómo desarrollan sus derechos y construyen sus proyectos y modelos de realización personal”. Corte Constitucional Sentencia T-516 de 1998 M.P.: Antonio Barrera.

Bajo esta línea jurisprudencial, la Corte ha reconocido, desde el año 1991, un extenso catálogo de derechos que habían sido limitados por iniciativa legislativa y que hacían referencia a aspectos íntimos de los ciudadanos, entre los que se resaltan aquellos relacionados con la orientación sexual o el consumo de sustancias psicoactivas.

Fue precisamente este último tema, la penalización del consumo de drogas, el que motivó en el año 1994 un análisis sobre el derecho al libre desarrollo de la personalidad y a los límites del legislador en esa materia.

Dentro del análisis realizado por la Corte en la sentencia referida, afirmó el Alto Tribunal que el *“legislador puede prescribirme la forma en que debo comportarme con otros, pero no la forma en que debo comportarme conmigo mismo, en la medida en que mi conducta no interfiere con la órbita de acción de nadie. Si de hecho lo hace, su prescripción sólo puede interpretarse de una de estas tres maneras: 1) expresa un deseo sin connotaciones normativas; 2) se asume dueño absoluto de la conducta de cada persona, aún en los aspectos que nada tienen que ver con la conducta ajena; 3) toma en cuenta la situación de otras personas a quienes la conducta del sujeto destinatario puede afectar.”*

De lo anterior se desprende entonces que el Estado no está facultado para imponer, ni siquiera por la vía legislativa, unos límites al accionar de cada individuo en aquellas actividades que repercutan únicamente en su autodeterminación, menos aun cuando estos límites tengan como único fundamento la imposición de una visión particular sobre lo que le conviene o no realizar al ser humano.¹³

Este análisis llevó a la Corte Constitucional, en aquella oportunidad, a declarar la inexecutable de los artículos 51 y 87 de la Ley 30 de 1986 que sancionaban el porte de dosis personal de cocaína, marihuana o cualquier otra droga que produjera dependencia, pues contrariaban abiertamente los postulados del derecho al libre desarrollo de la personalidad.

Sobre el particular, refirió la Corte que el consumo de este tipo de sustancias es un asunto que no escapa de la órbita del ser humano y, en consecuencia, no es un tema que pueda ser regulado por el Legislador, menos a través de la imposición de una prohibición absoluta.

En esa medida, a partir de la fecha, las personas quedaron facultadas para el porte y consumo de la dosis mínima. Lo cual fijó un claro límite entre la política criminal del Estado en materia de estupefacientes y la facultad individual para consumir estas sustancias, como expresión del derecho fundamental al libre desarrollo de la personalidad.

II.III. DERECHO A LA IGUALDAD

El derecho a la igualdad, consagrado en el artículo 13 de la Constitución Política¹⁴, ha sido

¹³ Corte Constitucional, Sentencia C-221 de 1994. M.P. Carlos Gaviria Díaz.

¹⁴ *“Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.*

ampliamente desarrollado por la jurisprudencia constitucional que le ha reconocido una estructura compleja, compuesta por varias facetas¹⁵: la igualdad como valor, como principio y como derecho.

“En tanto valor, la igualdad es una norma que establece fines o propósitos, cuya realización es exigible a todas las autoridades públicas y en especial al legislador, en el desarrollo de su labor de concreción de los textos constitucionales.

En su rol de principio, se ha considerado como un mandato de optimización que establece un deber ser específico, que admite su incorporación en reglas concretas derivadas del ejercicio de la función legislativa o que habilita su uso como herramienta general en la resolución de controversias sometidas a la decisión de los jueces.

Finalmente, en tanto derecho, la igualdad se manifiesta en una potestad o facultad subjetiva que impone deberes de abstención como la prohibición de la discriminación, al mismo tiempo que exige obligaciones puntuales de acción, como ocurre con la consagración de tratos favorables para grupos puestos en situación de debilidad manifiesta.”¹⁶

El principio impone al Estado el deber de tratar a todos sus ciudadanos y ciudadanas, de tal modo que las cargas y las ventajas sociales se distribuyan equitativamente entre ellos y ellas. Este deber, a su vez implica la implementación de cuatro mandatos:

- i. -Trato idéntico a quienes se encuentren en circunstancias idénticas.
- ii. -Trato enteramente diferenciado a quienes no compartan con otros, ningún elemento en común.
- iii. -Trato paritario a quienes se encuentren en una posición similar y diversa, pero las similitudes sean más relevantes que las diferencias (trato igual a pesar de las diferencias).
- iv. -Trato diferenciado a destinatarios a quienes se encuentren en una posición en parte similar y en parte diversa, pero que las diferencias sean más relevantes que las similitudes.¹⁷

Lo anterior es consecuente con el pronunciamiento de la Corte Constitucional, en la Sentencia C-221 de 1994 en el que una de las circunstancias que motivó la inexecutable de las disposiciones que penalizaban la dosis personal fue que la medida implicaba un trato discriminatorio hacia los consumidores. Esto, en tanto no se demostró que existiera un

El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”

¹⁵ Corte Constitucional, sentencia C-220 de 2017. M.P. José Antonio Cepeda Amarís (E).

¹⁶ Corte Constitucional, Sentencia C-104 de 2016. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

¹⁷ P. Westen. *Speaking of equality. An Analysis of the Rhetorical force of Equality” in moral and legal discourse*, Princeton University Press, 1990, cap.v.

fundamento constitucional para soportar esta prohibición que únicamente traía como efecto la limitación de los derechos de un grupo poblacional.

II.IV. DERECHO A LA SALUD.

