

La Política de Consumo de drogas en Colombia: Un análisis desde la conformación,
orientación y nuevas posibilidades con miras al futuro

ANAMARÍA RAMOS PÉREZ

TRABAJO DE GRADO

Requisito para optar por el título de Socióloga

DIRECTOR

Henry Salgado Ruíz

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

Facultad de Ciencias Sociales

Carrera de Sociología

Bogotá, 2021

Agradecimientos

En principio, agradezco a mis padres por su dedicación, esfuerzo y acompañamiento a lo largo de mi vida. Son ellos mi principal motor y quienes me han alentado con su tenacidad y amor para que, con orgullo, sea la primera profesional de nuestra familia; a mi hermana, que nunca dudó en apoyarme y que siempre me compartió su actitud, energía y aliento cuando me sentí agotada; a mi pareja, porque desde que me aventuré a trabajar este tema decidió escucharme, debatir, conversar conmigo y animarme a explorar tanto como me fuera posible.

A Ricardo Barrero, el lector de este documento, porque en su asignatura encontré el primer espacio para aproximarme académicamente a lo que es ahora mi trabajo de grado; a Henry Salgado, mi director, porque me brindó seguridad, me alentó a trabajar en el tema y respondió con amabilidad, interés y entusiasmo a mi constante insistencia por conversar y aprender sobre el fenómeno de las drogas en el país; a Ángela Jaramillo, directora del programa, de quien me llevo gratas experiencias y aprendizajes que sin duda, me harán crecer como profesional y mujer.

Finalmente, agradezco a mis profesores, amigas, compañeros y todos aquellos quienes hicieron parte de mi experiencia formativa. Este trabajo es producto de muchas sensaciones, experiencias y propósitos que he venido recogiendo a lo largo de mi carrera universitaria y que la sociología y el espacio académico me ha permitido explorar. Espero que esta primera aproximación investigativa me acompañe en el futuro y que sea la base para pensar y proponer más adelante acciones que aporten a la mejora y el bienestar de todos aquellos quienes se encuentran detrás de las dinámicas de las drogas en el país y que, lamentablemente, no siempre han logrado encontrar caminos afortunados.

Tabla de contenido

1. Introducción	3
2. Planteamiento y justificación del problema.....	4
3. Capítulo 1.	
La historia y la conformación institucional y normativa de la política pública colombiana.	10
3.1 Los antecedentes de la Convención Única de Estupefacientes en 1961.....	10
3.2 La convención de Estupefacientes de 1961.....	13
3.2.1 Su origen y contexto.....	13
3.2.1 Sobre el consumo y el control de sustancias.....	16
3.2.2 Las posturas gubernamentales y las nuevas modificaciones.	17
3.2.3 Las críticas a la CUE y sus posteriores acuerdos.....	19
3.3 La política de drogas en Colombia y su relación con la normatividad internacional....	19
3.4 La institucionalidad alrededor de la política de drogas en el país.....	25
3.5. El orden institucional, las normatividades y su incidencia social en el país.....	28
4. Capítulo 2.	
Los enfoques bases para la implementación de la política del consumo de drogas en Colombia analizados desde el Acuerdo Final de Paz.....	32
4.1 El enfoque de Seguridad Nacional	34
4.2 El Enfoque de Seguridad Humana.....	36
4.3 El Enfoque de Salud	38
4.4 Las consideraciones políticas sobre el consumo de drogas en el Acuerdo de Paz en relación con los enfoques de seguridad y salud.	40
5. Capítulo 3.	
La alternativa de la reducción de daños y riesgos y la Corporación ATS como promotora de nuevos enfoques en la producción de políticas públicas en Colombia.	43
5.1 La historia del programa y la gestión de riesgos	44
5.2 La definición conceptual, sus enfoques y estrategias	45
5.3 La valoración a la efectividad del programa.	48
5.4 Las críticas y retos que debe asumir el programa.....	50
5.5 Acción Técnica Social, un programa que alienta a las transformaciones políticas en Colombia.....	52
6. Reflexión y consideraciones finales.....	57
7. Referencias y bibliografía.....	65

1. Introducción

Aunque las políticas de drogas en Colombia se empeñan en concebir un futuro libre de drogas, donde las acciones ejecutadas por el Estado son suficientes para reducir e incluso eliminar la oferta y demanda de estas sustancias, lo cierto es que algunos de los productos demandados por los consumidores llegaron para quedarse y ninguna estrategia de combate o lucha logrará acabar con las prácticas y motivaciones que invitan al uso de las sustancias. Ante mi interés personal por entender qué es lo que hay detrás de las lógicas prohibitivas, policivas y moralistas que rigen la política de consumo de drogas en Colombia, surge este documento como primer acercamiento al modelo de política pública sobre consumo en el país.

Si bien desde mi perspectiva, las formas en las que se ha tratado este fenómeno no ha sido el adecuado pues ignora toda una realidad social y cultural en el país, es importante reconocer que los modelos tradicionales y las legislaciones y normatividades que se han inclinado por el enfoque de seguridad nacional, no han limitado la capacidad propositiva de otras vertientes que consideran el fenómeno del consumo desde una perspectiva humana, integral y aterrizada al contexto nacional. Por lo tanto, mi trabajo de grado se orienta en el análisis del marco normativo nacional e internacional, para comprender los debates existentes en la política de consumo de drogas en Colombia que han tenido lugar en los últimos años y visibilizar otras alternativas que se orientan a la transformación y cambio de paradigma en el país.

En ese orden de ideas, el documento parte de estudiar cómo incidió el Convenio Único de Estupefacientes (CUE) de 1961 de la ONU en la conformación institucional y los marcos normativos que rigen la política de drogas en Colombia. Posteriormente, dirijo la mirada hacia los enfoques tradicionales de seguridad y salud, que han sido usados como base para la construcción de programas que discuten el consumo en el país, para este análisis, me apoyo en las propuestas consignadas en el Acuerdo de Paz celebrado en el año 2016 en Colombia. Finalmente, después de reconocer las propuestas y los enfoques consignados en el documento en cuestión, introduzco a modo exploratorio el concepto de reducción de daños y riesgos, como una nueva alternativa para construir respuestas efectivas, que atiendan las dinámicas del consumo y consideren los riesgos y las necesidades de los usuarios. Para concluir y contextualizar el panorama nacional entorno a este programa, recurro al trabajo de la organización Acción Técnica Social, pues considero que su propuesta alternativa desde la promoción de una conversación crítica, actualizada y abierta y la lucha constante por garantizar

el goce de los derechos de los usuarios de sustancias psicoactivas, es justamente lo que se requiere para responder a la necesidad de pensar estrategias distintas a las predominantes en los marcos que rigen la política de consumo de drogas en Colombia.

2. Planteamiento y justificación del problema

Sin duda, el fenómeno del consumo de drogas ha sido cada vez más un tema de discusión en las agendas públicas nacionales e internacionales. Al igual que en otros países de la región, el consumo de drogas en Colombia aumenta significativamente con el paso del tiempo a pesar de que han existido estrategias y políticas pensadas para hacerle frente al fenómeno. Los trabajos investigativos sobre el tema revelan que las políticas represivas que se han pensado para luchar contra las drogas durante las últimas décadas han fracasado y parte del poco éxito que han tenido se le atribuye a los argumentos por el control, basados en cuestiones morales y políticas que desconocen las lógicas sociales, culturales y de salud detrás del fenómeno.

Al tiempo que se han pensado estrategias combativas, la economía de las drogas ilícitas ha crecido de forma tal que ha logrado estabilizarse dentro del mercado, es decir, más que reducir la producción y el consumo, las legislaciones y acciones internacionales han conducido a una guerra de gran escala que involucra un desgaste económico y físico, en tanto involucra operaciones militares contra pequeños sectores productores, fumigaciones químicas masivas y encarcelamientos o penas de muerte a usuarios y pequeños distribuidores. Dichas alternativas no han logrado más que el mercado termine en manos de organizaciones criminales con grandes fondos ilegales que estimulan la corrupción y los conflictos armados a nivel nacional e internacional. (TIC, 2013)

Es por esto que se hace cada vez más necesario pensar nuevas alternativas que permitan comprender y tratar el problema de las drogas desde un enfoque de salud, bajo la expectativa de una política encaminada a minimizar y reducir los riesgos y daños que el consumo pueda generar en el consumidor, partiendo siempre de sus contextos socioculturales y económicos. Todo lo anterior, desde una perspectiva que comprenda este fenómeno del consumo no como una cuestión delictiva, sino como un hecho que puede ser aceptado socialmente y regulado desde la producción y comercialización hasta el consumo.

Desde un marco teórico, es posible distinguir distintos modelos de regulación socio jurídica que se han planteado para abordar el problema de las drogas ilegales. En ese sentido, pueden encontrarse políticas que se piensan desde 1) la prohibición extrema o la guerra contra las drogas, que buscan penalizar tanto el tráfico de drogas como el consumo, como ha sido usual en las políticas lideradas por Estados Unidos o Rusia; 2) la reducción de daños y riesgos, implementada en algunos países Europeos bajo la idea de una penalización del tráfico sin sanción penal al consumo; 3) la legalización regulada, modelo implementado por Uruguay o algunos estados de Estados Unidos, que busca un mercado controlado por el Estado en términos de regulación estricta en productos, mitigando los riesgos para la salud, desestimulando la producción ilegal, apoyando la oferta legal y controlada de sustancias para prevenir dinámicas violentas de producción y distribución; y 4) el modelo de liberación, el cual permite el consumo de forma libre y legal, fundándose en una defensa radical de la autonomía individual de la población. (Uprimny, 2002)

Para el caso colombiano, específicamente, la regulación constitucional y el trato que se le ha dado a la cuestión legal en materia de consumo, ha presentado cambios notorios durante los últimos 30 años. En ese transcurso, y desde varios años atrás, se han podido identificar varias fases que saltan de unas medidas a otras, a veces proyectando un avance y otras tantas dejando confusión e incertidumbre en las medidas planteadas (Comisión Asesora para la Política de Drogas, 2013)

Colombia, ha legislado sobre drogas ilícitas hace más de un siglo y ha contado dentro de su marco normativo, con una cantidad de decretos y leyes referidas al narcotráfico que han sido consideradas dispersas y difusas. Para 1920, el tráfico o consumo de sustancias ilícitas no eran sancionadas con restricción de libertad, sino con multas (Ley N°11, 1920) Ocho años después, la legislación colombiana estableció sanciones represivas, permitiendo el decomiso de sustancias (Ley N°128, 1928) y para 1946 el Código Penal sancionó con penas de arresto a quien fuera sorprendido participando en la elaboración, distribución, venta o suministro de sustancias narcóticas. Aunque hasta el momento existía un registro de toxicómanos en las direcciones departamentales de higiene, ninguna de las leyes en el país castigaba el consumo, sin embargo, el decreto 1669 de 1964 penalizó por primera vez el consumo de cualquier sustancia ilícita dentro del territorio. (Uprimny y Esther, 2010) Aunque quedan muchos más decretos por considerar, en 1973 con la creación del Consejo Nacional de Estupefacientes y a través del Decreto 1206 de 1973, la rama ejecutiva empezó a asumir mayor protagonismo en

estas decisiones: al tiempo que se aumentaban las penas para el tráfico, se penalizaba el consumo (Decreto 1118 de 1974) y se establecía en Colombia el primer Estatuto Nacional de Estupefacientes que rigió hasta 1984 sin modificación alguna.

Según la Comisión Asesora para la Política de Drogas en Colombia (2013) tras la dispersa producción de decretos y leyes, se expidió en 1986 -durante la administración de Betancur- la Ley 30, que, de la mano del Estatuto Nacional de Estupefacientes, reafirmó la penalización del consumo, elevando a delito el fenómeno del consumo y creando fundamentos jurídicos para criminalizar campesinos, indígenas y toda aquella población que de forma directa o indirecta se viera involucrada en las lógicas de los cultivos de uso ilícito. En ese sentido, puede decirse que con la Ley 30 de 1986 empezó a regir en el país una política antidrogas completamente represiva y prohibitiva. Para este mismo año, todo aquel que fuera sorprendido portando o consumiendo drogas, empezó a ser castigado con multa y arresto (Ley 30, 1986, art. 51), sin embargo, ocho años después, inició una fase de discusión que contemplaba la despenalización en el país.

Carlos Gaviria, en su calidad de Magistrado, impugnó el artículo 2, 51 y 97 de la ley 30 de 1986 bajo el argumento de que dichas normas, violaban el artículo 266 de la constitución y otros tantos de la carta política, que velan por el libre desarrollo de la personalidad. Es así como la Corte Constitucional resolvió para 1994, declarar exequible el literal j del artículo 2º, el cual establece conceptos generales como el de dosis personal para efectos de la ley, pero rechaza la posibilidad de sancionar con multa, arresto o tratamiento médico a quien se encuentre consumiendo o portando sustancias en las cantidades estipuladas. Además, la Corte negó la posibilidad de enviar a hospitales, clínicas, casa de reposo o rehabilitación y todos aquellos establecimientos especificados en el artículo 4º y 5º del Decreto 1136 de 1970, a quien consuma drogas causantes de dependencias, siempre que no cometa ninguna infracción establecida en el estatuto (Sentencia No. C-22, 1994)

En un tercer momento, tras la aprobación de la reforma del artículo 49 de la Constitución por el Congreso de la República en el año 2009, se prohibió de nuevo el consumo de sustancias ilícitas, bajo la condición de no considerar la penalización al consumidor, pero contemplando medidas pedagógicas y terapéuticas (Art. 49, 2009) Para el 2011, hubo otros tantos pronunciamientos que aclaraban normativamente las formas de proceder ante el fenómeno del consumo, reiterando la prohibición de las sustancias, pero contemplando sanciones más administrativas que de carácter penal. Con la Ley de seguridad Ciudadana (Ley

Nº1453, 2011) se eliminó del Código Penal “la disposición que establecía que se exceptuaba de la penalización general del porte de sustancias psicoactivas aquel porte que se limitara a la dosis personal para consumo” (Comisión Asesora para la Política de Drogas en Colombia, 2013)

Considerando lo anterior, empieza a ser evidente cómo es que, desde el análisis del marco legal en Colombia, la política frente al consumo de sustancias ilícitas en el país y los modelos de regulación socio jurídica, han variado, si bien no de extremo a extremo -desde la prohibición y dinámicas de guerra al modelo de liberación- sí desde posturas de prohibición y penalización completa de sustancias, hasta posibilidades que contemplan la legalización regulada o al menos, la consideración de salud al momento de legislar sobre el consumo.

Un claro ejemplo de esto es el contraste existente entre lo pactado en el Acuerdo Final de Paz y lo decretado por el gobierno Duque: si bien la discusión sobre cultivos de uso ilícito y el consumo no iniciaron en las negociaciones de La Habana, el punto 4 del acuerdo concibe la solución al problema de las drogas ilícitas en el país, contemplando puntos clave para tratar el fenómeno. Además de plantear programas de sustitución de cultivos de uso ilícito y alternativas para el fenómeno de la producción y comercialización de narcóticos, enfatiza en un programa de prevención del consumo y salud pública. Allí, se menciona la importancia de contemplar acciones “construidas en forma democrática y participativa involucrando a la sociedad en general, y en particular, a agentes especializados en el tema [para] (...) la reformulación participativa de la política, enfocada en la promoción en salud, prevención y superación del consumo, así como en la mitigación de riesgos y daños” (Oficina del Alto Comisionado por la Paz, 2016, p. 117)

Sin embargo, el actual gobierno en línea con la política de lucha liderada por Estados Unidos establece en su documento “Paz con legalidad” (2018) unas reformas al punto 4 del acuerdo, recogiendo temas claves desde abordajes conceptuales distintos a lo acordado. (Salgado, 2019) Sin duda, lo planteado por la administración del gobierno Duque muestra la postura del gobierno por continuar concibiendo el tema de las drogas de uso ilícito desde una intervención que hace parte de la agenda de Seguridad Nacional. Las estrategias pensadas, retroceden y desconocen la posibilidad de contemplar el fenómeno desde un asunto de salud y de enfoques diferenciales; nuevamente, el debate se centra en penalizar, restringir y sancionar el porte y consumo de sustancias ilícitas, reduciendo el problema a un tema de salud mental,

obviando la discusión de los derechos humanos, el desarrollo de la personalidad, la regulación de los mercados y la salud pública. (El Espectador, 2019)

Así lo deja claro Iván Duque en la Asamblea General de las Naciones Unidas en su primer año presidencial:

<<Es cierto que debemos hacer más en materia de prevención y atención a los adictos desde un enfoque de salud pública>> concedió Duque, partidario de la mano dura, en un discurso que puso énfasis en la legalidad y en la importancia del imperio de la ley. <<Pero no es menos cierto que el narcotráfico en Colombia es un depredador del medioambiente, un destructor de instituciones, un corruptor social (...) Luchar contra este fenómeno y al mismo tiempo promover una sociedad que rechace las drogas por sus efectos devastadores en la salud y la sociedad, es nuestro deber moral>> (Torrado, 2018)

Ahora, existe toda una línea histórica que permite entender cómo es que los modelos planteados han surgido a partir de una serie de propuestas internacionales que responden a la preocupación del impacto que han tenido las drogas en la salud y el orden público. Si bien la normatividad internacional sobre las drogas tiene sus orígenes en 1909 con la Comisión sobre el Opio de Shanghái, el proyecto suscitó nuevos acuerdos y convenciones internacionales que culminaron en la adopción de la Convención única sobre Estupefacientes de 1961, la Convención sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 y la Convención contra el Tráfico de Estupefacientes y Sustancias Psicoactivas de 1988, entre otras. (Thoumi, 2008)

Sin embargo, para fines de este proyecto de grado, se contempla una delimitación temporal para la investigación y se sitúa como punto de partida del análisis la Convención única sobre Estupefacientes de 1961, pues es a partir de allí que se inicia a una serie de tratados de las Naciones Unidas, que buscan conformar un marco legal internacional del régimen de control mundial de las drogas con el objetivo de “tipificar medidas de control aplicables a nivel internacional con el fin de garantizar la disponibilidad de sustancias psicoactivas para fines médicos y científicos, y prevenir su desvío hacia canales ilegales, incluyendo también disposiciones generales sobre tráfico y consumo de sustancias psicoactivas” (TNI, 2015)

Ahora, aunque sin bien la política de drogas en el país ha tenido una orientación predominante punitiva, han surgido organizaciones y estrategias pensadas para hacer frente a esa tradición, planteando alternativas que surgen desde los nuevos modelos contemplados en el debate del consumo a nivel internacional y nacional. Plataformas y proyectos como los de

Acción Técnica Social, han facilitado la discusión en torno a las sustancias psicoactivas (SPA) en la ciudad, construyendo una ola de movilizaciones y conciencias en torno a la toma de decisiones del consumidor -qué consumir y cómo hacerlo- e incidiendo en las formas de abordar el fenómeno desde una perspectiva de salud y reducción de riesgos.

ATS, es una entidad sin ánimo de lucro que desde el año 2007 ha buscado estimular “a la sociedad para acabar con la adicción de los Estados a la guerra contra las drogas [promoviendo] los derechos humanos de las personas que consumen sustancias psicoactivas desde un enfoque de prevención y reducción de riesgos y daños” (ATS, s.f a, párr.1) Gracias a su trabajo juicioso con gobiernos y organizaciones locales, nacionales e internacionales para diseñar e implementar políticas públicas, “en 2015 el Consejo Económico y Social de la ONU ECOSOC, [les] otorgó el Estatus consultivo especial, estatus que nos pone en un lugar privilegiado para la interlocución desde la sociedad civil ante la Organización de Naciones Unidas.” (ATS, s.f a, párr.2)

Es así como la corporación, se ha constituido como una organización que presta distintos servicios tales como la actualización de conocimiento (charlas, conferencias, seminarios), las intervenciones en fiestas y festivales, los diagnósticos participativos, sistematización de la experiencia, monitoreo, evaluación y gestión, la consultoría en políticas de Salud Pública, entre otras. Todas ellas, con distintos objetivos que, entre otras cosas, buscan “brindar herramientas conceptuales y técnicas (...) promover la gestión del riesgo y el placer en escenarios de fiesta y ocio, implicando activamente a empresarios, autoridades y usuarios de sustancias psicoactivas legales e ilegales (...) conocer y caracterizar situaciones específicas a partir de la experiencia propia de las poblaciones vinculadas [y] (...) transformar la política pública y los discursos mediáticos” (ATS, s.f b, párr.8)

Con el anterior panorama, se hace viable pensar que, a pesar de la historia existente detrás de la lucha contra las drogas en Colombia, hay un espacio posible para contemplar alternativas y propuestas que se salen de lo acostumbrado, pero que responden a las necesidades que genera el consumo de drogas en el país. Para llegar hasta este punto, es preciso, en principio, hacer un recorrido por los antecedentes y hechos históricos a nivel internacional que incidieron en la conformación institucional y orientaron las normatividades ante el fenómeno del consumo en Colombia. Comprender las bases legislativas del país es indispensable si se quiere poner en cuestión las políticas planteadas y aún más, si el análisis sale de la crítica y busca plantear alternativas y posibilidades efectivas en el territorio.

