MEMORANDO

PARA: **LUZ ANGELICA VIZCAINO SOLANO**
Secretaría General del Organismo de Control

DE: **JUAN JAVIER BAENA MERLANO**
H.C. Partido Nuevo Liberalismo

ASUNTO: Proyecto de Acuerdo **"**Por medio del cual se establecen medidas para la regulación del consumo de sustancias psicoactivas, en parques y zonas específicas del espacio público"

Cordial saludo, nos permitimos presentar el proyecto de acuerdo al asunto para su conocimiento y trámite correspondiente.

En mérito de lo expuesto,

JUAN JAVIER BAENA MERLANO
H.C. Partido Nuevo Liberalismo

JUAN DANIEL OVIEDO ARANGO
H.C. Movimiento Con Toda Por Bogotá

Anexos:
Copia:
Elaboró:
Revisó:
Aprobó:

PROYECTO DE ACUERDO _____ DE 2025

"POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN MEDIDAS PARA LA REGULACIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, EN PARQUES Y ZONAS ESPECÍFICAS DEL ESPACIO PÚBLICO"

1. Objeto del Proyecto de Acuerdo

El presente Proyecto de Acuerdo tiene como propósito establecer un marco normativo integral para la regulación del porte y consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en parques y zonas específicas del espacio público de Bogotá. A través de esta iniciativa, se busca promover espacios seguros y saludables que protejan a las poblaciones vulnerables, especialmente niños, niñas y adolescentes, al tiempo que se fomenta el uso adecuado del espacio público como un bien común de la ciudadanía.

Este proyecto reconoce el consumo de SPA como una problemática social y de salud pública que exige un abordaje regulatorio claro y proporcional, fundamentado en principios de prevención, reducción de riesgos y la protección de derechos fundamentales. Con este propósito, se definirán las condiciones de tiempo, modo y lugar bajo las cuales se regularán dichas actividades, asegurando que las medidas implementadas respeten el libre desarrollo de la personalidad de los individuos, sin comprometer la seguridad, la salud y la integridad de los demás ciudadanos.

2. Sustento Jurídico

2.1. Constitución Política de Colombia

Artículo 1. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general. (Subrayado fuera de Texto)

Artículo 2. Son fines esenciales del Estado. Servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. (Subrayado fuera de Texto)

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

Artículo 5. El Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad. (Subrayado fuera de Texto)

Artículo 15. Todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar. De igual modo, tienen derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bancos de datos y en archivos de entidades públicas y privadas. (Subrayado fuera de Texto)

En la recolección, tratamiento y circulación de datos se respetarán la libertad y demás garantías consagradas en la Constitución. (...)

Artículo 16. 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.

Artículo 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. (...) (Subrayado fuera de Texto)

Artículo 82. Es deber del Estado velar por la protección de la integridad del espacio público y por su destinación al uso común, el cual prevalece sobre el interés particular.

Las entidades públicas participarán en la plusvalía que genere su acción urbanística y regularán la utilización del suelo y del espacio aéreo urbano en defensa del interés común.

Artículo 287. Las entidades territoriales gozan de autonomía para la gestión de sus intereses, y dentro de los límites de la Constitución y la ley. En tal virtud tendrán los siguientes derechos:

1. Gobernarse por autoridades propias.
2. Ejercer las competencias que les correspondan.
3. Administrar los recursos y establecer los tributos necesarios para el cumplimiento de sus funciones.
4. Participar en las rentas nacionales.

Artículo 311. Al municipio como entidad fundamental de la división político-administrativa del Estado le corresponde prestar los servicios públicos que determine la ley, construir las obras que demande el progreso local, ordenar el desarrollo de su territorio, promover la participación comunitaria, el mejoramiento social y cultural de sus habitantes y cumplir las demás funciones que le asignen la Constitución y las leyes. (Subrayado fuera de Texto)

2.2. Ámbito Legal

2.2.1. Ley 715 de 2001 "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros".

Artículo 1. Naturaleza del Sistema General de Participaciones. Reglamentado por el Decreto Nacional 1101 de 2007. El Sistema General de Participaciones está constituido por los recursos que la Nación transfiere por mandato de los artículos 356 y 357 de la Constitución Política a las entidades territoriales, para la financiación de los servicios cuya competencia se les asigna en la presente ley.

Artículo 3. Conformación del Sistema General de Participaciones. Modificado por el Artículo 1 de la Ley 1176 de 2007. El Sistema General de Participaciones estará conformado así:

3.1. Una participación con destinación específica para el sector educativo, que se denominará participación para educación.

3.2. Una participación con destinación específica para el sector salud, que se denominará participación para salud. (Subrayado fuera de texto)

Artículo 42. Competencias en salud por parte de la Nación. Adicionado por el Artículo 32 de la Ley 1176 de 2007. Adicionado por el Artículo 5 de la Ley 1438 de 2011. Corresponde a la Nación la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional y el ejercicio de las siguientes competencias, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones:

42.1. Formular las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación.

42.2. Impulsar, coordinar, financiar, cofinanciar y evaluar programas, planes y proyectos de inversión en materia de salud, con recursos diferentes a los del Sistema General de Participaciones.

(...)

42.11. Establecer mecanismos y estrategias de participación social y promover el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud. (...) (Subrayado fuera de texto)

Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones: (...)

43.1.2. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas.

43.1.5. Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.

43.3. De Salud Pública

(...)

44.3.2. Establecer la situación de salud en el municipio y propender por el mejoramiento de las condiciones determinantes de dicha situación. De igual forma, promoverá la coordinación, cooperación e integración funcional de los diferentes sectores para la formulación y ejecución de los planes, programas y proyectos en salud pública en su ámbito territorial.

43.3.5. Monitorear y evaluar la ejecución de los planes y acciones en salud pública de los municipios de su jurisdicción. (Subrayado fuera de texto)

2.2.2. Ley 1566 de 2012 "Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias" psicoactivas".

Artículo 1. Reconocimientos. Reconózcase que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos. Por lo tanto, el abuso y la adicción deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado, conforme a la normatividad vigente y las Políticas Públicas Nacionales en Salud Mental y para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

[1]**Artículo 2. Atención Integral**. Toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, tiene derecho a ser atendida en forma integral por las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento de dichos trastornos. (...)

Parágrafo 3°. Podrán utilizarse recursos del Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen Organizado –Frisco– para el fortalecimiento de los programas de prevención, mitigación, superación y desarrollo institucional, establecidos en el marco de la Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas y su impacto. (Subrayado fuera de texto)

Artículo 3. Servicios de atención integral al consumidor de sustancias psicoactivas. La atención de las personas con consumo, abuso y adicción a las sustancias psicoactivas referidas en el artículo 1° de la presente ley, se realizará a través de los servicios de salud habilitados en instituciones prestadoras de salud (IPS) de baja, mediana y alta complejidad, así como en los servicios para la atención integral al consumidor de sustancias psicoactivas, debidamente habilitados.

Estos servicios se podrán prestar a través de cualquiera de las modalidades de atención establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, entre los cuales se encuentran: los servicios amigables para adolescentes y jóvenes, de carácter público o privado, unidades de salud mental de baja, mediana y alta complejidad, los centros de atención comunitaria, los equipos básicos de atención primaria en salud, entre otras modalidades que formule el Ministerio de Salud y Protección Social.

[1] Ley 1566. (2012). Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias" psicoactivas. Recuperado de: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=48678

Artículo 5. Sanciones. Los Centros de Atención en Drogadicción (CAD), y Servicios de Farmacodependencia y demás instituciones que presten servicios de atención integral a las personas con consumo, abuso o adicción a sustancias psicoactivas que incumplan las condiciones de habilitación y auditoría, se harán acreedores a la aplicación de las medidas y sanciones establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud para tal efecto.

Artículo 6. Promoción de la salud y prevención del consumo. El Gobierno Nacional en el marco de la Política Pública Nacional de Prevención y Atención a la adicción de sustancias psicoactivas formulará líneas de política, estrategias, programas, acciones y procedimientos integrales para prevenir el consumo, abuso y adicción a las sustancias mencionadas en el artículo 1° de la presente ley, que asegure un ambiente y un estilo de vida saludable, impulsando y fomentando el desarrollo de programas de prevención, tratamiento y control del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas al interior del lugar de trabajo, las cuales serán implementadas por las Administradoras de Riesgos Profesionales.

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y las entidades territoriales deben cumplir con la obligación de desarrollar acciones de promoción y prevención frente al consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, en el marco del Plan Nacional de Salud Pública, Plan Decenal de Salud Pública, Planes Territoriales de Salud y Plan de Intervenciones Colectivas y demás políticas públicas señaladas en la presente ley.

Tales acciones de promoción y prevención requerirán para su construcción e implementación la participación activa de todos los sectores productivos, educativos y comunitarios en las respectivas entidades territoriales.

Artículo 7. Proyecto institucional preventivo. De conformidad con lo preceptuado en el artículo anterior, las Administradoras de Riesgos Profesionales, a través de los programas de salud ocupacional, implementarán el proyecto institucional preventivo del consumo, abuso y adicción a las sustancias mencionadas en el artículo 1° de la presente ley, en el ámbito laboral.}

Así mismo, apoyarán la ejecución de programas, proyectos y actividades de prevención del consumo indebido de dichas sustancias, mediante la entrega de información, formación y capacitación del talento humano en todos los niveles, en consonancia con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

2.2.3. Ley 30 de 1986 “Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones”

Artículo 1. Las expresiones empleadas en este Estatuto se entenderán en su sentido natural y obvio, según el uso general de las mismas; salvo las definiciones contenidas en él, a las cuales se les dará el significado expresamente establecido en sus disposiciones o en las que regulen la misma materia.