Ahora bien, como fue advertido, a pesar del pronunciamiento de la Corte Constitucional y del reconocimiento, realizado vía jurisprudencial, de los derechos al libre desarrollo de la personalidad y la igualdad de los consumidores, desde el año 1994 iniciaron las iniciativas de reforma constitucional para prohibir el porte y consumo de estupefacientes.

En la sentencia C-574 de 2011, a través de la cual la Corte Constitucional estudió la demanda del Acto Legislativo 02 de 2009, se relataron todos los intentos de modificación del artículo 16 de la Constitución Política que finalmente se concretaron en el 2009 con un enfoque distinto: la protección al derecho a la salud.

El artículo 49 de la Carta Política consagra la salud como un servicio público a cargo del Estado, entendido como el conjunto de políticas que buscan garantizar integralmente la salud de la población, por medio de acciones de salubridad colectiva e individual, y sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país.

No obstante, a través de amplia jurisprudencia, la Corte Constitucional consolidó un proceso de reconocimiento de la Salud como un derecho fundamental que culminó con la expedición de la Ley 1751 de 2015.¹⁸

Teniendo en cuenta que el consumo de estupefacientes había sido tratado también por la jurisprudencia constitucional desde el enfoque de los sujetos farmacodependientes, en el año 2009 se impulsó el Acto Legislativo que incluyó la prohibición del porte y consumo de estas sustancias, desde el artículo 49 constitucional.

Sobre esta materia, la Corte había venido reconociendo que es *“deber del Estado brindar a las personas farmacodependiente el tratamiento necesario para superar el estado de alteración al que se encuentra sometido, resaltando que para la prestación de este servicio se debe tener en cuenta aspectos como el tiempo de consumo, la sustancia ingerida y los problemas personales que del consumo se han derivado”*.¹⁹

Así las cosas, partiendo de la posible afectación que el consumo podría generar en los individuos y en la protección al derecho a la salud de los colombianos, en el 2009 se incluyeron las siguientes modificaciones al artículo 49 C.P:

“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

¹⁸ Corte Constitucional, Sentencia T-171 de 2018. Cristina Pardo Schlesinger.

¹⁹ Corte Constitucional, Sentencia T-452 de 2018 M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

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.”

De lo anterior se desprende que hoy en día está consagrada una prohibición de orden constitucional frente al consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas, salvo prescripción médica, en contraposición a una prohibición de orden legal en las que se exceptúan los fines medicinales y científicos, como lo dispuso la Ley 1787 de 2016. Lo anterior, como parte de la protección y reconocimiento del derecho a la salud.

III. AFECTACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD POR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES O PSICOTRÓPICAS.

Vale la pena preguntarse si el fundamento del Acto Legislativo 02 de 2009 es plenamente aplicable para todos los tipos de sustancias estupefacientes o psicotrópicas. Es decir, evaluar si el consumo de cualquiera de este tipo de sustancias tiene la virtualidad de afectar la salud, entendida como derecho, principio y servicio público y si, en consecuencia, todas deben ser objeto de prohibición constitucional.

En ese sentido, el cambio de enfoque en la política de drogas exige evaluar con detenimiento cuál es la variable crítica en este asunto. Por muchos años, la causa prohibicionista ha estado sustentada en gran parte en la creencia que el consumo no medicinal de cannabis es una gran amenaza contra la salud pública. Sin embargo, en este proceso hemos llegado a entender que definitivamente no podrá haber un cambio de paradigma si no se despejan las dudas que existen en materia de salud alrededor del consumo de cannabis de uso adulto.

III.I FRENTE AL DAÑO AL CONSUMIDOR.

Sobre este particular, vale la pena traer a colación el artículo “Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis”²⁰ publicado en 2010 en el diario médico The Lancet, que evaluó los impactos que las drogas —tanto legales como ilegales— tenían en las personas que las consumían, considerando además el contexto en el cual estas vivían. Entre las conclusiones a las que llega la investigación, se tiene que la sustancia que más daño causa, tanto al individuo como a la sociedad, es el alcohol, con una valoración de 72/100; el tabaco por su parte es el sexto en la lista y sólo es un poco menos nocivo que la cocaína.

²⁰ Leslie King and Lawrence Phillips. “Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis”. David Nutt. The Lancet, 2010.

Drogas por su nivel de daño, mostrando las contribuciones por tipo (daño al consumidor y daño hacia otros) al puntaje total.