3. Capítulo 1.

La historia y la conformación institucional y normativa de la política pública colombiana.

Si bien el presente proyecto propone como punto de partida la Convención Única de Estupefacientes en 1961 para abarcar el marco normativo colombiano entorno al consumo de drogas, es indispensable leer en perspectiva el fenómeno y analizar las dinámicas anteriores a la Convención. Por eso, este primer capítulo parte de un análisis retrospectivo que facilitará la comprensión del tratado unificado y su incidencia en la conformación institucional y de marcos normativos en Colombia.

3.1 Los antecedentes de la Convención Única de Estupefacientes en 1961.

Limitar el fenómeno del consumo de SPA a una época específica es un error, si se reconoce que esta práctica se remonta a miles de años en la historia y que su uso en rituales, ingestión o fines como la mitigación del hambre y sed, la búsqueda del calor para el combate o el acceso a estados mentales alterados, han sido prácticas de numerosos grupos indígenas alejados regionalmente y ubicados incluso en distintos continentes. (Núñez, 1998) Por lo mismo, históricamente el control de sustancias que alteran la mente fue considerado un asunto local, sin embargo “en los últimos 100 años se desarrolló una normatividad internacional que establece un tratamiento represivo mínimo común en todo el mundo [construyendo una normatividad internacional orientada a regular y combatir el uso de drogas consideradas ilegales” (Thoumi, 2009, p.2)

Lo anterior explica por qué no puede entenderse la Convención Única de Estupefacientes de 1961 -que a partir de ahora será llamada CUE- como el primer intento por legislar sobre las drogas. Antes de este acuerdo, ya habían existido sistemas que pretendían establecer una forma única de control que pudiese ser regida en todas las sociedades: si bien las concentraciones locales permitían formas de control propias de cada sociedad, su extensión a lo global obligó a la existencia de repercusiones transnacionales, exigiendo una normatividad internacional que implicara corresponsabilidades entre países y reglas mínimas para facilitar las relaciones internacionales. (Thoumi, 2009)

Así pues, para hacer un análisis del marco normativo internacional entorno a las drogas y el consumo, es indispensable remitirse a contextos históricos clave como el consumo de opio

en china, por ejemplo. Se estima que hace más de un milenio inicia el fenómeno del consumo de esta sustancia. El opio “se expandió por el sureste asiático donde los poderes coloniales lo utilizaron como fuente de ingresos públicos” (Thoumi, 2015, p.213) provocando una expansión por el continente que se desplegó hasta Europa y Estados Unidos.

Precisamente es de allí que surgen las raíces del régimen internacional de control de drogas con la Comisión de Shanghai de 1909 y los tratados anteriores a las Naciones Unidas. Con esta comisión, según Thoumi, Estados Unidos empezó a liderar -con el Obispo Brent como jefe de la delegación americana- una posición de prohibicionismo ante el consumo no médico del opio (2015); cuestión en la que era secundado por China, aún con la existencia de algunos poderes gubernamentales en el país que defendían la idea de contemplar y aceptar los usos tradicionales cuasi medicinales y replantear las limitaciones a la exportación y las consideraciones de base moralista con la que Estados Unidos planteaba las restricciones a la comercialización, producción y consumo.

De este encuentro en 1909 y la idea americana por regular el comercio internacional del opio, surgieron otras conversaciones y conferencias que derivaron en la Convención Internacional del Opio de 1912, en donde se acordó limitar el uso de los narcóticos a cuestiones medicinales, restringiendo finalmente la producción y comercialización de las drogas a los requerimientos acordados. Además, se estableció la necesidad de cooperar para restringir y cerrar establecimientos de consumo de opio, prohibir su venta y penalizar la posesión, al tiempo que se responsabilizó a aquellos países productores que no regularan ni controlaran las sustancias. (Thoumi, 2009)

Ahora, hay quienes consideran que “desde el punto de vista estrictamente técnico, el linaje del régimen internacional de fiscalización de drogas moderno del que sigue siendo pieza fundamental la CUE se remonta a la Haya en 1912” (Bewley-Taylor y Jelsma, 2011, p.2). Como los resultados en Shanghái no fueron los esperados la delegación estadounidense se propuso continuar convocando a conferencias que lograsen acuerdos más comprometedores, cuestión que fue aceptada según Sinha (2001) “a regañadientes por países como los europeos, que no veían con buenos ojos las posiciones moralistas estadounidenses y que buscaban proteger sus industrias farmacéuticas” (Thoumi, 2005, p. 224). A raíz de esto surgió la Convención de la Haya, y con ella, un fortalecimiento de las ideas establecidas previamente entorno a los sistemas de registros de usuarios y el control estricto de las drogas, lo cual llevó a “un sistema federal de control de drogas que permitió que los Estados Unidos pudieran

mostrar una legislación antinarcóticos nacional frente al mundo” (Thoumi, 2015, p. 225) que posteriormente logró reforzarse con la Primera Guerra Mundial.

Este acontecimiento, acentuó el miedo a las adicciones y el uso abusivo de sustancias por quienes resultaron heridos en la guerra y llevó a que Alemania y Turquía, grandes opositores de las restricciones promovidas por Estados Unidos y vencidos en la guerra según McAllister (2000) se vieran obligados a aceptar las cláusulas de la conferencia de París, ratificando la Convención del Opio de la Haya y adhiriéndose a la convención como condición para la paz. (Thoumi, 2015)

A partir de allí, en 1920 la Sociedad de Naciones inició sus actividades ejerciendo el rol como responsable en el campo de las drogas, estableciendo comités y asumiendo las funciones que previamente se habían estipulado en La Haya. Sin embargo, estas directrices fueron sólo las primeras de muchas dentro del marco normativo que regulan el fenómeno de las drogas en el mundo. Para febrero de 1925, se firmó el Acuerdo sobre la Manufactura, Comercio Interno y el Uso del Opio de Ginebra, el cual estableció algunas reglas de importación y exportación para los estupefacientes, incluyendo por primera vez al cannabis dentro de las listas y sistemas de grupo que clasificaban las sustancias.

Analizar esta convención en Ginebra es importante pues autores como Taylor y Jelsma (2011) aseguran que la creación de este sistema de control y las directrices para el comercio legal, alentaron al desarrollo de un mercado ilegal y alternativo que pudiese escaparse de las reglamentaciones al comercio lícito del momento y a las posteriores reglamentaciones que surgieron de la convención sobre tráfico en el régimen de fiscalización de estupefacientes. Desde aquí, el tema pasó de abordarse desde la reglamentación legítima a cuestiones relacionadas con delitos internacionales sujetos a sanciones penales. Semanas después del encuentro en Ginebra se inauguró la Convención Internacional del Opio de donde surgió un sistema de control para regular el comercio ilícito de narcóticos (Thoumi, 2009); seis años después, en el mismo país, se firmó la Convención para: i. limitar la manufactura, ii. regular la distribución de drogas narcóticas por medio de reportes obligatorios de países productores de cultivos de coca y amapola, iii. controlar la producción de opiáceos y cocaína y iv. permitir su producción únicamente con propósitos médicos e investigativos.

Precisamente esta convención que tuvo lugar en 1936 propició el espacio para reforzar la idea y construir el primer tratado en el que se tipificaron como delito algunas infracciones

en relación con el fenómeno de las drogas, dentro de estas anotaciones se encontraba la fabricación, extracción, oferta y compra de SPA. Finalizada la Segunda Guerra Mundial, las anteriores conversaciones internacionales variaron y buscaron reorganizar y fortalecer -con apoyo de Estados Unidos- el Régimen Internacional de Control de Drogas (RICD) de tal manera que pudiese asegurarse que, como anota Sinha (2001) “los representantes de los gobiernos en las agencias de control fueran de los sectores policivos y penales, en lugar de aquellos que tuvieran formación médica, sociológica o en salud pública” (Thoumi, 2015, p. 224)

Así pues, con el final de la guerra y la asignación del aparato de fiscalización de estupefacientes a la Organización de Naciones Unidas se iniciaron nuevas modificaciones y complementos al Protocolo de París. Por lo tanto, el traslado de responsabilidades y la gran cantidad de convenciones hasta aquella fecha, hizo confusa la legislación y el alcance de todo aquello que se había realizado en materia de legislación y marcos normativos desde 1912, motivo por el cual surgió la CUE como opción para sustituir los protocolos y sintetizar la gran lista de acuerdos jurídicos multilaterales existentes hasta el momento.

3.2 La convención de Estupefacientes de 1961.

3.2.1 Su origen y contexto.

Para finales de la década de los cincuenta, la normatividad internacional pensada entorno al fenómeno de las drogas estaba conformada por nueve acuerdos y protocolos conflictivos, que generaban desacuerdos en la interpretación e implementación entre las partes. (Thoumi, 2015) Por lo anterior, surgió la Convención de Estupefacientes de 1961, bajo el propósito de limitar la producción de materias primas, codificar las convenciones anteriores en un sólo documento y simplificar la estructura creada en ocasiones anteriores para la fiscalización y el control de estupefacientes. Contemplando esto y partiendo de sus antecedentes históricos, se entiende porqué es que la CUE conservó muchas características de sus antecesoras, legitimando el uso médico y científico de las sustancias y rechazando todo aquello que saliera del marco normativo por medio de la imposición de obligaciones a los 72 estados, organizaciones y organismos internacionales participantes. (Teylor & Jelsma, 2011). Thoumi (2015) hace un recuento del análisis realizado por Sinha (2001) sobre las categorías pensadas por McAllister (1992) para comprender cómo estaban divididos los objetivos según las naciones que asistieron a la Convención.

Tabla 1. Síntesis de categorías para comprender las posturas y objetivos de las naciones asistentes a la CUE.

Rol	País	Objetivo
Productores de drogas orgánicas o materias primas naturales	India, Turquía, Paquistán, Birmania (productores de opio) Indonesia, Bolivia y Perú (productores de coca) y otros productores de cannabis al sur y sureste asiático. (No menciona a Colombia)	Foco de las políticas internacionales. Uso de las drogas producidas con fines cuasi médicos y socioculturales con pretensiones de legislación y normatividad laxa.
Países manufactureros industrias farmacéuticas.	Estados Unidos, Gran Bretaña, Canadá, Suiza, Países Bajos, Alemania Occidental y Japón.	Su problema se centraba en el consumo de drogas y requerían un control estricto de la producción y tráfico de materia prima vegetal, aunque se oponían a las restricciones aplicadas a la industria farmacéutica.
Naciones no productoras de drogas con problemas de consumo.	Francia, Suecia, Brasil, Taiwán.	Abogaban por un control estricto, oponiéndose a cualquier uso no médico de drogas, deslegitimando las razones culturales de cada sociedad y defendiendo incluso el sacrificio de parte de su soberanía para fortalecer los organismos supranacionales de control.
Control internacional débil.	Unión Soviética, aliados en Europa Oriental, Asia y África.	Concebían el fenómeno de las drogas como una cuestión interna que debía ser manejada desde lo local. Se oponían a la injerencia externa, las inspecciones de grupos independientes y cualquier tipo de control ejercido desde el exterior.

Grupo neutral.	Mayoría de países africanos, América Central, Luxemburgo, Vaticano y Sur América (con excepción de Bolivia, Brasil y Perú)	Limitaban su participación a asegurar acceso a drogas necesarias para fines médicos. Su postura podía ir de acuerdo con razones políticas, negocios o argumentos presentados. Conformaban un grupo de países dispuestos a modificar sus posiciones bajo la condición de lograr acuerdos favorables y amplios.
----------------	--	---

Fuente: Thoumi (2005). Elaboración propia.

El autor, considera que cada uno de estos grupos promovía sus intereses partiendo de vivencias, experiencias y necesidades propias. Aunque si bien había intereses económicos de por medio, “factores como los modelos de cada sociedad sobre la relación de los individuos con el Estado y sus concepciones sobre la moral jugaron papeles importantes” (p. 248) De allí que quienes investigan este tema, expresen la necesidad de analizar cómo es que la convención se enmarca en una terminología inspirada en la preocupación de las partes por el bienestar de “la salud física y moral de la humanidad, [pues] (...) la toxicomanía constituye un mal grave para el individuo y entraña un peligro social y económico para la humanidad” (Naciones Unidas, 1961, preámbulo). Lo anterior no es una cuestión menor pues partir de una concepción de bienestar y moral, implica pensar que:

Si la motivación es el bienestar de la humanidad como se entiende hoy, la convención es mucho más flexible, si lo que se busca es la salud moral del mundo, porque para determinar bienestar se requiere hacer evaluaciones de los costos y beneficios de cada política, mientras que, si la meta es la salud moral de las sociedades, se requiere aclarar qué moral se le impone al mundo (Thoumi, 2015, p. 249)

Omitir este análisis termina por dar razón a los requerimientos de la delegación estadounidense que expresan la necesidad de que “las partes adopten todas las medidas legislativas y administrativas [...] para limitar exclusivamente la producción, exportación, distribución, comercio, uso y posesión de estupefacientes para fines médicos y científicos.” (Thoumi, 2015, p.250) cuestión que elimina toda posibilidad de contemplar el consumo humano recreativo, experimental, social o religioso de las drogas, aun cuando dicha decisión vaya en contravía de la historia y los usos tradicionales.

3.2.1 Sobre el consumo y el control de sustancias.

Precisamente es a partir de la concepción mencionada anteriormente y de la categoría *mal* -utilizada en los documentos para esclarecer la connotación negativa que tenían las drogas- que se refuerza la obligación general de adoptar las medidas legales y administrativas que limitaban la producción y el uso de estupefacientes y que animaban a hablar de la toxicomanía como un mal grave para el individuo, que podría concluir en peligros sociales y económicos para la humanidad (Taylor & Jesma, 2011)

Quizás lo mencionado anteriormente hace parte de una de las cuestiones más importantes de la Convención, pues sus artículos empiezan a incluir por primera vez y como discusión central, disposiciones penales ampliamente aceptadas por los Estados que hacían parte de ella. Aún con eso, la CUE hizo la aclaración de que sus disposiciones penales gozaban con flexibilidad de aplicación por la ambigüedad y la falta de definición de ciertos términos (Taylor & Jesma, 2011) como, por ejemplo, la no mención de la categoría consumidor y en su reemplazo, la limitación del concepto a aquellos quienes poseen estupefacientes con autorización o de forma ilegal. Es por esto que, aunque la Convención era inflexible ante la criminalización y tipificación como delito de la producción y el tráfico, sí brindaba un alto grado de flexibilidad a los gobiernos, para que fuesen ellos quienes resolvieran los problemas de uso indebido de drogas, siempre que se comprometieran a respetar la obligación general de “adoptar todas las medidas legislativas y administrativas que puedan ser necesarias [...] para limitar el uso y la posesión de estupefacientes a los fines médicos y científicos.” (Thoumi, 2015, p.254)

Cabe destacar que esta convención surgió en un momento donde el consumo recreativo no era un asunto de política importante, pues no representaba un gran riesgo para los países, ni interfería en las relaciones internacionales del momento. Lo anterior, explica el peso religioso y moralista que, junto con la opinión médica, llevó a subordinar el tema a lo científico y medicinal, limitando la posibilidad del análisis en perspectiva. La elaboración de un Régimen Internacional de Control de Drogas, como lo asegura Sinha (2001), partió de decisiones sin peso científico y provocó una clasificación de plantas y sustancias que surgían de ideas morales y prohibicionistas. (Thoumi, 2015)

De allí que la convención establezca cuatro listas de drogas que debían sujetarse a distintos niveles de control: aunque si bien todo uso debía ser reprimido y eliminado, el control

se hacía de forma selectiva a ciertas drogas que no eran percibidas ni catalogadas como amenazas según la perspectiva de gobiernos con gran poder mundial. Esto explica por qué la CUE trata opiáceos, coca, cocaína y cannabis, pero excluye al alcohol y la nicotina, que hasta el momento ya eran aceptadas en la cultura occidental y en otras partes del mundo. De tal modo, la hoja de coca y el cannabis empiezan a ser incluidas en la misma lista que la heroína, morfina, cocaína y drogas semejantes, lo que obligaba la eliminación de todos sus usos no médicos ni investigativos. (Thoumi, 2009) y hacía explícita la necesidad de “prohibir prácticas extendidas como el uso del opio para fumar y masticar, masticar hoja de coca o usar resina de cannabis y la hierba de cannabis para fumar y otros usos, equiparando estas prácticas a la inyección de cocaína o la esnifación de la misma” (Taylor & Jelsma, 2011).

Sin embargo, contrario a lo que se piensa, la Convención no estableció como ilegales a las drogas fiscalizadas, es decir, no hubo prohibición, pero sí sometimiento de control y restricción a la producción y comercio para en la misma línea, controlar el consumo. Lo anterior, implica que el término de droga o estupefaciente ilícito como comúnmente se le conoce, no sea producto de este acuerdo. Aún con esto, el problema es que las limitaciones impuestas no permiten diferenciar entre drogas duras y blandas; al no existir la categoría consumidor sino generalizar a abusadores de drogas, se oscurecen las líneas divisorias entre adictos y usuarios.

3.2.2 Las posturas gubernamentales y las nuevas modificaciones.

Como el acuerdo no concluye con medidas estrictamente prohibitivas, Estados Unidos llamó a incorporar modificaciones a la convención: con ello, surgió el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, que según Thoumi, (2009), alentado por el creciente consumo de sustancias en la década de los 60, reforzó las medidas y correctivos legislativos y extradiciones, además de las licencias de producción a drogas sintéticas y alucinógenos y reguló la prescripción médica, incluyendo los casos en los que se prohíbe. Lo central en estas nuevas convenciones es que, además:

Se obliga a las partes firmantes a penalizar todos los aspectos relacionados con el tráfico ilícito de drogas y el cultivo [provocando que las actividades se traten como cuestiones ilícitas y delitos graves y haciendo] obligatoria la penalización de la posesión de drogas para el consumo personal, aunque no a su criminalización. Es decir, el consumo se encuentra tipificado penalmente, pero, de acuerdo con la importancia que le otorgue cada Estado, puede

considerarse como delito o como contravención, lo que da lugar a que su sanción varíe. Esta medida, implica que el manejo del consumo deje de ser considerado solamente como un asunto de política nacional. (Thoumi, 2009, p.7)

Además de esto, los protocolos posteriores a la CUE concretaron mayores disposiciones en torno a las medidas de tratamiento, prevención y rehabilitación en consumidores, introduciendo la opción de establecer alternativas distintas a las sanciones penales para usuarios. Parte de estas acciones podían ser el tratamiento, la educación, la rehabilitación y la readaptación social. (Taylor & Jelsma, 2011)

Ahora, aunque el convenio se ha caracterizado por llevar un espíritu represivo y prohibicionista y había quienes apoyaban sus principios -como los médicos colombianos liderados por el exministro de higiene Jorge Bejarano (1973)- aún con la irrelevancia que le significaba al país el tema y la nula participación dentro de las delegaciones de aprobación de la convención de 1961- (Thoumi, 2015), no todos los países han respondido al discurso. Algunas naciones andinas como México y Chile no encontraban en el consumo de cannabis o hoja de coca un problema significativo de salud. Así, recogen Taylor & Jelsma (2011) lo expresado por el delegado chileno en la conferencia de 1971 con un particular tono que retaba la discusión.