Artículo 2. Para efectos de la presente Ley se adoptarán las siguientes definiciones:

a) Droga: Es toda sustancia que introducida en el organismo vivo modifica sus funciones fisiológicas.

b) Estupefaciente: Es la droga no prescrita médicamente, que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo dependencia.

c) Medicamento: Es toda droga producida o elaborada en forma farmacéutica reconocida que se utiliza para la prevención, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de las enfermedades de los seres vivos.

d) Psicotrópico: Es la droga que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo efectos neuro–psico-fisiológicos.

e) Abuso: Es el uso de droga por una persona, prescrita por ella misma y con fines no médicos.

f) Dependencia Psicológica: Es la necesidad repetida de consumir una droga, no obstante sus consecuencias.

g) Adicción o Drogadicción: Es la dependencia de una droga con aparición de síntomas físicos cuando se suprime la droga.

h) Toxicomanía: Entiéndase como dependencia a sustancias médicamente calificadas como tóxicas.

i) Dosis Terapéutica: Es la cantidad de droga o de medicamento que un médico prescribe según las necesidades clínicas de su paciente.

j) Dosis para uso personal: Es la cantidad de estupefacientes que una persona porta o conserva para su propio consumo. Declarado Exequible por la Corte Constitucional, Sentencia C-221 de 1994}

Es dosis para uso personal la cantidad de marihuana que no exceda de veinte (20) gramos; la de marihuana hachís la que no exceda de cinco (5) gramos; de cocaína o cualquier sustancia a

base de cocaína la que no exceda de un (1) gramo, y de metacualona la que no exceda de dos (2) gramos.

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

k) Precursor: Es la sustancia o mezcla de sustancias a partir de las cuales se producen, sintetizan u obtienen drogas que puedan producir dependencia.

l) Prevención: Es el conjunto de actividades encaminadas a reducir y evitar la dependencia.

m) Tratamiento: Son los distintos métodos de intervención terapéutica encaminados a contrarrestar los efectos producidos por la droga.

n) Rehabilitación: Es la actividad conducente a la reincorporación útil del farmacodependiente a la sociedad.

ñ) Plantación: es la pluralidad de plantas, en número superior a veinte (20) de las que pueden extraerse drogas que causen dependencia.

o) Cultivo: Es la actividad destinada al desarrollo de una plantación en los términos descritos en el literal anterior.

2.2.4. Ley 1098 de 2006 “Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia

Artículo 20. Derechos de protección. Los niños, las niñas y los adolescentes serán protegidos contra: (...) 3. El consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas y la utilización, el reclutamiento o la oferta de menores en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización.

2.2.5. Ley 1438 de 2011 “Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social y se dictan otras disposiciones”.

Artículo 12. De la atención primaria en salud. Adáptese la Estrategia de Atención Primaria en Salud que estará constituida por tres componentes integrados e interdependientes: los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social comunitaria y ciudadana.

La Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el

diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La atención primaria hace uso de métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyen a la equidad, solidaridad y costo efectividad de los servicios de salud. Para el desarrollo de la atención primaria en salud el Ministerio de la Protección Social deberá definir e implementar herramientas para su uso sistemático como los registros de salud electrónicos en todo el territorio nacional y otros instrumentos técnicos.

2.2.6. Ley 1751 de 2015 “por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.”

Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regular y establecer sus mecanismos de protección.

Artículo 2. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

Ahora bien, la Ley Estatutaria de Salud contempla como obligaciones a cargo del Estado, formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar su goce efectivo, en igual trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello, la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del sistema, así como la formulación y adopción de políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales.

Asimismo, permite a todas las instituciones y entidades estatales, generar acciones que se encaminan a la promoción de la salud en torno a prevención y reducción de riesgos a través de acciones colectivas que garanticen el goce pleno del derecho a la salud.

Finalmente, el Acuerdo Final Para La Terminación Del Conflicto Y La Construcción De Una Paz Estable Y Duradera describe la necesidad de "abordar el problema del consumo como un tema de salud pública, con programas de prevención, atención y rehabilitación de los consumidores"[2]. En tal medida, "La política frente al consumo de drogas ilícitas debe ser una prioridad y una política de Estado que requiere, entre otros, el fortalecimiento de las capacidades, tanto nacionales como territoriales, en el marco del sistema de protección social, y la disposición correspondiente de recursos (…).

[3]En consecuencia, se reglamentó la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas mediante la resolución 089 de 2019, la cual constituye:

> *"Una apuesta de política de carácter integral, sostenible, continua y ordenada, orientada a transformar los determinantes sociales, familiares e individuales que favorecen el consumo de sustancias psicoactivas. Esto, a través del fortalecimiento de los factores protectores, procesos de prevención, tratamiento, rehabilitación integral e inclusión social, que aborden de manera transversal la reducción de daños como las acciones que hacen parte de la atención integral y que minimizan la afectación individual y colectiva".*[4]

Ahora bien, en lo que tiene que ver con el desarrollo legal dentro del Distrito Capital, el Decreto 48 de 2009 de la Alcaldía Mayor de Bogotá conforma el Consejo Distrital de Estupefacientes, por medio del cual le asigna funciones de formulación de los planes y programas que deban ejecutarse en el Distrito Capital, con el objeto de promover, prevenir, proteger, restablecer y garantizar los derechos de las personas y grupos poblacionales afectados por la producción, tráfico y consumo de sustancias adictivas, en consonancia con las directrices del Ministerio de Salud y el Consejo Nacional de Estupefacientes.

En atención a lo anterior, se adopta mediante Acuerdo 376 de 2009, "*Mediante el cual se establecen lineamientos para la Política Pública Distrital para la prevención del consumo de tabaco alcohol y otras sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes en Bogotá, D.C."* y posteriormente, el Decreto 691 de 2011 adopta la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, D.C.

---

[2] CANCILLERÍA. (2016). Cartilla Pedagógica: Acuerdo Final para la Terminación Del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable Duradera. Abc Acuerdo Final. Recuperado de: https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/cartillaabcdelacuerdofinal2.pdf

[3] JEP. (2016). Acuerdo Final Para La Terminación Del Conflicto Y La Construcción De Una Paz Estable Y Duradera. Recuperado de:https://www.jep.gov.co/Marco%20Normativo/Normativa_v2/01%20ACUERDOS/Texto-Nuevo-AcuerdoFinal.pdf?csf=1&e=0fpYA0

[4] MINISTERIO DE SALUD. (2019). Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-089-de-2019.pdf

Asimismo, el Acuerdo 751 de 2019 fortalece la difusión de estrategias de información y comunicación definidas por el Consejo Distrital de Estupefacientes para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, en armonía con la política pública vigente de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, política que tenía como plazo perentorio el año 2021.

2.2.7. Decreto 691 de 2011 Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., Por medio del cual se adopta la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, D.C.

Artículo 1. Objetivo. Adóptese la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la vinculación a la oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, D.C., para el Decenio 2011 – 2021, que en adelante y para los efectos del presente Decreto se denominará la Política Pública.

Parágrafo. La Política Pública se articulará con las políticas distritales y sectoriales que promueven el mejoramiento de la calidad de vida y salud, que se formulen en el periodo de vigencia de la misma.

Artículo 2. Objetivo General. La Política Pública tiene como objetivo general establecer las directrices para el abordaje integral, articulado y continuo del fenómeno del consumo y la prevención de la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas, reconociendo las múltiples manifestaciones del fenómeno y la diversidad poblacional y cultural que caracteriza al Distrito Capital.

Parágrafo 1. La implementación de la Política Pública, tiene presente que el fenómeno del consumo está mediado por los efectos contingentes en la salud física, mental, social, y por los factores históricos, políticos, económicos y culturales que influyen en las dinámicas y relaciones que se establecen con las sustancias psicoactivas, tanto legales como ilegales.

Parágrafo 2. Para el logro de este objetivo corresponde a las entidades del Distrito Capital ubicar en un lugar de preferencia de la agenda social temas como la atención, la prevención del consumo y la prevención de la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas, y promover acciones de intervención con base en un enfoque de derechos.

Artículo 4. Principios orientadores de la Política Pública. La Política Pública se desarrollará con observancia de los siguientes principios:

Universalidad. Este principio se aplica teniendo en cuenta que la Política está dirigida a todos/as los/as ciudadanos/as residentes y transeúntes en el Distrito Capital, como partícipes de la transformación del fenómeno y con plenos derechos en materia de prevención y atención, con oportunidad, eficiencia, calidad y equidad.

Equidad. Entendida como la ausencia de diferencias sistemáticas, injustas y potencialmente evitables entre poblaciones o grupos poblacionales definidos social, cultural, económica, demográfica o geográficamente, lo que implica aplicar el principio de a cada cual según su necesidad y de a cada quien según su capacidad. En términos de capacidades, implica que todas las personas tengan la oportunidad de alcanzar su máximo potencial y que ninguna persona esté en desventaja para alcanzarlo.

Participación ciudadana. A través de la cual se reconocen las diferentes representaciones sociales, elementos culturales, simbólicos y relacionales en la voz y narraciones de los ciudadanos, y se construye coordinadamente la prevención y atención del fenómeno, de la mano del análisis de los diferentes sectores, instituciones y en articulación con las políticas públicas distritales.