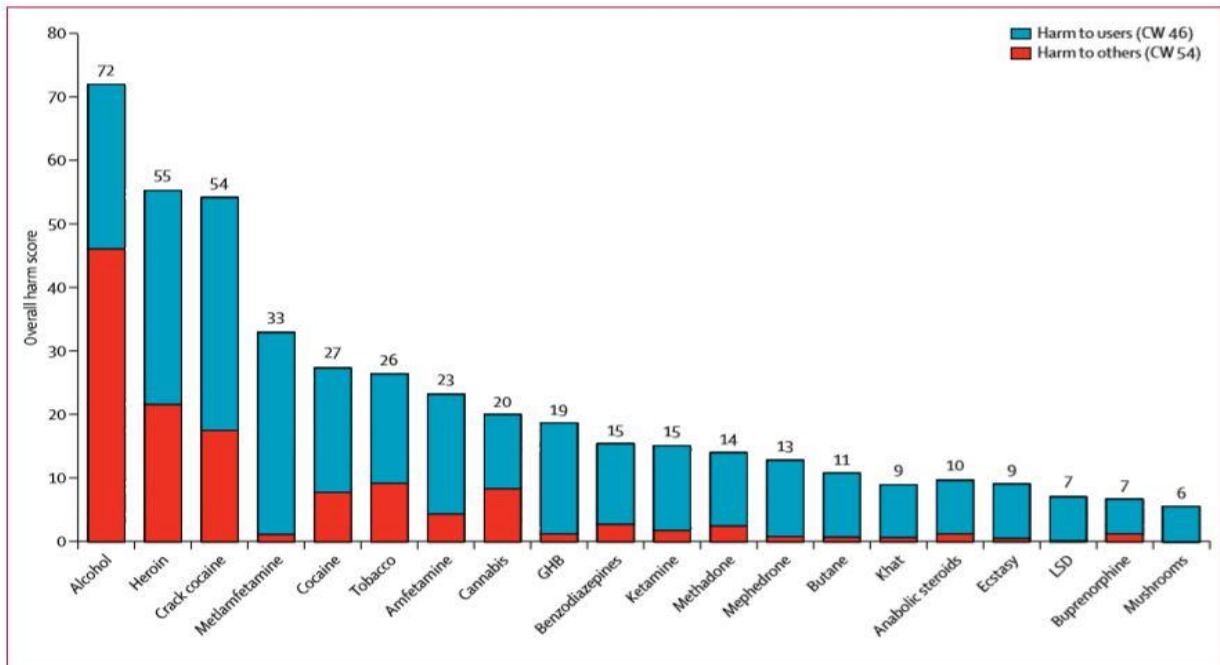
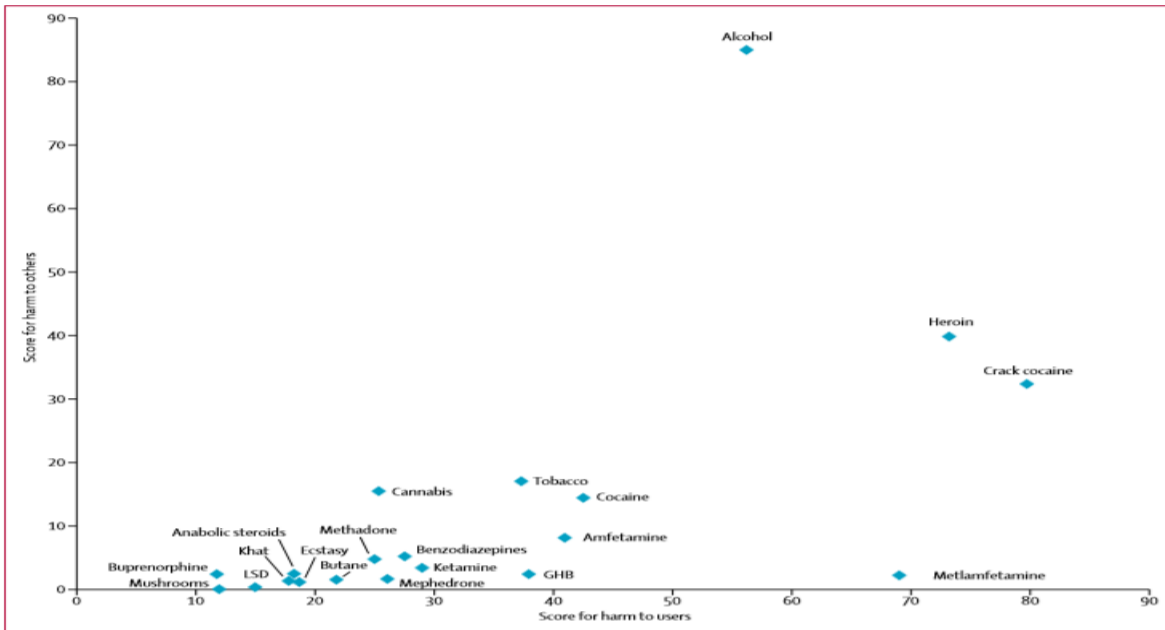


Figure 2: Drugs ordered by their overall harm scores, showing the separate contributions to the overall scores of harms to users and harm to others
 The weights after normalisation (0–100) are shown in the key (cumulative in the sense of the sum of all the normalised weights for all the criteria to users, 46; and for all the criteria to others, 54). CW=cumulative weight. GHB=γ hydroxybutyric acid. LSD=lysergic acid diethylamide.

Fuente: Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. 2010.

Ahora bien, el mismo artículo citado con anterioridad, realizó un análisis sobre las drogas que causan daño al consumidor y las drogas que causan daño a otros. A continuación, se presenta el resultado.

Drogas mostradas por su daño al consumidor y daño hacia otros.



Fuente: *Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. 2010.*

Como se observa, son pocas las drogas que realmente tienen afectación frente a terceros y aún más pocas las que causan un efecto grave al consumidor, alcanzando el nivel más alto de afectación el consumo de alcohol, práctica que es plenamente legal en nuestro país.

En igual sentido, según la OMS el uso nocivo de alcohol es un factor causal de 200 enfermedades y trastornos²¹, además, existe evidencia de que la mitad de los consumidores de tabaco pueden morir por esta causa, siendo el 15% de esas muertes fumadores de humo ajeno o pasivos²².

De lo anterior, se desprende la conclusión de que, en la actualidad, existen sustancias incluso más perjudiciales para la salud, cuyo consumo se encuentra permitido y que no han sido objeto de ningún intento de restricción vía legal o constitucional. En cambio, su producción y consumo a gran escala permiten el recaudo de impuestos destinados a financiar programas sociales, el sistema de salud, entre otros.

III.II FRENTE A LA PROBABILIDAD DE DESARROLLAR TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO.

Respecto a la posibilidad de desarrollar trastornos asociados al consumo por cannabis, vale traer a consideración el estudio publicado en por Catalina López, José Pérez y otros en el año 2011, en el que se menciona que la probabilidad acumulada de transición a desarrollar este tipo de trastornos por consumo de cannabis es de 8,9%; del 67,5% para los consumidores de nicotina; 22,7% para los consumidores de alcohol; y el 20,9% para los

²¹ Organización Mundial de la Salud (2019). Alcohol. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.