Desde los albores de la humanidad, los hombres recurren a la droga para aliviar sus penas, traspasar un límite, hablar con los dioses, o hacerse dioses (...) Los hippies y todos aquellos que usan la droga entre flores y amor tal vez no sepan que son los modernos representantes de una larga tradición (...) Hay que recordar que el alcohol es también una droga que se utiliza como medio de escape (...) Así pues, como el uso indebido de las drogas es una expresión del anhelo del hombre por lo trascendente y de sus decepciones en una sociedad sin Dios, no se puede combatir ese uso únicamente con legislaciones represivas o prohibitivas (...) por consiguiente, en cualquier legislación o protocolo sobre regulación o prohibición del uso de sustancias sicotrópicas deberán tenerse en cuenta estos factores síquicos, morales, sociales y espirituales. (p. 15)

Por otro lado, para la convención de 1988, países como Perú y Bolivia hicieron explícita la necesidad de respetar los derechos humanos fundamentales, contemplar y permitir los usos tradicionales y respetar la evidencia histórica y considerando las prácticas de sus pueblos. Su

intervención, logró la exclusión de la coca de la lista 1, modificando el artículo referente a las medidas de erradicación de cultivos y sus usos.

3.2.3 Las críticas a la CUE y sus posteriores acuerdos.

Los mismos países que abogaban por el uso tradicional de algunas plantas, cuestionaban además cómo es que las sustancias consideradas psicotrópicas, ya carentes de sentido desde su conceptualización, eran protegidas por el gran abanico de fármacos incluidos en el convenio de 1971 y ratificados en la CUE. (Taylor & Jelsma, 2011). Según Herbert May (s,f ,p 71) “era inevitable que, en consecuencia, algunas disposiciones sean incoherentes, ambiguas, redundantes e incluso obsoletas” (Taylor & Jelsma, 2011, p.16) cuestión que explica las extensas modificaciones e incluso adiciones hechas al tratado que pretendía ser el único. Aún con esto, una cosa es cierta: el ejercicio de consolidación de los tratados logró:

Un régimen prohibicionista prácticamente absoluto para algunas sustancias psicoactivas de origen natural y fármacos semi sintéticos con propiedades comparables [y en la medida que] el proceso propuso mayor énfasis en el consumo sin fines médicos ni científicos de los estupefacientes fiscalizados (...) la convención proporcionó al derecho internacional las bases para la <<guerra contra las drogas>> que se desplegaría después en contra de cultivos relacionados con estupefacientes y contra los campesinos que la producían. (Taylor & Jelsma, 2011, p. 17)

3.3 La política de drogas en Colombia y su relación con la normatividad internacional.

La evolución histórica de la política de drogas en el país ha respondido a la tendencia general de las normatividades internacionales, particularmente en lo que respecta al derecho penal. Según Uprimmy y Guzmán (2011)

la Convención Única de Estupefacientes firmada en Nueva York en 1961, modificada por el Protocolo de Ginebra de 1972 y elaborada en el marco de las Naciones Unidas, es el texto más importante en esta evolución del derecho internacional de la droga (...) representa el triunfo internacional del prohibicionismo [y] (...) es en primer término un tratado de derecho penal, destinado a que los países se comprometan a definir ciertas conductas como delictivas. (p.6)

Según los autores, la evolución de la política colombiana se ha constituido por medio de las orientaciones y decisiones internas de los Estados Unidos sobre la materia, convirtiendo las leyes en “tratados vinculantes, que a su vez no sólo han reforzado las tendencias prohibicionistas en ese país, sino que además ha condicionado fuertemente todas las políticas nacionales, pues ha excluido o marginalizado, las otras opciones en este campo” (Uprimmy & Guzman, 2011, p.6) En ese sentido, la recepción colombiana de las normatividades internacionales pueden entenderse desde distintas etapas. A continuación, se plasmarán algunas de estas etapas considerando las épocas, las legislaciones y la normatividad en materia de consumo hasta el año 2019.

Tabla 2. Normatividades y legislaciones sobre el consumo, organizadas por etapas.

Etapas	Normatividad legislativa y penal	Consumo
<p>“De regulación preventiva a las primeras represiones. (Década del 20 a los años 70’s)” (p.7)</p>	<p>-No estableció modelo represivo penal, sino regulación de control y prevención médico-administrativo. -Código penal de 1936 sancionó con arresto a quienes elaboren, distribuyen, vedan o suministren sustancias narcóticas. Se proscribió comercio de sustancias prohibidas por normas internacionales, extracción de plantas (opio y coca) o cultivo de las mismas. -Ley 45 de 1946, cambió la pena de arresto por prisión.</p>	<p>-Con la ley 11 de 1920 el tráfico o consumo no es sancionado con restricción de libertad sino con multas. -Con la ley 128 de 1928 en el gobierno de Abadía Méndez, se establecen sanciones represivas y se posibilita el decomiso de sustancias controladas. -La no penalización del consumo iba de la mano con la normativa de registro de toxicómanos en las direcciones departamentales de higiene. -Concentración de normas legales alrededor de represión del consumo u uso de sustancias a inicios de la década de los años 50. -En 1951 se castiga el porte y uso de marihuana. -Con decreto 1669 de 1954 se penaliza el uso o conservación de cualquier sustancia estupefaciente. -Decreto 1135 de 1970 ordena someter a tratamiento médico con o sin intención en casa de reposo, clínica u hospital hasta curación o rehabilitación del consumidor.</p>

		-Decreto 522 de 1971 sanciona el tráfico y cultivo de marihuana, cocaína, morfina o cualquier droga, pero despenaliza el porte y uso de aquellas en lugar privado. El porte en espacios públicos es sancionado con arresto de uno a tres meses.
<p>“Influencia creciente de los tratados internacionales y búsqueda de articulación de las represiones (Década del 70)” (p.9)</p>	<p>-Ley 17 de 1973 revistió al Presidente de la República de facultades extraordinarias para elaborar estatuto regulatorio del fenómeno de las drogas.</p> <p>-Decreto 1188 de 1974. Primer Estatuto Nacional de Estupefacientes con vigencia de trece años: campañas, programas educativos, control de la fabricación y distribución de sustancias.</p> <p>-Aprobación de la Convención Única de Estupefacientes de 1961 con protocolo de modificaciones de 1972 por medio de la ley 13 de 1972.</p> <p>-Ley 66 de 1979 aprueba el Acuerdo Sudamericano sobre estupefacientes y psicotrópicos.</p> <p>-Ley 43 de 1980 aprueba el Convenio de Viena sobre sustancias sicotrópicas de 1971.</p>	<p>Ley 17 de 1973: Penalización de consumo y aumento de penas para tráfico, destrucción de sustancias incautadas, tratamiento y rehabilitación de <i>drogadicto</i>s.</p>
<p>“La búsqueda de la integralidad de la regulación: Estatuto Nacional de Estupefacientes o Ley 30 de 1986. (Década del 80) (p.9)</p>	<p>Políticas reactivas que daban respuesta a la coyuntura violenta y de narcotráfico en el país.</p> <p>Ley 30 de 1986. Estatuto Nacional de Estupefacientes (ENE) regula de forma integral la problemática de las drogas.</p>	
<p>“La aprobación con reservas de la</p>	<p>Ley 67 de 1993, aprueba la Convención de Viena de 1988. Una normativa</p>	

Convención de Viena de 1988” (p.10)	simbólica pues su incidencia instrumental y práctica era reducida, según los autores.	
De la despenalización del porte y consumo de la dosis personal a la regresión y prohibición. (1994 al 2009)	<p>Se declara inexecutable los artículos de La ley 30 de 1986 mediante la sentencia C-221.</p> <p>Llegada al poder del Presidente Álvaro Uribe, debates sobre la despenalización cristalizadas en propuestas de reforma constitucional.</p>	<p>Corte Constitucional desarrolló argumentos constitucionales para respaldar la despenalización y reconsiderar las sanciones al porte y consumo de dosis personal, argumentando la violación a principios como la autonomía individual y el libre desarrollo de la personalidad.</p> <p>Según la corte, el Estado no cuenta con el poder de “penalizar a un individuo por la decisión de hacerse daño a sí mismo, pues el orden jurídico se limita a regular las conductas que afectan los derechos de terceros.” (p.11)</p> <p>Con la sentencia del 18 de noviembre de 2008, la corte estableció como determinante en la penalización de quien es capturado portando drogas, no la cantidad de droga encontrada sino el fin y la intención que tenga su uso. De tal manera que, aunque una persona “sea capturada con una cantidad de droga ligeramente superior a la establecida en la Ley 30 de 1986 como dosis personal, puede no ser penalizada cuando su finalidad es utilizarla para uso personal y no venderla o distribuirla” (p.11)</p> <p>En 2009, con el artículo 1° se aprobó una Reforma Constitucional al artículo 49 de la constitución política que prohíbe el porte y el consumo de la dosis personal</p>
	Promulgación de Ley de Seguridad Ciudadana: reforma de Código Penal y eliminación de excepción de no castigo a delito de porte de estupefacientes.	Se mantiene el fallo de no sanción al porte de dosis mínima. Sentencia C-491 de 2012, aclara que la dosis personal se mantiene despenalizada y que el consumo de drogas se entiende como una actividad amparada por el derecho

<p>Nuevas reformas y promulgaciones (del 2010 al gobierno actual)</p>	<p>Ley 1566 de 2012, garantiza la atención integral a consumidores de SPA.</p> <p>Decreto 1844 de 2018 penaliza el porte y tenencia de dosis mínima de droga.</p> <p>Ley 2000 del 2019, modifica artículos de código de Policía y Convivencia Ciudadana y se establece implementación de medidas de control y vigilancia al consumo, porte y distribución de SPA en espacio público.</p>	<p>al libre desarrollo de la personalidad.</p> <p>Debate de proyecto de ley (183 de 2012) para despenalización de cultivos de cannabis, coca y opio.</p> <p>Ley 1453 de 2011 de Seguridad Ciudadana buscó penalizar la dosis mínima: Corte Constitucional declara inexecutable.</p> <p>Reconocimiento de consumo de sustancias psicotrópicas como asunto de salud pública, garantizando atención integral a través del Plan Obligatorio de Salud. Ley 1566 de 2012.</p> <p>Percepción de consumidor pasa de ser de <i>criminal a paciente</i></p> <p>Proyecto de ley 27 de 2014 para reglamentación del cannabis con fines terapéuticos, aprobado por presidencia en año 2015.</p>
---	--	--

Fuente: Uprimmy & Guzman (2011) Elaboración propia.

Ahora, si bien la normatividad hasta el 2009 ya era extensa y confusa, con la reforma del artículo 49 y la prohibición del consumo de sustancias psicoactivas llegó una nueva discusión llena de incertidumbres. Aunque no era permitido el consumo en el país, la reforma no estableció la penalización para el consumidor y por el contrario “reconoció los derechos de los consumidores. Además, las únicas consecuencias claras por el porte para consumo que quedaron consagradas en el texto constitucional [fueron] medidas pedagógicas y terapéuticas” (Comisión Asesora para La Política de Drogas en Colombia, 2015, p.28) requiriendo, en todo caso, el consentimiento de la persona. Lo anterior, llevó a un desconcierto en la forma de proceder de las autoridades judiciales y policiales.

Con la Ley 1453 de Seguridad Ciudadana, la incertidumbre se profundizó, pues se eliminó del Código Penal “la disposición que establecía que se exceptuaba de la penalización general del porte de sustancias psicoactivas aquel porte que se limitara a la dosis personal para consumo” (Comisión Asesora para la Política de Drogas en Colombia, 2015, p.29) Aún con lo anterior, se reafirmó en el 2011 la incapacidad del Estado por penalizar de forma constitucional el consumo, incluso cuando la dosis personal sobrepase la cantidad. Partiendo de allí, inició una nueva fase en el país que buscó regresar a la despenalización del consumo, haciendo énfasis

en las medidas terapéuticas y preventivas más que administrativas y penales. Además de la sentencia C-574 de 2011 donde la Corte Constitucional ratificó la no penalización del porte para consumo, la Ley 1566 de 2012 reforzó la aprobación, dictando normas para velar por la atención integral a consumidores de SPA.

Años más tarde, con la creación de la Comisión Asesora para la Política de Drogas en el 2013, la administración del presidente Santos evaluó las reformas legislativas de otros países de Latinoamérica y buscó respaldar la regulación del cannabis por medio del decreto del 12 de noviembre del 2015 del Ministerio de Salud el cual “regula la producción y el consumo de marihuana con fines terapéuticos y medicinales” (TNI, 2014, p.1) Posteriormente, un año después, la Cámara de Representantes aprobó la reglamentación. Para el mismo año, un fallo de la Corte Suprema de Justicia ratificó que portar sustancias ligeramente mayores a la dosis mínima no podía ser tipificado como delito siempre que fuera para consumo y no distribución.

De cualquier forma, con el posicionamiento del nuevo gobierno, los cambios no se hicieron esperar: El ahora presidente Duque en compañía del Ministerio de Defensa, la Ministra del Interior y la Ministra de Justicia, firmó el Decreto 1844 de 2018, en donde se penalizó el porte y tenencia de dosis mínima. Lo anterior, facultó a la Policía Nacional para controlar el consumo y la tenencia en los espacios públicos. Un año después, con la ley 2000 del 2019, el gobierno estableció una nueva modificación al “título del Código Nacional de Policía y Convivencia [modificando] al artículo 34 del Código, el cual reza desde ahora: “Comportamientos que afectan la convivencia en los establecimientos educativos relacionados con el consumo de sustancias” (Presidencia de la República, 2019) Sumado a esto, el numeral tres del artículo estableció control en espacios públicos o abiertos al consumo de bebidas alcohólicas y al porte y consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo la dosis personal. Dichas medidas, trajeron consigo sanciones del Código Nacional de Seguridad y Convivencia como multas y destrucción de los bienes incautados.

Ahora bien, el ejercicio de recuento de la normatividad vigente hasta la fecha no es una cuestión menor. El historial de las leyes y decretos promovidos por el gobierno nacional y las nuevas modificaciones establecidas por el actual presidente, dan cuenta del triunfo del prohibicionismo expresado en términos normativos. Sin embargo, dicha forma de control y gestión coercitiva no se limita al marco legal; la consolidación institucional alrededor de este fenómeno también da cuenta de las fuertes tendencias de oposición a la regularización y despenalización de las drogas en Colombia. Por lo anterior, es importante desglosar el marco

institucional y comprender dónde se centra el poder en términos de decisiones, acatamiento y cumplimiento de las leyes.

3.4 La institucionalidad alrededor de la política de drogas en el país.

Las principales instituciones nacionales que responden al desarrollo de las políticas públicas entorno a las drogas, se concentran en la rama judicial y ejecutiva. (Uprimny & Guzmán, 2010) Estas, se dividen en instancias y entidades que orientan las estrategias, las adoptan y hacen seguimiento a los lineamientos (ODC, 2016) A la fecha, existen distintas instancias que responden a las necesidades de la política de drogas en el país. Por un lado, se encuentran las instancias de orden nacional conformadas por:

a. Consejo Nacional de Estupefacientes

- i. Ministro de Justicia y del Derecho
- ii. Ministro de Defensa Nacional
- iii. Ministro de Educación Nacional
- iv. Ministro de Salud y Protección Social
- v. Ministro de Relaciones Exteriores
- vi. Procurador General de la Nación
- vii. Director General de la Policía Nacional
- viii. Fiscal General de la Nación o delegado

b. Ministerio de Justicia y del Derecho

- i. Dirección de Política Contra las Drogas y Actividades Relacionadas
- ii. Subdirección Estratégica y de Análisis
 - i.i Sistema de Información de Drogas de Colombia SIDCO
 - ii.ii Observatorio de Drogas de Colombia ODC
- iii. Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes.
- iv. Fiscalía General de la Nación
- v. Ministerio de Defensa Nacional

- v.i Ejército Nacional de Colombia
 - v.ii Policía Nacional de Colombia
 - v.ii.i Dirección Antinarcóticos de la Policía Nacional de Colombia, DIRAN.
 - v.ii.ii Dirección de Investigación Criminal e Interpol de la Policía Nacional de Colombia DIJIN
 - v.iii Armada Nacional de Colombia
- c. Centro de Coordinación de Acción Integral CCAI
 - d. Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural
 - i. Agencia Nacional de Tierras ANT
 - ii. Agencia de Desarrollo Rural ADR
 - iii. Agencia de Renovación del Territorio ART
 - e. Ministerio de Salud y Protección Social
 - i. Dirección de Promoción y Prevención
 - ii. Grupo de Convivencia Social y Ciudadana
 - ii.i Observatorio Nacional de Salud Mental y Drogas.

Las instancias de orden regional, por su parte, se conforman por:

- a. El consejo seccional de Estupefaciente
- b. Comité de Drogas

Algunas entidades mencionadas anteriormente cuentan con agencia y peso al momento de intervenir en el proceso de formulación de la política de lucha contra las drogas. El Consejo Nacional de Estupefacientes como órgano del Gobierno Nacional, por ejemplo, interviene en la política destinada al control y la eliminación del tráfico, consumo y producción de SPA. La Dirección Nacional de Estupefacientes, por su parte, se encarga de asesorar, coordinar y ejecutar “la política del Gobierno Nacional enfocada al control y disminución de la producción, tráfico y consumo de drogas psicoactivas.” (DNE, 2009), mientras que los Ministerios, en conjunto, impulsan y desarrollan campañas para la rehabilitación y la prevención del consumo. (Uprimmy y Guzmán, 2011)

Aunque el listado de entidades pensadas alrededor del fenómeno es extenso y sus responsabilidades son diversas, como se mencionó inicialmente, no hay que perder de vista que todas ellas constituyen “un modelo altamente represivo, pues las instituciones más importantes en la aplicación de las políticas tienen funciones de contención y sanción” (Uprimny y Guzmán, 2011, p. 41) Por un lado, el Ministerio de Justicia y de Derecho, particularmente la Dirección de Política contra las Drogas y Actividades Relacionadas ODC (2016)

Es la cabeza del sector administrativo de Justicia y del Derecho y la entidad responsable de la temática de drogas ilícitas al interior del Estado, encargada de diseñar, coordinar, adoptar y ejecutar la política pública en materia de lucha contra la criminalidad, prevención y control del delito (p.27)

Por lo tanto, en el marco de sus funciones y según el Decreto 2897 del 2011, el Ministerio de Justicia es el encargado de formular, adoptar, promover y coordinar las estrategias y políticas pensadas para luchar contra las drogas ilícitas y las actividades con las que se le relacionan. Al interior de la Dirección de Políticas, específicamente en torno al fenómeno del consumo, se encuentra la Subdirección Estratégica y de Análisis, apoyando “el diseño y la implementación de los planes de acción sectoriales de oferta, demanda, gestión internacional y fortalecimiento jurídico [al tiempo que] administra el Sistema de Información de Drogas de Colombia (Sidco) y mantiene actualizado el Observatorio de Drogas de Colombia (ODC)” (ODC, 2016, p.27)

Por otro lado, el Ministerio de Defensa Nacional se encarga de adoptar y hacer cumplir las políticas generales, los programas y los proyectos planteados “para la soberanía, la independencia y la integridad territorial, así como para el mantenimiento del orden constitucional y la garantía de la convivencia democrática” (ODC, 2016, p.28).

