



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRESA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXII - Nº 200

Bogotá, D. C., jueves, 23 de marzo de 2023

EDICIÓN DE 18 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariasenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA NEGATIVA PARA PRIMER DEBATE

EN SEGUNDA VUELTA DEL PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO NÚMERO 002 DE 2022 CÁMARA, 33 DE 2022 SENADO

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.

Bogotá, D. C. 22 de marzo de 2023

Honorable Representante

JUAN CARLOS WILLS OSPINA

Presidente

Comisión Primera Constitucional

Cámara de Representantes.

Referencia: Informe de Ponencia Negativa para Primer Debate en Segunda Vuelta del Proyecto de Acto Legislativo número 002 de 2022 Cámara, 33 de 2022 Senado.

Honorables Representantes:

En cumplimiento del encargo hecho por la honorable Mesa Directiva de la Comisión Primera Constitucional de la Cámara de Representantes del Congreso de la República y de conformidad con lo establecido en el artículo 156 de la Ley 5ª de 1992, nos permitimos rendir informe de Ponencia Negativa para Primer Debate en Segunda Vuelta al Proyecto de Acto Legislativo número 002 de 2022 Cámara, 33 Senado, 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, de acuerdo a los siguientes argumentos:

I. TRÁMITE DE LA INICIATIVA

El Proyecto de Acto Legislativo número 002 de 2022 Cámara fue radicado el día 21 de julio de 2022 por los honorable Senadores *Alejandro Alberto Vega Pérez*, honorable Senador *Alejandro Carlos Chacón Camargo*, honorable Senadora *María José Pizarro Rodríguez*,

honorable Senador *Inti Raúl Asprilla Reyes*, honorable Senador *Alexánder López Maya*, honorable Senador *Ómar de Jesús Restrepo Correa*, honorable Senador *Wilson Arias Castillo*, honorable Senador *Roy Leonardo Barreras Montealegre*, honorable Senador *Iván Cepeda Castro*, honorable Senadora *Yuly Esmeralda Hernández Silva*, honorable Representante *Juan Carlos Lozada Vargas*, honorable Representante *Julián David López Tenorio*, honorable Representante *Jaime Rodríguez Contreras*, honorable Representante *Jorge Eliécer Tamayo Marulanda*, honorable Representante *Andrés David Calle Aguas*, honorable Representante *María del Mar Pizarro García*, honorable Representante *Jennifer Dalley Pedraza Sandoval*, honorable Representante *María Fernanda Carrascal Rojas*, honorable Representante *Gabriel Becerra Yáñez*, honorable Representante *Luis Alberto Albán Urbano*, honorable Representante *David Ricardo Racero Mayorca*, honorable Representante *Alfredo Mondragón Garzón*, honorable Representante *Carlos Alberto Carreño Marín*, honorable Representante *Santiago Osorio Marín*, honorable Representante *Martha Lisbeth Alfonso Jurado*, honorable Representante *Jezmi Lizeth Barraza Arraut*, honorable Representante *Luvi Katherine Miranda Peña*, honorable Representante *Dolcey Oscar Torres Romero*, honorable Representante *Catherine Juvinao Clavijo*, honorable Representante *Daniel Carvalho Mejía*, honorable Representante *Germán Rogelio Rozo Anís*, honorable Representante *Gilma Díaz Arias*, honorable Representante *Mónica Karina Bocanegra Pantoja*.

El día 5 de agosto de 2022 se designó como ponentes al honorable Representante *Juan Carlos Lozada Vargas*, honorable Representante *Jorge Alejandro Ocampo Giraldo*, honorable Representante *Marelen Castillo Torres*, honorable Representante *Luis Alberto Albán Urbano*, honorable Representante *Catherine Juvinao Clavijo*, honorable Representante *Hernán Darío Cadavid Márquez*, honorable Representante *Julio César Triana Quintero*, honorable Representante *Jorge Eliécer Tamayo Marulanda*, honorable Representante *Diógenes*

Quintero Amaya y honorable Representante Juan Daniel Peñuela Calvache.

El 7 y 14 de septiembre de 2022 fue aprobado en Comisión Primera, en donde fue notificado por estrados para ser ponentes en segundo debate ante plenaria al honorable Representante *Juan Carlos Lozada Vargas*, honorable Representante *Jorge Alejandro Ocampo Giraldo*, honorable Representante *Marelen Castillo Torres*, honorable Representante *Luis Alberto Albán Urbano*, honorable Representante *Catherine Juvinao Clavijo*, honorable Representante *Hernán Darío Cadavid Márquez*, honorable Representante *Julio César Triana Quintero*, honorable Representante *Jorge Eliécer Tamayo Marulanda*, honorable Representante *Diógenes Quintero Amaya* y honorable Representante *Juan Daniel Peñuela Calvache*.

El 11 de octubre de 2022 fue aprobado el Proyecto en Segundo Debate en la Plenaria de la Cámara de Representantes.

Posteriormente, el 21 de octubre de 2022 se recibió en la Sección de Leyes de Senado, el 31 de octubre de 2022 se radicó ante la Comisión Primera del Senado de la República.

El 16 de noviembre de 2022, inició el debate en el Senado de la República, ese día se aprobó el Informe de Ponencia y se convocó a una Audiencia Pública para el 21 del mismo mes. Al día siguiente, 22 de noviembre de 2022, se aprobó la totalidad del Proyecto en la Comisión Primera del Senado de la República.

Posteriormente, el 6 de diciembre de 2022 fue aprobado el Proyecto en Segundo Debate en la Plenaria del Senado de la República y el 13 de diciembre de 2022 fue publicado el Texto Definitivo aprobado en esta cédula legislativa.

El 12 de diciembre de 2022, se radicó el Informe de Conciliación del Proyecto, en Primera Vuelta por parte de la Cámara de Representantes y el Senado de la República.

SEGUNDA VUELTA

El 16 de marzo de 2023 se designó como ponentes para Primer Debate en Segunda Vuelta del proyecto, al honorable Representante *Juan Carlos Lozada Vargas*, honorable Representante *Jorge Alejandro Ocampo Giraldo*, honorable Representante *Marelen Castillo Torres*, honorable Representante *Luis Alberto Albán Urbano*, honorable Representante *Catherine Juvinao Clavijo*, honorable Representante *Hernán Darío Cadavid Márquez*, honorable Representante *Julio César Triana Quintero*, honorable Representante *Jorge Eliécer Tamayo Marulanda*, honorable Representante *Diógenes Quintero Amaya* y honorable Representante *Juan Daniel Peñuela Calvache*.

II. CONTEXTUALIZACIÓN

La Constitución Política de 1991 establecía en el artículo 49 inicialmente el siguiente apartado:

“Artículo 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 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”.

De la lectura del anterior artículo, la Asamblea Constituyente estableció que el derecho a la salud se reconoce como un servicio público a cargo del Estado, en virtud del cual se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

El principio de eficiencia, tiene como destinatarios a los organismos responsables de la prestación del servicio público e implica la realización del control de los resultados del servicio¹. El principio de universalidad, se refiere a la cobertura que debe comprender a todas las personas². Finalmente, el principio de solidaridad, aspira al valor de justicia y la dignidad humana³.

De acuerdo a lo anterior, toda persona tiene derecho a la salud y la prestación de servicios de atención médica, teniendo como pilar orientador a la dignidad humana. Adicionalmente, el artículo 49 constitucional expresa, *“(…) Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de la comunidad”*, expresando que en virtud de la autonomía de cada individuo y propendiendo por el interés general, debía procurar por el cuidado integral de la salud de la comunidad.

Luego de la anterior normativa y la interpretación de la Corte Constitucional, debe tenerse en cuenta que mediante el Acto Legislativo 02 de 2009 se modificó el artículo 49 constitucional de la siguiente manera:

“Artículo 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 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

¹ Corte Constitucional. Sentencia C-134 de 1993. M. P. Alejandro Martínez Caballero.

² Corte Constitucional. Sentencia C-134 de 1993. M. P. Alejandro Martínez Caballero.

³ Corte Constitucional. Sentencia C-134 de 1993. M. P. Alejandro Martínez Caballero.

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”. (Negrilla y subrayado fuera de texto original).

La anterior modificación, tuvo como antecedentes opiniones de varios órganos del Gobierno nacional, que no se tuvieron en cuenta en el Acto Legislativo 02 de 2009, tal como lo señala su propia exposición de motivos:

*“Para el Gobierno nacional, no son suficientes las campañas educativas y preventivas para enfrentar el consumo de drogas ilícitas particularmente en la población joven, sino que **es imprescindible sumar a ellas medidas especiales, siempre dentro de una filosofía preventiva y rehabilitadora** como aquella que inspira la creación de los Tribunales de Tratamiento siguiendo el modelo que se viene implementando en más de 12 países del mundo, en los cuales funcionarios de la rama judicial (fiscales y jueces) en un trabajo conjunto con profesionales del sector de la salud (médicos, psicólogos, toxicólogos y terapeutas), puedan acompañar integralmente al consumidor de drogas ilícitas, ayudándole a tomar conciencia de los efectos de su consumo y de la necesidad de un tratamiento terapéutico”*⁴ (negrilla y subrayado fuera de texto original).

De acuerdo a lo anterior, de la misma exposición de motivos del Acto Legislativo número 02 de 2009, deviene que deben adoptarse medidas especiales, dentro de un marco de filosofía preventiva y rehabilitadora. Dentro de estas premisas, no es conveniente que deba aprobarse el consumo del cannabis de forma recreativa, por cuanto ello no contribuye al espíritu que tuvo en su momento el Acto Legislativo 02 de 2009, en tanto, el uso adulto del cannabis no contribuye a la rehabilitación y prevención del consumo de estas sustancias, por el contrario, brinda libertad en su consumo sin una medida especial que contribuya con el tratamiento terapéutico, preventivo y de rehabilitación de los consumidores, siendo obligación del Estado propender por su protección y adopción de las medidas necesarias para alcanzar este fin, sobreponiéndose sobre la adopción del uso recreativo del cannabis y sus derivados, lo cual genera una mayor afectación a esta población de consumidores e indirectamente a terceros.

En ese sentido, mediante el proyecto de Acto Legislativo, se pretende discriminar a la población de consumidores de cannabis y sus derivados, adoptando una medida que es más gravosa para su salud y la salud pública, adicionalmente, desconociendo la garantía de sus derechos de rehabilitación y prevención, en donde un Estado Social de Derecho debe reconocerlos como población marginada de especial protección. Lo anterior, puesto que por su condición de consumidores deben ser acompañados de tratamientos médicos que logren superar su adicción, no siendo una carga meramente individual, sino estatal.

Adicionalmente, debe tenerse en cuenta que la obligación estatal de protección y garantía de derechos

en materia de salud, tiene aún más fuerza vinculante cuando expresamente en el artículo 366 constitucional establece la obligación al Estado de garantizar la solución de las necesidades en salud, señalando que el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Por tanto, es objetivo fundamental de su actividad, la solución de las necesidades insatisfechas de salud sin discriminación alguna, entre otros, mediante la asignación de rubros para esos gastos sociales públicos dentro de los cuales se encuentra prever apoyo en distintas dimensiones en salud a las personas consumidoras de cannabis y sus derivados en atención a su condición de consumidores.

Finalmente, es importante resaltar que la misma Sentencia C-221 de 1994, despenalizó la dosis personal por considerar que el comportamiento que no trasciende de la órbita del consumidor, está vedado para el ordenamiento jurídico porque hace parte de la libre determinación, dignidad y autonomía de la persona, y precisó que sí puede ser reprochable el consumo cuando se afecten la libertad y los derechos ajenos, lo cual a través de estudios se ha comprobado que efectivamente el consumo de cannabis y sus derivados sí han afectado la libertad y derechos ajenos, tal como se sustenta más adelante.

De acuerdo a lo anterior, es notorio que tanto la normativa como la jurisprudencia han establecido unos parámetros respecto a la obligación del Estado en la garantía de los derechos de las personas consumidoras de cannabis y derivados, la órbita del libre desarrollo de la personalidad y la autonomía del individuo, derecho a la salud y salud pública, sujetos de especial protección constitucional y discriminación de grupos marginados, entre otros, los cuales deben ser tenidos en cuenta para no apoyar el Proyecto de Acto Legislativo 002 de 2022.

III. VULNERACIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES CONSTITUCIONALES

3.1 Derecho fundamental a la dignidad humana

Colombia es un Estado social de derecho que de conformidad con el artículo 1° de la Constitución Política, se encuentra fundada en el respeto de la dignidad humana y la prevalencia del interés general.

Adicionalmente, en su artículo 2° establece que son fines esenciales del Estado el garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución, como también asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha considerado la dignidad humana principalmente como derecho fundamental autónomo, principio constitucional y valor constitucional⁵.

Por su parte, el principio a la dignidad humana, la Corte Constitucional ha considerado tres lineamientos, de la siguiente forma: entendida como autonomía o posibilidad de diseñar un plan vital y determinarse según sus características (vivir como quiera); ciertas condiciones materiales concretas de existencia (vivir bien) e intangibilidad de los bienes no patrimoniales, integridad física e integridad moral (vivir sin humillaciones)⁶.

En ese sentido, la dignidad humana se refiere a un derecho fundamental autónomo equivalente al merecimiento de un trato especial que tiene toda persona por el hecho de serlo y la facultad que tiene toda persona de exigir de los demás un trato acorde con su condición

⁴ Congreso de la República. *Gaceta del Congreso* número 161 de 2009.

⁵ Corte Constitucional. Sentencia T-881 de 2002. M. P. Eduardo Montealegre Lynett.

⁶ Corte Constitucional. Sentencia T-881 de 2002. M. P. Eduardo Montealegre Lynett.

humana, siendo de eficacia directa⁷. Finalmente, como valor constitucional se considera un principio fundante del ordenamiento jurídico⁸.