²² Organización Mundial de la Salud (2019). Tabaco. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.

consumidores de cocaína.²³ Es decir, para el caso del cannabis, menos de una de cada 10 personas estaría en riesgo de desarrollar lo que se conoce como consumo problemático.

Un estudio más reciente del año 2019, realizado por los investigadores Christina Marel, Matthew Sunderland y otros, indica que las estimaciones de probabilidad acumulada de desarrollar trastornos por consumo de sustancias son: el 50,4% en consumidores de estimulantes, 46,6% de opioides, 39% de sedante, 37,5% de alcohol y 34,1% de los consumidores de cannabis.²⁴ Es decir, bajo este estudio 3 de cada 10 consumidores de cannabis podrían desarrollar trastornos asociados al consumo. Una vez más, en términos de consumo problemático el cannabis sigue estando muy por debajo de sustancias legales como el alcohol y el tabaco.

Adicional a lo anterior, de acuerdo con la publicación del National Institute on Drug Abuse (NIH) acerca del cannabis, no hay reportes de muertes por sobre dosis de consumo de esta sustancia.²⁵ En el mismo sentido se han pronunciado diversos expertos en la materia.²⁶

III.III FRENTE AL AUMENTO DEL CONSUMO POR REGULACIÓN.

El aumento del consumo problemático de cualquier sustancia es un problema de salud pública, más aún, si se trata de sustancias ilegales, de las cuales no se tiene conocimiento de su origen, proceso de producción y los efectos sobre la salud por malas prácticas.

Justamente uno de los temores que más se ha difundido frente a la regularización del cannabis es la posibilidad de aumento en el consumo, en especial en menores de edad. Sin embargo, la evidencia de mercados ya regulados indica que la regulación de los mercados puede incidir en la reducción del consumo, e inclusive, mejorar la percepción del riesgo asociado al consumo y desincentivar prácticas riesgosas para los consumidores.²⁷

De igual manera, frente al consumo de menores, la evidencia internacional respalda la afirmación de que el mercado regulado no conllevó el aumento en el consumo de menores de edad, sino todo lo contrario: en Estados Unidos, por ejemplo, se redujo hasta en un 9%

23 Lopez-Quintero C, Pérez de los Cobos J, Hasin DS, et al. (2011) Probability and predictors of transition from first use to dependence on nicotine, alcohol, cannabis, and cocaine: results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *Drug Alcohol Depend.* 2011;115(1-2):120-130. doi:10.1016/j.drugalcdep.2010.11.004

24 Marel, C., Sunderland, M., Mills, K. L., Slade, T., Teesson, M., & Chapman, C. (2019). Conditional probabilities of substance use disorders and associated risk factors: Progression from first use to use disorder on alcohol, cannabis, stimulants, sedatives and opioids. *Drug and alcohol dependence*, 194, 136–142. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.10.010>

25 NIH. La marihuana- DrugFacts. Obtenido de: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/la-marihuana>

26 Ver también: German Lopez. *The three deadliest drugs in America*. Vox 2017.

27 Pablo Zuleta (2020). Nuevas políticas de drogas deben prevenir el consumo problemático. Obtenido de: <https://redesdal.org/blog/f/el-cambio-en-pol%C3%ADtica-de-drogas-debe-buscar-prevenir-el-consumo>.

el consumo en menores desde la legalización²⁸. De igual manera, en Uruguay²⁹ y en Canadá tampoco se aumentó el consumo en adolescentes.³⁰

En consonancia con lo anterior, el estudio realizado en Estados Unidos determinó que: *“después de la legalización en 2012 de la venta de marihuana a adultos en Washington, el consumo de marihuana durante los últimos 30 días disminuyó o se mantuvo estable hasta 2016 entre los estudiantes del condado de King en los grados 6, 8, 10 y 12. Entre los estudiantes del grado 10, se produjo una disminución entre los hombres, mientras que la tasa entre las mujeres se mantuvo estable”*.³¹

Estos resultados tienen explicación en las bondades de la regulación que, frente a la salud pública, resulta más eficiente que el prohibicionismo. El mercado controlado permite determinar cómo, quién, dónde y qué se consume, permitiendo alejar a los menores de edad y población en riesgo de cualquier tipo de consumo.

IV. FRENTE AL AUMENTO DE VIOLENCIA POR CONSUMO DE CANNABIS.

Sobre el posible aumento de violencia por el consumo de cannabis, no existe evidencia concluyente que asocie el consumo de cannabis con el aumento de comportamientos violentos. Inclusive, existen estudios que sugieren que el cannabis disminuye la agresividad, entre ellos los traídos a colación por la FIP que mencionan lo siguiente: *“los estudios sobre la conexión entre violencia y el consumo de marihuana y de alcohol indican que la marihuana parece disminuir la agresividad. Existe evidencia de la tendencia al comportamiento violento asociada al abuso de alcohol o de drogas duras como la cocaína y la heroína. El consumo de marihuana, en otras palabras, no parece conducir a más violencia”*.³²

28 Revista médica JAVA Pediatrics, 2019.

29 Hannah Laqueur, Ariadne Rivera-Aguirre, Aaron Shev, Alvaro Castillo-Carniglia, Kara E. Rudolph, Jessica Ramirez, Silvia S. Martins, Magdalena Cerdá, *The impact of cannabis legalization in Uruguay on adolescent cannabis use, International Jou*

30

https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_63/Statements63_02.03.2020/Country_03.03.2020/Canada.pdf

31 Ta M, Greto L, Bolt K. *Trends and Characteristics in Marijuana Use Among Public School Students — King County, Washington, 2004–2016. MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2019;68:845–850. Obtenido de: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/mm6839a3.htm?s_cid=mm6839a3_w#suggestedcitation