Sostenibilidad, gestión y continuidad. Son elementos importantes para una nueva y específica Política Pública, que intenta responder a un fenómeno de alto impacto social que requiere urgente atención y, por tanto, movilización de todo tipo de recursos políticos, técnicos, económicos y sociales, entre otros, para su implementación progresiva y permanente.

2.2.8. Acuerdo 751 de 2019 "Por medio del cual se fortalece la difusión de estrategias de información y comunicación para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas"

Artículo 1. El presente Acuerdo tiene por objeto fortalecer la difusión de estrategias de información y comunicación definidas por el Consejo Distrital de Estupefacientes para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, en armonía con la política pública vigente de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá.

Artículo 2. La Administración Distrital definirá los espacios y elementos de publicidad institucional para la difusión de las estrategias definidas en el artículo 1.

Parágrafo. Se priorizarán los espacios distritales de mayor afluencia de público tales como la infraestructura del Sistema Integrado de Transporte Público, el espacio público, entre otros.

2.3. Precedentes

2.3.1. Sentencia C – 127 de 2023 (27 de abril de 2023)

La Corte Constitucional ha abordado la prohibición absoluta del consumo de sustancias psicoactivas, incluso de la dosis personal, en parques, considerando que esta medida es idónea para proteger los derechos de los niños que frecuentan dichos espacios. Esto se debe a que garantiza un entorno seguro para el ejercicio integral de sus derechos fundamentales.

Respecto a la conducta relacionada con el porte de sustancias psicoactivas o medicamentos con fines de consumo personal en parques, la Corte determinó que dicha conducta no representa una amenaza efectiva para los derechos de los niños. Esto se debe a que llevar consigo dichas sustancias, ya sea para consumo propio o por razones médicas, constituye una acción sin relevancia externa que no pone en peligro los derechos fundamentales de los menores. No obstante, la Corte sostuvo que la prohibición sí es constitucional cuando se trata del porte con fines distintos al consumo personal o medicado, pues este tipo de comportamiento carece de protección constitucional superior.

Las restricciones a la libertad individual deben fundarse en (i) el respeto a los derechos de los demás y (ii) la preservación del orden jurídico. Estas limitaciones no pueden anular completamente la posibilidad de realización personal del individuo. Por ello, son legítimas y proporcionadas siempre que tengan "fundamento jurídico constitucional" y respeten el núcleo esencial de los derechos fundamentales.

En este caso, el juicio de razonabilidad y proporcionalidad aplicado por la Corte fue estricto, debido a los siguientes factores:

- La regulación restringe de manera amplia y general ciertas conductas, configurando una prohibición absoluta.
- La medida afecta derechos constitucionalmente protegidos, como la dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad y el derecho a la salud.

La restricción impone limitaciones significativas a estos derechos, pues convierte a la prohibición en la regla general, sin contemplar siquiera excepciones claras. En su providencia, la Corte estudió la tensión entre diversos derechos fundamentales:

Por un lado, el libre desarrollo de la personalidad, la dignidad humana y el derecho a la salud de los consumidores, al imponerse una limitación que prohíbe el porte y consumo de sustancias psicoactivas en espacios públicos como parques, incluso cuando se trata de dosis personales.

Por otro lado, los derechos de los niños, niñas y adolescentes, quienes frecuentan dichos espacios públicos y requieren protección frente al consumo y porte de estas sustancias.

La Corte enfatizó que el análisis de constitucionalidad se realizó mediante un juicio de razonabilidad y proporcionalidad en sentido estricto, guiado por los principios de interés superior del menor y pro infans. En consecuencia, la Corte decidió lo siguiente:

- Respecto al artículo 140.13 de la Ley 1801 de 2016, declarar exequible la expresión *"portar",* en el entendido de que esta restricción no se aplica cuando se trata de porte con fines de consumo propio o de dosis medicada.

Asimismo, declarar exequibles las expresiones *"consumir"*, *"sustancias psicoactivas, inclusive la dosis personal" y "en parques"*, siempre que dicha restricción se aplique en garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, conforme a la regulación expedida por las autoridades de policía competentes en cada nivel de gobierno.

2.3.2. Acuerdo 927 de 2024. "Por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2024-2027 "Bogotá Camina Segura"

5.1. Bogotá avanza en seguridad: Bogotá debe ser una ciudad en la que cada uno pueda vivir sin miedos, y sin necesidades, en dónde todos sus habitantes se puedan desplazar tranquilamente en los ámbitos urbano, rural y regional; disfrutar del espacio público, vivir, trabajar y soñar sin restricciones; donde especialmente las mujeres, los niños, niñas y adolescentes, las personas con discapacidad, puedan caminar y moverse sin sentir miedo y no haya espacio para el accionar delincuencial y violento. Para ello, se debe construir una ciudad en la que se respete la vida, la diferencia, la propiedad y donde se construyan y fortalezcan lazos de confianza y convivencia entre las personas, así como entre la ciudadanía y sus instituciones. De esta manera se garantiza el bienestar de las personas y el desarrollo del potencial de la ciudad. (...)

Artículo 7. Propósito y estrategias del objetivo estratégico "Bogotá avanza en seguridad". Bogotá debe ser una ciudad en la que todos sus habitantes se puedan desplazar tranquilamente en los ámbitos urbano, rural y regional; disfrutar del espacio público, y vivir, trabajar y soñar sin restricciones, en la que, de manera central, las poblaciones de especial protección (las mujeres y los niños, niñas y adolescentes, LGTBI, grupos étnicos, población con discapacidad) puedan caminar sin sentir miedo y no haya espacio para el accionar delincuencial y violento. (...)

8.5. Programa 5. Espacio público seguro e inclusivo. El espacio público en Bogotá se entiende como un escenario fundamental para que la ciudadanía ejerza sus derechos y pueda relacionarse en sana convivencia. Desde el enfoque de seguridad integral, ello se promueve tanto a partir de la focalización de

estrategias de monitoreo y control, como de la intervención para la recuperación y generación de oportunidades formales y legales para su disfrute y, en general, a partir de la implementación de acciones que propicien el goce efectivo del derecho a la ciudad. Bogotá fortalecerá las capacidades para la seguridad y la convivencia en el espacio público con miras a que la ciudadanía pueda hacer uso y disfrute de este, sin temor a amenazas o actos violentos que comprometan la vida y la libertad de los ciudadanos, con especial atención en los riesgos que enfrentan las mujeres, los niños, niñas y adolescentes. (...)

Artículo 192. Formulación y puesta en marcha de la política pública distrital de sustancias psicoactivas y su plan de acción con metas e indicadores. En cabeza de la Secretaría Distrital de Salud y en coordinación con la Secretaría Distrital de Gobierno, la Secretaria Distrital de Seguridad, Secretaría Distrital de Integración Social y la Secretaría Distrital de Planeación, la administración distrital formulará la nueva Política Distrital de Sustancias Psicoactivas, que en desarrollo de la Política Nacional de Drogas 2023-2033, la sentencia C 127 de 2023 de la Corte Constitucional, el enfoque de prevención y reducción de riesgos y daños por consumo de SPA, esta política contará con objetivos, metas indicadores, plan de acción, presupuesto, que atienda las disponibilidades fiscales de mediano plazo del sector en el marco de gasto y otros requerimientos técnicos que en su formulación y puesta en marcha le permitan contar con herramientas para su desarrollo, en el corto, mediano y largo plazo.

Parágrafo. Lo anterior sin perjuicio de que el CONPES Distrital determine un instrumento de acción pública alternativa o complementario.

3. Contexto Internacional, nacional y Distrital

3.1. Contexto Internacional.

3.1.1. Estados Unidos de América.

Las zonas libres de droga son herramienta clave en la lucha contra este tipo de sustancias, su porte y consumo en estas zonas acarrea al infractor una pena más severa a que si lo hiciese en otro lugar (penas de tipo penal o administrativo, acorde al Estado),[5] inicialmente se establecieron cerca de centros educativos y otros lugares como iglesias, guarderías y centros comerciales. Las zonas allí varían su tamaño acorde a la legislación estatal:

[5] PROJECT KNOW (2023). Analyzing Drug Free Zones across America, Disponible en la página web:https://www.projectknow.com/discover/analyzing-drug-free-zones-across-america/

	State	Percent Covered by Drug-Free Zones	Total Area Covered[1] (Square Miles)
1.	Alabama	73%	38,267
2.	South Carolina	18%	5,764
3.	Arizona	17%	19,378
4.	Pennsylvania	13%	5,987
5.	Connecticut	11%	610
6.	Florida	10%	6,576
7.	Mississippi	10%	4,844
8.	Utah	10%	8,490
9.	Nevada	9%	9,952
10.	Rhode Island	6%	93

3.1.2. Países Bajos

Han establecido medidas para prohibir la venta y consumo en zonas aledañas a los colegios; en el 2017, por ejemplo la Corte holandesa estableció que la alcaldía podía regular los horarios de apertura de los *coffeshops* (en donde se puede consumir) que se encontraran a 250 metros de escuelas, lo anterior con la idea que la venta del cannabis se diera en un horario no escolar.[6]

3.2. Contexto Nacional.

Dentro del marco de la Política Nacional de Drogas, se establecen los lineamientos y estrategias para mitigar y prevenir el consumo de SPA, sin embargo en la realidad local, municipal y departamental no existen directrices desde los planes de desarrollo. La intencionalidad del mismo es iniciar proceso de promoción y prevención que permitan investigar y teorizar la realidad social, a través de políticas públicas y programas o proyectos de desarrollo humano social y sostenible para mitigar y prevenir el alto consumo en el departamento de La Guajira.