Teniendo en cuenta el desarrollo constitucional del derecho y principio de la dignidad humana, en donde se garantiza mediante la autonomía de escoger vivir como desee, se debe hacer hincapié en que efectivamente ello conlleva a una libertad de escogencia para determinar la forma en que determinada persona escoja vivir y considere ser de manera digna; sin embargo, ello no significa que esa libertad de escoger vivir como quiera (autónomamente), pueda transgredir derechos de terceras personas, lo cual significa que el derecho a la dignidad en este caso en concreto, debe tener en cuenta que hay una sociedad no consumidora de cannabis y sus derivados, que se ven afectados por aquellos que sí la consumen, transgrediendo sus derechos fundamentales que en casos como de los niños/as y adolescentes tienen una especial protección constitucional y son de mayor protección por parte del Estado.

En ese sentido, el Proyecto de Acto Legislativo no puede argumentar que bajo el principio y derecho a la dignidad humana, en donde se debe respetar la manera en que se escoja vivir de manera libre y autónoma, pueda vulnerar derechos de terceros y más sobre una población que internacionalmente son sujetos de especial protección constitucional.

De esta manera, a parte de las dimensiones y lineamientos constitucionales señalados anteriormente, debe tenerse en cuenta que los seres humanos son objeto de respeto de su dignidad humana, siempre y cuando se exija de manera razonable y proporcional, y dentro de un orden justo y convivencia pacífica, que no transgredan derechos de terceros, tratando de armonizarse en la medida de lo posible.

Adicionalmente, debe tenerse en cuenta que no solo hay que garantizarle el derecho a la dignidad humana a los consumidores de cannabis y sus derivados, sino que también debe ser un derecho que se le garantice a las personas que se vean afectadas por su consumo tales como: niños/as y adolescentes, familia, entre otros, que por la no rehabilitación ni acompañamiento de medidas preventivas por parte del Estado genera que el consumidor no viva de manera digna ni la de su círculo social y familiar.

En ese sentido, es un derecho fundamental constitucional que el Proyecto de Acto Legislativo está pretendiendo garantizar solo a los consumidores de cannabis y sus derivados, sin tener en cuenta que dentro del artículo 1º constitucional, Colombia como Estado Social de Derecho respeta la dignidad humana y propende por la prevalencia del interés general.

3.2 Derecho fundamental al libre desarrollo de la personalidad vs. derechos y protección de los niños/as y adolescentes

El derecho fundamental al libre desarrollo de la personalidad se encuentra en el artículo 16 de la Constitución Política, el cual señala que *“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”*.

El núcleo esencial de este derecho lo ha considerado la Corte Constitucional como consecuencia lógica del respeto de la dignidad de la persona, es decir, es un

derecho que se encuentra ligado al derecho a la dignidad humana, teniendo como núcleo esencial el proteger la libertad general de acción y las distintas manifestaciones de la personalidad que merecen protección⁹.

El derecho al libre desarrollo de la personalidad, también es reconocido como el derecho a la autonomía e identidad personal el cual *“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 ese sentido, garantizar el libre desarrollo de la personalidad, significa permitir que se ejerza de manera libre e independiente por parte de la persona, teniendo como único límite el no causar un perjuicio social¹¹. Para que el límite al libre desarrollo de la personalidad sea legítimo y no arbitrario, debe gozar de un fundamento jurídico constitucional¹².

De acuerdo a lo anterior, solo las conductas que interfieran con la órbita de la libertad y los intereses ajenos, pueden ser jurídicamente exigibles en contraposición al derecho al libre desarrollo de la personalidad, por tanto, este derecho se encuentra limitado por los derechos de los demás y el orden jurídico objetivo.

Por tanto, en este escenario en donde se quiere permitir el uso adulto del cannabis y sus derivados, deben ponderarse no solo el derecho al libre desarrollo de la personalidad en conexidad con el derecho a la dignidad humana, sino también los derechos que se vulneran de los demás por la práctica de esta actividad de consumo.

En ese sentido, de manera objetiva basados en estudios y con fundamento en el ordenamiento jurídico constitucional, se ha demostrado que el consumo de cannabis adulto y sus derivados transgreden la órbita de los derechos de otras personas, en el entendido en que influye en el aumento de consumo de estas sustancias en menores de edad y que históricamente se ha considerado como una población vulnerable y de especial protección constitucional, en donde al ponderar estos derechos, prevalecen los derechos de los niños/as y adolescentes, que además, según estudio del Ministerio de Justicia es una población focal para extender su expendio por parte de bandas criminales, precisamente por su condición de vulnerabilidad y fácil manejo.

Lo anterior lo sustenta el *“Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en población escolar en Colombia-2016”*¹³ realizado por el Observatorio de Drogas de Colombia, el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social, con el apoyo de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de

⁹ Corte Constitucional. Sentencia C-336 de 2008. M. P. Clara Inés Vargas Hernández.

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

¹¹ Corte Constitucional. Sentencia C-336 de 2008. M. P. Clara Inés Vargas Hernández.

¹² Corte Constitucional. Sentencia C-336 de 2008. M. P. Clara Inés Vargas Hernández.

¹³ Ministerio de Justicia y del Derecho. Ministerio de Educación Nacional y Ministerio de Salud y Protección Social. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas - Colombia 2016. Consultado en: https://www.unodc.org/documents/colombia/2018/Junio/CO03142016_estudio_consumo_escolares_2016.pdf.

⁷ Corte Constitucional. Sentencia T-291 de 2016. M. P. Alberto Rojas Ríos.

⁸ Corte Constitucional. Sentencia T-881 de 2002. M. P. Eduardo Montealegre Lynett.

los Estados Americanos (OEA), en donde se concluyó como resultado del estudio de caso en 80.018 personas que, un 11,7% de los escolares de Colombia declararon haber usado marihuana alguna vez en la vida y un 27,7% de los escolares del país percibe un gran riesgo frente al uso ocasional de la marihuana, señalando además que la marihuana es la sustancia que los escolares manifiestan como la que les resultaría de más fácil acceso.

En ese sentido, consultando centros de investigación que se han dedicado al estudio en el control y prevención de enfermedades, han determinado que la marihuana trae efectos negativos sobre el cerebro de los adolescentes, tales como: dificultad para pensar y resolver problemas, problemas de memoria y aprendizaje, coordinación reducida, problemas con la vida social y dificultad para mantener la atención¹⁴.

En ese sentido, el permitir el uso adulto del cannabis y sus derivados, aumentará el acceso a estas sustancias en menores de edad, generándoles graves afectaciones en el desarrollo de su infancia y adolescencia, por lo cual, se evidencia que sí hay una transgresión a la órbita de los derechos de los demás, como lo son los niños/as y adolescentes, que además, son de especial protección constitucional y que prevalecen sus derechos sobre los demás, por cuanto si antes de su aprobación de uso recreacional ya es considerado como de fácil acceso a esta población que es focal para las bandas criminales, después de que se apruebe su uso adulto aumentará el consumo de esta población.

Los efectos anteriores en los niños/as y adolescentes por la legalización para uso recreacional, se sustenta en un estudio publicado por la revista estadounidense *Addiction*, elaborado por la Universidad de California, liderado por el investigador Yuyan Shi (analista de políticas de salud y economista), señalando que “*las personas de edades comprendidas entre los 12 y 20 años que viven en Estados donde es legal consumir marihuana recreativa, como California, Washington, D. C. y Nueva York, tienen más probabilidades de hacerlo que los que viven en Estados donde no lo es*”¹⁵.

Adicionalmente, otros estudios han señalado que producto de la legalización del cannabis, en las salas de emergencia de adultos y niños, han aumentado problemas de salud física y mental relacionados con el consumo del cannabis (angustia psicológica, síndromes de vómitos e intoxicaciones accidentales en niños)¹⁶.

¹⁴ Centros para el control y la prevención de enfermedades. Tomado del National Academies of Sciences Engineering and Medicine, “The health effects of cannabis and cannabinoids: Current state of evidence and recommendations for research,” Washington, DC, 2017. Consultado en: <https://www.cdc.gov/marijuana/health-effects/es/teens.html#:~:text=La%20marihuana%20y%20el%20cerebro%20del%20adolescente&text=Dificultad%20para%20pensar%20y%20resolver,Dificultad%20para%20mantener%20la%20atenci%C3%B3n>.

¹⁵ Legalización del cannabis recreativo y transiciones en el consumo de cannabis: hallazgos de una cohorte longitudinal representativa a nivel nacional en los Estados Unidos. Revista Adicción. 26 de mayo de 2022. Gunadi C, Zhu B, Shi Y.

¹⁶ WAYNE, Michael. Assessing the public health impacts of legalizing recreational cannabis use: the US experience. 11 de mayo de 2020. Volumen 19, publicación No. 12. Consultado en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/wps.20735>.

Un estudio realizado en un comparativo sobre las drogas en población escolar secundaria de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay, señala que “Los resultados sobre el consumo de drogas ilícitas en estudiantes secundarios, de acuerdo a la prevalencia de último año o uso reciente de drogas, indican que la marihuana es la droga ilícita de mayor consumo entre los escolares sudamericanos, con la sola excepción de Brasil donde el consumo de inhalables es definitivamente la droga de mayor consumo”¹⁷.

En ese sentido, aprobar el uso adulto del cannabis y sus derivados según los estudios anteriormente citados, generarán gran afectación a los niños/as y adolescentes, lo cual implica la no garantía de su desarrollo armónico, integral y el ejercicio pleno de sus derechos.

La Corte Constitucional en virtud del artículo 44 constitucional, ha considerado que los derechos de los niños/as y adolescentes, tienen prevalencia de interés superior como sujetos de especial protección constitucional, dada su particular vulnerabilidad al ser sujetos que empiezan la vida y se encuentran en una situación de indefensión y requieren de especial atención por parte de la familia, la sociedad y el Estado¹⁸.

En ese sentido, su protección y sus derechos prevalecen sobre los derechos de los demás¹⁹. Por tanto, la Corte Constitucional ha señalado que deben tenerse en cuenta dos parámetros cuando se encuentran amenazados los derechos de esta población, estos son: condiciones jurídicas y condiciones fácticas. Las primeras, referentes a material el principio *pro infans* (garantizar el desarrollo integral del menor, condiciones para el pleno ejercicio de sus derechos fundamentales, protección ante los riesgos prohibidos, provisión de un ambiente familiar apto para el desarrollo del menor, entre otros)²⁰ y, las segundas, son aquellos elementos materiales de la relación de cada menor de 18 años con su entorno y que deben valorarse con el objeto de dar prevalencia a sus derechos²¹.

En consecuencia, el proyecto de Acto Legislativo no puede superponerse sobre las condiciones jurídicas y fácticas que contiene la prevalencia de los derechos de los niños/as y adolescentes al ser casi que un mandato de optimización que prevalece sobre los demás derechos, por cuanto es una población que requiere una atención especial por parte de la sociedad y el Estado para el ejercicio pleno de sus derechos fundamentales, en ese sentido al haber ya estudios que demuestran que el uso recreativo del cannabis y sus derivados aumentan el consumo en menores de edad y además, el consumo de estas sustancias les acarrea consecuencias en su salud y desarrollo integral, no tiene fundamento constitucional ni estudios que sustenten la modificación al artículo 49 constitucional que se está debatiendo.

¹⁷ Naciones Unidas. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Comisión Interamericana para el control del abuso de drogas & otros. Jóvenes y drogas en países sudamericanos: un desafío para las políticas públicas. 2006. Pág. 21 Consultado en: http://www.cicad.oas.org/oid/new/statistics/siduc/infocfinal_estudio_comparativo.pdf.

¹⁸ Corte Constitucional. Sentencia T-468 de 2018. M. P. Diana Fajardo Rivera.

¹⁹ Corte Constitucional. Sentencia T-287 de 2018. M. P. Cristina Pardo Schlesinger.

²⁰ Corte Constitucional. Sentencia T-287 de 2018. M. P. Cristina Pardo Schlesinger.

²¹ Corte Constitucional. Sentencia T-287 de 2018. M. P. Cristina Pardo Schlesinger.

De esta manera, en aras de proteger los derechos fundamentales de los niños/as y adolescentes y que estos son de interés superior, con fundamento en las condiciones jurídicas y fácticas que buscan un desarrollo integral y la garantía de los derechos del menor, significa que contiene un mayor peso en la ponderación, en este caso, frente al libre desarrollo de la personalidad que tiene como límite constitucional, la no afectación de derechos de otras personas.

3.3 Derecho a la salud y a la salud pública

El derecho a la salud se encuentra consagrado en el artículo 49 de la Constitución Política como un derecho fundamental y como un servicio público a cargo del Estado.

Por su parte, el derecho fundamental de la salud, la Corte Constitucional ha señalado que se considera como un derecho autónomo, determinándolo como la facultad que tiene todo ser humano para mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presenten una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser y garantizándolo bajo condiciones de oportunidad, continuidad, eficiencia y calidad, de acuerdo con el principio de integralidad, en conexidad con el derecho a la dignidad humana por ser el derecho a la salud, un derecho indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales²².

Por otra parte, la salud como servicio público es considerado como la garantía de la salud de los ciudadanos e implica obligaciones que tiene el Estado de garantizar las condiciones mínimas que permitan el desarrollo de la vida en comunidad²³. En ese sentido, es un desarrollo directo del artículo 49 constitucional del derecho a la salud, encaminado a proteger la salud de los integrantes de la sociedad desde una perspectiva integral que asume los desafíos que presenta la necesidad de garantizar la salud colectiva como medio para garantizar la salud individual de las personas²⁴.

Adicionalmente, debe resaltarse que el artículo 49 de la Constitución Política establece expresamente una obligación del Estado de establecer medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman sustancias estupefacientes o psicotrópicas, en ese sentido deberá prestarse especial atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia que contribuyan a prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de la personas y a la comunidad.

Con la aprobación del proyecto de Acto Legislativo, se atenta contra el derecho fundamental a la salud de los menores de edad y que, por otro lado, se afecta la salud pública teniendo en cuenta la obligación del Estado para garantizar medidas preventivas y rehabilitadoras para las personas consumidoras y adicionalmente, se está atentando contra la salud pública de la comunidad, en especial la de los menores de edad.