En el ejercicio de adopción y control de las estrategias nacionales se involucra i. el Ejército Nacional de Colombia, quien tiene como labor principal luchar contra el narcotráfico desde la erradicación manual forzada de los cultivos de uso ilícito; ii. La Armada Nacional de Colombia, la cual además de contar con unidades tácticas contra el narcotráfico, trabaja por fortalecer las relaciones entre la Policía Nacional, las Fuerzas Militares y las direcciones Antinarcóticos a su cargo iii. La Policía Nacional, quien, siguiendo la estrategia de fortalecer las acciones operativas e investigativas, trabaja en pro del control de sustancias químicas, la desarticulación de organizaciones, la reducción de cultivos de uso ilícitos, entre otras, por

medio de la Dirección de Investigación Criminal e Interpol *DIJIN* y la Dirección Antinarcoóticos de la Policía Nacional de Colombia *DIRAN* (ODC, 2016)

3.5. El orden institucional, las normatividades y su incidencia social en el país.

Con base en lo anterior ¿cuáles son las consecuencias sociales que trae la tendencia prohibitiva y el manejo político y público construido institucionalmente desde el gobierno colombiano? Que la formulación, adopción y cumplimiento de las políticas de drogas se encuentren a cargo del Ministerio de Justicia y el Ministerio de Defensa, sin duda, trae consigo repercusiones sociales, sobre todo, en los eslabones más débiles de la cadena (comerciantes, cultivadores y consumidores)

Uprimny, Chaparro y Olivera (2017) identifican algunas variables sociales, políticas y económicas que se desprenden de las legislaciones y el manejo prohibitivo entorno al fenómeno de las drogas en el país. Por un lado, consideran que son evidentes “*los altos costos fiscales en los que se ha incurrido para implementar las políticas represivas, en detrimento de la financiación de políticas de salud para prevenir y disminuir el creciente consumo*” (Uprimny et al., 2017, p.11) Además, los autores aseguran que se fortalecen las dinámicas de corrupción y el deterioro institucional, producto de la cooptación de las instituciones por parte de organizaciones criminales con capacidades fuertes de adaptación a las políticas vigentes. Por si fuera poco, citando a Reuter, Pollack y Pardo (2016) mencionan que el énfasis en estrategias de reducción de la oferta de corte represivo (Uprimny et al, 2017)

Desde las aspersiones aéreas de cultivos hasta el uso desproporcionado del derecho penal para perseguir toda suerte de conductas relacionadas con drogas, ha generado violaciones desde un amplio espectro de derechos de poblaciones vulnerables, entre ellos el derecho a la vida, a la integridad física, a la diversidad cultural, a la salud, al debido proceso, entre otros (p.11)

Precisamente, la vulneración de derechos y la tendencia a la represión sobre ciertas comunidades, ha sido uno de los costos más dramáticos que ha dejado el prohibicionismo y que se ha reflejado en el sistema carcelario del país. Según los autores mencionados anteriormente, las leyes y políticas de drogas en Colombia han tendido a: i. uso preferente del derecho penal, ii. al carácter expansivo de la sanción penal con mayores conductas y penas y iii. al carácter indiferenciado de las sanciones, en tanto se imponen penas y castigos similares a conductas disímiles por el tipo de actividad y escala en que se realiza.

Como se mostró en el recuento normativo anterior, la construcción de leyes y normatividades respecto al fenómeno de las drogas en el país son extensas, poco estructuradas y fuertemente coercitivas. Aunque la Ley 30 de 1986 contempla la dosis mínima o personal y establece los parámetros al consumo de SPA, la serie de prohibiciones establecidas en dicho documento y en el recién Decreto 1844 de 2018, hacen que el consumidor se vea fuertemente afectado pues, el gobierno, otorgó a la fuerza pública por medio del Código Nacional de Policía y Convivencia, un rol coactivo que le permite tomar medidas, sanciones y correctivos siempre que sospeche de porte o tenencia de drogas en un ciudadano.

Pese a que en repetidas ocasiones la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) y la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) ha exhortado a los países a abolir penas severas frente a delitos de drogas, basándose en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Lai, 2012) y ha buscado orientar las normatividades vigentes hacia el principio de la proporcionalidad, señalando que

Las respuestas a los delitos en materia de drogas deben ser proporcionadas (...) En el caso de delitos que entrañan la posesión, la adquisición o el cultivo de drogas ilícitas para uso personal, el tratamiento, la educación, el postratamiento, la rehabilitación y la integración social basados en la comunidad representan una medida sustitutiva más eficaz proporcionada a la condena y el castigo, incluida la detención. (ONUDD, 2017)

Como lo mencionan Uprimny, Guzmán y Norato (2012), la legislación de drogas en Colombia parece seguir una conducta parecida a la de un consumidor dependiente y en continua necesidad de consumir drogas que no producen mayores efectos. Colombia y la mayoría de Estados de América Latina, aumentan los delitos e incrementan las penas

En relación con el tráfico de drogas en principio para controlar un mercado ilícito en expansión [aunque sean] cada vez menores los efectos de esa punibilidad en [la disminución] de oferta y consumo de drogas ilícitas. Y así, al igual que el consumidor problemático que frente a la disminución de los efectos de la sustancia decide aumentar automáticamente la periodicidad y la dosis del consumo, los poderes públicos, al ver el escaso efecto de una punibilidad creciente, deciden aumentar la dosis y la periodicidad de la misma. (Uprimny, et al., 2017b, p.6)

Así pues, Colombia y los Estados que adoptan las medidas prohibitivas desde normatividades y legislaciones, caen en una *punibilidad adictiva*, que explica las

desproporciones de castigos y penas existentes en torno a la guerra contra las drogas. Una investigación del Colectivo de Estudios Drogas y Derecho (CEDD) y Dejusticia realizado en el 2017, arroja algunas cifras sobre las capturas por delitos de drogas en Colombia entre el periodo 2005 y 2014. Para los nueve años de estudio, informes de la Policía Nacional aseguraron realizar 2.479.630 capturas “de las cuales 727.091 (el 29,3%) [fueron] por presunto porte, tráfico o fabricación de drogas. Esto significa que, en promedio, la policía ha capturado a 80.787 personas por año por conductas de drogas, lo cual equivaldría a 221 capturas diarias o 9 capturas cada hora” (Uprimny, et al, 2017^a, p.30) Es decir, la tendencia de la policía se concentra en la persecución de conductas asociadas a las drogas y, por lo tanto, una de cada tres capturas realizadas por la institución se relacionan con este fenómeno.

El análisis de los datos obtenidos por las organizaciones también permitió identificar algunos rasgos característicos de las capturas por presunto tráfico, porte o fabricación de drogas. El mayor porcentaje de capturas que se realizaron en el periodo de estudio, se concentraron en personas menores de edad o jóvenes, en comparación con el promedio de los otros delitos estudiados (hurto, porte de armas, violencia intrafamiliar, asesinato, entre otros). Las capturas por estos delitos, además, contaban con patrones de concentración geográfica en departamentos del sur del país (Cauca, Nariño y Caquetá) y la tasa de imputaciones, condenas y eficacia general frente al tema de las drogas, era mayor en comparación con otros delitos como el homicidio. Según Uprimny, et al (2017)

Tanto por el número de capturas como por la eficacia relativa en el procesamiento penal, los delitos de drogas generan una fuerte presión sobre el sistema penitenciario. (...) En Colombia, la población privada de la libertad por drogas ha crecido a un ritmo mayor que en otros países de la región. (...) Mientras que la población general ha crecido 19% en los últimos 15 años, la población carcelaria ha crecido en 141,8 y la privada de la libertad por drogas en 289,2%. (p.47)

Sin embargo, pese a las tendencias en el encarcelamiento por delitos de drogas y los patrones del procesamiento judicial, queda demostrado que la aplicación de las penas en los delitos relacionados con este fenómeno, no contribuyen al control ni sanción de los eslabones fuertes de la cadena desarticulando las organizaciones criminales, sino que, por el contrario, castigan los eslabones débiles, reforzando la saturación de las cárceles con personas vulnerables como lo son los cultivadores, consumidores o micro traficantes.

Por esta razón, las investigaciones y estudios alrededor del fenómeno de las drogas y la política carcelaria, coinciden en que la legislación colombiana está caracterizada por una tendencia internacional de represión desde el derecho penal hacia la erradicación y la sanción al consumo, más no ha logrado efectos significativos ante el crimen organizado que se estructura alrededor del negocio de las SPA. En ese sentido, la fuerte represión a las dinámicas anteriormente mencionadas, termina por crear consecuencias en los diferentes ámbitos de la vida social de quienes se ven involucrados en este fenómeno: dentro de las repercusiones más alarmantes y representativas se encuentra la *sobredosis* del sistema carcelario y el amplio porcentaje de personas privadas de su libertad por vincularse con las drogas de uso ilícito desde la posesión y el consumo más no desde formas directas con las redes de fabricación y tráfico. (Uprimny, et al., 2017^a) Por lo anterior, algunas entidades e investigadores que trabajan alrededor del tema, específicamente en torno al fenómeno del consumo, consideran necesario (Chaparro, et al., 2017)

Descriminalizar el consumo de drogas y detener toda clase de persecución contra los consumidores, incluyendo la posesión, siembra, cultivo y compra. Es decir [recomiendan] sacar del derecho penal todas las conductas necesarias para llevar a cabo el consumo, así como dejar de usar a los cuerpos de policías (u otras instancias de seguridad) como primeras instituciones de acercamiento a los consumidores (p.5)

Para ello, proponen fijar cantidades mínimas que se basen en atención a las prácticas de los consumidores para controlar la actividad de comercio, sin caer en la sanción por distribución o tráfico. Además, invitan a ofrecer servicios de tratamiento voluntario y gratuito a todas las personas que presenten uso problemático de drogas, sin relacionarlo a amenazas de sanciones penales o internación compulsiva. Para esto, consideran indispensable sustentar los tratamientos “en evidencia científica, con un enfoque de reducción de daños, y llevados por profesionales de la salud, no por jueces penales” (Chaparro, et al., 2017)

Esta apuesta por la reorientación de la normatividad implica dirigir la mirada a los enfoques tradicionales que se han usado de base para la construcción de políticas públicas en el país y repensarlos, para construir alternativas que contemplen no sólo un modelo prohibicionista sino también uno que busque si no la legalización, sí la minimización de riesgos en los usuarios de SPA. En el siguiente capítulo, se hablará entonces de los enfoques de seguridad y salud, sus bases y las transformaciones discursivas que han tenido a lo largo del tiempo hasta llegar a incidir, por ejemplo, en las nuevas propuestas políticas sobre el fenómeno

de las drogas presentadas en el Acuerdo de Paz celebrado en el año 2016 entre las y los delegados del Gobierno Nacional entre las y los delegados del Gobierno Nacional de Colombia y las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia FARC.

4. Capítulo 2.

Los enfoques bases para la implementación de la política del consumo de drogas en Colombia analizados desde el Acuerdo Final de Paz

El Acuerdo Final para la terminación del Conflicto Armado en el país, parte de reconocer las grandes pérdidas que ha dejado el enfrentamiento entre el Gobierno Nacional y las FARC-EP y la necesidad de contribuir a la satisfacción de los derechos fundamentales de los ciudadanos como lo son:

Los derechos políticos, sociales, económicos y culturales; los derechos de las víctimas del conflicto a la verdad, la justicia y la libre reparación; el derecho de los niñas, niños y adolescentes; el derecho de la libertad de culto y de su libre ejercicio; el derecho fundamental a la seguridad jurídica individual y/o colectiva y a la seguridad física; y el derecho fundamental de cada individuo y de la sociedad a no sufrir la repetición de la tragedia del conflicto armado interno. (Alto Comisionado para la Paz, 2016, p.2)

En ese sentido, el documento final reconoce la importancia de contemplar los derechos de la sociedad desde una postura de seguridad humana integral que asegure la participación activa de los actores civiles y las necesidades de todas las poblaciones que se han visto afectadas por el conflicto interno. Por tal motivo, el Acuerdo se compone por una serie de apartados que constituyen un todo indisoluble, en tanto se encuentran pensados desde un mismo enfoque que busca la materialización de los derechos constitucionales de las y los ciudadanos a partir del reconocimiento de la igualdad y la protección a la pluralidad social de la que goza el país (Alto Comisionado para la Paz, 2016)

En total, son seis puntos los que proponen acciones concretas como las transformaciones estructurales al campo; las nuevas dinámicas de seguridad y la lucha ejercida por la Fuerza Pública; la promoción de nuevas visiones ante fenómenos debatibles como las drogas ilícitas y la participación política de quienes inician procesos de reinserción en la sociedad civil. Todos ellos, surgen del análisis de las problemáticas que giran en torno al

conflicto interno del país y que, sin duda, son indispensables contemplar si se quieren lograr cambios y construir bases sólidas en el proceso de transición hacia la paz y la terminación del conflicto en Colombia.

Precisamente de allí se desprende el punto 4 del acuerdo, el cual se concentra específicamente en la solución al problema de las drogas ilícitas. Según los delegados del Gobierno y las FARC, además de contemplar una Reforma Rural Integral, la apertura democrática y la posibilidad de participación política en el territorio, el cese al fuego entre las partes implicadas, la garantía de seguridad, la lucha contra las organizaciones criminales responsables de la violencia perpetrada en algunas de Colombia, el reconocimiento a las víctimas y el aseguramiento de verificación y seguimiento de las responsabilidades adquiridas por los actores involucrados en el proceso, el tema de las drogas ilícitas resulta ser indispensable si se quiere encontrar una solución definitiva y lograr la paz en el país.

Por ello, el documento invita a repensar el tema de las drogas desde un “tratamiento distinto y diferenciado al fenómeno del consumo, al problema de los cultivos de uso ilícito y a la criminalidad organizada asociada al narcotráfico, asegurando un enfoque general de derechos humanos y salud pública, diferenciado y de género” (Alto Comisionado para la Paz, 2016, p.8)

Si bien el conflicto interno en Colombia tiene causas ajenas que anteceden a la aparición de los cultivos de uso ilícito en el territorio colombiano, la producción, comercialización y consumo de algunas sustancias inciden de forma específica en las dinámicas violentas y conflictivas que afectan de forma directa e indirecta a la población civil y en especial, a las mujeres, víctimas de la trata de personas, explotación sexual y violencias derivadas de problemáticas alrededor de este fenómeno.

Especialmente en regiones y comunidades del país donde las condiciones de pobreza y abandono estatal son alarmantes, el Acuerdo Final de paz reconoce que la producción y comercialización de drogas de uso ilícito han logrado profundizar las condiciones marginales, de inequidad, violencia y vulneración de derechos y libertades de los ciudadanos. No por eso el documento desconoce que otras zonas del país y los distintos sectores de la sociedad que la componen también se han visto involucrados de forma directa o indirecta en las lógicas que trae consigo el actual trato político a las drogas.

Es por esto que el punto 4 del acuerdo final considera importante contemplar el fin del conflicto como una oportunidad para construir nuevas oportunidades y soluciones conjuntas e integrales, a partir del diseño de nuevas visiones que consideren en perspectiva las causas y consecuencias del fenómeno y que, sobre todas las cosas, conduzca a la mejora de las condiciones de bienestar y buen vivir de todos aquellos quienes se han visto afectados. Para esto, los postulados recogidos en el documento parten de tres enfoques esenciales al momento de discutir la reorientación y reconstrucción de políticas públicas alrededor de las drogas ilícitas, específicamente en términos de consumo.

4.1 El enfoque de Seguridad Nacional

Para Tenorio (2009) y Tokiatlan (1998) este concepto es ambiguo y depende de la visión del entorno geopolítico de cada país, sus intereses y formas de interpretación, pues la idea de seguridad nacional “encierra necesariamente disputa, controversia, polémica [lo que la convierte] en <<un concepto básicamente controvertible>>” (Tokiatlan, 1998, p. 71) Siguiendo el planteamiento de Herrera y González (1990) retomado por Tenorio (2009) la seguridad puede entenderse como un conjunto de condiciones económicas, militares, políticas, sociales y culturales que son necesarias para garantizar la soberanía, la independencia y la promoción de los intereses de las naciones, evitando cualquier forma de vulneración ante el exterior. De allí que el concepto se pensara como una “seguridad militar, designada para hacer una frontera impermeable y para proteger la soberanía nacional de los Estados” (Salmon, 2000, p.64)

Su base teórica clásica se sitúa durante el período histórico de la Guerra Fría y, bajo la necesidad de mantener a los Estados como naciones soberanas por medio de la fuerza militar, el enfoque

adquirió un sesgo especial y recibió una lectura particular entre la gran mayoría de tomadores de decisión, especialistas y observadores (...) En términos ideológicos de las representaciones y prácticas de los países capitalistas más industrializados, se orientó a asegurar la identidad estatal mediante la identificación de amenazas externas de peligro (Tokatlian, 1998, p. 71)

Tokatlian (1998) menciona en su ensayo sobre la seguridad nacional y las drogas ilícitas en Colombia, que el enfoque funciona como la expresión de un discurso de corte conservador que busca preservar el estado de las cosas existentes desde la viabilidad, la necesidad, la certeza

de la predicción para prevenir dificultades y el control de riesgos que podrían poner en entredicho los valores de la nación. “Así mismo, conjuga un discurso orientado a fijar imágenes: esclarece u oscurece, según el caso, el perfil del adversario, del contrincante, del enemigo y su eventual futuro comportamiento, y mediante ello deposita (...) la capacidad de identificarlos y actuar en consecuencia.” (Tokatlian, 1998, p. 72) Fue así como dicho concepto se convirtió en un factor importante en las relaciones internacionales, haciendo que la concepción de seguridad nacional se asociara a una doctrina conocida como la Doctrina de Seguridad Nacional estimulada por Estados Unidos (Herz,1950)

Precisamente, el Estatuto de Seguridad Nacional adoptado por Colombia surgió de la tendencia y la inclinación hacia la prohibición y el seguimiento de posturas, normatividades y legislaciones impartidas por Estados Unidos, dicho régimen, dejó en manos de los militares el poder de incidir en el desarrollo de la justicia. Tokatlian (1998) citando al Colectivo de Abogados José Alvear Restrepo (2001) asegura que el Estatuto en el país otorgó a las Fuerzas Armadas el poder de combatir al enemigo, perseguirlo, darle de baja o capturarlo, nombrar a los investigadores, rendir informes, dictar sentencias y nombrar magistrados para revisar los procesos, entregando a los militares el papel y rol de una autoridad civil.

En términos de política de lucha contra las drogas, la seguridad nacional puede explicar la tradicional relación entre las sustancias ilícitas y la violencia generada por la persecución policiaca en Colombia. El modelo prohibicionista, reconoce al porte y el consumo de drogas como un tema ilegal que pone en riesgo la seguridad y los valores impartidos por el Estado, y que, por lo tanto, debe ser priorizado dentro de los objetivos militares del país. Sin embargo, las críticas a este enfoque se centran en que prácticas como el consumo de SPA, por ejemplo, no constituye de entrada un problema de seguridad de tipo social o comunitario ni un problema de seguridad para el Estado. A pesar de no poder negar las repercusiones emocionales, psicológicas y de salud entre los consumidores, el prohibicionismo de la producción de los recursos psicoactivos es el que “motiva al escalamiento en la identificación de un bien o servicio ilegal como un asunto que amerita un tratamiento más vehemente, decisivo y contundente.” (Tokiatlan, 1998, p. 72) es decir, antes de la prohibición expresa por las instancias internacionales y posteriormente nacionales, las drogas psicoactivas y todas sus dinámicas de cultivo, producción, procesamiento, tráfico, distribución y consumo, no constituyen per se una cuestión de seguridad nacional.

Más bien, la prohibición refuerza el surgimiento del crimen organizado y las tensiones sociales y políticas que puedan existir dentro de la sociedad. Según Tokiatlan, aquel grupo de individuos que sufre las consecuencias negativas del crimen organizado, también obtiene ventajas y beneficios de su establecimiento y producción, por lo tanto

El mismo Estado, que en mayor o menor grado coexiste y convive con el crimen organizado, puede decidir enfrentarlo con mayor o menor fuerza, parcial o totalmente, de modo regular o en ciertas ocasiones. La decisión de transformar a la criminalidad organizada en un asunto de seguridad nacional es el resultado de una voluntad política, de una construcción discursiva y de una praxis cultural que la hace posible y necesaria; posibilidad y necesidad no abstractas sino funcionales para algunos grupos e intereses internos y externos (Tokiatlan, 1998, p. 73)

Otras de las críticas que se le hace al enfoque de seguridad nacional en el manejo de políticas públicas entorno al fenómeno de las drogas, además del incremento de la violencia en el mercado negro, son las afectaciones y daños producidos a los consumidores. Se sabe que las normatividades prohibitivas y el orden institucional otorga el poder al Ministerio de Defensa Nacional para manejar los asuntos relacionados con el fenómeno de las drogas en Colombia, lo que conlleva a que la agenda política nacional narcotice la discusión y se centre en la defensa territorial del país. Salgado (2004) menciona que con la restricción del concepto de seguridad a la defensa “los aspectos relacionados con la seguridad personal y colectiva, la seguridad alimentaria, de salud y medio ambiente quedaron subsumidos” (p.5) es decir, al privilegiar el concepto de la seguridad y defensa nacional, la discusión se torna represiva e incrementa la lucha contra los cultivos de uso ilícito y de paso, toda población que se vea involucrada en el proceso de producción, comercialización y consumo.