Existen marcadas diferencias territoriales en las tasas de atención en salud mental y consumo problemático de sustancias psicoactivas (SPA), que oscilan entre 2,2 y 29,3 casos por cada 100.000 habitantes. Además, el 53% de la oferta en servicios de salud mental y atención por consumo de SPA se concentra en los departamentos de Antioquia, Valle del Cauca, Atlántico y la ciudad de Bogotá. Esta

[6] ABC. Cierra el coffee shop más antiguo de Ámsterdam por estar cerca de una escuela. Disponible en la página web: https://www.abc.es/sociedad/abci-cierra-coffee-shop-mas-antiguo-amsterdam-estar-cerca-escuela201701021927_noticia.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.abc.es%2Fsociedad%2Fabci-cierra-coffee-shop-mas-antiguoamsterdam-estar-cerca-escuela-201701021927_noticia.html

distribución desigual refleja un acceso limitado en otras regiones, agravando las disparidades en la atención a estas problemáticas.

A pesar de que se estima que alrededor de 700.000 personas en el país requieren tratamiento por consumo problemático de SPA, la capacidad instalada es insuficiente. En promedio, solo hay un servicio de atención por cada 1.000 personas, y apenas el 9,4% de quienes lo necesitan reciben tratamiento adecuado (Observatorio Nacional de Salud Mental, 2019). Estas cifras ponen de manifiesto una brecha significativa entre la demanda de atención y la oferta disponible, lo que limita la efectividad de los servicios de salud.

Aunque las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud deberían subsanar estas carencias, de las 42 EPS que operan en el país, apenas el 11,9% (cinco EPS) cuentan con habilitación para brindar atención integral en salud mental y en rehabilitación o reducción del daño por consumo de SPA (Observatorio Nacional de Salud Mental, 2019). Esta situación no solo afecta el acceso inicial a los servicios, sino también la continuidad y adherencia a los tratamientos, factores clave para una recuperación efectiva (Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, 2017).

La insuficiente oferta de servicios y las barreras para la atención integral destacan la necesidad urgente de fortalecer las capacidades del sistema de salud en todo el territorio nacional. Garantizar el acceso equitativo y la calidad en la atención para las personas con problemas de salud mental y consumo problemático de SPA es un paso esencial para enfrentar esta crisis de salud pública de manera efectiva.

3.3. Contexto Distrital.

El desarrollo de competencias socioemocionales constituye un factor protector fundamental en la vida personal y social, ya que favorece el manejo efectivo de situaciones interpersonales y contribuye a reducir eventos negativos como problemas de convivencia, abuso de sustancias psicoactivas (SPA). Según el Departamento Nacional de Planeación (2017) y el Ministerio de Salud y Protección Social (2015), la identificación oportuna de síntomas mentales permite un ingreso temprano al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), evitando la progresión de estas condiciones. Estas competencias están directamente relacionadas con la percepción de felicidad, el funcionamiento social y el bienestar general (Fernández B & Extremera, 2009)

Por otro lado, el consumo de sustancias psicoactivas ilícitas en Bogotá evidencia un problema social y de salud pública que exige atención prioritaria. De acuerdo con los datos más recientes, 19 de cada 100 personas han consumido alguna sustancia ilícita en algún momento de su vida, mientras que 6 de cada 100 lo hicieron en el último año (2023). Este fenómeno afecta de manera desproporcionada a los

hombres, quienes presentan el doble de prevalencia en la vida, tres veces más en el último año y hasta 3.5 veces más en el último mes, en comparación con las mujeres. Estas disparidades de género requieren estrategias diferenciadas para abordar la problemática.

El análisis por estratos socioeconómicos revela que las tasas de consumo son más altas en los estratos 4, 5 y 6, mientras que el estrato 2 presenta la menor prevalencia anual. Este hallazgo subraya la importancia de orientar políticas públicas hacia las poblaciones con mayor consumo y aquellas donde los recursos de prevención y tratamiento son insuficientes para satisfacer la demanda.

Tabla 41 Consumo reciente (prevalencia* y número de consumidores de último año) de cualquier sustancia ilícita e intervalos del 95% de confianza según estrato socioeconómico

	Prevalencia (%)			Número de casos		
Estrato socioeconómico	Estimación	I. de C.		Estimación	I. de C.	
1	4.49	3.01	5.97	32.183	21.586	42.780
2	4.43	3.27	5.59	99.690	73.586	125.794
3	5.52	3.46	7.58	140.896	88.233	193.559
4, 5 y 6	13.04	7.39	18.69	127.315	72.117	182.513
Total	6.16	4.91	7.41	400.117	318.714	481.520

*Prevalencia de último año incluye las siguientes drogas: marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, inhalables, dick y heroína.

En cuanto al abuso y la dependencia de sustancias ilícitas, se estima que más de 161 mil personas presentan patrones problemáticos de consumo, lo que equivale al 2.49% de la población general. De esta cifra, los hombres representan el 3.37%, mientras que las mujeres alcanzan el 1.66%. Además, entre quienes consumieron sustancias ilícitas en el último año (2023), el 37% de los hombres y el 35% de las mujeres presentan abuso o dependencia, destacando la necesidad de reforzar programas de tratamiento específicos.

Geográficamente, el consumo problemático se concentra en ciertas zonas de la ciudad. La zona 5 presenta el mayor porcentaje de personas con abuso o dependencia, con un 61.54% de quienes consumieron sustancias ilícitas en el último año, lo que significa que 7 de cada 10 personas en esta zona exhiben patrones problemáticos. En contraste, la zona 4 tiene la tasa más baja, aunque estas diferencias reflejan también variaciones en tamaño poblacional y densidad de consumo.

	Número de personas	% respecto a	
Zona	Abuso o dependencia	Población total	Consumidores último año
1	5.829	3.39	46.81
2	16.005	4.00	25.94
3	24.325	1.44	34.94
4	6.186	0.61	8.01
5	38.977	3.71	61.54
6	18.876	3.52	57.49
7	8.347	2.55	44.16
8	1.835	1.25	30.52
9	19.871	2.80	41.33
10	21.540	4.67	38.78
11	9	0.30	48.80
Total	161.800	2.49	36.30

Los datos se refieren a marihuana, cocaína y basuco.

Zona 1 Centro oriente: Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria. **Zona 2 Norte:** Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. **Zona 3 Suroccidente:** Kennedy, Bosa y Puente Aranda. **Zona 4 Occidente:** Engativá y Fontibón. **Zona 5 Suba:** Suba. **Zona 6 Ciudad Bolívar:** Ciudad Bolívar. **Zona 7 Usme:** Usme. **Zona 8 Tunjuelito:** Tunjuelito. **Zona 9 Rafael Uribe:** Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal. **Zona 10 Usaquén:** Usaquén. **Zona 11 Sumapaz:** Sumapaz.

Para consultar el mapa de abuso o dependencia de cualquier sustancia ilícita visite el enlace https://bit.ly/ECSPBOG-5, o escanee el código QR:

4. Justificación del Proyecto de Acuerdo

4.1. Uso de Sustancias Psicoactivas (SPA).

Gran parte de la literatura científica y la percepción social consideran que los consumidores de drogas presentan un déficit de autocontrol derivado de la cantidad, severidad y cronicidad del consumo.[7] Este marco sitúa el abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (SPA) como dañino únicamente cuando el consumo no es regulado y afecta negativamente la salud del individuo.

Si bien se ha constatado que se presenta un déficit de autocontrol en los consumidores de drogas, hay

[7] AMIGÓ, S. (2017). Manual Para el Consumo Moderado y Responsable de Drogas. Editorial ACCI Ediciones- Asociación Cultural y Científica Iberoamericana. (Pág.15)

que sopesar una salvedad y es que, cerca del 87%[8] de la población que consume habitualmente SPA ilegales en el mundo lo hacen de manera consciente y controlada, en ese orden de ideas, no sufren ningún trastorno por el consumo, por lo que, "es posible abordar esta cuestión desde otro punto de vista, que se refiere a la posibilidad de que muchos consumidores de drogas sean capaces, en buena medida, de ejercer un control específico de su consumo de drogas.[9]

De acuerdo con la literatura científica contemporánea y numerosos estudios efectuados alrededor del mundo es posible ejercer un uso racional y consciente de SPA en la sociedad, llevando a cabo diferentes estrategias para manejar el consumo. Un ejemplo de ello nos lo ofrece Rodner (2006)[10] en el cual se establece que las personas siguen una serie de normas implícitas para tener control total del consumo de SPA como:

1. **Autocontrol** (no consumir fuera del tiempo de ocio. para que la droga no afecte a las responsabilidades diarias, pensado que si las drogas se utilizan con demasiada frecuencia pierden su sentido lúdico, dejando de consumir por periodos de tiempo prolongado (...));
2. **Control Ambiental** (adquiriendo las drogas proveedores de confianza, conociendo bien el tipo de pastillas, consumir en un ambiente seguro, con gente de confianza, comiendo de forma saludable antes y después de la droga, bebiendo agua cuando se toma éxtasis, consumiendo en lugares privados y no públicos);
3. **Rechazando lo marginal o excesivo** (rechazando el consumo de cocaína la ruta inyectada, mostrando preocupación por el consumo de los menores, fortaleciendo el sentido de pertenencia a un grupo de personas que controlan el consumo frente al grupo marginal de drogo dependientes. Por lo anterior, se considera que la gran mayoría de la población consumidora posee la capacidad de definir y percibir el consumo de SPA como una actividad de ocio que no les impide tener una vida normal, en la que estudie o trabaje a lo largo de su semana, es entonces donde cabe la posibilidad de romper con el perfil consumidor que se tiene en la sociedad capitalina, como un individuo marginal y rebelde a uno que se encuentra totalmente adaptado a la sociedad.