Debe resaltarse que, en acciones de tutela del 2014²⁵, donde se ha solicitado que se tutele el derecho a la salud para acceder a atención psiquiátrica para superar la adicción a marihuana, la Corte Constitucional ha resuelto ordenar a EPS -siempre y cuando el titular de los derechos acceda

que por medio de especialistas médicos y psiquiatras se realice valoraciones- emita el diagnóstico respecto a la adicción a estas sustancias psicoactivas para contrarrestar su adicción. Lo cual significa que, la jurisprudencia constitucional en virtud del artículo 49 de la Constitución Política sí ha considerado la marihuana como sustancia que deviene adicción y que las personas consumidoras deben ser sujetos de protección constitucional, que se les debe garantizar su derecho a la salud mediante el acompañamiento de medidas médicas y psiquiátricas.

En ese sentido, debe considerarse el concepto de “adicto”, que el diccionario de la Real Academia Española establece que es aquella persona que es “*dependiente del consumo de alguna sustancia o de la práctica de una actividad*”²⁶. En el caso de la adicción a las drogas se habla de farmacodependencia o drogadicción. En esta materia la jurisprudencia constitucional ha establecido que dado que, la adicción a sustancias psicoactivas es una enfermedad que afecta la salud mental de las personas (como se citó que fue demostrado en estudios anteriores), la Constitución Política y la jurisprudencia constitucional han reconocido que dentro del ámbito de protección del derecho a la salud, se debe incluir la garantía de acceso a tratamientos integrales para los sujetos que padecen afectaciones psicológicas, e incluso físicas, derivadas del consumo de este tipo de sustancias²⁷.

Adicionalmente, es importante resaltar que el Estado ya ha venido realizando esfuerzos para atender a los consumidores, desde una perspectiva preventiva. Tal como lo evidencia, la Ley 1566 de 2012, “*por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “Entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias”*”, la cual reconoció que el consumo, abuso y adicción de estas sustancias es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos y por lo tanto, el abuso y la adicción deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado²⁸. Es claro entonces que los individuos que padecen de farmacodependencia tienen un sistema de protección especial que se ve reforzado por su condición de manifiesta debilidad psíquica, que obliga al Estado y a sus entidades a garantizar una protección y un tratamiento integral para superar dicha patología²⁹. Por tanto, no se entiende la necesidad de permitir el uso adulto del cannabis que lo que va a generar es que haya una contingencia en la salud pública, por el aumento de consumo problemático del cannabis y que el Estado deba destinar más recursos económicos.

Los anteriores argumentos constitucionales, tienen fundamento adicionalmente en los siguientes estudios encontrados:

Según investigaciones la composición química del cannabis es compleja puesto que contiene más de 400 químicos³⁰. Uno de sus componentes químicos más

²² Corte Constitucional. Sentencia T-001 de 2018. M. P. Cristina Pardo Schlesinger.

²³ Corte Constitucional. Sentencia T-579 de 2015. M. P. Mauricio González Cuervo.

²⁴ Corte Constitucional. Sentencia C-248 de 2019. M. P. Cristina Pardo Schlesinger.

²⁵ Corte Constitucional. Sentencia T-153 de 2014. M. P. Mauricio Gonzalez Cuervo.

²⁶ Diccionario de la Real Academia Española. Consultado en: <https://www.rae.es/dpd/adicta>.

²⁷ Corte Constitucional. Sentencia T-153 de 2014. M. P. Mauricio Gonzalez Cuervo.

²⁸ Corte Constitucional. Sentencia T-153 de 2014. M. P. Mauricio Gonzalez Cuervo.

²⁹ Corte Constitucional. Sentencia T-153 de 2014. M. P. Mauricio Gonzalez Cuervo.

³⁰ CASTAÑO, Guillermo *et al.* Aportes al debate de legalización del uso medicinal de la marihuana en Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 2017; 35(1): 16-26. DOI:10.17533/udea.rfnsp.v35n1a03. Pag.18. Dentro

abundante y poderoso es el $\Delta 9$ -thc “responsable del establecimiento de la dependencia. La concentración de $\Delta 9$ -thc varía ampliamente entre plantas de distinto origen. La cannabis silvestre contiene $\Delta 9$ -thc en una concentración del 0,5% al 5,0% mientras las nuevas marihuanas cultivadas hidropónicamente, manipuladas genéticamente –cripi en Colombia o shunt en Inglaterra, han aumentado la concentración de $\Delta 9$ -thc 15% a 30% (150 a 300 mg de $\Delta 9$ -thc), lo que aumenta los riesgos en salud. Por esto debe revisarse la evidencia científica obtenida en estudios en marihuanas con menor concentración de $\Delta 9$ thc”³¹.

En otras palabras, podemos indicar de las investigaciones consultadas que no todos los componentes del Cannabis se han investigado a fondo, desconociendo sus efectos sobre la salud de las personas, y aún peor, uno de sus componentes más abundantes representa una concentración tan alta que represente riesgos para salud y favorece la dependencia en los consumidores.

Por otro lado, se reitera que nuestro país presenta altas cifras de consumo en menores de edad, para lo cual la presente iniciativa representa un factor de agravamiento, pues elimina las barreras de acceso que hoy existen contra sustancias psicoactivas, y aún se desconoce cómo se va a garantizar que no lleguen a menores de edad. El DANE en la “Encuesta nacional de consumo de sustancias psicoactivas (ENCSPA)”³² indicó que el 4,3% de los menores de edad entre los 12-17 años inicia su consumo a esta edad:

Cuadro 12. Prevalencia vida de consumo de sustancias psicoactivas ilegales, según sexo y rangos de edad (población de 12 a 65 años)

Consumo de sustancias psicoactivas ilegales		Prevalencia	
		Vida	
		%	Intervalo de confianza %
Sexo	Total	9,7	+0,4
	Hombres	14,0	+0,7
	Mujeres	5,6	+0,4
Rangos de edad	12-17 años	4,3	+0,8
	18-24 años	15,0	+1,1
	25-34 años	13,8	+0,9
	35-44 años	9,6	+0,9
	45-65 años	6,3	+0,5

Fuente: DANE, Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas - 2019

Distintos informes muestran que el consumo es habitual en la adolescencia lo que podría generar consecuencias negativas para la salud y la calidad de vida de las personas a corto y largo plazo, el inicio temprano del consumo de cannabis altera la trayectoria

de estos químicos se encuentran: “mono y sesquiterpenos, azúcares, hidrocarburos, esteroides, flavonoides, compuestos nitrogenados y aminoácidos), y algunos de éstos compuestos son tóxicos. Presenta 66 cannabinoides, entre ellos: $\Delta 9$ -tetrahidrocannabinol ($\Delta 9$ -thc o thc); $\Delta 8$ -tetrahidrocannabinol ($\Delta 8$ -thc); cannabidiol (cbd); cannabinol (cbn); cannabicromeno (cbc), cannabiciol (cbl), cannabigerol (cbg), monometiliter del cannabigerol (cbgm), cannabielsoina (cbe), cannabinodiol (cbnd), cannabitriol (cbt), dehidrocannabifurano y cannabicitrano, que aparecen en cantidades diferentes según la variedad. Los más conocidos y estudiados son thc, cbd y cbn”.

³¹ Ibid.

³² DANE. Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA) Consultado en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/encspa/bt-encspa-2019.pdf>.

del desarrollo cerebral normal, generando una serie de déficits cognitivos como afectación de la atención, el aprendizaje y la memoria. La Unidad de Tratamiento del Abuso de Sustancias del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud señaló:

“El consumo diario de cannabis durante años y decenios parece producir alteraciones persistentes de la memoria y la cognición, sobre todo cuando este consumo comienza en la adolescencia (Meier et al., 2012; Volkow et al., 2014a). La neurobiología del sistema cannabinoide indica que estos efectos pueden surgir porque el consumo crónico de THC reduce el número de receptores CB1 (es decir, los “regula a la baja”) en regiones cerebrales que intervienen en la memoria y la cognición (Iversen, 2012)”³³.

De igual forma, se demostró que el consumo habitual en menores de edad genera patrones atípicos en el desarrollo cerebral. Estas anomalías pueden reflejarse en una insuficiente capacidad de toma de decisiones y un aumento de la impulsividad³⁴. También, se ha demostrado que el consumo crónico de cannabis reduce la capacidad del cerebro de sintetizar o liberar dopamina³⁵, lo que puede explicar por qué los consumidores de cannabis tienen mayores puntuaciones en la evaluación de la emocionalidad negativa³⁶.

El cannabis es una droga que en los últimos años viene siendo aceptada socialmente, a la par del cigarrillo y el alcohol. En Colombia se legalizó de manera medicinal para su producción, comercialización y consumo en el 2016 al igual que en otros países del mundo. Sin embargo, su uso recreativo todavía genera muchas dudas debido a los efectos nocivos para la salud, se calcula que alrededor de 147 millones de personas en el mundo, el 2,5% de la población mundial, consumen cannabis, según los datos de prevalencia de los que dispone la OMS³⁷ que no conocen a fondo los factores de riesgo que genera el consumo de cannabis a pesar de ser legal.

³³ Unidad de Tratamiento del Abuso de Sustancias del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias (MSD) de la Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). Efectos sociales y para la salud del consumo de cannabis sin fines médicos (W. Hall, M. Renström, & V. Poznyak, Eds.). *Informe Organización Mundial de la Salud. Efectos sociales y para la salud del consumo de cannabis sin fines médicos*.

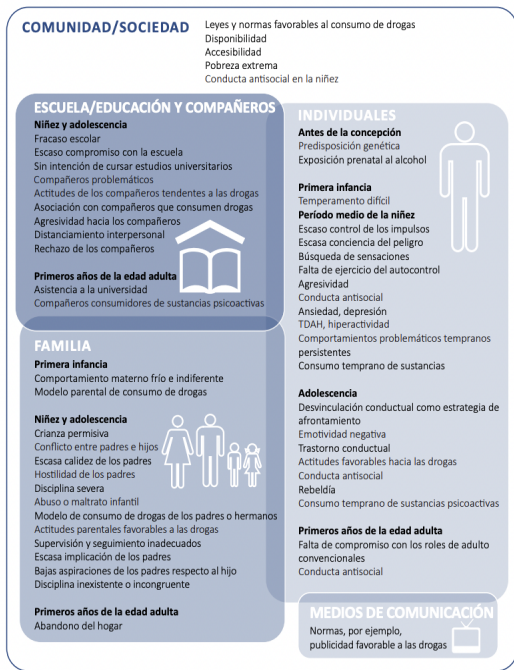
³⁴ Lopez-Larson M P, Rogowska J, Yurgelun-Todd D (2015). Aberrant orbitofrontal connectivity in marijuana smoking adolescents. *Dev Cogn Neurosci*. 16:54-62.

³⁵ Bloomfield MA, Morgan CJ, Egerton A, Kapur S, Curran HV, Howes OD (2014). Dopaminergic function in cannabis users and its relationship to cannabis-induced psychotic symptoms. *Biol Psychiatry*. 75(6):470-8.

³⁶ Volkow ND, Wang GW, Telang F, Fowler JS, Alexoff D, Logan J, et al. (2014b). Decreased dopamine brain reactivity in marijuana abusers is associated with negative emotionality and addiction severity. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 111(30):E3149-E3156.

³⁷ EL PAÍS. La ONU reconoce oficialmente que el cannabis puede tener propiedades medicinales. Consultado en: <https://elpais.com/sociedad/2020-12-02/la-onu-reconoce-oficialmente-las-propiedades-medicinales-del-cannabis.html>.

FIGURA 2.1. FACTORES DE RIESGO DE CONSUMO DE DROGAS



Fuente: UNODC. Informe Mundial sobre las Drogas, 2015. Viena: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2015.

A corto plazo, los efectos no suelen ser graves ni preocupantes, sin embargo, hay que tener en cuenta que esto depende de la dosis y la manera en la que fue consumida. El efecto a corto plazo más obvio del cannabis sobre la salud es la intoxicación, caracterizada por trastornos del nivel de conciencia, la cognición, la percepción, el afecto o el comportamiento, y otras funciones y respuestas psicofisiológicas. La magnitud de estos efectos dependerá de la dosis utilizada, la vía de administración, el entorno y la actitud del usuario³⁸.

Por el contrario, frente a los efectos nocivos a largo plazo por el consumo habitual del cannabis, distintas investigaciones han señalado que las personas desarrollan una alta tolerancia al THC, uno de los compuestos del mismo, incrementando el riesgo a padecimientos como ansiedad, insomnio, alteración del apetito e incluso la depresión.

Los expertos coinciden en que uno de los riesgos del consumo habitual, es la generación de dependencia al cannabis. Al respecto, la OMS construyó un diagnóstico para identificar una posible dependencia al consumo de cannabis:

1. *Un deseo intenso o sensación de compulsión a consumir la sustancia;*
2. *Dificultades para controlar el comportamiento de consumo de la sustancia en lo que se refiere al inicio del consumo, su conclusión o las cantidades consumidas;*
3. *Un cuadro fisiológico de abstinencia [...] y Flx.4 [síndrome de abstinencia con delirium] cuando se interrumpe o reduce el consumo de la sustancia, que se evidencia por: el síndrome de abstinencia característico de la sustancia o por el consumo de la misma sustancia (u otra parecida) con la intención de aliviar o evitar los síntomas de abstinencia;*
4. *Pruebas de tolerancia, como la necesidad de aumentar las dosis de las sustancias psicoactivas para lograr efectos que originalmente se obtenían con dosis menores (ejemplos claros de esto se encuentran en personas dependientes del alcohol o de opiáceos que*

³⁸ Brands B, Sproule B, Marshman J, directores (1998). *Drugs & drug abuse*, tercera edición. Toronto: Addiction Research Foundation.

pueden tomar dosis diarias suficientes para incapacitar o provocar la muerte de consumidores sin tolerancia);

5. *Abandono progresivo de placeres o intereses alternativos debido al consumo de la sustancia psicoactiva, aumento de la cantidad de tiempo necesario para obtener o consumir la sustancia o para recuperarse de sus efectos;*

6. *Consumo persistente de la sustancia a pesar de las pruebas claras de sus consecuencias perjudiciales, como el daño hepático debido al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, los estados de ánimos depresivos como consecuencia de los periodos de consumo importante de sustancias psicoactivas, o la alteración de la función cognitiva relacionada con la droga; se deben adoptar medidas para averiguar si el consumidor tiene conocimiento, o puede suponerse que lo tiene, de la naturaleza y amplitud del daño³⁹.*

En caso de que se cumplan con tres o más de estos criterios, se considera a la persona como un consumidor dependiente del cannabis.