Esta vinculación a la tendencia internacional de Estados Unidos por la lucha contra el terrorismo y todo aquello que pusiera en entredicho la seguridad nacional de los países, centra el accionar del gobierno colombiano en respuestas coercitivas a corto plazo, desatendiendo las causas fundamentales del fenómeno de las drogas como la desigualdad, la exclusión, marginación y opresión estatal. (Salgado, 2004)

4.2 El Enfoque de Seguridad Humana

Ante problemáticas como la marginación, la inequidad y el abuso de poder estatal, el PNUD plantea el concepto de Seguridad Humana como una cuestión integrativa que aleja la

discusión de las teorías tradicionales que contemplan el discurso de la defensa, el poder militar y el carácter defensivo. Por el contrario, la nueva noción de seguridad se basa en la seguridad de las personas y entiende que el desarrollo debe involucrar a todos los individuos que conforman la sociedad. El informe presentado en 1994, establece siete dimensiones y preocupaciones que también competen a la seguridad y que, hasta el momento de su discusión, no eran contempladas por los Estados: la seguridad económica, la seguridad alimentaria, la seguridad en la salud, la seguridad del medio ambiente, la seguridad personal, la seguridad comunitaria y la seguridad política. (Salgado, 2004)

Dichas dimensiones son actualmente concebidas como innovadoras y propositivas si se quiere hacer frente a las amenazas no militares para la paz y la seguridad, pues pone en relieve los vínculos complejos, ignorados o subestimados entre el desarmamiento, los derechos humanos y el desarrollo, sobre todo en poblaciones vulnerables. Así, aunque durante el periodo de la Guerra Fría primó el concepto de seguridad nacional –desde el actuar militar- actualmente puede apreciarse una transición hacia un concepto renovado de seguridad que se enfoca en la búsqueda de la paz, la estabilidad internacional y la protección de los individuos y las comunidades (Fuentes, Aravena, 2005) Así, la atención no se centra en el Estado, por el contrario, parte de la protección a las personas y desliga la intervención de las fuerzas armadas al tiempo que reconoce los complejos problemas mundiales que repercuten sobre los seres humanos.

Esta postura, identifica otras amenazas que no conciernen exclusivamente al ataque militar contra los territorios nacionales; además, contempla los riesgos ambientales, la delincuencia, el terrorismo y narcotráfico. Por otro lado, la transformación del concepto modifica el trato a los problemas limitados anteriormente a un contexto nacional y reconoce la necesidad de un trabajo conjunto entre los países para que, desde la cooperación, se recupere el orden y se satisfaga las necesidades nacionales, regionales y mundiales de las personas.

De igual manera, esta nueva perspectiva identifica algunas amenazas que ponen en riesgo el desarrollo humano, económico, político y ambiental como las brechas y la inequidad en la distribución de los recursos económicos, las nuevas relaciones de poder unilaterales y las crecientes amenazas a la seguridad que no se ligan a las tradicionales y que cuentan con un carácter transnacional más no militar como el crimen organizado, el lavado de dinero y el narcotráfico. (Fuentes, Aravena, 2005) No por esto, la seguridad del Estado va en contravía de la seguridad humana, por el contrario, el debate de la OEA indica que ambas pueden reforzarse

mutuamente, siempre que las vías no sean violentas ni represivas y aunque la nueva visión no desconoce aquellos factores tradicionales de inseguridad que han sido combatidos por medio del uso de la fuerza, su interés se concentra en las amenazas directas o indirectas al bienestar, supervivencia y desarrollo de las personas. (Tenorio, 2009)

De allí que el concepto sea identificado como un enfoque integrador, que sigue entendiendo al Estado como principal responsable de la seguridad pero que amplía la mirada y entiende la complejidad de los problemas y los actores implicados. De tal forma, el referente de la seguridad humana es el ser humano pues el enfoque entiende que

actualmente, para la mayoría de las personas, el sentimiento de inseguridad se debe más a las preocupaciones acerca de la vida cotidiana que al temor de un cataclismo en el mundo. La seguridad en el empleo, la seguridad del ingreso, la seguridad en la salud, la seguridad del medio ambiente, la seguridad respecto al delito (...) son las preocupaciones que están surgiendo en todo el mundo (PNUD, 1994, p.116)

y que hace necesario contemplar las perspectivas individuales y colectivas para la solución de los conflictos. Para garantizar lo anterior, el postulado parte de considerar la protección y la potenciación de los individuos pues, al tiempo que se aísla a la persona del peligro y se establecen normas para disminuir las situaciones de inseguridad, se empodera a la persona y se le anima a la plena participación en la toma de decisiones de los temas públicos y de interés nacional. (Fuentes, Aravena, 2005)

4.3 El Enfoque de Salud

El informe realizado por la Red Iberoamericana de Ongs que trabajan en Drogodependencias (RIOD) sobre la implementación del enfoque de salud en la política pública de drogas en España, menciona que una postura que busque incidir en los problemas de las SPA y su contexto de forma eficaz y real debe ser construida a partir de una orientación ideológica transformadora que se desligue de los discursos morales y prejuiciosos sobre el tema. (RIOD, 2019) Precisamente, el enfoque de salud busca dirigir el debate político hacia la promoción de la salud y el bienestar individual y social, al tiempo que

Se aleja de conceptualizaciones que ven a las drogas como fin último, con el decomiso y la detención de personas como la meta, en cambio, ve a las sustancias en su interacción con las personas que las usan o tienen potencial para hacerlo, que viven en

contextos con mayor o menor riesgo y que son más o menos vulnerables a la experimentación. (Medina, et al, 2013, p.68)

Del mismo modo, esta postura analiza el consumo de sustancias (en cantidad y frecuencia) y los efectos diferenciados entre hombres y mujeres, lo que facilita la producción de políticas acordes a las necesidades de la población objetivo y orienta las acciones minimizando costos y maximizando beneficios, en tanto se evalúan los riesgos y las ventajas de las medidas pensadas.

Si bien el fenómeno de las drogas tiene estrecha relación con el crimen organizado y algunas dinámicas violentas que perjudican a la sociedad, el enfoque de salud también invita a que, en lo posible, se analicen “ por separado ambos temas: drogas y crimen organizado, drogas y salud pública” (Medina, et al, 2013, p.68) pues aunque es necesario hacerle frente al fenómeno desde la lucha contra el crimen, los incrementos de la disponibilidad de sustancias y consumo en la población colombiana también representan graves riesgos para la salud pública.

Igualmente, el enfoque de salud reconoce al fenómeno de las drogas de uso ilícito como una cuestión multicausal, que debe ser analizada desde contextos políticos, económicos, sociales, ambientales y por supuesto, sanitarios. Por consiguiente, el estudio del consumo parte de bases multisectoriales e interdisciplinarias que convoca a un abordaje donde participan distintas instancias gubernamentales y de la sociedad civil, incluyendo a todos quienes se involucren o se vean afectados. (Perdomo, sf)

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección social atiende a la construcción de una Política Integral para la Prevención y consumo desde el marco normativo y la política pública internacional. En un documento reciente, reconoce las declaraciones de la OMS sobre la Salud donde se establece que “los Estados deben considerar la importancia que representa la inclusión del tema de salud y bienestar como componente esencial dentro de la formulación de políticas, [para] de esa manera, avanzar en aspectos como el desarrollo humano, la sostenibilidad y la equidad” (Ministerio de Salud, 2019, p.7)

Así mismo, considera las recomendaciones de las Naciones Unidas sobre incorporar en las políticas públicas el reconocimiento y garantía de los derechos humanos, particularmente en torno al asunto del consumo de sustancias psicoactivas, puesto que cada vez más se hace necesaria la atención integral desde enfoques de salud, desarrollo y derechos humanos, que eliminen las prácticas de estigma y discriminación, prevengan el consumo y abran las puertas

al acceso al tratamiento y a las estrategias integrales en reducción de daños. (Ministerio de Salud, 2019)

Por ello, el enfoque de desarrollo humano basado en derechos es primordial para contemplar la construcción de una Política Integral sobre el consumo de SPA en el país: este principio reconoce la dignidad humana, entiende la relación directa del desarrollo y el ser humano, profundiza la autonomía personal, prioriza el libre desarrollo de la personalidad y trabaja por fortalecer las condiciones dignas de los seres humanos al reconocer los riesgos y las necesidades de quienes son consumidores de sustancias psicoactivas. En coherencia con las bases discursivas que orientan la discusión en Colombia a partir del Acuerdo de paz, el enfoque cuenta con algunos principios como la vida digna, la inclusión, la no discriminación, la participación y la integralidad. Todos ellos, constituyen principios éticos y políticos que trabajan por la promoción, protección y cumplimiento de los derechos, respetando las capacidades y libertades humanas, al tiempo que se reconocen las diferencias y diversidades de los seres humanos, su individualidad y capacidad colectiva.

En suma, el enfoque de Salud Pública en el país, se basa entonces en corroborar que este servicio es

una realidad social y resultado de las dinámicas de relación y desarrollo humano, que incluye la acción estatal como garante de derechos y trasciende la idea de la responsabilidad de la salud centrada en el individuo. Desde este enfoque, se busca garantizar la salud de la población mediante acciones individuales y colectivas, orientadas al logro de resultados en salud que contribuyan a mejorar las condiciones de vida, bienestar y desarrollo, en un marco de participación social. (Ministerio de Salud, 2019, p.19)

4.4 Las consideraciones políticas sobre el consumo de drogas en el Acuerdo de Paz en relación con los enfoques de seguridad y salud.

Como se sabe, el consumo de sustancias psicoactivas es comprendido como la ingesta de una sustancia externa asociada tradicionalmente a alteraciones de la conciencia, sensaciones subjetivas placenteras y estimación de mayor capacidad física e intelectual (Olaya, 2013) que no siempre se relaciona con dinámicas adictivas, aunque se reconozca y contemple el uso compulsivo e incontrolable de algunas sustancias. Acosta, Barón y Perdomo (2019) recogen algunos postulados de autores que afirman que el consumo, en relación con la adicción, es un

comportamiento reconocido como enfermedad en determinados contextos culturales que pueden variar en función de intereses económicos y políticos. De allí, que cada país maneje el tema del consumo desde distintas leyes, conforme a las tendencias mundiales y los intereses políticos de la nación.

El Acuerdo Final para la terminación del Conflicto, lejos de las posturas acostumbradas por el gobierno, denomina al punto 4.2 como el Programa de Prevención del Consumo y Salud Pública. Allí, reconoce que el tema en discusión es un fenómeno “de carácter multicausal generado por condiciones económicas, sociales, familiares y culturales propias de la sociedad o el medio en el que se desenvuelven las personas que debe ser abordado como un asunto de salud pública” (Alto Comisionado para la Paz, 2016, p116) Es decir, la política adoptada en el país frente al consumo, debe tomar por prioridad el fortalecimiento de las capacidades nacionales y territoriales en torno a la protección social y la disposición de recursos que trabajen por el bienestar y buen vivir de los consumidores.

Como se expresa en la contextualización anterior, dentro de los principios de un enfoque de salud pública debe regir un enfoque de derechos humanos, diferencial y de género, en donde las acciones encaminadas trabajen por la prevención, superación y mitigación de riesgos y daños bajo el marco del respeto y el goce efectivo de los derechos de las personas implicadas sin estigmas, discriminación o persecuciones penales en razón del consumo. Precisamente, lo anterior es reconocido en el documento como principio y pilar para la gestión de una política nacional de consumo en Colombia. Sumado a ello, el Acuerdo reconoce que en el marco del respeto a los derechos humanos “para que las acciones que se implementen en materia de consumo respondan a las realidades de los consumidores y las consumidoras y sean efectivas y sostenibles, es necesario identificar factores de vulnerabilidad asociadas a edad, sexo, condición de discapacidad, condición socioeconómica y ubicación geográfica o pertenencia a la población LGBTI, entre otros.” (p.117)

Con el Sistema Nacional de Atención a las Personas Consumidoras también se busca mejorar la atención a quienes consumen y requieren de tratamientos y procesos de rehabilitación e inserción social, priorizando la minimización de los impactos negativos en las poblaciones más vulnerables (habitantes de calles, mujeres y población carcelaria). La noción de Seguridad Humana, responde a esta y otras iniciativas planteadas en el acuerdo para dar un tratamiento digno y diferenciado a los consumidores. Las acciones adelantadas en materia del tema, por ejemplo, deben partir de evidencia y fundamentos en conocimiento válido y

evaluado, es decir, las estrategias deben partir de un análisis interdisciplinar con experiencia certificada que considere iniciativas especializadas de la sociedad civil, entidades y organizaciones de distintos sectores, comunidades e incluso personas en procesos de rehabilitación e inserción social.

La participación activa y el fortalecimiento de las capacidades de las comunidades para apoyar y liderar los procesos, justamente, es clave dentro de las acciones pensadas para solucionar y construir acciones entorno al consumo. La diferenciación por territorio y grupo poblacional junto con la identificación de dinámicas sociales y culturales que pueden incidir en el fenómeno, también son fundamentales en los planes de acción considerados por la mesa conciliadora.

Aún con esto, el enfoque de seguridad nacional no se queda atrás. Si bien el consumo no entra dentro del planteamiento, el énfasis de lucha y guerra contra el crimen organizado asociado al narcotráfico prevalece en el acuerdo. Al establecer el fenómeno como un problema transnacional cuya solución compete al interior del país y a la comunidad internacional, el documento mantiene su posición frente al fortalecimiento de la judicialización y las estrategias de lucha contra las dinámicas de producción y comercialización de cultivos de uso ilícito y SPA, aunque hace la salvedad de considerar el tratamiento diferenciado que debe hacerse a la población campesina y rural que se vincula con las prácticas de explotación de estos productos al momento de la ejecución. Así pues, dentro de las estrategias para la solución al problema de los cultivos de uso ilícito en el país, sigue en pie poner en marcha planes para

perseguir decididamente los bienes y activos involucrados en el narcotráfico [al tiempo que establece] controles estrictos sobre la producción, importación y comercialización de insumos y precursores químicos requeridos para la producción de drogas ilícitas, acompañados del fortalecimiento de las capacidades de vigilancia y control por parte del Estado (p.122)

Así pues, aunque el Acuerdo Final reúne distintos enfoques y perspectivas para dar una solución al tema de las drogas de uso ilícito en el país y se esfuerza por distanciarse del habitual manejo homogéneo hacia las distintas dinámicas que se desprenden del fenómeno, las estrategias pensadas y la insistencia por los tratos coercitivos y prohibitivos entorno a la producción y comercialización de sustancias no hacen más que orientar las posibilidades del consumo hacia una única alternativa: la abstinencia.

Si el fin último de los programas y las políticas públicas es lograr un país libre de drogas por medio de la persecución a la producción y comercialización de las sustancias de uso ilícito, entonces los consumidores deben estar dispuestos a no tener acceso a las sustancias que consumen y, por ende, deben acceder a abandonar sus prácticas habituales. Entonces ¿qué sucede con todos aquellos quienes no pueden o no quieren por cuenta propia dejar a un lado el consumo de las SPA? Las políticas internacionales que se centran en el control y la prohibición de determinadas drogas datan de casi un siglo atrás y como ya se ha registrado a lo largo del documento, es difícil negar que la aproximación coercitiva no ha logrado disminuir las lógicas detrás de las drogas ilícitas, por lo tanto, es indispensable promover una postura mucho más humana, orientada socialmente y que de forma eficiente, contemple los intereses de los consumidores, la protección de su salud y la mejora del bienestar individual y colectivo como pilar fundamental.

A continuación, una introducción al programa de reducción de daños y riesgos que, ante la necesidad de distintos planteamientos y programas que respondan al consumo de SPA a nivel mundial, ha trabajado en construir respuestas efectivas, que atiendan las dinámicas del consumo, los riesgos y las necesidades de los usuarios.

5. Capítulo 3.

La alternativa de la reducción de daños y riesgos y la Corporación ATS como promotora de nuevos enfoques en la producción de políticas públicas en Colombia.

Las estrategias que predominan en la reorientación de la política pública del país, consideran al consumidor como un sujeto que depende de ciertas sustancias que determinan y guían su comportamiento, perdiendo la posibilidad de autogestión y avivando la necesidad de control por parte de terceros, de allí que se piensen alternativas de acompañamiento psicológico, terapia y programas de rehabilitación para el consumo. Además de ello, las sustancias a las que acceden los usuarios siguen siendo ilegales y prohibidas, lo que implica un control –si no al consumo- sí a la producción y a la comercialización. Constituidas estas prácticas en delito y construido el concepto del consumidor como un sujeto que carece de autonomía, el objetivo central de la política pública planteada en el acuerdo es reducir el consumo hasta eliminarlo, es decir, contribuir a que los consumidores se vuelvan abstemios.

La política de reducción de daños y riesgos, por el contrario, se orienta a través de la experiencia de los usuarios de drogas para controlar las consecuencias negativas que puedan generar las mismas, constatan el fracaso de las políticas prohibicionistas y reconocen que la legalización de las sustancias es un supuesto utópico que difícilmente sucede y que por lo tanto, requiere de una alternativa realista que se concentre en la reducción de los efectos negativos que pueda traer el consumo (Menéndez, 2012) En su conjunto, la reducción de daños y riesgos busca “intervenciones preventivas, sanitarias y sociales, que tienen por finalidad minimizar los riesgos por el uso de alcohol, drogas psicoactivas y psicofármacos, así como reducir los daños que puedan causar sus consumos abusivos” (Red Chilena de Reducción de Daños, s.f) Además, la reducción de daños y riesgos “se opone a los perjuicios infligidos a personas consumidores de drogas en nombre del control y la prevención del consumo de drogas, y promueve intervenciones que respeten y protejan los derechos humanos de este colectivo.” (Bosque y Brugal, 2016 p.1)

5.1 La historia del programa y la gestión de riesgos

Para mediados de la década de 1980, la derrota de las políticas dominantes de corte policivo era innegable: sus estrategias no lograron reducir la producción ni el consumo y, por el contrario, las alternativas implementadas fueron tan nocivas, que los usuarios de SPA aumentaron incluso en países en donde los consumos de algunas sustancias eran históricamente bajas o muy bajas. Por si fuera poco “el fracaso de la militarización de la guerra contra las drogas no solo no redujo el consumo, sino que tampoco redujo las actividades ni el poder del crimen organizado” (Menéndez, 2012, p.12)

Además, las intervenciones tradicionales asociaban al consumidor con conductas enfermizas y delictivas, lo que justificaba las normas penales impuestas a consumidores. Sin embargo, aunque no se lograron resultados en la reducción de la oferta y la demanda, las políticas policivas sí permitieron constatar que los comportamientos que se asocian al uso de las sustancias ilícitas, presentan un amplio abanico de posibilidades que pueden ir desde lo placentero hasta lo problemático o enfermizo.

Anteriormente, los usuarios eran atendidos desde relaciones verticales y excluyentes, dejando de lado la agencia de los consumidores y reforzando la discriminación a aquellos quienes accedían a sustancias penalizadas. Sin embargo, ante la necesidad de no prejuicios al consumo y el aumento de problemáticas relacionadas con el fenómeno de las drogas, se hizo

imprescindible proponer nuevas alternativas que contemplaran la voz de los consumidores y que entendieran las posiciones científicas y académicas desligadas de intereses políticos o estéticas sociales (Marquez, 2002) Fue así como, hace ya 50 años, se implementaron nuevas intervenciones para responder al fenómeno de las drogas ilícitas desde perspectivas distintas que ven en este espacio una oportunidad para el trato del consumo desde un ámbito social y no jurídico. (Barot, 2002)

Las primeras acciones se remontan a inicios del siglo XX, con propuestas puntuales presentadas por Alemania, Australia, España, Reino Unido, Holanda y Suiza, sin embargo, fue hasta 1972 que el Comité de Expertos en Adicciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó a las naciones la estrategia de la reducción de daños y riesgos como una “alternativa viable para el control del consumo de drogas y de sus consecuencias.” (Bosque y Brugal, 2016, p.7) A partir de allí, algunos países del mundo, sobre todo ubicados en el continente europeo, empezaron a implementar dentro de sus políticas acciones encaminadas al bienestar y la no discriminación de los consumidores.