32 FIP. *Nueve preguntas sobre marihuana medicinal. Obtenido de:* <https://www.ideaspaz.org/especiales/marihuana-medicinal/>

En el mismo sentido, expertas como Paola Cubillos y María Isabel Gutiérrez señalan que, en términos de hechos violentos, el cannabis no genera la agresividad que con mayor frecuencia se asocia con el alcohol.³³

Finalmente, conforme al estudio realizado por Denson, Blundell y otros, el alcohol es el contribuyente psicotrópico más común al comportamiento agresivo. En muchas partes del mundo, el consumo agudo de alcohol está implicado en aproximadamente entre el 35% y el 60% de los delitos violentos.³⁴

V. REGULARIZACIÓN EXCLUSIVA DEL CANNABIS.

Las sustancias estupefacientes y psicotrópicas, en general, tienen un potencial de adicción, entendido como la capacidad de desarrollar hábitos de consumo ligadas a una dependencia psicológica o fisiológica, así como generan un síndrome de abstinencia, entendido como las alteraciones físicas y psíquicas que aparecen en una persona cuando deja bruscamente de tomar una sustancia a la cual está habituada o es adicta.

De acuerdo al estudio realizado por el profesor de Psicofarmacología en la Universidad de Bristol, David Nutt, sustancias prohibidas y no prohibidas como la heroína (peligrosa por su alta mortalidad)³⁵, la cocaína (que cuando decanta en muerte por sobredosis muestra edema cerebral y pulmonar)³⁶, la metanfetamina, el crack o el alcohol (el cual es uno de los causantes de la cirrosis) son las sustancias que más afectación al consumidor pueden generar.³⁷

El alcohol como primer ejemplo, genera tolerancia, acostumbramiento y dependencia. Dicha sustancia ante su abuso presenta como consecuencia efectos negativos acentuados que tienen tendencia a decantar en una embriaguez patológica³⁸, entre otras afectaciones a la salud de sus consumidores, como bien lo ha venido advirtiendo la OMS.

La nicotina por su parte es una sustancia que genera dependencia, tolerancia y síndrome de abstinencia ante su interrupción, además, como ya se mencionó, según la OMS mata a la mitad de sus consumidores y genera distintas afectaciones a la salud. Mientras que los Opiáceos presentan facilidad para inducir farmacodependencia, lo que obliga a los médicos que los recetan, sean extremadamente cuidadosos, y no generosos en su prescripción.³⁹

³³ Colombian Check (2020). Obtenido de: <https://colombiacheck.com/chequeos/miranda-compartio-viejo-meme-chileno-con-cifras-sin-fuente-favor-del-cannabis>

³⁴ Denson, TF, Blundell, KA, Schofield, TP y col. Los correlatos neurales de la agresión relacionada con el alcohol. *Cogn Affect Behav Neurosci* 18, 203–215 (2018). <https://doi.org/10.3758/s13415-017-0558-0>

³⁵ British Broadcasting Corporation BBC Cuáles son las sustancias más adictivas del mundo y qué le hacen a nuestro cerebro, recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-46877409>

³⁶ Cesar Augusto Giraldo Giraldo, *Medicina Forense*, 2009.

³⁷ Leslie King and Lawrence Phillips. "Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis". *David Nutt. The Lancet*, 2010.

³⁸ Cesar Augusto Giraldo Giraldo, *Medicina Forense*, 2009.

³⁹ Cesar Augusto Giraldo Giraldo, *Medicina Forense*, 2009.

En lo que respecta al Cannabis, varios autores y estudios señalan que es baja la probabilidad acumulada de desarrollar consumos problemáticos o trastornos asociados al consumo⁴⁰, no suele inducir tolerancia⁴¹ o decantar en muerte por sobredosis. En contra posición con los ejemplos tanto lícitos como ilícitos ya citados. Lo anterior aunado a sus aplicaciones en temas de salud y calidad de vida (cuidados paliativos) que hoy son una realidad.

Se evidencia entonces que los efectos del cannabis no son más nocivos que los efectos del alcohol o del cigarrillo. De acuerdo a lo expuesto es necesario ser claros respecto a que el presente Proyecto de Acto Legislativo exclusivamente busca la regularización del uso adulto del cannabis. En consecuencia, y considerando además que:

- 1) Colombia cuenta con una legislación vigente que reglamenta de forma idónea y eficaz el cultivo, la transformación, la comercialización y exportación del cannabis de uso medicinal que bien podría extenderse al adulto sin inconvenientes;
- 2) Existe una tendencia creciente en el ámbito internacional de reglamentar y permitir el uso adulto del cannabis;
- 3) Se está consolidando un nuevo mercado a nivel mundial que está generando ganancias.

Se puede afirmar entonces que es viable y positivo regularizar el cannabis para su uso adulto.

Sobre este asunto es pertinente traer a colación los estudios realizados por Dejusticia, que señalan que existen tres tipos de consumo, a saber: 1) cotidiano, 2) habitual y 3) problemático. Según las experiencias de Uruguay, Canadá y Estados Unidos, países en los que se reguló la producción y la comercialización de cannabis adulto, de los distintos tipos de consumo, solo el problemático requiere un tratamiento.

Aunado a lo anterior y de acuerdo al Informe Mundial Sobre las Drogas 2018 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, solo el 11,27% de la totalidad de consumidores de drogas presentan este tipo de consumo.

En el mismo sentido, Dejusticia trae a colación las cifras reportadas por la DEA que demuestran la cantidad de muertes directas por el consumo de drogas en Estados Unidos.⁴² Su principal conclusión es que la droga más mortal, es el tabaco. Así como no se reporta ninguna muerte por el consumo de cannabis.