Ahora bien, en el momento en que una persona es considerada consumidor dependiente, puede incrementar el riesgo a largo plazo de padecimientos como cognición, ansiedad, síntomas psicóticos, cardiovasculares, sistema respiratorio o cáncer de vías respiratorias, digestivas.

Dicho todo lo anterior, el Proyecto de Acto Legislativo Número 002 de 2022 (Cámara) es inconveniente frente a los riesgos que conlleva el consumo del cannabis para la salud, teniendo en cuenta que el país no cuenta con las herramientas suficientes para evitar que dicho consumo empiece a temprana edad, aumentarían los riesgos a futuro de tener una población que sufra de los padecimientos anteriormente dichos.

Adicionalmente, los estudios demuestran que en los países en los cuales se ha legalizado el uso recreativo del cannabis, ha aumentado cifras en cifras alarmantes el consumo en jóvenes, tal es el caso de Estados Unidos en donde aproximadamente 20 de sus 50 Estados lo tienen legalizado.

El 43% de los 5.000 jóvenes de entre 19 y 30 años encuestados dijo haber consumido marihuana en 2021, en alza frente al 34% en 2016 y el 29% en 2011, indicó el reporte de la Universidad de Michigan “Monitoring the Future”.

Por otra parte, el 29% informó haber consumido marihuana en el último mes en 2021, frente al 21% en 2016 y el 17% en 2011. El consumo diario de marihuana aumentó del 6% en 2011 al 8% en 2016 y al 11% en 2021.

De acuerdo a lo anterior, el estudio arrojó que las cifras de consumo de marihuana de 2021 fueron los “niveles más altos registrados desde que estas tendencias se monitorearon por primera vez en 1988”⁴⁰.

En un estudio realizado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, en un informe del 2018, concluye que en Estados Unidos, desde su legitimación,

³⁹ Unidad de Tratamiento del Abuso de Sustancias del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias (MSD) de la Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Efectos sociales y para la salud del consumo de cannabis sin fines médicos* (W. Hall, M. Renström, & V. Poznyak, Eds.). Informe Organización Mundial de la Salud. *Efectos sociales y para la salud del consumo de cannabis sin fines médicos*.

⁴⁰ Universidad de Michigan. *Monitoring the future*. Tomado de: <https://www.noticiasrcn.com/internacional/record-por-consumo-marihuana-en-jovenes-estados-unidos-427632>.

el consumo de cannabis ha aumentado considerablemente en la población de Colorado de 18 a 25 años y mayor de 26 años, y se ha mantenido relativamente estable en los jóvenes de 17 y 18 años. No obstante, en ese Estado se ha producido un aumento considerable de las visitas a los servicios de urgencias, los ingresos hospitalarios y las muertes por accidente de tráfico relacionados con el cannabis, así como de los casos de conducción bajo los efectos del cannabis⁴¹.

También, hay estudios en donde revelan que la legalización de la marihuana aumenta los accidentes de tráfico y las muertes al volante, según la investigación publicada en el “*Journal of studies on alcohol and drugs*”. El análisis se realizó sobre 5 Estados que permiten el uso recreativo de la marihuana para adultos mayores de 21 años **ha revelado un aumento del 5,8% en la tasa de lesiones por accidentes de tráfico y un aumento del 4,1% en las tasas de accidentes mortales** después de la legalización y el inicio de las ventas al por menor. Los investigadores, al mismo tiempo, no han encontrado ningún aumento en los estados donde no es legal la droga. **El salto inicial en la tasa de accidentes con heridos se produjo después de la legalización**⁴².

3.4 Derecho a la no discriminación

El artículo 13 de la Constitución Política establece que todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán el mismo trato y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación. En ese sentido, el Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados y marginados y adicionalmente, protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta.

En ese sentido, es importante señalar que los que sufren de farmacodependencia son sujetos de especial protección constitucional⁴³ que no pueden ser discriminados por el Estado colombiano, por el contrario, el Estado debe propender por protegerlos y adoptar medidas a su favor. Por lo tanto, en atención al artículo 49 constitucional, a los consumidores de cannabis y sus derivados no se les puede dar un trato discriminatorio, desconociendo su situación de vulnerabilidad, por lo cual, ponderar la aprobación del uso recreativo del cannabis y sus derivados frente a los derechos de estos sujetos de especial protección constitucional, con un riesgo de afectación a la salud pública, debe prevalecer en aras de proteger sus derechos fundamentales constitucionales y el del interés general.

Por tanto, el Estado no puede tomar medidas regresivas, desconociendo la situación de los consumidores y generando medidas que aumenten su discriminación y olvido por parte del Estado, por cuanto la aprobación del proyecto de acto legislativo en vez de

tener el fin de proteger a esta población, está fomentando mayor facilidad de acceso a estas sustancias.

3.5 Derecho a la tranquilidad

El derecho a la tranquilidad se encuentra ligado al derecho a la dignidad humana, permitiéndole al individuo desarrollar una vida digna, conllevando a la paz individual la cual es necesaria para vivir adecuadamente⁴⁴.

Es un derecho fundamental que debe ser protegido por el Estado de tal forma que permita un ambiente propicio para la convivencia humana, de manera que los individuos puedan realizar sus actividades en un ambiente sano y exento de cualquier molestia que tienda a vulnerar la paz y el sosiego⁴⁵.

De acuerdo a lo anterior, la aprobación del proyecto de Acto Legislativo evidentemente transgrede el derecho fundamental a la tranquilidad tanto de los menores de edad como de la comunidad no consumidora del cannabis y sus derivados, por cuanto, la alteración que genera estas sustancias en los consumidores interviene en la convivencia humana, generando molestia en su paz individual y el sosiego.

Lo anterior, tiene fundamento en que según un estudio realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social con colaboración del ICBF, publicado en febrero de 2022 con una muestra poblacional del 2021, donde los delitos preponderantes eran hurto, tráfico, fabricación o porte de estupefacientes y violencia intrafamiliar se “*estimó que el 41% de los adolescentes que había incurrido en infracciones a la ley penal, lo hicieron bajo los efectos de la marihuana. Respecto al consumo de sustancias psicoactivas y la comisión de delitos, la marihuana es la sustancia de mayor uso (22,8%) entre los adolescentes y jóvenes el día en que cometieron la infracción a la ley por la cual están vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente (SRPA)*”⁴⁶.

En consecuencia, es evidente que el consumo de marihuana transgrede el derecho a la tranquilidad que se encuentra estrechamente ligado con el derecho a la dignidad humana de terceras personas.

4. EFECTOS DE LEGALIZAR EL CANNABIS DE USO RECREATIVO

4.1. Experiencias en otros países

El Proyecto de Acto Legislativo número 002 de 2022 Cámara, 33 Senado de 2022, en contraposición a los proyectos anteriores que se habían presentado que regulan el uso recreativo del cannabis, ahora es acotado al uso adulto. Sin embargo, ello no significa que los estudios y las consecuencias cambien, por el contrario, se sigue manteniendo la posición de que su prohibición SÍ disminuye el consumo y las consecuencias adversas, de acuerdo a los estudios que se han realizado en países en donde se ha legalizado.

- En **Estados Unidos**, ha aumentado en cifras alarmantes el consumo en jóvenes, teniendo en cuenta que está legalizado en aproximadamente 20 Estados.

⁴¹ NACIONES UNIDAS. Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. Resumen, conclusiones y consecuencias en materia de políticas. Pág.9. Tomado de: https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf.

⁴² La legalización de la marihuana aumenta los accidentes de tráfico y las muertes al volante. Tomado del estudio publicado en la revista: *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. Consultado en: https://www.alimente.elconfidencial.com/consumo/2022-07-20/legalizacion-marihuana-aumento-accidentes_3462907/.

⁴³ Corte Constitucional. Sentencia T-814 de 2008. M. P. Rodrigo Escobar Gil.

⁴⁴ Corte Constitucional. Sentencia T-459 de 1998. M. P. Vladimiro Naranjo Mesa.

⁴⁵ Corte Constitucional. Sentencia T-459 de 1998. M. P. Vladimiro Naranjo Mesa.

⁴⁶ Ministerio de Salud y Protección Social. Aproximación a la situación de salud de los adolescentes y jóvenes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal y a las unidades de servicio que los atiende 2021. Febrero de 2022. Consultado en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/situacion-salud-jovenes-srpa-2021.pdf>.

- El estudio arrojó que las cifras de **consumo de marihuana** de 2021 fueron los “**niveles más altos registrados desde que estas tendencias se monitorearon por primera vez en 1988**”⁴⁷.

- De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre el uso de Drogas y la Salud de los EE. UU., el 47.2% de los estadounidenses entre 18 y 25 años de edad que residen en Colorado consumieron cannabis al menos una vez durante el período 2018-2019. En contraste, solo el 26.6% de los jóvenes lo hicieron en estados como Dakota del Sur, donde el cannabis no es legal⁴⁸.

- Hay estudios en donde revelan que la legalización de la marihuana aumenta los accidentes de tráfico y las muertes al volante, según la investigación publicada en el “*Journal of studies on alcohol and drugs*”. El análisis se realizó sobre 5 Estados que permiten el uso recreativo de la marihuana para adultos mayores de 21 años ha revelado un aumento del 5,8% en la tasa de lesiones por accidentes de tráfico y un aumento del 4,1% en las tasas de accidentes mortales después de la legalización y el inicio de las ventas al por menor. Los investigadores, al mismo tiempo, no han encontrado ningún aumento en los Estados donde no es legal la droga. El salto inicial en la tasa de accidentes con heridos se produjo después de la legalización⁴⁹.

- **Canadá** legalizó el consumo recreativo de cannabis en 2018 y se convirtió en el segundo país del mundo en despenalizar la producción, comercialización y consumo de esta sustancia. Sin embargo, el mercado ilegal controla aún su comercio:

- En 2019 se estimó que el mercado negro controlaba el 71% de las ventas de cannabis en todo Canadá⁵⁰.

- El mercado negro continúa siendo atractivo para los consumidores de cannabis, porque ofrece costos más competitivos que el mercado legal. De hecho, el precio promedio del gramo ilegal ronda los \$5,60 dólares canadienses (\$3,80 euros), frente a los \$8,40 dólares (\$5,70 euros) del mercado regulado.

- **Uruguay** al ser el primer país del mundo en legalizar el mercado de marihuana en 2013, asumió un reto: disputarle el negocio de esa droga a los narcos.

- No obstante, el informe Monitoreo y evaluación de la Ley 19.172 con cifras de Monitor Cannabis Uruguay, indican que el mercado de cannabis en ese país es de unas 40 toneladas al año, pero los expendios autorizados

—como las farmacias—, estarían vendiendo tan solo dos toneladas anuales⁵¹.

- Por la venta estatal de cannabis se logró que los narcotraficantes dejaran de ganar \$22 millones de dólares en dos años, es decir, cerca de \$10 millones al año en un mercado que mueve cerca de \$40 millones anuales. Por lo cual, el Estado solo controlaría el 25% del mercado de cannabis para uso recreativo⁵².

- El narcotráfico continúa en Uruguay pese a la legalización porque la oferta estatal de cannabis es insuficiente para atender la demanda⁵³.

4.2 Consecuencias en la salud y sobrecostos para el sistema de salud por la legalización del cannabis

- Según el Centro de Estudios sobre Seguridad y Drogas (CESED) denominado “Caracterización del consumo problemático de sustancias psicoactivas- SPA en Bogotá y Medellín: población en tratamiento bajo intervención”⁵⁴ publicado en el 2022, se extrae que:

- Se han hecho cambios en la oferta de los servicios de salud con el fin de reconocer la adaptación que las instituciones han tenido que realizar, así como en el crecimiento de los servicios de salud mental en la atención del consumo problemático.

- En el 2016, el Ministerio de Salud estableció una guía con base en el modelo de atención, lo que sirvió para establecer un plan concreto en la prestación del servicio, en el cual se destaca la prioridad brindada al enfoque de derechos, a la atención sobre la base de la evidencia, y en lograr identificar las falencias en el estado del arte del consumo problemático.

- Señala que el consumo problemático en Colombia, ha estado marcado por la mayor prevalencia del uso de cocaína fumable o bazuco. Sin embargo, solo hasta el avance en la regulación de la presentación de los servicios, se han logrado establecer los procesos y procedimientos básicos para realizar los registros pertinentes y presentar los análisis correspondientes a esta sustancia.

- La población que es atendida en los programas de rehabilitación ha carecido de una oferta estructurada sobre la base de la eficacia de las intervenciones para los distintos tipos de trastornos por el uso de sustancias psicoactivas.

- Hay una necesidad de establecer el impacto de las estrategias terapéuticas que se realizan, ya que una falencia global en el abordaje de los trastornos por uso de SPA es la uniformidad de los planes de tratamiento, en los que no se hace diferenciación de acuerdo a los tipos de SPA.

⁴⁷ Universidad de Michigan. Monitoring the future. Tomado de: <https://www.noticiasrcn.com/internacional/record-por-consumo-marihuana-en-jovenes-estados-unidos-427632>.

⁴⁸ SAMHSA. National Survey on Drug Use and Health: Model-based prevalence estimates (50 States and the District of Columbia). Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services. Obtenido de <https://bit.ly/3orMtV1>.

⁴⁹ La legalización de la marihuana aumenta los accidentes de tráfico y las muertes al volante. Tomado del estudio publicado en la revista: *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. Consultado en: https://www.alimente.elconfidencial.com/consumo/2022-07-20/legalizacion-marihuana-aumento-accidentes_3462907/.

⁵⁰ George-Cosh, D. (06 de febrero de 2019). Pot sector’s ‘teething pains’ to lower sales by 30%: Scotia. (N. Zivitz, Ed.) BNN Bloomberg. Obtenido de <https://bit.ly/3FndaQC>.