En Suiza, por ejemplo, la heroína se sintetizó a principios del siglo pasado y se comercializó como analgésico y terapia para controlar los efectos adictivos de la morfina. En Estados Unidos, se propició el espacio para la construcción de 44 clínicas de narcóticos entre 1911 y 1923, con el fin de asistir los procesos de desintoxicación y control sobre el consumo de opiáceos. Gran Bretaña, por su parte, instauró en 1926 el *Britysh Sistem*, el cual permitió prescribir todo tipo de drogas, incluyendo la heroína y la cocaína. (Marquez, 2002) Así, desde diferentes niveles y con diversa cobertura alrededor del mundo, para el 2014 ya existían cerca de 90 salas de consumo supervisado en ciudades de Alemania, Australia, España, Dinamarca, Noruega, Suiza, Países Bajos, Canadá, Estados Unidos, entre otros. (Bosque y Brugal, 2016)

5.2 La definición conceptual, sus enfoques y estrategias

En principio, es importante introducir una contextualización frente a los conceptos de reducción de daños y riesgos, que, si bien se complementan en las proyecciones políticas, cuentan con algunas diferencias en sus objetivos y lineamientos. Ballota, Merino y Hedrich, recogen los postulados de Waal (2002) y mencionan que “la reducción de riesgos está orientada por el principio de minimizar el potencial efecto negativo del uso de drogas, [mientras que] en la reducción de daños el objetivo es la reducción de las consecuencias negativas derivadas del uso de drogas para el individuo consumidor y la comunidad en la que se inscribe” (2002, p.3)

por lo tanto, la reducción de daños diseña estrategias que busquen disminuir los usos peligrosos de las drogas, al tiempo que la reducción de riesgos trabaja por construir propuestas que se dirijan a modificar los factores que influyen en las dinámicas del consumo, como pueden serlo las condiciones económicas, sociales y culturales que atraviesan las realidades de los sujetos que, además de ser usuarios, hacen parte de una clase social, una identidad de género, un grupo etario y por la diversidad del país, posiblemente un grupo étnico.

Resumiendo lo planteado anteriormente, se puede decir que el programa de reducción de daños y riesgos es un conjunto de políticas, programas e intervenciones que tienen como fin último minimizar las consecuencias negativas que pueda generar el consumo de sustancias tanto legales como ilegales sobre la salud de los usuarios y la sociedad en general. Partiendo de un trabajo conjunto con la salud pública y los derechos humanos (Bosque y Brugal, 2016) esta alternativa se sugiere como un cambio de paradigma al momento de entender al usuario de drogas como un sujeto merecedor de la protección de sus derechos humanos.

Tatarsky (2002) plantea que este enfoque, además, se distancia de la relación entre cliente y clínico y del modelo paternalista asociado al tratamiento tradicional en quienes usan sustancias, lo que lleva a que el control terapéutico y la proyección hacia la abstinencia deje de ser el único objetivo al momento de discutir sobre el consumo. Ahora, como la reducción de daños y riesgos busca “conseguir el respeto hacia la opción personal de consumir drogas, igualmente, en atención a criterios de Justicia y beneficencia, [exige] medidas para la reducción de los posibles daños asociados a este fenómeno” (Marquez, 2002, p.1) como lo son las grandes epidemias por enfermedades, la criminalización de los consumidores y los campesinos, la promoción del consumo desde concepciones moralistas y políticas, las conductas violentas y el aumento de encarcelamientos, el deterioro medioambiental, los prejuicios sociales y todas aquellas consecuencias que se despliegan de los modelos y las políticas prohibicionistas.

Para que lo anterior suceda, es indispensable partir de un abordaje de abajo hacia arriba, en el que los usuarios de drogas participen en las formulaciones políticas, en vez de permitir que las instituciones y los entes gubernamentales basen las estrategias en sus posturas políticas y económicas que defienden la criminalización y el trato patológico del consumo para proteger sus intereses. Además, para que el enfoque sea efectivo, debe promover el acceso a servicios de salud de forma autónoma, como alternativa frente a los modelos moralistas coercitivos, que categorizan al consumidor como un enfermo y adicto: en la medida que el modelo reconoce la abstinencia como un resultado ideal más no obligatorio, este invita a la prevención y al control

de las sustancias desde un enfoque de derechos, que no juzga ni interviene de manera autoritaria en las decisiones de los consumidores.

Por otro lado, esta postura trata de “disminuir la morbilidad y la mortalidad, prevenir las enfermedades infecto contagiosas, favorecer la accesibilidad de la red asistencial para drogodependientes desde dispositivos de salud (...) [y en general, incidir en] los objetivos que permitan disminuir los efectos contraproducentes del uso de drogas” (Marquez, 2002, p.6) reconociendo que hay consumidores y que por lo tanto, es necesario ofrecer planteamientos pragmáticos y menos sujetos a moralismos que se alejan de la realidad y las posibilidades políticas..

En suma, los principios de la reducción de daños y riesgos se basan entonces en:

- Entender que los consumos de algunas sustancias causan placer y no sólo repercusiones negativas en los usuarios.
- Identificar al consumidor como un sujeto activo y con agencia en su proceso, autonomía, libertad y responsabilidad sobre las implicaciones en su salud y su entorno.
- Proveer de formación y apoyo a los usuarios para que no solo reconozcan, sino puedan actuar ante situaciones peligrosas que atenten contra su salud.
- Proponer y propiciar cambios en las legislaciones para legalizar o despenalizar algunas sustancias.
- Reducir y eliminar la criminalización de las sustancias, así como combatir la estigmatización hacia los usuarios que la consumen.
- Difundir estudios e investigaciones que recogen el fracaso de la política prohibitiva, dar cuenta de los éxitos obtenidos a través de la política de reducción de daños y riesgos e identificar los riesgos o retos que el programa pueda tener.
- Cuestionar los tratamientos médicos y los enfoques de salud orientados hacia la abstinencia total, sin negar la importancia de la atención médica y psicológica pero sí poniendo en duda la medicalización y psiquiatrización como única herramienta para el manejo del consumo.
- Observar los comportamientos de los usuarios, sus conductas y necesidades para construir, en esa línea, las estrategias en pro del bienestar individual y grupal.

- Fortalecer las organizaciones activas y organizadas de grupos de usuarios que buscan luchar contra la ilegalidad, la penalización del derecho al consumo y el conocimiento abierto de este tema ante la sociedad.

- Reconocer que no siempre los consumidores quieren acceder a tratamientos médicos o atención, aunque el uso de sustancias genere consecuencias en su salud y bienestar. Menéndez (2012), Marquez (2002)

Además de estos objetivos, existen teorías que consideran que el consumo no debe ser visto únicamente desde una decisión personal de los usuarios: el consumo, también responde a procesos modernizadores que generan cambios en la sociedad y que, por lo tanto, repercuten en las experiencias humanas de los individuos. Algunos investigadores sobre el comportamiento grupal en las dinámicas del consumo, revelan que hay niveles importantes de autocuidado entre los sujetos y los grupos de usuarios de SPA, lo que implica que se reconocen como sujetos capaces, con agencia y posibilidad de incidir de forma favorable en el entorno que comparten; no por eso, debe pensarse en los consumidores como una colectividad homogénea. Si bien existen procesos sociales que repercuten en sus experiencias, existen diferencias significativas como las dosis, los objetivos del consumo, la capacidad del control, las motivaciones, los estados emocionales, las personalidades y los determinantes sociales como factores socioeconómicos o culturales (Tatarsky, 2002)

De allí que la reducción de daños y riesgos sostenga la necesidad de desligarse del debate tradicional de la salud y el consumo desde una concepción hegemónica, que no entiende necesariamente la realidad de todos los usuarios y que, por el contrario, les encierra en nichos que les ofrece alternativas limitadas y poco efectivas. (Marquez, et al, 2017)

5.3 La valoración a la efectividad del programa.

La Unión Europea, Canadá, Australia y Nueva Zelanda, son algunos países que a lo largo del tiempo han venido implementando estrategias de reducción de daños y riesgos que, por su eficiencia, han recomendado su implementación a otras naciones. Incluso algunos estados de Estados Unidos reconocen el valor de propiciar espacios de acompañamiento a los consumidores. Más aún, países de América Latina se han acercado a estas propuestas por el tratamiento sanitario y social al fenómeno del consumo: Brasil, Argentina y Uruguay, por ejemplo, adoptaron los procedimientos de reducción de daños dentro de sus políticas por medio

de propuestas ciudadanas, que finalmente se institucionalizaron en los sistemas de salud y de asistencia social. (Red Chilena de Reducción de Daños y Riesgos, sf.)

Si se quiere evaluar la efectividad y pertinencia del programa de reducción, el caso de Canadá puede dar algunas señales y luces. Justamente, este país ha sido reconocido como uno de los mayores exponentes en adopción de políticas de reducción de daños y riesgo, pues sus aportes científicos han sido esenciales para animar al cambio y la acogida de las nuevas perspectivas. “Gracias a los sitios de inyección segura, en los últimos 15 años la prevalencia de personas que comparten jeringas bajó de 40% en 1996 a 2% en 2011, y la cantidad de personas que usan drogas es menor, a pesar de que en los últimos 10 años la accesibilidad y precios de las drogas no han disminuido.” (Marquez, et al, 2017, p.7)

Es decir que, la promoción de los espacios y actividades concretas pensadas por el programa de reducción, en efecto, puede alivianar algunos efectos negativos sobre la salud como las epidemias o los contagios de VIH por el uso compartido de jeringas, además de que aporta en el control del uso de sustancias psicoactivas, su permanencia y aumento.

Dentro de las acciones más recurrentes para tratar el fenómeno del consumo desde este enfoque, se encuentra el tratamiento con opiáceos para controlar la adicción, por su eficacia y seguridad al momento de querer reducir el síndrome de abstinencia y el craving, es decir, la ansiedad que siente el usuario al no consumir la sustancia de la que crea dependencia. Bosque y Brugal (2016) aseguran que

En 2014, 80 países y regiones habían implementado el tratamiento de mantenimiento con agonistas opiáceos. Se ha estimado que en los países europeos (...) 61 de cada 100 PID¹ están recibiendo tratamiento de mantenimiento con agonistas opiáceos. Asimismo, a la alta cobertura de estos programas se une el gran número de centros dispensadores (...) siendo Europa Occidental la región con más oferta de reducción de daños en el mundo. (p.2)

El tratamiento de mantenimiento con opiáceos, además, ha sido identificado como un elemento clave para reducir los problemas sanitarios, judiciales y sociales que se han relacionado tradicionalmente al consumo de sustancias como la heroína. Las salas de consumo supervisado, por otro lado, han sido espacios concurrentes entre los programas con enfoque de reducción. Estas salas, por lo general, están integradas en centros sociosanitarios donde se pueden consumir drogas bien sea inyectadas o fumadas, bajo cuidados y medidas higiénicas

adecuadas. Todo esto, bajo la supervisión de personal médico y sanitario capacitado para responder ante cualquier sobredosis o situación que pueda poner en riesgo la vida de los usuarios. “El impacto de las salas de consumo supervisado sobre las conductas de consumo radica principalmente en la reducción del uso compartido y la reutilización de jeringas” (Bosque y Brugal, 2016, p3) Además, el establecimiento de estos espacios ha aportado positivamente en la prevención de muertes por sobredosis, pues además del consumo supervisado, las salas permiten intervenciones pedagógicas que informan sobre las conductas de riesgo en los usuarios, lo que les hace conscientes de las consecuencias del consumo no responsable.

Contrario a lo que piensan quienes no están de acuerdo con implementar estos espacios, las salas de consumo demuestran, además, que se puede mejorar el entorno local porque no hay consumidores en lugares abiertos o espacios públicos donde transitan niños o personas mayores. Agregado a esto, las salas disminuyen las jeringas y los desechos de las sustancias psicoactivas en las vías públicas y, según estudios, no hay documentación que relacione estos espacios con un aumento de consumo o tráfico de drogas. Retomando el tema de la información, las salas permiten que los usuarios se capaciten y reconozcan los procedimientos de reanimación y administración de fármacos que pueden ser útiles al momento de sufrir una sobredosis aguda, lo que sin duda ayuda a que se salvaguarde la vida y salud de las personas consumidoras. (Bosque y Brugal, 2016)

5.4 Las críticas y retos que debe asumir el programa

Dentro de las críticas que se le hace al programa de reducción de daños y riesgos, se encuentran algunos comentarios de la población no usuaria de sustancias psicoactivas que se atribuyen a la cultura de la guerra contra las drogas implementadas alrededor del mundo y la reproducción de mensajes desinformados por medio de grupos específicos de la sociedad. Las anotaciones van desde la estigmatización hacia aquellos quienes trabajan en los programas de acompañamiento, pues se les acusa de ser propiciadores del consumo de sustancias psicoactivas (Marquez, et al, 2017) hasta el cuestionamiento por la legalización total o parcial de las drogas. Según los opositores de estas prácticas, la legalización o despenalización puede incrementar la producción y el consumo de las sustancias, lo que trae consecuencias negativas en términos sociales y de salud. (Menéndez, 2012) Este fenómeno, se conoce como el NYMBY, que en inglés significa *Not In My Back Yard*. Quienes creen que la implantación de estos espacios y centros para consumidores es perjudicial, no necesariamente ponen en

Entredicho la utilidad del recurso que se pretende implantar, si no que [se oponen] a su instalación en un lugar determinado (...) desde la perspectiva de la ciudadanía, la apertura del centro de estas características atraería a todos los PID de la ciudad (...) y aumentaría la inseguridad en el barrio. (Bosque y Brugal, 2016, p.4)

Sin embargo, siguiendo las reflexiones de las autoras anteriormente citadas, las algunas ciudades de España donde había cierta resistencia a la implementación de las salas, bastó con un mensaje dirigido a toda la población sobre la necesidad del tratamiento a las personas drogodependientes desde una red asistencial sanitaria y pública, para que las quejas vecinales disminuyeran y los centros integrales de tratamiento junto con las salas de consumo aumentaran.

Ahora bien, sobre los retos que se han identificado para la proyección de este programa, el análisis presentado por la sesión especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas UNGASS en el 2016, identificó algunos desafíos como garantizar el uso adecuado de drogas para fines médicos y científicos, mantener los objetivos de la reducción de la oferta y la demanda a partir de la cooperación internacional, reconocer el enfoque amplio e integrador que atiende a la perspectiva de los usuarios de forma diferenciada según género y edad, coordinar con las autoridades nacionales de salud, educación y justicia de los distintos países para abordar el fenómeno desde un enfoque integrador, garantizar la participación en la formulación y aplicación de programas a la sociedad civil, las comunidades científicas y académicas, asegurar el abordaje desde un “ámbito social, económico, de salud, derechos humanos, justicia, seguridad pública y aplicación de la ley” (Marquez, et al, 2017, p.7) y buscar acabar con epidemias entre consumidores, mediante la incorporación de centros de atención en cárceles y lugares de detención.

Otras evaluaciones al programa destacan que es necesario no guiar la discusión de la reducción a un papel antagónico de los programas libres de drogas, por el contrario, hay que construir el programa como una estrategia de intervención que coexiste en beneficio de las opciones que le son presentadas a los usuarios. Además, los comentarios se concentran en la organización de los usuarios de sustancias y el mantenimiento de la autonomía de los individuos y los grupos de consumidores. Por otro lado, se recuerda la pertinencia de incluir instituciones públicas, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que lideren los proyectos y que animen a la transmisión de información por medio de la opinión pública y los medios de comunicación, todo esto, para lograr la normalización de los tratamientos y los

programas que se proyectan. El análisis parte de pensar que, si se eliminan las connotaciones moralistas sobre las drogas, las intervenciones de reducción de daños se integrarán a la cultura social logrando que el pilar sea la salud y el respeto de los derechos humanos desde la libre decisión del consumo como opción vital para las personas. (Marquez, 2002)

Finalmente, las propuestas recomiendan no concentrar los objetivos únicamente en la población usuaria, sino además, hacer partícipes a los nuevos consumidores o quienes no realizan estas prácticas: para quienes son consumidores, la información debe buscar propiciar “elementos útiles que favorezcan el preservar modelos de menor riesgo y las personas que lo precisen, acceso a espacios de información y atención” (Red chilena de Reducción de daños y riesgos, s.f, p.3) sin embargo, quienes no son consumidores también deben ser incluidos en las políticas pues la información puede reforzar su posición o, en caso de decidir hacer uso de las sustancias, el conocimiento sobre el tema puede brindar guías válidas para que se acerquen a las sustancias de forma consciente y responsable.

Ahora bien ¿cómo adaptar estas propuestas y alternativas al trato de consumo de drogas en el país? Aunque Colombia y América Latina en general no han sido voces líderes en promulgación e invitación a la adopción de estos programas de reducción, es necesario reconocer las estrategias de organizaciones que se resisten a continuar sosteniendo una política de drogas orientada por concepciones punitivas, coercitivas y moralistas que no hacen más que limitar las posibilidades del bienestar, desarrollo y buen vivir de las personas usuarias de SPA en Colombia. Proyectos como los de Acción Técnica Social, le han apostado a la discusión de las drogas en las ciudades del país desde una mirada crítica y consciente entorno a la toma de decisiones del consumidor; sus enfoques, que se escapan de lo normativo y el modelo tradicional en el país, han logrado llegar a incidir en las formas de abordar el fenómeno en Bogotá y otras grandes ciudades del país, desde una perspectiva de salud, prevención y reducción de daños y riesgos.

5.5 Acción Técnica Social, un programa que alienta a las transformaciones políticas en Colombia

Como se contextualiza al inicio de este proyecto, ATS es una entidad sin ánimo de lucro que desde el año 2007 busca combatir la aparente necesidad de los países por adoptar políticas que asumen posturas prohibitivas y de seguridad nacional para tratar el tema de las drogas. Por

el contrario, la entidad propone una alternativa que parte del reconocimiento a los derechos humanos y que reconoce la pertinencia de un enfoque de prevención, reducción de riesgos y daños en los usuarios de sustancias psicoactivas.

Buscando fortalecer el rol de la sociedad civil, el hallazgo de evidencia y la movilización social, política y mediática, ATS “investigó, acogió y contextualizó metodologías y experiencias mundiales orientadas a la reducción de riesgo y mitigación de daños, la incidencia en el diseño de políticas públicas y las actualizaciones legislativas, y el reconocimiento y protección de los derechos de los consumidores” (ATS, 2015, p.1) lo que le permitió consolidarse en el 2015 ante el Consejo Económico y Social de la ONU ECOSOC, como una organización con Estatus consultivo especial que le pone en “un lugar privilegiado para la interlocución desde la sociedad civil ante la Organización de las Naciones Unidas” (ATS, 2021)

Actualmente, la corporación trabaja de la mano con los usuarios, sus redes y entornos de apoyo por medio de alianzas estatales, trabajos conjuntos con agentes privados, cooperación internacional y activistas. Una de las particularidades de esta organización es su interés por implementar dentro de las estrategias e iniciativas adoptadas, algunas metodologías y herramientas no convencionales como el arte, el diseño gráfico, la comunicación alternativa, la intervención en población de difícil acceso, la gestión del conocimiento y la incidencia en discursos mediáticos, para lograr llegar a la sociedad con un mensaje que invita a la regulación de las sustancias, al establecimiento de un mercado justo y sostenible y en concreto, a la construcción de la paz con las drogas. (ATS, 2015)

Dentro de sus áreas de incidencia se encuentran la investigación, la regulación de las drogas para la paz, la salud pública y la discusión de los derechos humanos desde la prevención, y el programa de reducción de riesgos y daños y la construcción de capacidad de respuesta en la política de drogas, por lo tanto, ATS cuenta con un abanico de proyectos y programas que tienen como fin último ampliar la discusión y la mirada sobre el tema del consumo, las formas de involucrarse e incidir en él. Partiendo de la proyección hacia una política de reducción de daños y riesgos, ATS ha construido para el país una serie de programas como Échele Cabeza cuando se dé en la cabeza, Proyecto Cambie, Zonas de Rumba Segura, Servicio de análisis de sustancias SAS, #CocaReguladaPazGarantizada, Festival de Cortos Psicoactivo y Nicotina, Reducción de Riesgos y Daños, todos ellos, buscan: (ATS, 2021)

- Generar y difundir información sobre SPA para prevenir y reducir los rasgos y daños que pueda traer el consumo, generar prácticas de autocuidado en los usuarios
- Acompañar a los PIDS en las grandes ciudades del país entregando material higiénico de proyección para disminuir los intercambios y reducir riesgos biológicos en la población
- Intervenir en contextos de ocio nocturno en donde se consume licor, para prevenir el uso abusivo y las consecuencias negativas que pueda traer la ingesta de esta sustancia en bares y discotecas
- Analizar las sustancias por medio de ensayos químicos o test que cualifican y cuantifican el contenido de las sustancias psicoactivas, si los usuarios así lo desean
- Motivar a la generación de escenarios de diálogo, debate, investigación y evidencia científica sobre la propuesta de regular toda la cadena que implica el mercado recreativo de la cocaína.
- Promover producciones de jóvenes que ofrezcan otro tipo de narrativas sobre temas que se relacionan con las políticas de drogas en el país
- Contemplar a la nicotina dentro del programa de reducción de daños y risos, para visibilizar y hacer exigibles los derechos de quienes consumen esta sustancia, que ha quedado por fuera de la discusión y el debate del programa.