[8] UNODC. (2021). Informe Mundial sobre Drogas 2021: los efectos de la pandemia aumentan los riesgos de las drogas, mientras los jóvenes subestiman los peligros del cannabis. Recuperado de: https://www.unodc.org/peruandecuador/es/noticias/2021/informe-mundial-sobre-drogas-2021.html

[9] AMIGÓ, S. (2017). Manual Para el Consumo Moderado y Responsable de Drogas. Editorial ACCI Ediciones- Asociación Cultural y Científica Iberoamericana. (Pág.16).

[10] RODNER. S. (2006). Practicing risk control in a socially disapproved area: Swedish socially integrated drug users and their perception of risks. Journal of Drug Issues. (Pág.933-951).

Ahora bien, cabe aclarar que este tipo de consumidor no es ajeno a sucesos fatales como, *"Sobredosis, comas etílicos, accidentes bajo los efectos de las drogas, tráfico mayor de drogas, con las consiguientes consecuencias penales, e incluso muertes por golpes de calor, parada cardiorrespiratoria y otras complicaciones, en el terreno sanitario"*[11]. La gran mayoría de estos sucesos están determinados por una serie de factores derivados de *"La adulteración de las drogas, ambientes en ocasiones poco recomendables donde habitualmente se consume y, sobre todo, una deficiente información sobre cómo hay que reducir los riesgos y peligros de las drogas*.[12]

4.2. Tipos de Consumo de Sustancias Psicoactivas:

Aunado a lo anterior, existen diversas formas de consumir SPA y, en consecuencia, de consumidores, cuyas diferencias están relacionadas con el entorno, lugar, propósito del consumo, la regularidad en que se consume, entre otras, así pues, se construye una caracterización del consumidor y la prevalencia del consumo enmarcado en los siguientes cuatro subgrupos de acuerdo con el ICBF[13]:

A. **Consumo experimental:** "En este punto se inicia el consumo de sustancias psicoactivas (no es una línea determinante del patrón de consumo). Se produce cuando el individuo toma contacto con la droga o drogas, puede ser por curiosidad o por presión grupal. Puede o no continuar con el consumo de esa sustancia". Este tipo de consumo puede continuar con el abandono después del contacto inicial con la sustancia o proseguir con el consumo y tener contacto con una o varias sustancias.
B. **Consumo social: de acuerdo con el ICBF este:** "Se consume de forma ocasional o durante reuniones con círculos de amigos o momentos de ocio. Puede o no tener un patrón regular. Su objetivo es la búsqueda de experiencias agradables y placenteras".
C. **Consumo habitual:** en el cual "se observa un encadenamiento y ritual de consumo, y un debilitamiento y extinción de los mecanismos de autocontrol. Es aquí donde se instalan comportamientos de consumo. Estos no son tan adaptativos, por lo que se remarcan las conductas y situaciones de riesgo. La droga adquiere un papel y un lugar en la vida del consumidor". En este tipo de consumo, las situaciones en las que se recurre a las drogas crecen, ya que el individuo las utiliza tanto en grupo como de manera individual.

[11] AMIGÓ, S. (2017). Guía Del Uso Racional De Las Drogas. Editorial ACCI Ediciones- Asociación Cultural y Científica Iberoamericana. (Pág. 1- 47).
[12] AMIGÓ, S. (2017). Guía Del Uso Racional De Las Drogas. Editorial ACCI Ediciones- Asociación Cultural y Científica Iberoamericana. (Pág. 1- 47).
[13] ICBF. ABC Consumo de Sustancias Psicoactivas. Recuperado de:https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/abc__consumo_de_sustancias_psicoactivas_-_spa.pdf

D. **Consumo problemático:** de acuerdo con el ICBF "provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo. Se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses: tolerancia, abstinencia, deseo persistente e intentos fallidos de abandonar el consumo de SPA, ansias o necesidad de consumir la sustancia, consumo recurrente de la sustancia que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales, problemas sociales o interpersonales provocados por el consumo de sustancias.

Así mismo, en Columbia Británica se desarrolló un estudio denominado *Provincial Guidelines for Biopsychosocial Spiritual Withdrawal Management Services* (2017)[14], en donde se añade un nuevo espectro dentro del consumo de SPA , estableciendo el uso de SPA como una alternativa terapéutica y medicinal que puede ser beneficiosa para el ser humano, dejando de ser únicamente experiencias de placer y se presenta como una herramienta para domesticar dolencias e influir positivamente en el tratamiento de la depresión, las adicciones y el estrés postraumático.

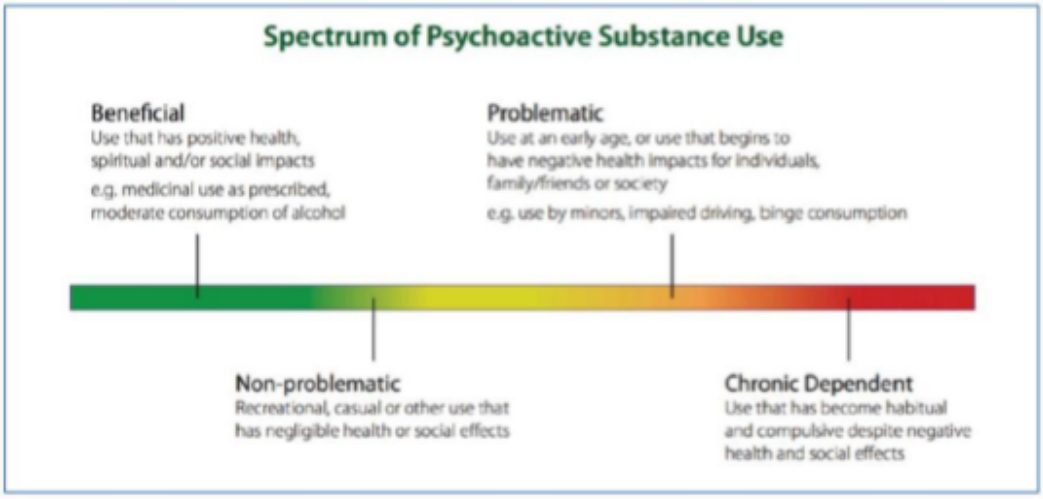


Figura 2: Espectro de consumo de Sustancias Psicoactivas Fuente: Provincial Guidelines for Biopsychosocial Spiritual Withdrawal Management Services (2017).

Es evidente que cada uno de los tipos de consumo deben tratarse con distinción, a través de estrategias y enfoques diferenciales que se inclinen por la transformación social, en tanto, se complementan con programas de reducción de riesgos y daños en donde el consumidor tenga un mayor protagonismo y se encuentre en un entorno más amigable. [15]

[14]Tomado de https://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2017/adult-withdrawal-management-services-guidelines-final.pdf. revisado el 15 de enero de 2025

[15] ÉCHELE CABEZA. (2023). Guía de buenas prácticas para la gestión de placeres, la reducción de daños y el bienestar en los espacios de fiesta. Bogotá.

Lo anterior con el fin de garantizar que, si el individuo en cuestión decide no abandonar el consumo de SPA, se propenda minimizar los efectos negativos y no se perturbe su salud o integridad propia y, tampoco la de su alrededor.

4.3. Consumo de SPA en Niños, Niñas y Adolescentes: Prevalencia.

Por otro lado, el consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes debe ser tratado, mediante una estrategia diferencial. Según el Estudio de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. realizado por la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y la Secretaría de Salud de la Alcaldía Mayor de Bogotá en el 2022: diferenciados por grupo de edad "la mayoría de las personas que cumplen los criterios de abuso y dependencia están entre los 12 y 17 años, y representan 27.477 personas de la población total de esa edad, seguido por los jóvenes, con casi el 6%"

En cualquier caso, es imperativo considerar el consumo de sustancias en menores como problemático. Se hace necesario implementar estrategias y programas específicos adaptados a las necesidades particulares de este grupo demográfico. La prevención y el tratamiento deben ser diseñados teniendo en cuenta la vulnerabilidad de los niños, niñas y adolescentes, así como la influencia de factores como el entorno familiar, escolar y social en su desarrollo.

4.4. Disfrute y uso del espacio público en Bogotá:

El espacio público es definido por el artículo 139 de la Ley 1801 de 2016[16] como "El conjunto de muebles e inmuebles públicos, bienes de uso público (...), destinados por su naturaleza, usos o afectación, a la satisfacción de necesidades colectivas que trascienden los límites de los intereses individuales de todas las personas en el territorio nacional.", de modo que, es en el espacio público donde un niño, niña o adolescente se reconoce como ciudadano y aprende a ser parte de la sociedad y su funcionamiento, puesto que, estos lugares son elementos esenciales para la mejora de la calidad de la vida de las personas y del ambiente en la ciudad.