⁵¹ Junta Nacional de Drogas. (2019). Monitoreo y evaluación de la Ley 19.172: Aplicación justa de la Ley Seguridad y Convivencia. Presidencia de la República del Uruguay. Montevideo: Observatorio Uruguayo de Drogas. Obtenido de <https://bit.ly/3EZedGg>.

⁵² Barrios, C. (19 de febrero de 2019). Uruguay: aumenta el consumo de marihuana en mayores de 55 años. *Infobae*. Obtenido de <https://bit.ly/3onoKVU>.

⁵³ *El Observador*. (9 de octubre de 2019). Para director del IRCCA, el narcotráfico se debe a una oferta estatal “insuficiente”. *El Observador*. Obtenido de <https://bit.ly/3AQCLyO>.

⁵⁴ CESED & otros. Caracterización del Consumo problemático de Sustancias Psicoactivas-SPA en Bogotá y Medellín: población en tratamiento bajo internación. 26 de julio de 2022. Consultado en: <https://cesed.uniandes.edu.co/wp-content/uploads/2022/08/Caracterizacion-del-consumo-problematico-de-PSA.pdf>.

- En 2016, se realizó un diagnóstico de las instituciones que prestan servicios de atención y tratamiento al consumidor SPA, las cuales se encuentran en su mayoría en Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca y Atlántico, en donde el 91,9% son privadas y 8,2% son públicas.

- Se tomó como muestra la Fundación La Luz, la cual cuenta con 3 sedes. En esta Fundación no se atienden menores de edad, sin embargo, se realizó un estudio de las sustancias de impacto, referida a aquella relacionada como los cambios de comportamiento que llevan a la disfuncionalidad del uso. Dentro de las primeras, se encuentra el bazuco, cannabinoides, cocaína y alcohol.

- La muestra poblacional fue caracterizada porque son pacientes de la Fundación que ingresan a la IPS con la intención de dejar de consumir la SPA problemática, la marihuana es la segunda sustancia de mayor impacto en la población analizada. Por tanto, concluye que esta sustancia reviste mayor riesgo de tener consumo problemático que la cocaína y que el alcohol, debido al aumento del uso en la población por la creencia de la disminución en la percepción del riesgo -al aumento de los contenidos de THC⁵⁵ en las muestras del mercado ilegal.

- El análisis realizado a la Fundación, solo se basó en la oferta de un programa de rehabilitación con base en el aislamiento y la abstinencia, lo cual pone al descubierto que existen barreras estructurales para que la oferta de servicios sea más amplia. La oferta de servicios en ningún caso considera la opción de programas ambulatorios, ni las estrategias de seguimiento a largo plazo como se hace en otras patologías crónicas. Esto nos lleva a concluir que la oferta actual además de limitada está sesgada sobre una creencia generalizada de la necesidad de lograr la abstinencia del uso.

- Se han dado avances importantes en garantizar la universalidad y acceso a los servicios de salud para la población colombiana, aún existen barreras que obstaculizan la prestación oportuna e integral del paciente con consumo problemático, como por ejemplo, las demoras en los procesos administrativos para la generación de órdenes médicas, autorizaciones y agendamiento de citas.

- Se lleva a plantear la necesidad de integrar dentro de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, un tipo de intervención y camino alternativo que sea adecuado para el acompañamiento profesional de un paciente con consumo problemático que recién culmina un tratamiento de rehabilitación y que posee unas características multidimensionales que le pueden hacer más propenso o no a reincidir.

- Según el Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes⁵⁶, existen datos sustentados en información de la Organización Mundial de la Salud, en relación con las consecuencias del consumo del cannabis tales como: La intoxicación, los trastornos de conciencia, los trastornos de percepción, los ataques de pánico, las alucinaciones, la reducción de la capacidad para conducir y el aumento del riesgo de lesiones por accidentes de tránsito **se han multiplicado**

⁵⁵ Es el componente psicoactivo (percepción y alteración del ánimo) más importante y abundante en las variedades de la planta de cannabis.

⁵⁶ NACIONES UNIDAS, VICK Jhon. Los riesgos de la legalización del cannabis, a debate en el último informe mundial de estupefacientes. Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. Consultado en: <https://news.un.org/es/story/2019/03/1452191>.

por dos, por ejemplo, en el Estado de California, en Estados Unidos. Entonces hay **efectos adversos a corto plazo**, y hay efectos psicosociales a largo plazo del consumo habitual de cannabis.

Entre los efectos psicosociales a largo plazo del consumo habitual del cannabis, se encuentra, entre otras cosas, **la dependencia**.

También existe una relación entre el consumo de esa sustancia y el riesgo de padecer **síntomas psicóticos o esquizofrenia**, un mayor riesgo de abandono escolar temprano, trastornos cognitivos, uso ilícito de otras drogas, síntomas depresivos y pensamientos y comportamiento suicidas (cuando el cannabis se consume a diario en la adolescencia y la adultez temprana).

Otros riesgos fisiológicos a más largo plazo del consumo habitual del cannabis pueden incluir **bronquitis crónica e infartos al miocardio**.

- Según el Informe Mundial sobre las Drogas de 2022. La legalización del cannabis en Norteamérica parece haber aumentado su consumo diario, especialmente el de productos cannábicos potentes y sobre todo entre las personas adultas jóvenes. También se han reportado aumentos relacionados en personas con trastornos psiquiátricos, suicidios y hospitalizaciones⁵⁷.

- Según un estudio publicado por BMJ Open Respiratory Research de 2022⁵⁸, los usuarios de cannabis, que la había usado de forma recreativa, tenían un riesgo “significativamente mayor” de ser admitidos en el hospital o visitar la sala de emergencias por cualquier motivo que las personas que no usaban la droga. Estudio en donde se revisó el análisis de los registros de salud de más de 15.000 canadienses.

El trauma agudo (15%) fue la causa más común de visita a urgencias u hospitalización entre los consumidores de cannabis, seguido de problemas respiratorios (14%) y problemas gastrointestinales (13%).

- La gente puede consumir lo que desee, mientras la factura no llegue a nombre de todos los contribuyentes.

La iniciativa no busca prevenir las externalidades derivadas del consumo de sustancias como el cannabis, por el contrario, mantiene a cargo del Estado estos gastos.

Hay estudios que demuestran la incidencia de la legalización del cannabis en el gasto en salud en Estados de los EE. UU. (Colorado)⁵⁹.

En Colorado, Estados Unidos, los hospitales incurrieron en pérdidas económicas como consecuencia del incremento de pacientes ingresados por consumo de cannabis, muchos de los cuales carecían de los recursos

⁵⁷ Naciones Unidas. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. El Informe Mundial sobre las Drogas 2022 de la UNODC destaca las tendencias del cannabis posteriores a su legalización, el impacto ambiental de las drogas ilícitas y el consumo de drogas entre las mujeres y las personas jóvenes. 2022. Consultado en: <https://www.unodc.org/unodc/es/press/releases/2022/June/unodc-world-drug-report-2022-highlights-trends-on-cannabis-post-legalization--environmental-impacts-of-illicit-drugs--and-drug-use-among-women-and-youth.html>.

⁵⁸ BMJ Open Respiratory Research. 2022. Tomado de: <https://forbes.co/2022/06/28/actualidad/el-cannabis-recreativo-no-es-tan-inofensivo-como-la-gente-piensa-sugiere-un-estudio/>.

⁵⁹ Salmore, R., & Finn, K. (2016). The hidden costs of Marijuana use in Colorado: One Emergency Department's experience. Journal of Global Drug Policy and Practice, 01-26. Obtenido de <https://bit.ly/2XSZRPI>.

para pagar la atención médica, generando pérdidas cercanas a los \$20 millones de dólares en un solo hospital⁶⁰.

- En Colorado se ha producido un aumento considerable de las visitas a los servicios de urgencias, los ingresos hospitalarios y las muertes por accidente de tráfico relacionados con el cannabis, así como de los casos de conducción bajo los efectos del cannabis⁶¹.

4.3. Afectación a la seguridad e incremento de criminalidad

- Según el National Research Council concluyó que la marihuana puede alterar el sistema nervioso, en ese sentido ningún otro lugar sirve de mejor ejemplo que Ámsterdam, ya que aunque se ha querido vender como el modelo de lo que debe hacer una ciudad, Ámsterdam es una de las ciudades más violentas en Europa, así mismo en California, en los lugares donde existen clubes para el consumo de cannabis han experimentado incrementos exponenciales en las tasas de criminalidad⁶².

- En California, también, las áreas alrededor de los clubes de cannabis han experimentado aumentos exponenciales en las tasas de criminalidad⁶³.

4.4. Afectación derechos y protección de niños/as y adolescentes - aumento consumo

Se reitera conforme a la primera parte de esta ponencia que, es importante señalar que si se legaliza el consumo del cannabis recreativo si aumenta la facilitación del acceso a ella, en especial, para los niños/as y adolescentes y adicionalmente, les genera graves afectaciones en el desarrollo de su infancia y adolescencia. Ello lo confirma un estudio publicado por la revista estadounidense *Addiction*, elaborado por la Universidad de California, liderado por el investigador Yuyan Shi (analista de políticas de salud y economista), señalando que “*las personas de edades comprendidas entre los 12 y 20 años que viven en Estados donde es legal consumir marihuana recreativa, como California, Washington, D. C. y Nueva York, tienen más probabilidades de hacerlo que los que viven en Estados donde no lo es*”⁶⁴.

La legalización del consumo de cannabis, en especial trae consecuencias adversas para la garantía y protección de los derechos de los niños/as y adolescentes:

- El “*Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en población escolar en Colombia-2016*”⁶⁵

realizado por el Observatorio de Drogas de Colombia, el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social, con el apoyo de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA), en donde se concluyó como resultado del estudio de caso en 80.018 personas que, un 11,7% de los escolares de Colombia declararon haber usado marihuana alguna vez en la vida y un 27,7% de los escolares del país percibe un gran riesgo frente al uso ocasional de la marihuana, señalando además que la marihuana es la sustancia que los escolares manifiestan como la que les resultaría de más fácil acceso.

- Centros de investigación que se han dedicado al estudio en el control y prevención de enfermedades, han determinado que la marihuana trae efectos negativos sobre el cerebro de los adolescentes, tales como: dificultad para pensar y resolver problemas, problemas de memoria y aprendizaje, coordinación reducida, problemas con la vida social y dificultad para mantener la atención⁶⁶.

- Otros estudios han señalado que producto de la legalización del cannabis, en las salas de emergencia de adultos y niños, han aumentado problemas de salud física y mental relacionados con el consumo del cannabis (angustia psicológica, síndromes de vómitos e intoxicaciones accidentales en niños)⁶⁷.

- Un estudio realizado en un comparativo sobre las drogas en población escolar secundaria de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay, señala que “Los resultados sobre el consumo de drogas ilícitas en estudiantes secundarios, de acuerdo a la prevalencia de último año o uso reciente de drogas, indican que la marihuana es la droga ilícita de mayor consumo entre los escolares sudamericanos, con la sola excepción de Brasil donde el consumo de inhalables es definitivamente la droga de mayor consumo”⁶⁸.

- El DANE en la “*Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA)*”⁶⁹ indicó que el

Psicoactivas - Colombia 2016. Consultado en: https://www.unodc.org/documents/colombia/2018/Junio/CO03142016_estudio_consumo_escolares_2016.pdf.

⁶⁰ Salmore, R., & Finn, K. (2016). The hidden costs of Marijuana use in Colorado: One Emergency Department's experience. *Journal of Global Drug Policy and Practice*, 01-26. Obtenido de <https://bit.ly/2XSZRpI>.

⁶¹ NACIONES UNIDAS. Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. Resumen, conclusiones y consecuencias en materia de políticas. Pág.9. Tomado de: https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf.

⁶² Why we shouldn't legalize marijuana. Consultado en: <https://www.heritage.org/crime-and-justice/commentary/why-we-shouldnt-legalize-marijuana>.

⁶³ Why we shouldn't legalize marijuana. Consultado en: <https://www.heritage.org/crime-and-justice/commentary/why-we-shouldnt-legalize-marijuana>.

⁶⁴ Legalización del cannabis recreativo y transiciones en el consumo de cannabis: hallazgos de una cohorte longitudinal representativa a nivel nacional en los Estados Unidos. *Revista Adicción*. 26 de mayo de 2022. Gunadi C, Zhu B, Shi Y.

⁶⁵ Ministerio de Justicia y del Derecho. Ministerio de Educación Nacional y Ministerio de Salud y Protección Social. *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas - Colombia 2016*. Consultado en: https://www.unodc.org/documents/colombia/2018/Junio/CO03142016_estudio_consumo_escolares_2016.pdf.

⁶⁶ Centros para el control y la prevención de enfermedades. Tomado del National Academies of Sciences Engineering and Medicine, “The health effects of cannabis and cannabinoids: Current state of evidence and recommendations for research” Washington, D. C, 2017. Consultado en: <https://www.cdc.gov/marijuana/health-effects/es/teens.html#:~:text=La%20marihuana%20y%20el%20cerebro%20del%20adolescente&text=Dificultad%20para%20pensar%20y%20resolver,Dificultad%20para%20mantener%20la%20atenci%C3%B3n>.

⁶⁷ WAYNE, Michael. Assessing the public health impacts of legalizing recreational cannabis use: the US experience. 11 de mayo de 2020. Volumen 19, publicación No. 12. Consultado en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/wps.20735>.

⁶⁸ Naciones Unidas. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Comisión Interamericana para el control del abuso de drogas & otros. Jóvenes y drogas en países sudamericanos: un desafío para las políticas públicas. 2006. Pág. 21 Consultado en: http://www.cicad.oas.org/oid/new/statistics/siduc/infofinal_estudio_comparativo.pdf.

⁶⁹ DANE. *Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA)* Consultado en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/encspa/>

4,3% de los menores de edad entre los 12-17 años inicia su consumo a esta edad.