Además de lo anterior y en línea con el propósito de contribuir al ejercicio investigativo y participativo alrededor del consumo de drogas en Colombia, la Corporación Acción Técnica Social se ha posicionado como la organización responsable de la Encuesta Mundial de Drogas en el país. Desde el año 2016, Colombia decidió sumarse a este ejercicio investigativo que cuenta con la participación de 30 países, cerca de 123.000 personas y 19 idiomas para la traducción de preguntas. Este proyecto, es liderado por Global Drug Survey (GDS), una organización independiente con sede en Londres, que ha logrado aliados internacionales como The Guardian, VICE, The Hindue, el Consorcio Internacional de Política de drogas (IDPC) el IHR (International Harm Reduction) entre otras. Según ATS, ante la ausencia de encuestas de consumo en la población colombiana, este espacio ha logrado brindar información y garantizar transparencia en los temas habitualmente tratados por los gobiernos sobre epidemiología, políticas de drogas y consumo; además, ha permitido una autoevaluación anónima del consumo y sugiere, a partir de ello, medidas a tomar para regular el consumo o actuar ante posibles comportamientos problemáticos.

Así pues, por medio de una conversación abierta y honesta sobre drogas y dejando de lado cualquier consideración legal que pueda interponerse en el diálogo, la encuesta gestionada por ATS en el país ha aportado bastante información que considera más allá de la caracterización de los consumidores. Además de comprender la prevalencia del consumo de sustancias ilegales o legales, las edades, el estrato y el género de los usuarios de SPA, la encuesta se centra en actitudes, comportamientos, intereses, razones y decisiones de los usuarios. (ATS, 2020) Algunos resultados recogidos en el último ejercicio de la GDS, demuestran, por ejemplo, que en Colombia de 1.100 personas que respondieron la encuesta, el 98% afirmó haber consumido drogas en el último año. De aquellos usuarios, el 68% fueron hombres y el 31.3% mujeres; sobre su situación laboral actual, el 50,6% contaba con empleo remunerado, el 34,7% no se encontraba en búsqueda de trabajo pues –en mayoría- se encontraban estudiando y el 14.7% estaban en situación de desempleo con miras a ubicarse laboralmente.

En vía con la discusión sobre la regulación y la reducción de daños y riesgos, del total de encuestados, el 71.3% de consumidores de cocaína apoyaron la creación de un mercado legal, justo y sostenible para ayudar a los campesinos y todas aquellas personas de bajos recursos quienes se ven involucrados en el proceso de producción en el país. De igual manera, el 62.2% de los consumidores de esta sustancia, afirmaron que pagarían hasta el 25% más del valor actual de cocaína si el producto viene de un mercado legal y regulado. Ahora, sobre las posibilidades de reducción y control del consumo, el 56.2% de los usuarios de cocaína en Colombia, expresan querer consumir una menor cantidad de SPA en el próximo año, aunque sólo el 16.2% afirma buscar apoyo para lograrlo. Por otro lado, para los consumidores de cannabis, el 85% de los usuarios desean contar con más información sobre riesgos, daños y consecuencias negativas del consumo por parte del gobierno o entidades industriales.

Sobre las prácticas y percepciones ante la ley, el 20.9% de los consumidores en Colombia aseguran haber dado dinero a la policía para evitar amonestaciones o infracciones; el 68.3% consideran que el trato de los policías hacia los consumidores carece de respeto y dignidad; el 66.4% considera que las decisiones tomadas por la policía son injustas o imparciales cuando se trata del consumo y el 70% de los encuestados que requieren de tratamientos para el control del consumo, expresan que prefieren terapias mediadas por el diálogo y la conversación, en vez de procesos con medicamentos psiquiátricos antidepresivos. (ATS, 2020)

Así pues, las acciones anteriormente nombradas, que se respaldan en la información y los datos brindados por GDS, responden a los pilares de la organización y a los servicios que la corporación se ha propuesto brindar a la comunidad. Las charlas, conferencias, y espacios para la actualización de conocimientos, las intervenciones en fiestas y festivales, los diagnósticos participativos, el apoyo a la comunicación asertiva y la movilización social eficiente, el trabajo por la sistematización de las experiencias recogidas, el monitoreo, evaluación y gestión de estrategias y proyectos, las consultorías en políticas de salud pública y el acompañamiento en la conversación con universidades y espacios educativos sobre el fenómeno de las drogas, han hecho que ATS se posicione como una organización que lidera la discusión en espacios locales, nacionales y cada vez más, internacionales, con apoyo de socios y aliados como la OMS, LA Organización Panamericana de la Salud OPS, el Instituto Distrital de Patrimonio Cultural IDPC, entre otros.

Ante la UNGASS y el espacio propiciado en el 2016 para hablar sobre el fenómeno de las drogas a nivel mundial, la entidad encontró un escenario estratégico “para generar el impulso político y consolidar el apoyo necesario, en pro de los focos de reforma y cambios de paradigma en la dinámica mundial de las drogas” (ATS, 2016,p.1) En la búsqueda por fortalecer los trabajos adelantados hasta el momento y visibilizar e incluir a Colombia en el debate mundial sobre las reorientaciones y reformas hacia las políticas de drogas, la corporación presentó algunas líneas de acción claves para considerar en el debate reformista.

Sobre la reformulación y el fortalecimiento de las políticas públicas desde la postura que respaldan, la organización propuso ampliar la cobertura e institucionalización de los servicios que proveen materiales higiénicos para el consumo inyectado en Colombia; además, invitó a ampliar la cobertura de los programas que busquen la protección de la salud de los consumidores en espacios de ocio y fiesta, por ejemplo, por medio de acompañamiento y análisis de sustancias voluntarias. El uso del cannabis como alternativa al consumo de cocaínas fumables como el bazuco, el cambio de enfoque en la forma de abordar el tema del consumo en los espacios escolares, la responsabilidad legal de los empresarios de espacios de ocio y fiestas y su compromiso con el enfoque de reducción de riesgo en las alternativas que ofrecen en sus instalaciones, y el tratamiento de consumo de drogas en menores de edad, también hicieron parte del primer apartado.

Por otro lado, la organización trajo al debate la regulación del mercado de la cocaína, las anfetaminas y la heroína, este postulado, parte del supuesto de que el trato punitivo que han recibido las drogas duras, estimulan las dinámicas del narcotráfico y refuerzan todos aquellos lineamientos que la seguridad nacional busca combatir, de allí que sea necesario buscar alternativas que sí combatan el narcotráfico y todas sus dinámicas violentas y criminales, al tiempo que se garantice la protección de los consumidores y su bienestar.

Finalmente, ATS invita a “una revisión y reforma de los objetivos, funciones y estructura de las instituciones Estatales e internacionales, relacionadas con la formulación e implementación de políticas de drogas.” (ATS, 2016, p.3) lo que implica, en primer lugar, poner en cuestión las acciones adelantadas por la Oficina de las Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito, Para posteriormente plantear una transición hacia una Oficina de las Naciones Unidas por la Descriminalización del Consumo de Drogas y para la Salud Pública. Aunque parezca una cuestión menor, esta postura implica incluso la transformación en el lenguaje al que se recurre al momento de discutir los temas de drogas y consumo en el mundo. De la mano del lenguaje, la voluntad política, las transformaciones institucionales, la descriminalización al porte y al consumo de la dosis personal y el diálogo por la regulación, son acciones indispensables si se quiere lograr una política eficaz y sostenible, sobre todo en el marco del pos acuerdo y los procesos de paz implementados en Colombia.

6. Reflexión y consideraciones finales

Ante la creciente demanda del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia y en el mundo y las insuficientes respuestas por parte del gobierno nacional a las necesidades que se desprenden del fenómeno, el presente documento buscó aportar desde una exploración documental, a una descripción de lo que ha sucedido históricamente en el marco de la formulación de política pública de drogas en el país, específicamente en términos de consumo. Esto, para entender cuáles han sido las bases para construir los modelos políticos que tratan el fenómeno de las drogas, cómo estos enfoques han repercutido en las acciones ejercidas por el Estado y en qué medida estas estrategias y alternativas adoptadas han sido eficientes y efectivas para responder a las necesidades puntuales de los consumidores en el país.

Para la discusión, fue indispensable contar con un recuento normativo internacional que funcionara de base para comprender cómo es que, las legislaciones y concepciones internacionales, influyeron en el proceso de conformación institucional y normativa en

Colombia. Tener claridad sobre el proceso, facilita entender el porqué de la tendencia prohibitiva y punitiva de la política de drogas en el país.

Una de las causas principales de la adopción de este modelo se le atribuye a la estrecha relación entre Estados Unidos y Colombia. No sólo en este país sino en otros territorios del continente latinoamericano, el combustible político para tratar el tema del consumo ha sido el prohibicionismo, la lucha y el control estatal, quizás por una postura política y económica rígida ante el fenómeno o por órdenes de países que buscan el control y beneficio propio por medio de países débiles estatalmente. Aunque el argumento de fondo de las posturas tradicionales en el país es la necesidad de luchar contra el crimen organizado y las dinámicas violentas que surgen del narcotráfico, lo cierto es que poco o nada positivo ha surgido de las estrategias policiales y militares. Por el contrario, en vez de debilitar los principales eslabones de la cadena, las políticas punitivas parecen ser un trampolín para la industria de drogas ilegales en Colombia pues, contrario a fragmentarse, el negocio de las sustancias psicoactivas parece evolucionar y fortalecer las dinámicas de productividad, comercio y demanda.

La adopción de la doctrina de seguridad nacional, contrasta con la idea que cada vez más retumba en la cabeza de las y los colombianos: el fenómeno del consumo, así como el trato a todas las dinámicas de las drogas de uso ilícito en el país, debería partir de un enfoque horizontal, que reconozca los derechos humanos y construya una nación moderna donde el gobierno responde a la ciudadanía y las necesidades que se derivan de sus prácticas.

La estrecha brecha entre la concepción legal y social del consumo en Colombia, representa un desafío en un país que busca disminuir las prácticas violentas, discriminatorias e inequitativas que aquejan a la población. En la búsqueda de la Paz y la solución de los conflictos que datan de hace décadas, se interpone -entre otras cosas- el trato ilegal y prejuicioso que se le ha dado a las drogas. La presencia de la ilegalidad en toda la cadena de producción, implica reconocer que los esfuerzos por promover la confianza y el apoyo hacia el Estado por parte de los grupos de la sociedad, se va a ver fragmentado, pues en vez de abrir el espacio al diálogo y el consenso para responder a las necesidades de todos los actores implicados en el asunto de las drogas y los cultivos de uso ilícito, se cierran los puentes y se cargan de una constante estigmatización, acompañada de castigos, señalizaciones y penas. Es por la forma en la que se ha tratado el fenómeno del consumo en Colombia que afecta, daña y viola la vida y los derechos humanos básicos de los actores implicados, que el documento considera necesario visibilizar y

promover nuevas políticas que modifiquen las formas de entender y tratar las drogas, con todo y sus procesos productivos, comerciales y de consumo.

Como lo mencioné anteriormente, si el narcotráfico es identificado actualmente como uno de los problemas graves en casi toda Latinoamérica y su instauración dentro de los territorios constituye el incremento del crimen organizado, ¿por qué no ampliar la mirada y evaluar cómo quitarle poder a las dinámicas ilegales que sostienen este fenómeno? Como se menciona en los capítulos anteriores, la relación de las drogas no constituye per se una cuestión ilegal o que requiera de tratos punitivos. Esta concepción de los cultivos de uso ilícito y las sustancias que de allí se derivan, parte de consideraciones morales, políticas y racistas que se sustentan en criterios médicos específicos que respaldan el control y la negación al tratamiento legal de las SPA. La biomedicina, para algunos autores, se ha convertido en uno de los saberes que visibilizan las consecuencias nocivas para la salud de los usuarios, llevando el discurso hacia la adicción, el padecimiento de enfermedades y la falta de autocontrol de quienes recurren a determinadas sustancias. Esta perspectiva, precisamente, sigue siendo adoptada en enfoques como los de salud que, si bien reconocen los derechos de los consumidores, terminan encasillando el manejo del consumo desde un trato terapéutico que debe ser usado como canal para el fin último de las políticas en el país: la abstinencia.

Mientras los organismos políticos del gobierno, específicamente los de seguridad y justicia, lideren las estrategias pensadas en términos de política de drogas en Colombia y se le niegue la posibilidad al aparato médico, sanitario e interdisciplinar a hacer parte de la discusión y orientación de dichas políticas, el país se seguirá encontrando con alternativas como las del Acuerdo Final para la Paz que, si bien reconocen a los usuarios de drogas como sujetos de derecho, no ahondan lo suficiente en qué es lo que quieren los consumidores, cuáles son las alternativas a las que quieren acceder y qué necesidades deben ser acompañadas y suplidas por el Estado.

En términos internacionales, por ejemplo, el poder de las decisiones políticas sobre las drogas debería dejar de concentrarse en Organismos de las Naciones Unidas como la Comisión de Estupefacientes, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes y la Oficina de las Naciones Unidas Contra la droga y el delito. Como lo planteó ATS en sus lineamientos ante la UNGASS en el 2016, incluso la transformación del lenguaje y la forma en la que se concibe y reproduce el mensaje de las drogas, es indispensable para incentivar a nuevas alternativas para el consumo, la producción y el comercio. Si las organizaciones dejan de tener como pilar

la fiscalización y la lucha contra las drogas y por el contrario, conciben el fenómeno desde la descriminalización del consumo y el acompañamiento en la salud pública, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la salud en América Latina, por ejemplo, podrían ser quienes lideraran la política de uso y consumo de sustancias psicoactivas (Menéndez, 2012) generando -seguramente- resultados distintos, con mayor armonía y respaldo entre el Estado y la población directamente afectada.

Me atrevo a afirmar que sería así porque, como lo ejemplifica el capítulo sobre reducción de daños y riesgos, aquellos países que han adoptado el trato del consumo desde políticas basadas en la prevención y la reducción de daños y riesgos, han demostrado con evaluaciones, seguimientos juiciosos y análisis de cifras específicas, que el avance en control de morbilidad, mortalidad y demás dinámicas que se desprenden de las dinámicas del consumo es visible y eficiente, contrario a los resultados obtenidos al emplear políticas punitivas y coercitivas las cuales no hacen más que reproducir las mismas conductas corruptas, violentas y prejuiciosas.

Aprovechando las acciones adelantadas por ATS en Colombia, que sin duda van en línea con las estrategias efectivas implementadas en algunas ciudades europeas, estadounidenses y de América Latina, un siguiente paso para continuar encaminando esta discusión podría ser analizar los impactos que ha dejado los programas y las plataformas pensadas por la organización, para evaluar si en definitiva, son las acciones de acompañamiento estatal y la garantía del ejercicio de los derechos de los consumidores los que aportan a solucionar las distintas variables que se desprenden del consumo, o si por el contrario, el contexto colombiano -que dista en cierto punto de la realidad de los otros países- imposibilita los resultados positivos en el contexto del consumo y uso de SPA, incluso implementando estrategias y programas de prevención y disminución de daños y riesgos. Estos resultados, podrían ser un llamado de atención para motivar a seguir insistiendo en la adopción de nuevas políticas o desistir del modelo y buscar nuevas alternativas.

Para concluir, me permito mencionar que, si bien el fracaso en los resultados de la política de drogas puede deberse a factores como los modelos implementados, los enfoques tradicionales y las posturas morales que ha sostenido el gobierno a lo largo de los años, considero importante no dejar de lado el análisis al Estado como fórmula para comprender el porqué de las lógicas ilegales que persisten en el país.

Tonkonoff, indica que el Estado debe ser pensado como una relación social de dominación y que, por tanto, para comprender en términos estatales las intervenciones rurales y urbanas (en este caso alrededor la de la política de drogas) hay que partir del Estado y la correlación de fuerzas entre clases y fracciones de clases que terminan por forjar las relaciones dominantes. Es decir, para la comprensión del narcotráfico y sus lógicas ilegales es indispensable partir de una reflexión que implica combinar análisis estructurales con análisis históricos (Tonkonoff, 2018) si se quiere entender la legitimidad y reproducción de las relaciones sociales, lógicas estatales y estrategias políticas en torno al tema del narcotráfico.

Justamente el análisis estructural e histórico es uno de los propósitos de González: su libro *Poder y Violencia en Colombia* combina “la mirada sobre los problemas estructurales de larga duración, con las concepciones y opciones subjetivas de los actores sociales que optan por la violencia” (González, 2014, p.111) todo, enmarcado en una combinación e interrelación entre ámbitos de poder nacional, regional y local a lo largo de la historia. Su análisis de la configuración del Estado y configuración mafiosa del mismo junto con la captura y cooptación, permiten comprender las dinámicas que entran en juego en la relación entre narcotráfico, Estado y sus formas de manejo del tema. La inserción de los ilegales en la vida pública, no sólo en el caso colombiano sino también en México y Brasil, ha sido un tema clave tratado por González. Ligado a esto, el análisis de los carteles y la lucha contra el estado, por ejemplo, explica el afán de coaccionar al Estado y hacer uso de la violencia para influir de forma política a través del *clientelismo o la corrupción violenta*. (Estrada, Duran, Valvuela, 2016)

Contrario a lo que se tiende a pensar, los autores anteriormente mencionados abren el panorama y dejan en claro cómo los acuerdos y las estrategias que tiene el narcotráfico para enfrentar al Estado, son cuidadosamente pensadas para que quede a la sombra las funciones básicas de soborno, amenaza y moldeo de actores legales e ilegales que han ido consolidando una fuerza política y económica en sus regiones y que les ha permitido negociar de frente con los poderes centrales y lograr introducir sus prácticas dentro del sistema político y económico de los países. (González, 2014)

Este planteamiento permite comprender cómo la vinculación del narcotráfico con organizaciones criminales y estatales ha logrado especializarse en la producción de poder político tanto, que vale la pena mirar si el manejo de política pública en términos de drogas en el país responde únicamente a los enfoques internacionales y sus normatividades adoptadas. Tal como Duncan, Lopez y Segura afirman y siguiendo la línea de las observaciones de

González, los actores ilegales deben encontrar formas de supervivencia por medio de mecanismos de dominación social, vigilancia de comportamientos sociales, inserción en participación política y control territorial para asegurar la autoridad en las regiones fronterizas y periféricas. De tal modo, los actores ilegales han logrado, con tolerancia Estatal, vincularse y fungir como jueces, inspectores de policía, soldados en regiones aisladas, y todos aquellos roles que permitan intervenir en el orden social que asegura la reproducción de sus prácticas.

Estos fenómenos mencionados anteriormente son reconocidos como captura y cooptación y sus graves resultados en el país han alentado a estudios que caracterizan las redes criminales que se han infiltrado o han cooptado instituciones de Colombia, logrando “afectar niveles e instancias cada vez más decisivas para el funcionamiento del Estado y de las instituciones democráticas” (Salamanca, Albarán, 2012, p.13) Los autores, recogen una serie de explicaciones de Becker (1967); Stigler (1971); Laffont y Tirole (1991) y explican la distinción entre el concepto de captura del Estado y reconfiguración cooptada. Mientras que el primero se deriva del concepto de captura regulatoria, es decir, la colusión entre agente regulador y empresa o industria, el segundo apela a (Salamanca y Albarán, 2012)

La acción de organizaciones legales e ilegales que a través de prácticas ilegales buscan sistemáticamente, desde adentro, modificar el régimen político e influir en la formulación, modificación, interpretación y aplicación de las reglas del juego y las políticas públicas. Estas prácticas se desarrollan con el propósito de obtener beneficios sostenidos y asegurar que sus intereses sean validados política y legalmente, así como obtener legitimidad social en el largo plazo, aunque esos intereses no sigan el principio fundamental del bienestar social. (Salamanca y Albarán, 2012, p. 21)

Ahora, la literatura asegura que, para contemplar estas categorías, es necesario analizar la discusión desde las bases de la corrupción. Thoumi (1999) presenta un análisis sobre la relación existente entre la corrupción, el desarrollo de la industria ilegal de las drogas y las dinámicas del narcotráfico y sustenta que la corrupción debe pensarse en forma circular como causa y efecto e incluso, como síntoma de un problema social más profundo. Es por esto que, para comprender la relación entre estas dinámicas es necesario entender por qué la industria ilegal de drogas suele concentrarse en un país y no en otro.