De esta manera, considerando que son los niños, niñas y adolescentes quienes permanentemente se desplazan en lugares como colegios, parques y alrededores de estos, acompañados en su mayoría por adultos o personas mayores, son las autoridades nacionales y locales las que deben garantizar que esta comunidad goce de un espacio público sano que posibilite su desarrollo adecuado y seguro, evitando la realización de actividades que puedan inducirlos al consumo de sustancias psicoactivas y prohibidas en dichos escenarios, o verse expuestos a situaciones que atenten contra sus derechos, por parte de

[16] CONGRESO DE LA REPÚBLICA. (2016). Ley 1801 de 2016. Secretaria del Senado. Recuperado de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1801_2016.html

quienes desarrollan el consumo de tales sustancias[17] en los espacios públicos delimitados, en consecuencia, este proyecto busca la preservación de estas zonas para que la población constitucionalmente protegida y la comunidad en general puedan disfrutar de sus derechos a la vida, la salud, la educación, la cultura y la recreación, entre otros, sin que se vea afectada su protección Constitucional de la prevalencia de sus derechos sobre los de los demás.

Así, este proyecto busca fomentar el uso y goce del espacio público a través de la reglamentación sobre el consumo de sustancias psicoactivas en estos espacios, teniendo en cuenta que, cada espacio público es dinámico y se ha ido transformando conforme ha avanzado la ciudad, ajustándose a las necesidades de la población, entre ellas, de las personas de especial protección constitucional, en los cuales podemos encontrar parques, zonas verdes, zonas de recreación y deporte, plazoletas, entre otras muchas que, en especial para los niños y niñas forman parte de la infancia, siendo estos espacios públicos los lugares idóneos para la realización de actividades de recreación, deporte y desarrollo de identidad por parte de los menores, con el fin de garantizarles el pleno ejercicio de sus derechos fundamentales expresamente señalados en el artículo 44[18] de la Constitución Política, el cual determina que “Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

4.5. Primacía de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes.

La Ley 1098 de 2006 “Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia” determina en sus artículos 8° y 9° el interés superior de los niños, las niñas y los adolescentes y la prevalencia de sus derechos en el ordenamiento jurídico, respectivamente así:

> *“Artículo 8°. Interés superior de los niños, las niñas y los adolescentes. Se entiende por interés superior del niño, niña y adolescente, el imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus Derechos Humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes.*

[17] ALCALDE MAYOR DE BOGOTÁ, D. C. (2019). Decreto 825 de 2019. Recuperado de https://scj.gov.co/sites/default/files/marco-legal/Decreto%20825%20de%202019.pdf

[18] CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE 1991 (1991). Asamblea Nacional Constituyente - Gestor Normativo. Función Pública. Recuperado de https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4125

Artículo 9°. Prevalencia de los derechos. En todo acto, decisión o medida administrativa, judicial o de cualquier naturaleza que deba adoptarse en relación con los niños, las niñas y los adolescentes, prevalecerán los derechos de estos, en especial si existe conflicto entre sus derechos fundamentales con los de cualquier otra persona.

En caso de conflicto entre dos o más disposiciones legales, administrativas o disciplinarias, se aplicará la norma más favorable al interés superior del niño, niña o adolescente."

La sentencia C – 127 de 2.023 del 27 de abril del presente año, revisó la constitucionalidad de los numerales 13 y 14 del artículo 140 de la ley 1801 de 2.016. En dicha providencia se estudió la tensión de varios derechos fundamentales; por una parte, el *"…libre desarrollo de la personalidad, la dignidad humana y el derecho a la salud de los consumidores, por cuanto se establece una limitación al porte y al consumo de sustancias psicoactivas, en general, que cobija la dosis personal, en los parques, áreas y zonas del espacio público, sin ninguna exclusión. [y, por otra] "…los derechos de los niños, niñas y adolescentes en relación con el consumo y porte de sustancias psicoactivas, en lugares del espacio público habitualmente concurridos por ellos."* Agregó la Corte, que el *"…análisis de constitucionalidad estuvo mediado por la aplicación de un juicio de razonabilidad y de proporcionalidad en sentido estricto, que se guió por la aplicación de los principios de interés superior del menor de edad y pro infans."* Bajo ese entendido, la corte decidió:

"Primero. En relación con el artículo 140.13 de la Ley 1801 de 2016, DECLARAR EXEQUIBLE la expresión "portar" en el entendido de que esta restricción no se aplica cuando se trata del porte con fines de consumo propio o de dosis medicada. Adicionalmente, DECLARAR EXEQUIBLES las expresiones "consumir", "sustancias psicoactivas, inclusive la dosis personal", "y en parques" en el entendido de que la restricción aplica, además, en garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, y conforme a la regulación que expidan las autoridades que ejercen poder de policía en todos los niveles, en el ámbito de sus competencias, con base en los principios pro infans, de proporcionalidad, razonabilidad y autonomía territorial, en los términos de la presente providencia

Segundo. En relación con el artículo 140.14 de la Ley 1801 de 2016, DECLARAR EXEQUIBLE la expresión "portar" en el entendido de que esta restricción no se aplica cuando se trata del porte con fines de consumo propio o de dosis medicada.

Adicionalmente, DECLARAR EXEQUIBLES las expresiones "consumir", "sustancias psicoactivas, incluso la dosis personal", "en áreas o zonas del espacio público, tales como zonas históricas o declaradas de interés cultural, u otras establecidas por motivos de interés público, que sean definidas por el alcalde del municipio. La delimitación de estas áreas o zonas debe obedecer a principios de razonabilidad y proporcionalidad", en el entendido de que la restricción aplica, además, en garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, y conforme a la regulación que expidan las autoridades que ejercen poder de policía en todos los niveles, en el ámbito de sus competencias, con base en los principios pro infans, de proporcionalidad, razonabilidad y autonomía territorial, en los términos de la presente providencia."

De lo visto, prontamente se advierte que las decisiones de exequibilidad condicionada tomadas por la Corte Constitucional en la sentencia C – 127 de 2023, sobre las normas que regulan los numerales 13 y 14 del artículo 140 de la Ley 1801 de 2.016, restrictivas del consumo de "sustancias psicoactivas, incluso la dosis personal" resultan adecuadas para lograr el fin que se pretende conseguir, esto es, tener un espacio libre de drogas en lugares de interés público, recreativo, deportivo o cultural.

La decisión de la Corte persigue un fin legítimo: la protección de los riesgos prohibidos y daños en la salud de los niños, niñas, adolescentes, y personas no adictas, ello, en plena consonancia con el tan mencionado principio de precaución, con lo cual, la medida restrictiva resulta necesaria para lograr tal fin.

4.6. Derecho Fundamental al libre desarrollo de la personalidad.

El derecho fundamental al libre desarrollo de la personalidad está consagrado en el artículo 16 de la Constitución Política y protege la capacidad de las personas para definir, en forma autónoma, las opciones vitales que habrán de guiar el curso de su existencia. Este derecho presupone, que el titular del mismo tenga la capacidad y autonomía suficientes para llevar a cabo juicios de valor que le permitan establecer juicios de valor sobre su propia existencia.[19]

El consumo de sustancias psicoactivas ha sido asociado por la literatura jurídica al libre desarrollo de la personalidad y la Corte Constitucional, reconoció la adicción a estas no como una actividad delincuencial sino como una condición en salud que per se no es problemática, por tanto, es labor del Estado garantizar la atención integral de las personas consumidoras y generar medidas educativas, preventivas y de reducción de riesgos y daños en salud.

[19] CORTE CONSTITUCIONAL (1998). Sentencia SU 642 de 1998 MP. Dr. Eduardo Cifuentes Muñoz

El alto tribunal también reiteró que la Constitución no consagra una prohibición absoluta del consumo de sustancias psicoactivas y que el artículo 49 de la Carta sólo proscribe el uso y consumo de sustancias psicoactivas con el fin de prevenir y atacar la drogadicción como enfermedad y problema de salud pública.[20] Así las cosas, el derecho al libre desarrollo de la personalidad incluye la protección del porte y consumo de la dosis personal, la dosis de aprovisionamiento, el consumo consensuado entre adultos y porte y consumo con finalidades médicas. Dicha decisión debe respetarse siempre que no afecte los derechos de las demás personas. Aunque aquella puede no compartirse y el Estado tiene la posibilidad de desestimarla.

Es entonces pertinente concluir que el Legislador puede regular, a través de normas de policía, el consumo de sustancias psicoactivas cuando resulte inadecuado o socialmente nocivo atendiendo, en todo caso, a la protección a otros derechos fundamentales como es el caso del libre desarrollo a la personalidad. Para tal efecto, son impertinentes las prohibiciones absolutas, por lo tanto se deberán fijar las circunstancias asociadas a lugar, edad y temporalidad, entre otras

4.7. Autonomía administrativa y poder de policía residual.

La descentralización y la autonomía territorial son principios constitucionales y pilares fundamentales de un Estado Social de Derecho, entendiéndose como el otorgamiento de competencias o funciones administrativas a las entidades territoriales regionales o locales, que son ejecutadas bajo su propio nombre y bajo su propia responsabilidad.

Bajo tal perspectiva, el nivel local adquiere notoria importancia dentro de la organización territorial y política del Estado; el artículo 288 de la Constitución establece que las competencias atribuidas a los distintos niveles territoriales deben ser ejercidas conforme a los principios de coordinación, concurrencia y subsidiariedad, atendiendo a los lineamientos constitucionales y legales.