- Según la Unidad de Tratamiento del Abuso de Sustancias del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud, muestran que el consumo es habitual en la adolescencia lo que podría generar consecuencias negativas para la salud y la calidad de vida de las personas a corto y largo plazo, el inicio temprano del consumo de cannabis altera la trayectoria del desarrollo cerebral normal, generando una serie de déficits cognitivos como afectación de la atención, el aprendizaje y la memoria.

- Los países en los cuales se ha legalizado el uso recreativo del cannabis, ha aumentado cifras en cifras alarmantes el consumo en jóvenes, tal es el caso de Estados Unidos en donde aproximadamente 20 de sus 50 Estados lo tienen legalizado. **El 43% de los 5.000 jóvenes de entre 19 y 30 años encuestados dijo haber consumido marihuana en 2021**, en alza frente al 34% en 2016 y el 29% en 2011, indicó el reporte de la Universidad de Michigan “Monitoring the Future”.

De acuerdo a lo anterior, el estudio arrojó que las cifras de **consumo de marihuana** de 2021 fueron los “**niveles más altos registrados desde que estas tendencias se monitorearon por primera vez en 1988**”⁷⁰.

- En un estudio realizado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, en un informe del 2018, concluye que en Estados Unidos, desde su legitimación, el consumo de cannabis ha aumentado considerablemente en la población de Colorado de 18 a 25 años y mayor de 26 años, adicionalmente, en ese Estado se ha producido un aumento considerable de las visitas a los servicios de urgencias, los ingresos hospitalarios y las muertes por accidente de tráfico relacionados con el cannabis, así como de los casos de conducción bajo los efectos del cannabis⁷¹.

4.5. Aumento de mortalidad por causa atribuidas a consumidores de cannabis

El Ministerio de Justicia el 28 de junio de 2020⁷², presentó los resultados del Estudio de Mortalidad Asociada al Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia, se realizó por primera vez un estudio sobre mortalidad asociada al consumo de sustancias psicoactivas (SPA), el cual aporta información relevante en torno a los impactos generados por ello.

Las cifras abarcan el periodo 2013-2020, en donde se identificaron 28.541 defunciones asociadas a consumo de drogas, teniendo en cuenta que presentaron resultados positivos de toxicología asociados a sustancias psicoactivas. Las principales sustancias encontrados fueron alcohol, cocaína y **marihuana**.

bt-encspa-2019.pdf.

⁷⁰ Universidad de Michigan. Monitoring the future. Tomado de: <https://www.noticiasrcn.com/internacional/record-por-consumo-marihuana-en-jovenes-estados-unidos-427632>.

⁷¹ NACIONES UNIDAS. Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. Resumen, conclusiones y consecuencias en materia de políticas. Pág.9. Tomado de: https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf.

⁷² Ministerio de Justicia y del derecho. Consultado en: <https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-prensa/Paginas/MinJusticia-presenta-resultados-del-Estudio-de-Mortalidad-Asociada-al-Consumo-de-Sustancias-Psicoactivas-en-Colombia.aspx>.

De los casos identificados con resultados positivos del análisis toxicológico, la sustancia que se destacó en mayor número, fue alcohol con 24.723; seguido por cocaína, con 3.469; y por marihuana con 1.813 defunciones. En ese sentido, si esas 1.813 defunciones se dividen mensualmente desde el 2013 al 2020, hubo un aproximado de 18 muertes por mes.

El medio de comunicación *El País* en el 2019 en España⁷³, publicó un artículo de acuerdo a un estudio realizado por la Memoria del Instituto Nacional de Toxicología, el cual establece que la intoxicación por drogas en las víctimas mortales tanto conductores como peatones, ha aumentado del 2008 al 2018 hasta llegar al 19.1% cuando en el 2008 estaba en 10,7%, sobre todo los positivos en cannabis y cocaína principalmente.

Adicionalmente, la mayoría que había tomado alcohol, también tenían restos de marihuana.

En el 2021⁷⁴, según un estudio de los Institutos Nacionales de la Salud, sugirieron que hay un vínculo entre el cannabis y un nivel más alto de ideas, planes e intentos de suicidio.

Un análisis de datos recopilados en una encuesta de más de 280,000 adultos jóvenes de entre 18 y 35 años indicó que el consumo de cannabis (marihuana) estuvo asociado con mayores riesgos de ideas de muerte (ideación suicida), planes suicidas e intentos de suicidio. Estas asociaciones persistieron independientemente de si alguien estaba experimentando o no depresión, y los riesgos fueron mayores para las mujeres que para los hombres.

En el mismo período, la cantidad de adultos con depresión también aumentó, al igual que la cantidad de personas que reportaron ideación o planes suicidas, o se suicidaron

Los resultados del estudio indicaron que incluso las personas cuyo consumo de cannabis no era diario (menos de 300 días al año) tuvieron más probabilidad de tener ideas suicidas y planear o intentar el suicidio que quienes no consumieron la droga.

5. CONFLICTO DE INTERESES

Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 3° de la Ley 2003 de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5ª de 1992 y se dictan otras disposiciones, que modifica el artículo 291 de la Ley 5ª de 1992, que establece la obligación al autor del proyecto presentar la descripción de las posibles circunstancias o eventos que podrán generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, siendo estos, criterios guías para que los Congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento, se hacen las siguientes consideraciones:

Se estima que el presente proyecto de ley estatutaria no genera conflictos de interés, puesto que no crearía beneficios particulares, actuales y directos a los Congresistas, a su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, conforme a lo dispuesto en la ley.

La descripción de los posibles conflictos de interés que se puedan presentar sobre el trámite del presente




⁷³ *El País*. 2019. Consultado en: https://elpais.com/politica/2019/07/17/actualidad/1563366747_690081.html.

⁷⁴ National Institute on Drug Abuse. Consultado en: <https://nida.nih.gov/es/news-events/news-releases/2021/06/el-consumo-de-cannabis-puede-estar-asociado-con-suicidalidad-en-los-adultos-jovenes>.

proyecto de ley estatutaria no exime del deber del Congresista de identificar causales adicionales que pueda encontrar durante el trámite del proyecto.

6. PROPOSICIÓN

En ese sentido, se solicita a los honorables Representantes de la Comisión Primera de la Cámara de Representantes que se **archive para primer debate en segunda vuelta el Proyecto de Acto Legislativo número 002 de 2022 Cámara, 33 de 2022 Senado, 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.**

 JUAN DANIEL PEÑUELA CALVACHE Representante a la Cámara Nariño Ponente.	 HERNAN DARIO CADAVID Representante a la Cámara Antioquia Ponente.
 JULIO CESAR TRIANA QUINTERO Representante a la Cámara Huila Ponente.	JUAN CARLOS LOZADA VARGAS Representante a la Cámara. Ponente Coordinador.
JORGE ELIECFER TAMAYO Representante a la Cámara. Ponente.	JORGE ALEJANDRO OCAMPO Representante a la Cámara. Ponente Coordinador.

MARELEN CASTILLO TORRES Representante a la Cámara. Ponente.	LUIS ALBERTO ALBAN URBANO Representante a la Cámara. Ponente.
CATHERINE JUVINAO CLAVIJO Representante a la Cámara. Ponente.	DIOGENES QUINTERO AMAYA Representante a la Cámara. Ponente.

* * *

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 301 DE 2022 CÁMARA

por medio del cual se dictan disposiciones para garantizar la estabilidad laboral de los adultos mayores como medida para prevenir el “edadismo” o la discriminación por edad.

Bogotá, D.C., 8 de marzo de 2023


Señor
RICARDO ALFONSO ALBORNOZ
Secretario General
Comisión séptima constitucional permanente
Bogotá - Colombia


REFERENCIA: Informe de ponencia para primer debate en cámara al Proyecto de Ley 301 de 2023 “Por medio del cual se dictan disposiciones para garantizar la estabilidad laboral de los adultos mayores como medida para prevenir el “edadismo” o la discriminación por edad”.

Respetado señor presidente:

En cumplimiento del encargo recibido por parte de la honorable Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes y de conformidad con lo establecido en el artículo 150 de la Ley 5ª de 1992, procedemos a rendir Informe de Ponencia positiva para primer debate el proyecto de Ley N° de 2022 “Por medio del cual se dictan disposiciones para garantizar la estabilidad laboral de los adultos mayores como medida para prevenir el “edadismo” o la discriminación por edad”. Con el fin de surtir el respectivo trámite legislativo.

Atentamente,


Gerardo Yepes Caro
Representante a la Cámara
Departamento del Tolima
Ponente


Jairo Humberto Cristo Correa
Representante a la Cámara
Departamento Norte de Santander
Ponente

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA AL PROYECTO DE LEY NO. 301 DE 2022 “POR MEDIO DEL CUAL SE DICTAN DISPOSICIONES PARA GARANTIZAR LA ESTABILIDAD LABORAL DE LOS ADULTOS MAYORES COMO MEDIDA PARA PREVENIR EL “EDADISMO” O LA DISCRIMINACIÓN POR EDAD.

I. TRÁMITE

El proyecto de Ley número 301 de 2022, de autoría de los Honorables Representantes Gerardo Yepes Caro y Jairo Humberto Cristo Correa, fue radicado el día 29 de noviembre de 2022 ante la secretaría de la H. Cámara de Representantes. Fue asignado para el inicio de su discusión a la Comisión Séptima Constitucional Permanente (artículo 1º de la Ley 3ra de 1992) y la designación del ponente para primer debate.

El contenido de la presente iniciativa es presentado por primera vez en el contexto de la Comisión Séptima Constitucional Permanente, así pues, la Mesa Directiva de la cédula legislativa, procedió a realizar la designación del ponente para Primer Debate.

II. CONTEXTOS HISTÓRICO Y OBJETO DEL PROYECTO

El proyecto de Ley 301 de 2022 tiene como principal objetivo la garantía de una estabilidad laboral de los adultos mayores, lo anterior concebido como parte de un proceso que procura por prevenir la discriminación por edad con la denominación de “edadismo”, fija condiciones especiales que protegen y procuran por la garantía del cuidado en el sentido de proteger a las personas que por diversas circunstancias detalladas en el proyecto ven como el hecho de cumplir una edad avanzada al interior de una compañía se convierte en una situación que desmejora las condiciones labores, la carga laboral, las asignaciones o inclusive restringe el acceso para de plano inducir una renuncia o someter al trabajador a no laborar o a hacerlo en el marco de una constante presión o discriminación por esta circunstancia, el presente proyecto no busca por el contrario perpetuar al trabajador que no labora o incumple de manera reiterada sus obligaciones contractuales, por el contrario pretende darle dignidad al adulto mayor para procurar su equidad laboral pero tampoco protege o hace referencia a desconocer las condiciones anteriores fijadas en la ley y referentes a la edad de retiro forzoso o similares que son líneas rojas en la pretensión real de la dignidad del adulto mayor.

Es necesario entender que la discriminación como concepto ha estado ligada a los seres humanos en un elemento que nos permite entender como un trato desigual hacia un grupo de personas o colectividad, los motivos han sido los protagonistas en diversos momentos de la historia (ASALE, 2020) este concepto encuentra sentido tanto en la comunidad primitiva, el esclavismo, el feudalismo, el capitalismo y el socialismo ha tenido diversas formas de discriminación fundamentadas en la misma estructura, normalmente se veía de manera más explícita la discriminación sobre las minorías aunque no siempre se dio de esta manera, (Carmichael & Woods, 2000), en general los ordenamientos jurídicos obedecen a la evolución o comprensión de los territorios sobre las maneras de relacionarse, por eso es probable que algunas normas inclusive pudieran tener contenidas ideas de promoción de la discriminación por ser otro momento de la vida social o inclusive por no realizarse análisis profundos considerando todas las variables en

cada tema o problemática, de igual manera sucede con nuestra cultura, tradiciones, ideas sociales o hasta maneras de ser.

La sociedad antigua entendía a las edades avanzadas como significado de un privilegio de los dioses, era entendida como una recompensa para los justos (TREJO MATORANA, 2001) de igual manera Platón concebía la vejez feliz como una virtud, en el poema de Píndaro establece la República: “Pero aquel que nada tiene que reprocharse abraiga siempre una dulce esperanza, bienhechora, nodriza de la vejez” no sucedía sin embargo en todas las culturas, Grecia en parte de su literatura versa con desprecio sobre las personas en edad mayor visto desde el texto de Minois: “Vejez maldita y patética de las tragedias, vejez ridícula y repulsiva de las comedias; vejez contradictoria y ambigua de los filósofos. Estos últimos han reflexionado con frecuencia sobre el misterio del envejecimiento” (Debray, 1995), la cultura hebrea concibe a los adultos mayores como parte importante en el ejercicio de toma de decisiones, distintas tribus dan un rol protagónico, desde el éxodo se establece como fueron claves en el proceso de conducción de los pueblos cuando Moisés recibe una orden de Dios diciendo: “Ve, reúne a los ancianos de Israel y díles”. Igualmente, las órdenes indicaban “Vete delante del pueblo y lleva contigo a ancianos de Israel” (Reina Valera Ex 17:5, 2020). El imperio romano en general tuvo diversas versiones sobre la edad adulta pero podría decirse que los Romanos tenían en general una esperanza de vida extendida como es el caso de Domicio Ulpiano (170 – 228 D.C) los romanos tenían un sociedad mayoritariamente en edad avanzada comparado a los griegos, la Tabla de Ulpiano como referencia establecía un mecanismo para fijar rentas vitalicias y eran principalmente los hombres quienes lograban estas edades, en contraposición a lo que sucede actualmente, se cree que las muertes postparto ayudaban a que éste fenómeno se presentara y los viudos a menudo de 60 años terminarían en matrimonios frecuentes con jovencitas, la figura del “parter familia” concentraba mayoritariamente el poder en un grupo de lazos extendidos familiares. Se asegura que la república fue la mejor época, muchas personas en edad avanzada accedieron a cargos importantes, se les reconoció su valor e inclusive en el peor momento donde los excesos fueron condición de desprecio los juicios sociales fueron individuales, pero nunca asociados a su período de vida.