VI. CONCLUSIONES

⁴⁰ Marel, C., Sunderland, M., Mills, K. L., Slade, T., Teesson, M., & Chapman, C. (2019). *Conditional probabilities of substance use disorders and associated risk factors: Progression from first use to use disorder on alcohol, cannabis, stimulants, sedatives and opioids*. *Drug and alcohol dependence*, 194, 136–142. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.10.010>

⁴¹ Cesar Augusto Giraldo Giraldo, *Medicina Forense*, 2009.

⁴² German Lopez. *The three deathliest drugs in America*. *Vox* 2017.

Es evidente que los diversos estudios realizados en la actualidad han empezado, y por fortuna, a cuestionar los mitos dados por ciertos alrededor del consumo de cannabis. No obstante, la discusión acerca del cambio en la política de drogas no se trata de una competencia entre cuál sustancia causa más o menos daño o cuál es más adictiva. La discusión realmente es sobre cómo el potencial uso excesivo o consumo problemático, puede desencadenar impactos negativos en la salud humana y cuál debería ser la respuesta del Estado ante este escenario límite.

En ese sentido, se puede concluir entonces que es necesario que los Estados diseñen respuestas diferenciadas para cada tipo de población y de sustancia ya que, como ya lo había advertido la Corte Constitucional en el año 1994 *“no puede, pues, un Estado respetuoso de la dignidad humana, de la autonomía personal y el libre desarrollo de la personalidad, escamotear su obligación irrenunciable de educar, y sustituir a ella la represión como forma de controlar el consumo de sustancias que se juzgan nocivas para la persona individualmente considerada y, eventualmente, para la comunidad a la que necesariamente se halla integrada”*.⁴³

Adicionalmente, es importante diferenciar el consumo problemático, del consumo ocasional o adulto, siendo este segundo un tipo de consumo que no necesariamente tiene afectación sobre la salud pública, ni sobre los derechos de los demás.

En lo que respecta al consumo problemático, más que la prohibición, se debe garantizar una oferta de servicios de salud, con tratamientos que sean voluntarios y basados en evidencia, de acuerdo a: 1) lo detallado en los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS); 2) el documento de resultados de la UNGASS (2016); y 3) la propia legislación colombiana a través de la Ley 1566 de 2012⁴⁴.

Si lo que se pretendió con el Acto Legislativo 02 de 2009 fue entonces proteger el derecho a la salud, es necesario que el Estado colombiano adopte las medidas correspondientes para aplicar los principios de la salud pública, en vez de promover una política de naturaleza prohibitiva y penal.⁴⁵

En este escenario, es imperativo fortalecer el enfoque de salud pública el cual permitirá definir estrategias y herramientas para abordar la problemática de las drogas, no solo desde la visión del individuo sino también de lo colectivo, teniendo en cuenta el medio ambiente,

43 Corte Constitucional, Sentencia C-221 de 1994. M.P. Carlos Gaviria Díaz.

44 *“Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas”, la cual indica en su Artículo 2 que “toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas, tendrá derecho a ser atendida en forma integral por las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento de dichos trastornos”*

45 Dejusticia, *“Comentarios borrador de decreto por medio del cual se adiciona el capítulo 9 del título 8 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1070 de 2015, “Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Defensa”, para reglamentar parcialmente el Código Nacional de Policía y Convivencia, en lo referente a la prohibición de poseer, tener, entregar, distribuir o comercializar drogas o sustancias prohibidas” 2018.*

la comunidad, la familia y el ámbito económico, pues su abandono puede exacerbar factores de riesgo que contribuyen al consumo ilícito de drogas.

Asimismo, y de acuerdo a lo planteado por Medina – Mora, definir el fenómeno de las drogas desde una perspectiva de salud pública permite reconocer diferencias entre las drogas y sus riesgos. Además, se aleja de conceptualizaciones que ven a las drogas como fin último, con el decomiso y la detención de personas como la meta, en cambio ve a las sustancias en su interacción con las personas que las usan o tienen potencial para hacerlo y que viven en contextos con mayor o menor riesgo y que son más o menos vulnerables a la experimentación.⁴⁶

En esta medida, se decide adoptar, de manera gradual, la visión de la dependencia como una enfermedad crónica y recurrente que requiere de atención integral. Porque los ciudadanos dependientes de las drogas deben ser tratados como pacientes necesitados de tratamiento y no como delincuentes merecedores de castigo, así como separar el consumo adulto del consumo problemático, deuda histórica del Estado frente a los consumidores. De este modo, el accionar institucional no se agota en el sistema judicial, por el contrario, entre las estrategias se incluyen la promoción de estilos de vida saludable, la prevención, el tratamiento, la reducción del daño asociado a usos problemáticos y la reinserción social y, protegiendo los derechos humanos de las personas que usan drogas.⁴⁷

Durante los últimos 28 años luego de que la Corte Constitucional profiriera la sentencia C-221/94, se han llevado a cabo múltiples experiencias legislativas y de investigación en distintos países del mundo, que han agregado más argumentos a lo expresado por la Corte en su momento, bajo la misma premisa: *la penalización del consumo de drogas, que se hace en nombre de la salud, es desastrosa para la salud pública y para los propios consumidores.*

Por la razón que aquí ya se ha expresado, la penalización no impide que las personas accedan a las drogas, pero sí las obliga a consumirlas en el mundo de la ilegalidad y en condiciones que amenazan su seguridad y su salud. Esto no solo incrementa los riesgos sanitarios para los consumidores, sino que además evita que aquellos con problemas de dependencia busquen ayuda, pues temen la sanción y es profundamente discriminatorio.⁴⁸

VII. PLIEGO DE MODIFICACIONES

Texto Aprobado en Segundo Debate Primera Vuelta por la Plenaria de la Cámara de Representantes.	Texto Propuesto para Primer Debate en Comisión Primera de Senado.