Así las cosas, las entidades territoriales se convierten en articuladores entre lo local y el Estado Central pues se erigen como expresión del principio democrático y de un criterio de racionalización administrativa:

> *"La autonomía inherente a la descentralización supone la gestión propia de sus intereses, es decir, la particular regulación de lo específico de cada localidad, pero siempre dentro de los parámetros de un orden unificado por la voluntad general bajo la forma de ley. Es decir, la normatividad propia debe estar en armonía con la ley general*

[20] CORTE CONSTITUCIONAL (2011). Sentencia C-882 de 2011, MP. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

del Estado, ya que la parte se ordena al todo, así como lo específico está comprendido dentro de lo genérico"[21]

Por su parte, el poder de policía hace referencia a la facultad de expedir la ley de policía u otras normas que regulen la conducta ciudadana y se caracteriza por "ser de naturaleza normativa y consiste en la facultad legítima de regulación de la libertad con actos de carácter general, impersonal y abstracto, orientados a crear condiciones para la convivencia social.

Este poder compete por disposición constitucional y legal al Congreso de la República, sin embargo, las entidades territoriales en virtud de los principios descritos en párrafos anteriores, tienen un poder subsidiario para regular esta materia en los asuntos que no sean de reserva legal (Ley 1801 de 2016):

*"**ARTÍCULO 12. PODER SUBSIDIARIO DE POLICÍA.** Las asambleas departamentales y el Concejo Distrital de Bogotá, dentro de su respectivo ámbito territorial, ejercen un poder subsidiario de Policía para dictar normas en materias que no sean de reserva legal, en el marco de la Constitución y la ley.*

Estas corporaciones en el ejercicio de poder subsidiario no podrán:

1. Establecer limitaciones, restricciones o normas adicionales a los derechos y deberes de las personas, que no hayan sido previstas o autorizadas por el legislador.

2. Establecer medios o medidas correctivas diferentes a las previstas por el legislador.

3. Exigir requisitos adicionales para ejercer derechos o actividades reglamentadas de manera general, ni afectar los establecidos en la ley.

***PARÁGRAFO 1o.** El Concejo Distrital de Bogotá podrá establecer formas de control policial sobre las normas de ordenamiento territorial, usos del suelo y defensa del patrimonio ecológico y cultural.*

***PARÁGRAFO 2o.** Las normas de Policía y convivencia expedidas por el Concejo del Distrito Capital de Bogotá no están subordinadas a las ordenanzas.*

***ARTÍCULO 13. PODER RESIDUAL DE POLICÍA.** Los demás Concejos Distritales y los Concejos Municipales dentro de su respectivo ámbito territorial, podrán reglamentar residualmente los comportamientos que no hayan sido regulados por la ley o los*

[21] CORTE CONSTITUCIONAL (1997). Sentencia C-497A de 1997, M.P. Dr. Vladimiro Naranjo Mesa.

reglamentos departamentales de Policía, ciñéndose a los medios, procedimientos y medidas correctivas establecidas en la presente ley.

Estas Corporaciones en el ejercicio del poder residual no podrán:

1. Establecer limitaciones, restricciones o normas adicionales a los derechos y deberes de las personas, que no hayan sido previstas o autorizadas por el legislador

2. Establecer medios, procedimientos o medidas correctivas diferentes a las previstas por el legislador.

3. Exigir requisitos adicionales para ejercer derechos o actividades reglamentadas de manera general, ni afectar los establecidos en la ley.

***PARÁGRAFO**. Los Concejos Municipales y Distritales podrán establecer formas de control policial sobre las normas de ordenamiento territorial, usos del suelo y defensa del patrimonio ecológico y cultural."*

En ese sentido, las autoridades locales tienen la facultad de regular complementariamente el ejercicio de la convivencia pacífica y su relación con el espacio público en sus territorios, de forma armónica, garantizando el ejercicio de los derechos fundamentales.

Ante este panorama, el proyecto de acuerdo propone una intervención integral que contemple programas de prevención y tratamiento del consumo de sustancias ilícitas, priorizando las poblaciones y zonas más afectadas. Asimismo, se busca fomentar el desarrollo de competencias socioemocionales como herramienta clave para prevenir el abuso y la dependencia, fortalecer redes de apoyo social y mejorar la calidad de vida de los ciudadanos. Estas acciones son fundamentales para abordar de manera efectiva esta problemática y promover un entorno más saludable y equitativo.

5. Competencia del Concejo de Bogotá.

De conformidad con el Decreto Ley 1421 expresa el artículo 12, lo siguiente: "Artículo 12. Atribuciones. Corresponde al Concejo Distrital, de conformidad con la Constitución y la ley:

1. Dictar las normas necesarias para garantizar el adecuado cumplimiento de las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del Distrito. (...)
7. Dictar las normas necesarias para garantizar la preservación y defensa del patrimonio ecológico, los recursos naturales y el medio ambiente.
25. Cumplir las demás funciones que le asignen las disposiciones vigentes."

6. Impacto Fiscal.

De conformidad con lo anterior y en cumplimiento del Artículo 7° de la Ley 819 de 2003, aclaramos que la presente iniciativa no genera un impacto fiscal que implique una modificación en el marco fiscal de mediano plazo, toda vez que no se incrementará el Presupuesto del Distrito, ni ocasionará la creación de una nueva fuente de financiación, en la medida en que el presupuesto fue proyectado dentro del marco del Plan de Desarrollo Distrital.

En mérito de lo expuesto,

JUAN JAVIER BAENA MERLANO
H.C. Partido Nuevo Liberalismo

JUAN DANIEL OVIEDO ARANGO
H.C. Movimiento Con Toda Por Bogotá

Anexos:
Copia:
Elaboró:
Revisó:
Aprobó:

7. Articulado del Proyecto de Acuerdo.

PROYECTO DE ACUERDO _____ 2025

"Por medio del cual se establecen medidas para la regulación del consumo de sustancias psicoactivas, en parques y zonas específicas del espacio público"

EL CONCEJO DE BOGOTÁ

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por el numeral 1 del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993,

ACUERDA:

Artículo 1. Objeto. El presente Acuerdo tiene como objeto establecer medidas para regular el porte y consumo de sustancias psicoactivas (SPA), en parques y espacios públicos de Bogotá.

Artículo 2. Definiciones. Para los efectos del presente Acuerdo, se adoptan las siguientes definiciones:

A. **Espacio Público:** Conjunto de muebles e inmuebles públicos, bienes de uso público, bienes fiscales, áreas protegidas y de especial importancia ecológica y los elementos arquitectónicos y naturales de los inmuebles privados, destinados por su naturaleza, usos o afectación, a la satisfacción de necesidades colectivas que trascienden los límites de los intereses individuales de todas las personas en el territorio nacional (artículo 139 de la Ley 1801 de 2016).

B. **Parque:** Corresponde a un subconjunto del espacio público al que pueden concurrir todas las personas (incluidos los consumidores) que no tiene, prima facie, un uso exclusivo por parte de niños, aunque aquellos concurran habitualmente a este.

C. **Zona Histórica:** Es un sitio, edificio, monumento o área que tiene un valor significativo desde una perspectiva histórica.

D. **Zona declarada de interés cultural:** Corresponden a aquellos bienes que, por sus valores y criterios, la autoridad competente los ha declarado mediante acto administrativo como bien de interés cultural, así como, los bienes del patrimonio arqueológico que son considerados bienes de interés cultural de acuerdo con la Ley 397 de 1997.

E. **Niños y niñas.** Personas entre los 0 y 12 años (artículo 3º, Código de Infancia y Adolescencia)

F. **Adolescentes.** Personas entre 12 y 18 años de edad (artículo 3º, Código de Infancia y Adolescencia).

G. **Sustancia psicoactiva.** La sustancia psicoactiva, es aquella que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más de las funciones cognitivas, emocionales o psicológicas de este, y que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo efectos neuro-psicofisiológicos.

H. **Persona consumidora.** Aquella persona que adquiere, utiliza o disfruta sustancias psicoactivas legales o ilegales, siendo diferente de quienes producen, facilitan, suministran o expiden dichas sustancias.

I. **Dosis para consumo personal:** cantidad de estupefacientes que una persona porta o conserva para su propio consumo (artículo 2°, Ley 130 de 1986)

J. **Dosis de aprovisionamiento:** cantidad de sustancia psicoactiva mayor a la dosis mínima, que se adquiere con la finalidad de aprovisionarse de ella para luego hacer uso de ella para consumo propio.

K. **Reducción de riesgos y daños:** Se refiere a las acciones orientadas a reducir los efectos negativos del uso de sustancias psicoactivas y los riesgos asociados a las prácticas del consumo, y a favorecer la accesibilidad a la red asistencial para estos usuarios, mejorando su calidad de vida.

L. **Tráfico, fabricación o porte de estupefacientes.** Conducta penalizada (artículo 376 de la Ley 599 de 2000, modificado por el artículo 11 de la Ley 1453 de 2011 y adicionado por el artículo 13 de la Ley 1787 de 2016).

Artículo 3. Enfoques. Las autoridades en el ejercicio de su poder de policía, residual o subsidiario, al momento de regular lo dispuesto por la normatividad vigente en materia de uso de SPA, podrán tener en cuenta:

A. **Enfoque de salud pública:** Implementando una perspectiva de prevención y reducción de riesgos y daños asociados al consumo, identificando las necesidades individuales y colectivas y fortaleciendo y articulando las respuestas de todos los actores institucionales y comunitarios en el territorio.

B. **Enfoque de derechos:** Protegiendo y respetando la dignidad humana y los derechos enmarcados en el reconocimiento, la participación efectiva y la respuesta diferenciada, acorde a una perspectiva integral y sin discriminación.