Finalmente, la edad media tuvo una condición especialmente abominable y asistencial contra los débiles y desde ése momento las personas de edad avanzada aparecen como grupo especialmente discriminado por su edad al igual que los jóvenes por la insubordinación que terminaba imponiéndose por el poder de la institución de la iglesia, ésta época resalta la idea de la Ley del más fuerte, hecho que los sometió a la solidaridad familiar con el fin de obtener una subsistencia, pese a esto fue una época especialmente difícil para todos los grupos sociales. Sin embargo, la iglesia no tuvo consideración con los ancianos, las reglas monásticas establecían condiciones como la de San Benito, en ella se establece un trato a los ancianos equivalente que al de los niños, de igual manera la denominada “Regla del Maestro” termina desplazando a los ancianos a labores de portero o trabajos menores (Gafó, 1995). Al finalizar la Edad media, el problema se agudizó, la peste negra, la viruela, la peste bubónica y otras afectaban particularmente a los jóvenes y los ancianos terminaron por recuperar su posición social y económica (TREJO MATORANA, 2001) la idea del renacimiento nuevamente genera un problema para los adultos mayores pues el culto a la figura humana se convierte en todo los que ellos pretendían suprimir. Simon de Beauvoir en su texto La vejez da una mirada marxista a la

idea del capitalismo marxista "(...) solo interesa el ser humano en la medida en que rinde. Después se lo desecha (...)" (MARTIN, 2022).

III. JUSTIFICACIÓN

Para la Organización Mundial de la Salud, y el Ministerio de Salud en Colombia, las personas adultas mayores generalmente tienen 60 años o más de edad, en este sentido en nuestro país existen según el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2018 (DANE) para el año 2019 se proyectó un total de 7.107.914 personas mayores de 60 años o más, es decir, un 13,9% de la población total colombiana. El 77 % (5.491.964 personas) se ubicó en las cabeceras municipales; mientras que el 22,7 % (1.615.950 personas) se albergó en el sector rural y rural disperso. Considerando la densidad poblacional por ente territorial, por entidad territorial, se posicionaron por encima del promedio nacional siete de ellos con un 15 % a 20 % de su población en este rango de edad: Quindío, Caldas, Risaralda, Tolima, Boyacá, Valle del Cauca y Antioquia.

Según proyecciones del (DANE) para el 2031 se estima que este grupo sea de 10 millones de personas mayores en Colombia, aumentando en un 41% con respecto al 2021, la denominada transición demográfica a lo denominaron el tránsito a una sociedad envejecida, implica retos para la agenda nacional, el gasto público y nuestra visión frente a esta población.

En términos o acepciones no se encuentra unificada una única manera para determinar a esta población, pese a esto la (OMS) establece que una persona se clasifica según su edad en: adulto joven, de 18 a 44 años; adulto medio, de 45 a 59 años; adulto mayor (o anciano joven), de 60 a 74 años; anciano, de 75 a 90 años; y anciano longevo, a partir de los 90 años¹.

Es necesario considerar que Colombia cuenta con una Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031 y con la creación del Observatorio de envejecimiento y vejez, además de plan nacional de acción intersectorial a través del cual se definirán metas, acciones, responsables, recursos, indicadores de gestión y el impacto de esta política. Dentro de estos públicos es necesario considerar que existen unos ejes estratégicos concebidos en:

1. Superación de la dependencia económica de las personas mayores.
2. Inclusión y participación ciudadana.
3. Vida libre de violencias para las personas mayores.
4. Atención integral en salud, atención a la dependencia y organización del servicio de cuidado.

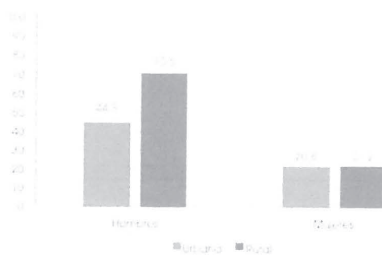
¹ Si bien es más simple definir adulto mayor en función exclusiva de la edad cronológica, hay quienes argumentan que, ya que esta etapa de la vida trae consigo cambios importantes de las condiciones económicas, el físico y los roles en la vida familiar, entre otros, lo importante es la percepción que la sociedad tiene de ella, es decir, la construcción social que implica.
https://www.upf.edu/web/antenas/el-neologismo-del-mes/-/asset_publisher/GhGirAynV0fo/content/id/6332740/maximized#:Y3xNTXbMK3A

5. Envejecimiento saludable para una vida independiente, autónoma y productiva en la vejez.
6. Educación, formación e investigación para enfrentar el desafío del envejecimiento y la vejez.

El proyecto de ley centra su estudio en la necesidad de establecer una serie de condiciones que posibiliten el escenario del cuidado del trabajo y las condiciones de no discriminación cuando de despidos se trata pero además una serie de responsabilidades en cabeza del Ministerio de las TIC para la rehabilitación laboral, en este sentido el proceso implica una consideración sobre la necesidad de formación y un análisis de brechas que sirvan como reproche social a las conductas de manera directa o indirecta promueven una sociedad que discrimina por edad.

La discriminación se puede clasificar por criterios como: clase social, edad, género, origen étnico, discapacidad, orientación sexual, especie, lateralidad, embarazo, religión, personalidad, trastorno psiquiátrico entre otros. En su clasificación también debemos advertir que existen algunas formas de discriminación como lo son: Directa, cognitiva, no cognitiva, jerárquica, reflexiva, se segundo orden, epistémica etc. (Corbin, 2017).

Existen una serie de creencias estereotípicas asociadas al desempeño laboral de los trabajadores mayores, existe evidencia de que las tasas de contratación laboral son más bajas para candidatos mayores igualmente calificados que los candidatos más jóvenes (Kriings, 2011) se ha establecido un rigor en el abordaje que supone que es una población con menor resistencia al cambio, menos flexibilidad y adaptabilidad, en relación con empleados más jóvenes se les cargó una idea del costo por su cercanía con la edad retiro, altas rentas por distintos conceptos (Posthuma, 2009), lo anterior no sólo se comparó sino que además pudo establecer como hallazgo que el desempeño laboral de jóvenes y adultos mayores es comparable, concluyendo que la **edad es un predictor débil de rendimiento en el trabajo** (McDaniel, 2012).



Fuente: El mercado Laboral y las Personas Mayores. (Martínez-Restrepo, Enríquez, & Pertuz, 2015)

Los adultos mayores en Colombia trabajan en su mayoría por no haber podido acceder aún al retiro o pensión según estudios de la Misión Colombia Envejece de la Fundación Saldarriaga Concha, 30% de la población mayor de 60 años y el 7% de los mayores de 80 años aún trabajan, cifra diametralmente distinta a la situación en países de la Unión Europea donde llega apenas al 11,1%.

IV. ANÁLISIS DE CONSTITUCIONALIDAD Y LEGALIDAD.

1. ANÁLISIS CONSTITUCIONAL

1.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA.

Los principios fundantes del derecho al trabajo se encuentran desde el preámbulo de la constitución en lo referente a la dignidad humana, la solidaridad y la prevalencia del interés general, como orientadores de interpretación.

Nuestra constitución ha considerado que existen una serie de condiciones asociadas al derecho al trabajo, pero además a la consideración de la idea del trabajo como una condición de especial protección y fija las circunstancias en las que ésta se pueda dar:

Artículo 25. El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas.

Se debe establecer además que existe un sistema universal de derechos humanos, en ellos no sólo se consigna el derecho al trabajo sino además en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC), en este sentido el enfoque procura entenderlo en el marco de las condiciones de dignidad de los seres humanos, es importante entonces considerarlo además en circunstancias de dignidad.

En derecho al trabajo debe concebirse desde este bloque de constitucionalidad en una esfera individual donde se reconoce al trabajador para que accede en condiciones de dignidad y en procura del cuidado y desarrollo de condiciones justas. En un segundo momento, el enfoque colectivo supone el hecho y consideración sobre los grupos de trabajadores, efectivamente este proceso implicaría una condición de asociación en sindicatos, promoviendo además el derecho de huelga y similares.

El trabajo debe considerar algunas dimensiones contempladas tanto el artículo 23 como en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, en ese sentido se aborda el derecho a un nivel de vida adecuado que debe considerar la salud, bienestar, alimentación, vivienda, vestido y seguridad social.

Desde los convenios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) se ha venido estableciendo un enfoque de derechos fundamentales centrado en la ratificación de la Declaración de los Principios y Derechos Fundamentales en el Trabajo, ésta declaración se relaciona cuatro categorías con principios: i) la eliminación de todas las formas de trabajo forzoso u obligatorio; ii) la **eliminación de la discriminación en materia de empleo y ocupación**; iii) la abolición efectiva del trabajo infantil; y iv) la libertad de asociación y la libertad sindical y el reconocimiento efectivo del derecho de negociación colectiva.

El desarrollo del derecho al trabajo se establece de manera ordenada en la Sentencia T-475 de 1992 se estableció por la Corte Constitucional:

"no solo la actividad laboral subordinada está protegida por el derecho fundamental al trabajo. El trabajo no subordinado y libre, aquel ejercido de forma independiente por el individuo, está comprendido en el núcleo esencial del derecho al trabajo.

La Constitución, más que al trabajo como actividad abstracta, protege al trabajador y su dignidad".

La implicación como el presente proyecto de ley deben abordar un enfoque centrado en el trabajador por medio de su relación contractual y reglamentaria, pero en igual medida debe considerar el trabajo por cuenta propia, independiente y además sin subordinación. Desde un punto de vista centrado en el proceso constitucional el artículo 53, es quien dio facultades particulares a el congreso para el cumplimiento de un postulado centrado en:

ARTICULO 53. El Congreso expedirá el estatuto del trabajo. La ley correspondiente tendrá en cuenta por lo menos los siguientes principios mínimos fundamentales:

Igualdad de oportunidades para los trabajadores; remuneración mínima vital y móvil, proporcional a la cantidad y calidad de trabajo; estabilidad en el empleo; irrenunciabilidad a los beneficios mínimos establecidos en normas laborales; facultades para transigir y conciliar sobre derechos inciertos y discutibles; situación más favorable al trabajador en caso de duda en la aplicación e interpretación de las fuentes formales de derecho; primacía de la realidad sobre formalidades establecidas por los sujetos de las relaciones laborales; garantía a la seguridad social, la capacitación, el adiestramiento y el descanso necesario; protección especial a la mujer, a la maternidad y al trabajador menor de edad.

El estado garantiza el derecho al pago oportuno y al reajuste periódico de las pensiones legales.