⁴⁶ Medina-Mora, Real, Villatoro, & Natera, “Las drogas y la salud pública: ¿hacia dónde vamos?”, 2013; página 68

⁴⁷ Ministerio de Salud, Dirección de Promoción y prevención, “El consumo de SPA en Colombia” 2015.

⁴⁸ Rodrigo Uprimny, “Una oportunidad perdida”, Dejusticia. 2019

ARTÍCULO 1º. El artículo 49 de la Constitución Política quedará así:

ARTÍCULO 49o. 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 psicoactivas no reguladas está prohibido, salvo con fines médicos y científicos.

La prohibición prevista en el inciso anterior no aplicará para el porte y consumo del cannabis y sus derivados por parte de mayores de edad. Tampoco aplicará para la producción, distribución, venta y comercialización de esta sustancia con

ARTÍCULO 1º. El artículo 49 de la Constitución Política quedará así:

ARTÍCULO 49o. 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 psicoactivas ~~no reguladas~~ está prohibido, salvo con fines médicos y científicos.

La prohibición prevista en el inciso anterior no aplicará para el porte y consumo del cannabis y sus derivados por parte de mayores de edad. Tampoco aplicará para la producción, distribución, venta y comercialización de esta sustancia con

finde uso adulto siempre y cuando se cuente con las licencias otorgadas por la autoridad competente, sin perjuicio del autocultivo autorizado por la ley.

Parágrafo 1. Se prohíbe el consumo, y comercialización de cannabis y sus derivados en entornos escolares educativos, en espacios de deportivos y parques y en centros de atención a la primera infancia, al interior de instituciones educativas y en los demás ambientes en los que actualmente se encuentra prohibido el consumo de tabaco, y la ley lo reglamentará en otros espacios.

Parágrafo 2. La ley establecerá medidas de control efectivas para proteger y prevenir de manera integral a la niñez y la adolescencia, madres gestantes y lactantes y a la población en general, del consumo de cannabis y sus daños asociados.

Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para toda la población y en especial para las personas que consuman de manera crónica sustancias psicoactivas, su familia y/o redes de apoyo. El acceso a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del consumidor.

El Estado atenderá de manera intersectorial y con un enfoque de Derechos Humanos y de salud pública a toda la población, procurando el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará, en forma permanente, medidas de promoción de la salud; estrategias de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en cualquiera de sus formas, incluyendo la prevención del consumo pasivo o secundario,

finde uso adulto siempre y cuando se cuente con las licencias otorgadas por la autoridad competente, sin perjuicio del autocultivo autorizado por la ley.

Parágrafo 1. Se prohíbe el consumo, y comercialización de cannabis y sus derivados en entornos **escolares educativos, en espacios de deportivos y parques** y **en** centros de atención a la primera infancia, al interior de instituciones educativas y en los demás ambientes en los que actualmente se encuentra prohibido el consumo de tabaco, y la ley lo reglamentará en otros espacios.

Parágrafo 2. La ley establecerá medidas de control efectivas para proteger y prevenir de manera integral a la niñez y la adolescencia, madres gestantes y lactantes y a la población en general, del consumo de cannabis y sus daños asociados.

Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para toda la población y en especial para las personas que consuman de manera crónica sustancias psicoactivas, su familia y/o redes de apoyo. El acceso a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del consumidor.

El Estado atenderá de manera intersectorial y con un enfoque de Derechos Humanos y de salud pública a toda la población, procurando el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará, en forma permanente, medidas de promoción de la salud; estrategias de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en cualquiera de sus formas, incluyendo la prevención del consumo pasivo o secundario, principalmente dirigidas a la niñez, la adolescencia y madres gestantes y lactantes; apoyo al abandono del

<p>principalmente dirigidas a la niñez, la adolescencia y madres gestantes y lactantes; apoyo al abandono del consumo; y, subsidiariamente, estrategias de reducción de riesgos y daños en favor de los consumidores.</p> <p>Parágrafo 3. Las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y sus prestadores garantizarán la aplicación e incorporación de lo establecido en este artículo de forma obligatoria</p>	<p>consumo; y, subsidiariamente, estrategias de reducción de riesgos y daños en favor de los consumidores.</p> <p>Parágrafo 3. Las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y sus prestadores garantizarán la aplicación e incorporación de lo establecido en este artículo de forma obligatoria</p>
<p>ARTÍCULO 2°. TRANSITORIO. El Gobierno Nacional tendrá un plazo de doce (12) meses, contados a partir de la promulgación del presente Acto Legislativo, para formular, divulgar e implementar una política pública estricta en torno a la prevención y atención del consumo del cannabis, dicha política debe estar acompañada con una estrategia educativa nacional integral que tenga como objetivo la prevención del consumo.</p>	<p>ARTÍCULO 2. TRANSITORIO: Se conserva el texto aprobado en segundo debate.</p>
<p>ARTÍCULO 3°. TRANSITORIO. Sin perjuicio de los tributos nacionales, los departamentos, municipios y distritos podrán establecer, recaudar y administrar de forma exclusiva los tributos causados por las actividades relativas a la distribución, consumo o venta de cannabis para uso de adultos, de conformidad con lo dispuesto en la ley. Los tributos que se refieran a estas actividades tendrán como destinación los sistemas de salud y educación.</p> <p>La ley regulará los elementos básicos de los impuestos que podrán decretar los</p>	<p>ARTÍCULO 3. TRANSITORIO: Se conserva el texto aprobado en segundo debate.</p>