C. **Enfoque étnico-racial:** Construyendo acciones que den garantía a las personas y los pueblos indígenas, rrom (o gitanos), negros, afrocolombianos, raizales y palenqueros, respetando y protegiendo la diversidad étnica y cultural.

D. **Enfoque de género:** Brindando todas las acciones que contribuyan a las garantías para la eliminación de las desigualdades e inequidades que han afectado históricamente a mujeres y personas LGBTIQ+ y otras con orientaciones sexuales e identidades de género diversas, acorde a la necesidad de superación de barreras en acceso a derechos que se derivan de patrones sociales y culturales.

E. **Enfoque interseccional**: Reconociendo la superposición de elementos identitarios que incrementan la carga de la desigualdad.

F. **Enfoque territorial:** Identificando los derechos de la población que habita y reproduce cotidianamente este territorio. Lo anterior, vinculando a la infraestructura, física, institucional, social y comunitaria y los medios a los que se tiene acceso para la realización y goce efectivo de los derechos individuales y colectivos.

Artículo 4. Lineamientos. La Administración Distrital tomará las medidas necesarias teniendo en cuenta los siguientes lineamientos:

A. **Decisiones con base en evidencia.** Se tomarán las decisiones requeridas para cumplir el objeto del presente Acuerdo, con base en evidencia sustentada en datos, estudios, informes u otros soportes técnicos.

B. **Garantía y prevalencia de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.** Los derechos de los niños, niñas y adolescentes prevalecerán si existe conflicto entre sus derechos fundamentales con los de cualquier otra persona, en concordancia con el principio de favorabilidad de su condición de menor.

C. **Principio de proporcionalidad en el ejercicio material de las medidas correctivas previstas en los numerales 13 y 14 del artículo 140 de la ley 1801 de 2016.** Las medidas restrictivas de porte y consumo de sustancias psicoactivas no pueden ser absolutas, en tanto se deben establecer los elementos de tiempo, modo y lugar para su aplicación. Estos criterios atienden los

principios constitucionales de razonabilidad, proporcionalidad e interdicción de la arbitrariedad, en particular en locaciones como parques y áreas o zonas del espacio público, tales como zonas históricas o declaradas de interés cultural, u otras establecidas por motivos de interés público.

D. **Principio de participación democrática ciudadana en las decisiones públicas del consumo de sustancias psicoactivas en el espacio público.** Se promoverá la participación ciudadana como principio general en los procesos decisorios que inciden en distintos aspectos de la vida de las personas o grupos sociales referentes al consumo de sustancias psicoactivas en espacio público, fundamentado en los principios del pluralismo, la tolerancia, la protección de los derechos y libertades.

E. **Restricción cuando se trata del porte con fines de consumo propio o de dosis medicada.** Las siguientes conductas no podrán ser objeto de sanción o criminalización, pues ello excedería la legitimidad de la intervención estatal en la esfera privada para la protección de la salud pública: Porte de dosis personal, porte de dosis de aprovisionamiento, consumo consensuado entre adultos y porte y consumo con finalidades médicas. Lo anterior, prevaleciendo los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

F. **Diferenciación entre las actividades de porte de dosis para uso personal y consumo en contraste con el delito de tráfico, fabricación o porte de estupefacientes.** Cuando el porte de sustancias tiene la finalidad del consumo propio no puede ser restringido injustificadamente pues es una conducta amparada por el derecho al libre desarrollo de la personalidad. Sin embargo, el porte o la conservación de sustancias estupefacientes sicotrópicas o drogas sintéticas, en cantidades comprendidas incluso dentro de la categoría de dosis personal, pero destinadas no al propio consumo sino a la comercialización o tráfico, será una conducta penalizada toda vez que tiene la potencialidad de afectar, entre otros bienes jurídicos, el de la salud pública.

G. **Principio de no discriminación a las personas que consumen sustancias psicoactivas.** Se debe evitar conductas discriminatorias que constituyan diferencias de trato injustificadas frente a quienes realicen actividades de quienes consuman sustancias psicoactivas, salvo que exista una norma expresa que restrinja esa conducta en situaciones particulares. Al respecto, se podrán aplicar las medidas correctivas y medios de policía previstos en la ley y bajo las circunstancias establecidas en la norma expresamente.

Artículo 5. Zonas de aplicación. El Alcalde Mayor o quién para tal efecto designe, deberá identificar las zonas en donde se restringirá el consumo de sustancias psicoactivas en el Distrito, bajo las consideraciones de modo, tiempo y lugar y atendiendo los principios de la razonabilidad, prevalencia de los derechos fundamentales de niños, niñas y adolescentes; y proporcionalidad de la actuación policiva para sancionar el porte y el consumo de sustancias psicoactivas.

Parágrafo 1. El Instituto Distrital de Recreación y Deporte, el Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público, y las demás entidades competentes, podrán basarse en la evidencia y realizar una evaluación de los distintos parques que tiene Bogotá, calificando en cuáles de ellos hay mayor exposición y permanencia de niños, niñas y adolescentes. Lo anterior podrá servir para realizar pilotos, teniendo presente los criterios de modo, tiempo y lugar, acorde a los principios de razonabilidad y proporcionalidad.

Parágrafo 2. La Secretaría Distrital de Salud en articulación con el Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y Juventud - IDIPRON- y las demás entidades competentes, deberán identificar, periódicamente, las zonas del espacio público en donde se realizan actividades de consumo de sustancias psicoactivas.

Artículo 6. Definición de Modo, Tiempo y Lugar. La Administración Distrital en un plazo máximo de cuatro (4) meses a partir de la entrada en vigencia de esta norma, deberá reglamentar las zonas de aplicación establecidas en el presente Acuerdo. Dicha reglamentación deberá contar con presencia institucional de la Administración Distrital, a través de todas sus rutas de atención (educación sobre sustancias psicoactivas, medidas de reducción de riesgos y daños por consumo, y atención de consumos problemáticos).

Dentro del plazo establecido, la Administración Distrital podrá promover espacios de diálogo y concertación con la ciudadanía, a través de la Secretaría de Seguridad, los Sectores de la administración central, la Secretaría Distrital de Educación, la Secretaría Distrital de Integración Social, el Instituto Distrital de Recreación y Deporte, y con vinculación de las alcaldías locales, juntas de acción comunal, sociedad civil, gremios económicos, instituciones académicas y veedurías.

Artículo 7. Campañas de concientización, pedagogía y señalización para la reducción de riesgos y daños en el consumo de sustancias psicoactivas. La Administración Distrital, de conformidad con los

presupuestos con que cuente cada una de las entidades involucradas, en consonancia con los planes, metas y programas dispuestos para tal efecto, podrá llevar a cabo campañas de comunicación pública y de pedagogía para informar a la ciudadanía sobre las zonas de aplicación y el propósito de la medida, así como sobre los lineamientos establecidos en este Acuerdo.

La Administración Distrital podrá instalar progresivamente, y de acuerdo con la disponibilidad presupuestal que para ello se asigne, elementos de señalización, presencial, virtual o digital. Dicha señalización podrá indicar cuáles son los lugares identificados como Zonas de Aplicación, establecidos en el presente Acuerdo.

Artículo 8. Investigación y rigurosidad científica en el consumo de sustancias psicoactivas. La Secretaría Distrital de Salud o las entidades competentes, buscarán formular en el marco de alguna de las estrategias, planes y/o programas, líneas de investigación relacionadas con el riesgo químico de sustancias para emitir alertas tempranas, patrones de consumo, usos terapéuticos y ancestrales de sustancias, entre otras; y estructurará estrategias diferenciadas e innovadoras que promuevan la disminución del uso problemático de sustancias psicoactivas.

Parágrafo 1. Se podrá promover evidencia científica para la conformación de programas que permitan la sustitución de sustancias como una alternativa de reducción de riesgos y daños en el uso problemático de sustancias psicoactivas de alto impacto. Para tal fin, la administración distrital podrá coordinar con el Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud (IDCBIS), IDIPRON, ATENEA, Observatorio Interinstitucional de Drogas y, las demás entidades que vea convenientes.

Parágrafo 2. La Administración Distrital junto con otros agentes sociales podrán promover a través de distintas formas asociativas, el testeo y análisis de sustancias psicoactivas, como forma de detección temprana de la existencia de nuevas sustancias nocivas para la salud.

Artículo 9. Caracterización y recolección de datos sobre el consumo de sustancias psicoactivas en el Distrito Capital. El Observatorio De Salud de Bogotá “SALUD DATA”, o quien haga sus veces, sistematizará, consolidará, caracterizará y difundirá la información referente a salud mental, defunciones, sobredosis y demás problemáticas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C., en función de lo estipulado en artículo sexto de la Resolución 451 y el artículo cuarto del Decreto distrital 548 de 2016 y, las demás normas que le sean concordantes.

Artículo 10. Medidas correctivas. La Policía Metropolitana de Bogotá sancionará a quien incurra en cualquiera de los comportamientos señalados en la normatividad vigente. La Alcaldía Mayor de Bogotá, a través de la Secretaría de Seguridad, Convivencia y Justicia, promoverá el cumplimiento de las mismas.

Para las demás conductas constitutivas de delitos, tráfico, distribución, ofrecimiento, comercialización, producción y otras conductas expresas en el artículo 376 del Código Penal, las autoridades procederán conforme a los procedimientos legales y reglamentarios vigentes.

Artículo 11. Vigencia. El presente Acuerdo rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.