Aunque muchos países podrían cultivar de forma ilícita por sus condiciones geográficas, dice Thoumi, no todos lo hacen y es por esto que la distribución es excepcional y

no puede explicarse solamente a partir de teorías de ventajas comparativas. La ilegalidad es finalmente lo que marca la diferencia entre las distribuciones de la industria en el mundo: es por esto que es clave entender a las sociedades productoras y los posibles factores que las relacionan. La impunidad, los controles sociales debilitados y el débil control internalizado en el individuo, son para el autor, si bien no específicamente factores que produzcan lógicas ilegales, sí características que tienden a ser generalizadas en aquellos países que carecen de estructura fuerte y de rechazo a las actividades ilegales. (Thoumi, 1999)

Como también lo resaltan Salamanca y Albarán, la corrupción es multidimensional y por lo tanto, hay características que pueden favorecer más o menos el fenómeno. Para el caso colombiano, hay quienes han categorizado este tema desde conceptos como *corrupción violenta* (Mockus, 2008), *corrupción armada* (Flores, 2008) y *narcocorrupción* (Cepeda, 1997). Lee y Thoumi (1998) consideran que precisamente, Colombia cuenta con un conjunto grande que favorece el desarrollo de estas dinámicas ligadas al narcotráfico pues, en el país prima

la deslegitimación del régimen, la debilidad de la sociedad civil, la gran propensión a resolver disputas a través de la violencia, la geografía del país, la estructura del sistema político y partidario, diversos obstáculos a la movilidad social, el gran tamaño de las actividades económicas ilegales y la aceptación social del contrabando y el lavado del dinero. (p.2)

Allí, se “afectan y manipulan instancias de decisión pública, se registra una forma de corrupción conocida como captura del Estado, que usualmente se define como la intervención de individuos o grupos económicos legales en la formulación de leyes, decretos, regulaciones y políticas públicas. (Salamanca y Albarán, 2012, p. 19) Además, según Thoumi, en Colombia el desarrollo de la manufactura y contrabando de drogas ilegales

generó conos de corrupción sistemática organizada local o regional [haciendo que] los traficantes compraran apoyo político de alto nivel para lavar sus grandes ganancias dentro de la economía relativamente pequeña de Colombia, (...) razón por la cual los carteles de la droga han recurrido a la corrupción de altos funcionarios del gobierno central y a la modesta capacidad de la economía colombiana por absorber y esconder fondos ilícitos. (1999, p.15)

Hasta tal punto se ha debilitado el sistema judicial, que se ha influenciado el poder legislativo hasta lograr derogar leyes o no aprobarlas y se ha reforzado la vulnerabilidad de la política y el ejército ante prácticas corruptas como comisiones o impuestos, que han terminado por formar grupos paramilitares para proteger las inversiones generadas entre nexos políticos y narcos. Las investigaciones, afirman que “los traficantes de drogas han hecho una causa común con los propietarios legales y algunos militares [a tal punto] que la cooperación de estos grupos y las fuerzas paramilitares han desarrollado una amplia agenda anti-izquierdista” (Lee III y Thoumi, 1998, p.3)

Así pues, además de contemplar el análisis de la política de drogas desde los modelos adoptados, los enfoques tradicionales y las posturas ideológicas del gobierno, es innegable un análisis desde la perspectiva del negocio, las redes ilegales y las dinámicas corruptas estatales. Si bien en términos de consumo la discusión y las proyecciones para el país pueden dirigirse desde las propuestas de organizaciones como ATS, en vano serán las luchas por promover la despenalización, descriminalización y promoción de la paz con las drogas, mientras no se discuta ni combata -lo suficiente- las dinámicas ilegales que ya permean todo el entramado político, institucional y normativo en nuestro país.

De allí que, como desafío y reto investigativo a futuro desde el análisis y el pensamiento sociológico, me quede trabajar e insistir en fomentar estudios exhaustivos que, situados históricamente, se esfuercen por comprender las políticas de drogas y las razones por las cuales estos lineamientos adoptados -lejos de resolver el problema- han fortalecido las dinámicas que giran en torno al fenómeno de las drogas. Para esto, considero necesario continuar con diagnósticos que me permitan comprender por qué, pese a las medidas adoptadas por el gobierno nacional como la fumigación, destrucción de laboratorios, lucha contra el microtráfico y políticas de extradición, el narcotráfico en el país sigue creciendo y consolidando sus redes criminales a lo largo y ancho del territorio nacional. Sin duda, las organizaciones criminales detrás de este fenómeno se han diversificado de forma tal que han logrado, incluso, interponerse en los intereses del gobierno y los grupos económicos privados del país, al tiempo que se posicionan como actores fundamentales en planes de acción y proyectos económicos de capital intensivo en la nación. ¿Responden estas dinámicas a la ineficiencia de la gerencia del Estado colombiano o, por el contrario, son producto de estrategias cuidadosamente pensadas para el beneficio personal de unos pocos? No queda más que avanzar y orientar mis futuros ejercicios académicos para encontrar posibles respuestas.

7. Referencias y bibliografía

Libros y capítulos.

- Duncan, G. (2014), *Más que plata o plomo. El poder político del narcotráfico en Colombia y México*. Bogotá, Debate.
- González, F. (2014), *Poder y Violencia en Colombia*. Odecof.
- Herrera Lasso, L., & González, G. (1990). “Balance y perspectivas en el uso del concepto del concepto de seguridad nacional en el caso de Mexico”. En: L. Herrera Lasso, & G. Gonzalez, *En busca de la seguridad perdida* (p. 391). Mexico. Siglo XXI Editores.
- Peláez, A. (2013), *Contexto sociocultural de las sustancias psicoactivas*. En E. Velásquez, A. Olaya Peláez, & G. Castaño Pérez, *Adicciones, aspectos clínicos y psicosociales, tratamiento y prevención* (1 ed., págs. 4-8). Medellín: Editorial Corporación para investigaciones Biológicas CIB.
- Salgado, H. (2019), *La solución al problema de las drogas ilícitas: obstáculos normativos y políticos para su implementación*. En: La Paz en Disputa. Ariza, P. et al (2019) Ediciones Aurora. Bogotá, Colombia.
- Tatarsky, A. (2002). *Psicoterapia de Reducción de Daños*. En *Psicoterapia de Reducción de Daños Un Nuevo Tratamiento para Problemas de Drogas y Alcohol. Fundación THC*. Pp- 29-36
https://static1.squarespace.com/static/58b08b6ae6f2e153c4932ea9/t/5eef54ac9f71275e5843bde4/1592743098686/Libro-Tatarsky_3_final.pdf
- Thoumi, E. (2015) *Debates y paradigmas de las políticas de drogas en el mundo y los desafíos para Colombia*. Bogotá
- Tonkonoff, E. (2018), *Teoría, política y sociedad. Reflexiones críticas desde América Latina*. 1a ed . - Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Uprimny, R. (2002). El desfase entre los que saben y los que hacen: reflexiones sobre el marco jurídico y cultural de la política contra las drogas en Colombia. En: Dorothea Shreck y Efrem Milanese. Seminario de expertos en farmacodependencia y política de drogas. Freiburg, Caritas.

Revistas científicas.

- Ballota, D.; Merino, P.; y Hedrich, D. (2002), Políticas de reducción de riesgos desde una perspectiva europea. *Eguzkilore*. 16, pp. 79-92. <https://core.ac.uk/download/pdf/154232221.pdf>
- Barot, G. (2002), El paradigma de la reducción de riesgos: hacia una nueva política sobre drogas. *Eguzkilore*, 16, pp. 93-103. <https://core.ac.uk/download/pdf/154232222.pdf>
- Bosque, M. y Brugal M. (2016), Intervenciones de reducción de daños en usuarios de drogas: situación actual y recomendaciones. *CrossMark*. 30 (51). https://www.researchgate.net/publication/309891678_Intervenciones_de_reduccion_de_danos_en_usuarios_de_drogas_situacion_actual_y_recomendaciones
- Estrada, F; Duran, F; Valbuena, N. (2016), *Políticas de seguridad contra el narcotráfico: México, Brasil y Colombia*. Análisis político. No. 86 pp. 3-34. Bogotá, Colombia. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-47052016000100001&script=sci_abstract&tlng=es
- Gómez-Acosta, A., Sierra-Barón, W., & Rincón Pérdomo, J. M. (2019), Consumo de drogas en Colombia: análisis del enfoque de salud pública para su abordaje. *Revista Academia & Derecho*, 18(10), 365-X <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/academia/article/view/6006/5534>
- Herz, J. (1950), Idealist Internationalism and the Security Dilemma. *World Politics*. Vol 2. No 2. pp. 157-180. <https://www.jstor.org/stable/2009187?seq=1>
- Lai, G. (2012), Drogas, crimen y castigo. Proporcionalidad de las penas por delitos de drogas. *Transnational institute*. No. 20, pp-1-16 https://www.unodc.org/documents/congress/background-information/NGO/IDPC/IDPC-TNI-briefing-paper_Drogas-crimen-y-castigo.pdf
- Lee III, Thoumi, E. (1998), El nexa entre las organizaciones criminales y la política en Colombia. *Ensayo y error*. N° 4. Bogotá, Colombia. <http://www.scielo.org.co/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0121-4705200500020000300034&lng=en&pid=S0121-47052005000200003>
- López, R. y Segura, L. (2015), Las Redes del Narcotráfico y sus interacciones: un modelo teórico. *Revista de Economía Institucional*. Vol 17 N° 32. pp 183-212 <https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/ecoins/article/view/4081>
- Marquez, I. (2002), Aspectos sanitarios de la reducción de daños y riesgos en la época de globalización. *Eguzkilore*. 16. 1-16

- Marquez, T. Fierro, R., Compoy, U y Cruz, M. (2017), Reducción de daños como estrategia para el uso y abuso de sustancias en México: desafíos y oportunidades. *Ra Ximhai*. Vol 13. Pp. 39-51
- Medina, E.; Real, T.; Villatoro, J.; y Natera G. (2013), Las drogas y la salud pública: ¿hacia dónde vamos? *Salud Pública*. México. Vol 55, No 1. pp-67-73. <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55n1/v55n1a10.pdf>
- Menéndez, E. (2012), Sustancias consideradas adictivas: prohibición, reducción de daños y reducción de riesgos. *Salud Colectiva*. 8 (1) 9-24
- Núñez, P. (1998), Las drogas en la historia. *Revista Científica Salud Uninorte*, Vol 13. Barranquilla. de: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4217/5873>
- Tenorio, M. (2009), La evolución del concepto de seguridad y la transformación de la seguridad colectiva en la ONU. *Revistas USB* Vol 2 <https://doi.org/10.21500/20115733.1915>
- Thoumi, E. (1999), La relación entre corrupción y narcotráfico: un análisis general y algunas referencias a Colombia. *Revista de economía de la Universidad de Rosario*.
- Thoumi, E. (2009) La normatividad internacional sobre drogas como camisa de fuerza. *Revista Nueva Sociedad*. N° 222. https://nuso.org/media/articles/downloads/3620_1.pdf
- Tokiatlan, J. (1998), Seguridad Nacional y Drogas Ilícitas: ¿vínculo real o un problema abierto? Una reflexión a partir del caso de Colombia. Vol 233. <https://revistas.usal.es/index.php/1130-2887/article/view/2740>

Legislación y decretos

- Colombia, Corte Constitucional. (1995), (Sentencia C-221/94) M.P.: Gaviria, D. Bogotá.
- Colombia, Corte Constitucional. (2009, diciembre). Artículo 49. *Reforma del artículo 49 de la Constitución Política*.
- Colombia. (1920, 15 de septiembre), “Ley 11 de 1920 sobre importación y venta de drogas que formen hábito pernicioso.”
- Colombia. (1928, 22 de noviembre), “Ley 11 de 1928 sobre importación y venta de drogas que formen hábito pernicioso y otras disposiciones relativas al servicio de higiene.”
- Colombia. (1974, 29 de noviembre), “Ley 13 de 1974 Convención Única sobre Estupefacientes.”
- Colombia. (2011, 24 de junio), “Ley 1453 de 2011. Sobre Reforma al Código Penal, el Código de Procedimiento Penal, el Código de Infancia y Adolescencia, las reglas sobre extinción de dominio y otras disposiciones en materia de seguridad.

Colombia. (1986, 31 de enero), “Ley 13 de 1974 Adopción de Estatuto Nacional de Estupefacientes y otras disposiciones.”

Colombia, Presidencia de la República. (1974, 25 de junio), “Decreto 1188 por el cual se expide el Estatuto Nacional de Estupefacientes”

Colombia, Presidencia de la República. (1973, 26 de junio), “Decreto 1206 por el cual se crea el Consejo Nacional de Estupefacientes”

Artículos científicos.

Chaparro, S.; Correa, C.; y Youngers, C. (2017) Castigos irracionales: Leyes de Drogas y Encarcelamiento en América Latina. *Colectivo de Estudios Drogas y Derecho*. https://www.tni.org/files/publication-downloads/folleto_cide_castigos_irracionales_v15_full.pdf

Perdono, M. (s.f) El Enfoque de Salud Pública en las Políticas sobre Drogas. Estrategias de abogacía en salud pública y drogas. *COPLAD*.
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/El%20Enfoque%20de%20Salud%20P%C3%BAblica%20en%20las%20Pol%C3%ADticas%20sobre%20Drogas%20.pdf>

Salamanca, J., y Albarán, E. (2012), Redes ilícitas y reconfiguración de Estados. El caso Colombia. *Centro Internacional para la Justicia Transicional*. Bogotá, Colombia.

Salgado, H. (2004), El plan Colombia, una política de (in)seguridad humana para las poblaciones del Putumayo. *Actualidad colombiana*.

Taylor & Jelsma. (2011), Cincuenta años de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes: una relectura crítica. *Transnational Institute*. Serie reforma legislativa en materia de drogas. No 12

Thoumi, E. (2008), La normatividad internacional sobre drogas y la evaluación de los resultados de la Sesión Especial D. *Razón pública*. Colombia. <https://razonpublica.com/la-normatividad-internacional-sobre-drogas-y-laevaluacion-los-resultados-de-la-sesion-especial-d/>

Uprimny, R., y Guzmán, D. (2011), Política de drogas y situación carcelaria en Colombia. En: Instituto de Asuntos Públicos. *Centros de Estudios de seguridad ciudadana*. Revista Electrónica. Debates Penitenciarios N°14. https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2017/04/fi_name_recurso_188.pdf

Uprimny, R.; Chaparro, S.; y Olivera, L. (2017), Delitos de drogas y sobredosis carcelaria en Colombia. Documentos Dejusticia 37. <https://www.dejusticia.org/wp->

content/uploads/2017/07/Delitos-de-drogas-y-sobredosis-carcelaria-en-Colombia-Version-final-PDF-para-WEB.pdf

Uprimny, R.; Guzmán, D.; y Norato, J. (2017), La Adicción Punitiva. La desproporción de leyes de drogas en América Latina. *Colectivo de Estudios Drogas y Derecho*.
<https://www.dejusticia.org/publication/la-adiccion-punitiva-la-desproporcion-de-leyes-en-america-latina/>

Documentos gubernamentales e institucionales.

Alto Comisionado para la PAZ. (2016), Acuerdo final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera.
https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Fotos2016/12.11_1.2016nu_evoacuerdofinal.pdf

Comisión Asesora para la Política de Drogas en Colombia. (2013), Lineamientos para una política pública frente al consumo de drogas. Bogotá, Colombia.
http://fileserv.idpc.net/library/Lineamientos_para_una_politica_p%C3%BAblic_consumo_drogas.pdf

Ministerio de Salud. (2019), Política Integral para la prevención y atención de sustancias psicoactivas.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-prevencion-atencion-spa.pdf>

Observatorio de Drogas de Colombia. (2016), *Caracterización Regional de la problemática asociada a las drogas ilícitas en el departamento del Meta*.
http://www.odc.gov.co/Portals/1/politica-regional/Docs/2016/RE043_meta.pdf

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2012), *UNODC and the promotion and protection of human rights, UNODC Guidance Note- Human Rights*.
http://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/UNODC_Human_rights_position_paper_2012.pdf

RIOD. (2019), Enfoque de Salud Pública en Materia de drogas. De la cura de la enfermedad a la promoción de la salud colectiva. <https://riod.org/wp-content/uploads/2019/06/UN-ENFOQUE-DE-SALUD-P%C3%9ABLICA-EN-MATERIA-DROGAS.pdf>

Transnational Institute. (2015), *Las convenciones de drogas de la ONU. Guía básica*.
<https://www.tni.org/es/publicacion/lasconvenciones-de-drogas-de-la-onu>

Transnational Institute. (2016), Reforma de la ley de drogas en Colombia: guía básica. Recuperado de: <https://www.tni.org/es/publicacion/reforma-de-la-ley-de-drogas-en-colombia-guia-basica>

UNODC y ODC. (2016), *Caracterización Regional de la problemática asociada a las drogas ilícitas en el departamento del Meta*. http://www.odc.gov.co/Portals/1/politica-regional/Docs/2016/RE043_meta.pdf

Material electrónico

Acción Técnica Social ATS. (2016), *Acción Técnica Social en UNGASS, 2016*. http://fileserv.idpc.net/library/ATS_UNGASS2016.pdf

Acción Técnica Social ATS. (s.f a), *¿Qué es ATS?* En la página institucional. <https://www.acciontecnicasocial.com/que-es-ats/>

Acción Técnica Social ATS. (s.f b), *Servicios de ATS* En la página institucional. <https://www.acciontecnicasocial.com/servicios/>

Acción Técnica Social ATS. (2020) *Inicia la Encuesta Mundial de Drogas 2020*. En la página institucional. <https://www.acciontecnicasocial.com/inicia-la-encuesta-mundial-de-drogas-2020/>

Dirección Nacional de Estupefacientes (2009). *Misión, Visión y Objetivos*. Marquéz, F. (2008), *¿Qué cambió con el decreto que penaliza la dosis personal?* Asuntos legales. <https://www.asuntoslegales.com.co/consultorio/que-cambio-con-el-decreto-que-penaliza-la-dosis-personal-2779134>

Morales, S. (7 de mayo del 2019) *El Gobierno echó para atrás la política de consumo de drogas: director Corporación ATS. El Espectador*. <https://www.elespectador.com/noticias/judicial/el-gobierno-echo-para-atras-lapolitica-de-consumo-de-drogas-director-corporacion-ats/>

Presidencia de la República. (2019), *Presidente Duque sancionó Ley que regula el consumo, porte y distribución de estupefacientes y bebidas alcohólicas en lugares con presencia de menores de edad. Noticias*. <https://id.presidencia.gov.co/Paginas/prensa/2019/Presidente-Duque-sanciono-Ley-consumo-porte-distribucion-estupefacientes-bebidas-alcoholicas-presencia-menores-edad-191115.aspx>

Red Chilena de reducción de daños (s.f) *¿Qué es la reducción de daños y la reducción de Riesgos?*

Revista Semana. (s.f), *Acuerdo para la paz. Capítulo cuatro.:* <https://especiales.semana.com/acuerdo-para-la-paz/capitulo-cuatro.html>

- Salmon, T. (2000), *Issues in International Relations*. London: Routledge Taylor & Francis.
<https://www.routledge.com/Issues-In-International-Relations/Salmon-Imber/p/book/9780415431279>
- Torrado, S. (2018) Duque presenta ante el mundo su política antidrogas. *EL PAÍS*.
https://elpais.com/internacional/2018/09/26/colombia/1537985376_620737.html
- Waal, H. (2000), Risk reduction as a component of a comprehensive multidisciplinary approach to drug abuse problems, Pompidou Group Ministerial Conference