<p><i>Los convenios internacionales del trabajo debidamente ratificados, hacen parte de la legislación interna.</i></p> <p><i>La ley, los contratos, los acuerdos y convenios de trabajo, no pueden menoscabar la libertad, la dignidad humana ni los derechos de los trabajadores.</i></p> <p>En efecto, ésta búsqueda se ve concretada en el propósito de la promulgación del Código Sustantivo del Trabajo y en él se contemplaron unas medidas aplicables para las formas y realidad de ese momento histórico fijando unos postulados básicos hasta el día de hoy, pero como la sociedad y las leyes, el marco normativo requiere responder a una serie de fenómenos sociales que van variando el enfoque en particular sobre los sujetos objeto de discriminación y ese impacto pretende procurarse en este sentido.</p> <p>Finalmente, el artículo 334 constitucional, se enfoca en la intervención del Estado en la economía, condiciona que el Estado de forma especial interviene para dar pleno empleo a los recursos humanos y asegurar que todas las personas, en particular las de menores ingresos, tengan acceso efectivo a los bienes y servicios básicos, es decir, lo fija como un derecho y un deber a cargo del estado.</p> <p>En este entendido, la Constitución Política de Colombia concibe el empleo como una circunstancia promotora de la estabilidad y que procura por ofrecer herramientas que promuevan una cultura libre de cualquier tipo de discriminación en el escenario laboral.</p> <p>2. ANÁLISIS DE LEGALIDAD</p> <p>Como sustento de la normativa se debe entender que el marco normativo concibe que se trata de un problema esencialmente multifactorial, que en muchas ocasiones hace difícil evidenciar el fenómeno y clasificarlo en el tipo de discriminación que pudiera presentarse, el Diario Oficial No. 45.777 de diciembre 30 de 2004, ley 931 que resalta:</p> <p><i>ARTÍCULO 1o. OBJETIVO. La presente ley tiene por objeto la protección especial por parte del Estado de los derechos que tienen los ciudadanos a ser tratados en condiciones de igualdad, sin que puedan ser discriminados en razón de su edad para acceder al trabajo. ARTÍCULO 2o. PROHIBICIÓN. Ninguna persona natural o jurídica, de derecho público o privado, podrá exigir a los aspirantes a ocupar un cargo o ejercer un trabajo, cumplir con un rango de edad determinado para ser tenido en cuenta en la decisión que defina la aprobación de su aspiración laboral. Los requisitos para acceder a un cargo que se encuentre vacante o a ejercer un trabajo deberán referirse a méritos o calidades de experiencia, profesión u ocupación.</i></p> <p>Este antecedente legislativo, requiere comprender que aun cuando los escenarios de discriminación se den en el marco laboral, las personas tienen consecuencias sobre la decisión de discriminar un trabajador y en muchas ocasiones no es sólo una convocatoria</p>	<p>o restricción, que si bien no debe considerarse como parte de la idea de retiro forzoso que pudiera tener otra connotación, si implica una mirada real sobre fenómeno de la discriminación por edad, el desempleo de una persona mayor implica unas consecuencias distintas que para cualquier otro grupo poblacional, éste no sólo implica en muchos casos salir del mercado laboral sino afectaciones de tipos personal y de salud mental. En consecuencia, la implicación de dejar de trabajar o condena a no cumplir con su último tramo para acceder a su pensión que de salir en los últimos 3 años podría implicarles una pérdida de la pensión.</p> <p>Ley 1850 de 2017 que penaliza el maltrato intrafamiliar, negligencia y abandono de las personas mayores, pero además contempla algunas alternativas poco utilizadas para la asimilación del desempleo de la población mayor, se resalta como solución la protección, pero además asume una alternativa de operación que se encuentra en el Artículo 12:</p> <p>PROGRAMA DE ASISTENCIA A PERSONAS DE LA TERCERA EDAD. <i>En los municipios, distritos y departamentos, de acuerdo con su tradición y cultura, se podrá financiar la creación, construcción, dotación y operación de Granjas para Adultos Mayores, para brindar en condiciones dignas, albergue, alimentación, recreación y todo el cuidado que los usuarios requieran. Para este propósito se podrán destinar recursos del gasto social presupuestado para la atención de personas vulnerables.</i></p> <p>PARÁGRAFO 1o. <i>Para una adecuada operación de las Granjas para Adultos Mayores, durante los seis meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, Agencia Nacional de Tierras y el Consejo Superior de uso de Suelo, el Instituto del Servicio Nacional de Aprendizaje (Sena) y el Ministerio de Salud y Protección Social, generarán los lineamientos técnicos necesarios para la adecuada entrada en funcionamiento de las Granjas para Adultos Mayores.</i></p> <p>PARÁGRAFO 2o. <i>Las unidades municipales de asistencia técnica agropecuaria podrán incorporar en sus planes de asistencia técnica y planes operativos, el acompañamiento y asistencia permanente a los proyectos desarrollados que en materia agrícola, pecuaria, silvícola y ambiental se desarrollen en las Granjas para Adultos Mayores.</i></p> <p>Es claro que existen dos enfoques en el abordaje de las soluciones políticas al fenómeno el primero es el objeto del presente proyecto de ley que supone cuidar el empleo de las personas mayores, pero existe claramente otro centrado en promover alternativas donde encontramos ésta y otras opciones como el Sello del adulto mayor.</p> <p>Artículo 217 de la Ley 1955 de 2019 que modifica la Ley 687 de 2001 en relación a la Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor, referente al uso de los recursos para la protección en los denominados Centros Vida y el 30% a la modalidad asistencia y cuidado en los Centros de Bienestar al Adulto Mayor.</p>
<p>Ley 2040 de 2020 que impulsa el empleo de las personas mayores sin pensión, la normativa presenta la posibilidad de presentar una serie de condiciones centradas en el marco de la certificación de empleador mayores, la deducción del impuesto sobre la renta por contratación de los adultos mayores. Configuración del “Sello amigable “Adulto Mayor”</p> <p>Ley 2055 de 2021 "Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores" especialmente la prohibición en Colombia de la discriminación por razones de edad.</p> <p>V. ÁMBITO DE APLICACIÓN.</p> <p>El proyecto analiza un contexto en el que términos concretos se hace referencia a una población denominada adulto mayor, en ese entendido pretende además incluir rangos etarios desde los cuales se empieza a materializar la denominada discriminación por edad en los escenarios laborales, pues en Colombia un adulto mayor es una persona de 60 años, pero considerar el flagelo de la discriminación por edad puede ir dirigido a públicos desde los 40 años o inclusive existe una evidente discriminación cuando se hace referencia a personas jóvenes que debido a su edad también son considerados como no aptos para ciertos trabajos, pese a esto el enfoque del presente proyecto centra su interés en la población mayor y adulta pues estima que existen mecanismos de política pública para los jóvenes aunque en ocasiones tampoco se materialicen si es de interés del proyecto centrarse en población concreta. Según datos del DANE² en Colombia existe una población de 6.808.641 de personas adultas mayores en 2020 y los departamentos con mayor participación de personas adultas mayores son: Quindío (19,2%), Caldas (18,7%), Risaralda (17,8%), Tolima (17,2%), el hogar en promedio de una persona adulta mayor refleja que el 29,2% vive en hogares de dos (2) personas y el 14,2% viven solas.</p> <p>al revisar esta población se advierte por el DANE que las mujeres adultas y adultas mayores dedican en promedio dos horas más de trabajo que no es remunerado en relación con los hombres de sus mismos grupos etarios, estas horas aumentan dramáticamente en relación al escenario del cuidado de personas en condición de discapacidad, en relación a la pobreza en tiempo el 10,7% de las personas adultas mayores son pobres de tiempo: 13,5% de los hombres y 8,2% de las mujeres este indicador hace referencia al porcentaje de personas que tienen un déficit de tiempo semanal para realizar: trabajo remunerado, actividades del cuidado personal, ocio y producción doméstica no sustituible.</p> <p>El proyecto de ley centra su estudio en la protección del trabajador no de manera oficiosa sino como una medida que promueva un efectivo cuidado sobre el empleo de las personas mayores por las implicaciones que esto tiene en las personas mayores de 45 años y es reiterado como se evaden las responsabilidades por la no realización de un proceso de consulta real y advirtiendo las circunstancias de acompañamiento a una parte que no sólo</p> <p>² https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/sexo/presentacion-caracteristicas-generales-adulto-mayor-en-colombia.pdf</p>	<p>es trabajador y parte débil, sino además sobre el que bien podrían ejercer más de una forma de discriminación, la encuesta SABE en Colombia presentó los siguientes análisis:</p> <ol style="list-style-type: none"> Más del doble de los hombres en comparación con las mujeres sufraga de manera autónoma sus gastos. En particular, mientras un 40% a 50% de los hombres paga en su totalidad los gastos de la casa, comida, ropa, paseos y transporte, entre las mujeres 18% a 28% lo hace. Adicionalmente, mientras más de la tercera parte de los hombres sufraga en su totalidad los costos de visitas médicas y prótesis, solo una quinta parte de las mujeres asume dichos gastos. De forma similar, mientras una quinta parte de los hombres paga totalmente los costos de hospitalizaciones y una cuarta parte paga los medicamentos, entre 10% y 15% de las mujeres asumen dichos costos de salud. Las personas adultas mayores reportaron haber trabajado un promedio de 35,9 años. Se observaron diferencias en este promedio según grupo etario y sexo. Los hombres y quienes tienen mayor edad reportaron mayor cantidad de años de trabajo. Específicamente, se observaron casi quince años de diferencia en el promedio de tiempo laborado entre quienes se encuentran entre 60 a 64 años (30,6%) y quienes tienen 80 o más años de edad (43,0%). De manera similar, los hombres (44,8%) tienen 15 años más de tiempo laborado que las mujeres (29,5%). <p>La encuesta identifica que en comparación con todos los demás grupos poblacionales de la sociedad colombiana, las personas adultas mayores están “están en peores condiciones socioeconómicas. De acuerdo con los resultados de la Encuesta SABE Colombia en 2015, las personas mayores de los estratos 1, 2 y 3 fueron 28,4%, 39,6% y 30,0%, respectivamente. Esto es, las personas adultas mayores tienen una mayor proporción en estratos 1 y 2 y una menor proporción en estratos más altos, en comparación con el promedio nacional. La peor condición socioeconómica evidenciada se refleja en los demás indicadores de bienestar que evalúa la encuesta”.</p> <p>Bajo este entendido las personas adulto mayores requieren un cuidado urgente, preferente y especial en lo referente a las condiciones laborales y en especial al cuidado no sólo en términos de actualización y habilidades tecnológicas sino especialmente a la manera en la que son desvinculados laboralmente de sus trabajos por esta circunstancia.</p> <p>Los adultos mayores presentan una participación en la economía, representada principalmente en su aporte en la reducción de pobreza de los hogares, mediante labores en ocasiones no remuneradas si se ve desde el enfoque de empleados y mucho más desde el enfoque del Sistema Nacional del Cuidado, según la Encuesta Continua de Hogares 29,9% de las personas entre los 60 y 79 aun laboran, es cierto, sin embargo, que esta participación disminuye con el incremento de la edad a 5,8%.</p> <p>Según cifras del (DANE) en 2021, los adultos mayores fueron el grupo mayormente afectado por los efectos de la pandemia en lo referente a el aumento del desempleo que</p>

se ubicó en un 20% para este grupo poblacional, proteger el empleo es una condición de garantía para las personas adultas mayores que ven con dificultad que su estabilidad laboral se mantenga pues la edad empieza a implicarles una condición de retiro que se promueve muchas veces por sus compañeros de trabajo, una asignación de funciones menores o inclusive un despido que indirectamente esconde la circunstancia de la edad.

VI. IMPACTO ECONÓMICO, FISCAL Y ECOLÓGICO. El presente proyecto de Ley no genera gastos económicos, fiscales y ecológicos a la Nación.

VII. PROPOSICION

De acuerdo con las consideraciones anteriores, se propone a la Honorable Comisión séptima de la Cámara de Representantes de la república de Colombia, en el curso del trámite respectivo legislativo dar primer debate al proyecto de ley 301 del 2023 Cámara " Por medio del cual se dictan disposiciones para garantizar la estabilidad laboral de los adultos mayores como medida para prevenir el "edadismo" o la discriminación por edad.

El Congreso de Colombia

DECRETA

Artículo 1º: Establece el objeto del proyecto de ley, el cual consiste en: *Dictar disposiciones para garantizar la estabilidad laboral de los adultos mayores como medida para prevenir el "edadismo" o la discriminación por edad.*

Artículo 2º Definiciones. En el presente proyecto de ley cuando se hace referencia a personas adultas mayores deberá entenderse por estos a (adulto medio, de 45 a 59 años; adulto mayor (o anciano joven), de 60 a 74 años; anciano, de 75 a 90 años; y anciano longevo, a partir de los 90 años) conforme a los parámetros metodológicos de la CEPAL.³

Artículo 3º Las cajas de compensación familiar conforme su misionalidad diseñarán una oferta de servicios formativos para la actualización de conocimientos en medios digitales y la gestión de la empleabilidad de los adultos mayores.

³ https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf

Artículo 4º El Ministerio del trabajo en asocio con el Ministerio de las TIC, diseñará una oferta de contenidos formativos en el marco de sus competencias que enfoquen una estrategia de actualización de conocimientos en TIC, analizando las brechas existentes con los otros grupos poblacionales para la pertenencia de la formación.

Artículo 5º Los empleadores tanto públicos como de derecho privado, deberán informar a la Oficina del trabajo o según corresponda, cuando se pretenda concretar un despido de una persona adulta mayor, lo anterior con el fin de advertir que éste no se da en virtud de su edad y con la finalidad de promover una cultura de la no discriminación en el territorio nacional, deberán considerar factores como la eliminación sistemática de tareas o sustitución, evidencia que conduzca de manera clara al rechazo por edad, no adelantar procedimiento o llamados de atención previos a la determinación, disminución injustificada de carga laboral, burlas, comentarios o escenarios de mobbing laboral. En todo caso la investigación no durará más de 2 meses en procura de garantizar el derecho al trabajo y la dignidad humana.

Artículo 6º Dentro de los tiempos fijados por el Ministerio del Trabajo se reglamentarán las condiciones en las que se deba surtir la investigación, capacitando a los inspectores y sus equipos en la detección de factores directos o indirectos en los que se concreta la discriminación por edad o "edadismo".

Artículo 7º El Ministerio del trabajo estimará la sanción en multa para los empleadores que tengan algún grado de culpabilidad al finalizar los procesos correspondientes.

Artículo 8º. Vigencia y derogatorias. La presente ley regirá a partir de su publicación, y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

BIBLIOGRAFIA

ASALE, R. (2020). *Diccionario de la lengua española*. España.

Carmichael, F., & Woods, R. (2000). Ethic Penalties in Unemployment and occupation Attainment: Evidence for Britain. *Revistas Internacional de Economía Aplicada*, 71-98.

Corbin, J. A. (11 de febrero de 2017). *Psicología y mente*. Obtenido de Psicología y mente : <https://psicologiymente.com/social/tipos-de-discriminacion>

Debray, R. (1995). *El Estado Seductor*. Buenos Aires: Manantial.

Díaz, L. B. (2015). Significado del deporte en la dimensión social de la salud. *Salus*, 33.

Gafo, J. (1995). *La Iglesia Católica y la Tradición cristiana ante la ancianidad*. Madrid: Ética y ancianidad.

Krings, F. S. (2011). Stereotypical inferences as mediators of age discrimination: The role of competence and warmth. *British Journal of Management*, 187-201.

MARTIN, N. B. (2022). Las personas mayores en el contexto de la sociedad paliativa. Algunas reflexiones desde la filosofía de BYUNG. CHUL HAN. *Revista Internacional CONSINTER de Direito - Publicação Oficial do Conselho Internacional de Estudos Contemporâneos em Pós-Graduação*, 153 - 182.

Martínez-Restrepo, S., Enríquez, E., & Pertuz, M. C.-M. (2015). El mercado laboral y las personas mayores. *Editorial Fundación Saldarriaga Concha*, 25-30.

McDaniel, M. P. (2012). Job performance and the aging worker. *The Oxford Handbook of Work and Aging*, 280-297.

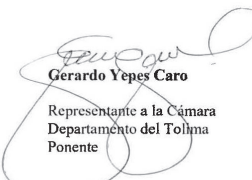
Posthuma, R. &. (2009). Age stereotypes in the workplace: Common stereotypes, moderators, and future research directions. *Journal of Management*, 158-188.


Reina Valera Ex 17:5. (2020). *(Exodo 17: 5)*. Bogotá: Reina Valera.

TREJO MATURANA, C. (2001). *El viejo en la historia*. Chile: Acta Bioethica.

William Ramírez, S. V. (2004). EL IMPACTO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTESOBRE LA SALUD, LA COGNICIÓN, LA SOCIALIZACIÓN Y EL RENDIMIENTO ACADÉMICO: UNA REVISIÓN TEÓRICA. *Estudios Sociales*, 75.

De las honorables congresistas,


Gerardo Yepes Caro
 Representante a la Cámara
 Departamento del Tolima
 Ponente


Jairo Humberto Cristo Correa
 Representante a la Cámara
 Departamento Norte de Santander
 Ponente

CONTENIDO

Gaceta número 200 - jueves 23 de marzo de 2023

CÁMARA DE REPRESENTANTES

Págs.

PONENCIAS

Informe de ponencia negativa para primer debate en segunda vuelta del proyecto de acto legislativo número 002 de 2022 Cámara, 33 de 2022 Senado, 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..... 1

Informe de ponencia para primer debate en Cámara al proyecto de ley número 301 de 2022 Cámara, por medio del cual se dictan disposiciones para garantizar la estabilidad laboral de los adultos mayores como medida para prevenir el “edadismo” o la discriminación por edad. 14