<p>municipios y distritos a su favor, previa aprobación de los concejos, por el uso de inmuebles en actividades relativas al cannabis de uso para adultos.</p> <p>El Congreso de la República expedirá la ley que reglamente y autorice a las entidades territoriales la imposición de los tributos señalados en el presente Acto Legislativo, dentro de los doce (12) meses siguientes a su entrada en vigencia.</p>	
<p>ARTÍCULO 4°.</p> <p>El presente Acto Legislativo rige a partir de su promulgación. El artículo 1 entrará en vigencia seis (6) meses después de la promulgación de este Acto Legislativo</p>	<p>Artículo 4.</p> <p>Se conserva el texto aprobado en segundo debate.</p>

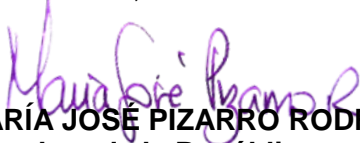
VIII. POSIBLES CONFLICTOS DE INTERÉS

En cumplimiento a lo establecido en el artículo 3 de la Ley 2003 de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5 de 1992, consideramos que ningún congresista se vería inmerso en una situación en la que de la discusión o votación de este proyecto pueda resultar en un beneficio particular, actual y directo en su favor, entre otras cosas, por tratarse de una reforma constitucional. Lo anterior, sin perjuicio del deber de los congresistas de examinar, en cada caso concreto, la existencia de posibles hechos generadores de conflictos de interés, en cuyo evento deberán declararlos de conformidad con lo dispuesto en el inciso 1° del artículo 286 ibídem: *“todos los congresistas deberán declarar los conflictos de intereses que pudieran surgir en ejercicio de sus funciones”*.

IX. PROPOSICIÓN

Por las anteriores consideraciones, presento ponencia positiva y, en consecuencia, solicito a los integrantes de la Comisión Primera del Senado de la República, dar PRIMER DEBATE al Proyecto de Acto Legislativo No. 017 de 2023 Senado N° 01 de 2023 Cámara acumulado con el PAL 35-23C “Por medio del cual se modifica el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, se regulariza el cannabis de uso adulto y se dictan otras disposiciones”, conforme al Pliego de Modificaciones y el consecuente texto propuesto para discusión.

Cordialmente,


MARÍA JOSÉ PIZARRO RODRÍGUEZ
 Senadora de la República

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE al Proyecto de Acto Legislativo No. 017 de 2023 Senado N° 01 de 2023 Cámara acumulado con el PAL 35-23C “Por medio del cual se modifica el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, se regulariza el cannabis de uso adulto y se dictan otras disposiciones.

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

DECRETA

ARTÍCULO 1°. El artículo 49 de la Constitución Política quedará así:

ARTÍCULO 49o. 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 psicoactivas no reguladas está prohibido, salvo con fines médicos y científicos.

La prohibición prevista en el inciso anterior no aplicará para el porte y consumo del cannabis y sus derivados por parte de personas mayores de edad. Tampoco aplicará para la producción, distribución, venta y comercialización de esta sustancia con fines de uso adulto siempre y cuando se cuente con las licencias otorgadas por la autoridad competente, sin perjuicio del autocultivo autorizado por la ley.

Parágrafo 1. Se prohíbe el consumo, y comercialización de cannabis y sus derivados en entornos escolares y en centros de atención a la primera infancia, al interior de instituciones educativas y en los demás ambientes en los que actualmente se encuentra prohibido el consumo de tabaco, y la ley lo reglamentará en otros espacios.

Parágrafo 2. La ley establecerá medidas de control efectivas para proteger y prevenir de manera integral a la niñez y la adolescencia, madres gestantes y lactantes y a la población en general, del consumo de cannabis y sus daños asociados.

Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para toda la población y en especial para las personas que consuman de manera crónica sustancias psicoactivas, su familia y/o redes de apoyo. El acceso a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del consumidor.

El Estado atenderá de manera intersectorial y con un enfoque de Derechos Humanos y de salud pública a toda la población, procurando el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará, en forma permanente, medidas de promoción de la salud; estrategias de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en cualquiera de sus formas, incluyendo la prevención del consumo pasivo o secundario, principalmente dirigidas a la niñez, la adolescencia y madres gestantes y lactantes; apoyo al abandono del consumo; y, subsidiariamente, estrategias de reducción de riesgos y daños en favor de los consumidores.

Parágrafo 3. Las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y sus prestadores garantizarán la aplicación e incorporación de lo establecido en este artículo de forma obligatoria.

ARTÍCULO 2°. TRANSITORIO. El Gobierno Nacional tendrá un plazo de doce (12) meses, contados a partir de la promulgación del presente Acto Legislativo, para formular, divulgar e implementar una política pública estricta en torno a la prevención y atención del consumo del cannabis, dicha política debe estar acompañada con una estrategia educativa nacional integral que tenga como objetivo la prevención del consumo.

ARTÍCULO 3°. TRANSITORIO. Sin perjuicio de los tributos nacionales, los departamentos, municipios y distritos podrán establecer, recaudar y administrar de forma exclusiva los tributos causados por las actividades relativas a la distribución, consumo o venta de cannabis para uso de adultos, de conformidad con lo dispuesto en la ley. Los tributos que se refieran a estas actividades tendrán como destinación los sistemas de salud y educación.

La ley regulará los elementos básicos de los impuestos que podrán decretar los municipios y distritos a su favor, previa aprobación de los concejos, por el uso de inmuebles en actividades relativas al cannabis de uso para adultos.

El Congreso de la República expedirá la ley que reglamente y autorice a las entidades territoriales la imposición de los tributos señalados en el presente Acto Legislativo, dentro de los doce (12) meses siguientes a su entrada en vigencia.

ARTÍCULO 4°. VIGENCIA. El presente Acto Legislativo rige a partir de su promulgación. El artículo 1 entrará en vigencia seis (6) meses después de la promulgación de este Acto Legislativo.


MARÍA JOSÉ PIZARRO RODRÍGUEZ
Senadora de la República