



**DE POLÍTICAS Y DROGAS:
ANÁLISIS COMPARATIVO DEL MODELO
COLOMBIANO**

***DRUGS AND POLITICS: COMPARATIVE
ANALYSIS OF THE COLOMBIAN MODEL***

JACKELYNE HERNÁNDEZ AVENDAÑO*
DANIELA PARRA ÁLVAREZ**

Fecha de recepción: 16 de Septiembre de 2016

Fecha de aceptación: 12 de Octubre de 2016

Disponible en línea: 30 de Noviembre de 2016

RESUMEN

En el marco del Diálogo Nacional sobre el Futuro de la Política de Drogas en Colombia en el Posconflicto y de la finalización de las Conversaciones de La Habana entre el Estado Colombiano y las FARC-EP, resulta evidente la necesidad de reformular la postura actual de la política de drogas colombiana dada la modificación estructural de las condiciones del contexto en el que se desenvuelve. Para ello, este artículo propone un análisis comparativo que permite el estudio de la experiencia de países que cuentan con características similares a las del contexto colombiano: Bolivia como ejemplo del enfoque represivo, Uruguay como un modelo más bien liberal y, finalmente, México como ejemplo de una posición intermedia, para identificar tentativamente el enfoque más apropiado para las características del contexto colombiano.

* Estudiante de Décimo Semestre de la carrera de Derecho y de Octavo Semestre de la carrera de Ciencia Política de la Pontificia Universidad Javeriana.

** Estudiante en proceso de grado de la carrera de Derecho de la Pontificia Universidad Javeriana.

Palabras clave: Drogas; Política; Colombia; Posconflicto; Latinoamérica.

ABSTRACT

Under the light of the National Dialogue on the Future of Drug Policy in Post-Conflict Colombia and the conclusion of the Havana Post-Conflict Talks between the Colombian government and the FARC-EP, the relevance of reviewing and redesigning the current colombian drug policy, given the structural variation of the context in which it is applied, became evident. To tentatively identify the most appropriate approach to the needs of the Colombian context, this article proposes a comparative analysis of the experience of three countries with similar characteristics to those of the colombian context: Bolivia as the prime example of the repressive model, Uruguay as a rather liberal approach and Mexico as the example of an intermediate position.

Key words: Drugs; Politics; Colombia; Post-Conflict; Latin America.

INTRODUCCIÓN

La dinámica de las drogas en el contexto colombiano ha seguido los parámetros planteados en diferentes épocas por la comunidad internacional. En principio, se adoptó una regulación prohibicionista bajo el título de “guerra contra las drogas” que impulsaba todo el poder de un Estado sancionador y con ello pretendía controlar los problemas que se derivan de este fenómeno. Sin embargo, una vez se hizo evidente que dicha tesis no estaba surtiendo los efectos deseados y otros Estados comenzaron a desecharla, en Colombia se planteó la posibilidad de optar por un modelo más flexible, que respondiera a las necesidades del contexto nacional y se adaptara a los estándares internacionales. Hoy, la importancia de este tema y la variabilidad de los factores a tener en cuenta, han hecho bastante difícil la definición de una política clara y concreta, que dé luces acerca del futuro de la regulación sobre drogas en Colombia.

A pesar de esto, en medio del debate sobre la legalización, el tratamiento a la oferta y demanda, y la reformulación del esquema que viene con el posconflicto, es necesario orientar la discusión para analizar los tres tipos básicos de enfoque que rigen las políticas que un país adopta para la regulación de la producción, consumo y tráfico de drogas, como lo son: enfoque prohibicionista (representado por Bolivia), progresista o permisivo (representado por Uruguay) y el enfoque intermedio (ejemplificado por México). Para ello, dedicaremos este

artículo al análisis de tres Estados latinoamericanos con rasgos sociopolíticos y económicos similares a los de Colombia con el fin de identificar la regulación de cada país frente a consumidores y distribuidores y, posteriormente, analizar los resultados favorables y desfavorables de cada modelo. Finalmente, continuaremos con el estudio y entendimiento del contexto colombiano, para intentar formular un modelo tentativo de política de drogas que satisfaga las necesidades jurídicas y sociales actuales.

1. BOLIVIA: REPRESIÓN Y CASTIGO VS TRADICIÓN Y CULTURA

1.1. REGULACIÓN FRENTE AL CONSUMIDOR Y DISTRIBUIDOR

Bolivia, es un país en el que la cultura ancestral indígena tiene prevalencia significativa a la hora de discutir la erradicación de los cultivos de coca; materia prima para la elaboración de la cocaína. En torno a esta actividad, convergen más de 45.000 familias; además de tener múltiples usos domésticos, la coca es utilizada para la masticación; práctica de tan amplia tradición que hizo que en 2006 se modificara la política contra las drogas bajo la campaña “coca sí, cocaína no” y que además, Naciones Unidas reconociera en este caso el uso como lícito para respetar su tradición cultural (Achá, 2014).

No obstante, el consumo de drogas en el país se concentra especialmente en torno al alcohol, el tabaco, medicamentos tranquilizantes, marihuana, cocaína, inhalables, pasta base y éxtasis. (Medrano, 2015). El régimen actual aplicable en el territorio para el tratamiento del consumo y tráfico de drogas, está resumido en la ley 1008 del 19 de Julio de 1988 y tiene un enfoque netamente represivo, basándose en la persecución penal del consumidor y en la percepción del mismo como individuo enfermo que requiere reclusión para su tratamiento.

El *Artículo 49*, de la normatividad refiere: “*El dependiente y el consumidor no habitual que fuere sorprendido en posesión de sustancias controladas en cantidades mínimas que se supone son para su consumo personal inmediato, será internado en un instituto de farmacodependencia público o privado para su tratamiento hasta que se tenga convicción de su rehabilitación (...). Si la tenencia fuese mayor a la cantidad mínima caerá en la tipificación del artículo 48 de esta Ley*”. Es decir, de superar las cantidades mínimas establecidas, se presume que el excedente es para su venta y por tanto, quedará enmarcado en el tráfico de estupefacientes sancionándose con cárcel hasta por 25 años y con multa de hasta veinte mil días.

Vale la pena señalar, que dicha ley en su artículo 37, prohíbe el tráfico y consumo de sustancias controladas que se señalan como anexo a la ley y que incluye entre otros la marihuana, la cocaína y medicamentos para el tratamiento de la ansiedad como el Diazepam que en otros países se venden sin fórmula médica. Sin embargo, la normatividad no diferencia entre consumo problemático y no problemático, ni entre consumo habitual y ocasional, aspectos que aún siguen sin ser abarcados en la legislación boliviana y que observándose globalmente deja serias dudas de si se permite o no la dosis mínima.

Ahora bien, las políticas de tratamiento y rehabilitación en Bolivia recaen principalmente en manos privadas, sin que haya destinación presupuestal significativa por parte del sector público (Achá, 2014), tal situación, aunada al hecho de que no se hace distinción entre los consumidores dependientes y los ocasionales y que, por tanto, se hace una remisión automática de cualquier individuo que es sorprendido con posesión de la dosis personal a un instituto de farmacodependencia, ha ocasionado un déficit que impide atender el alto flujo de pacientes (CIDH, 2014).

1.2. RESULTADOS

Para estudiar la política boliviana sobre la dinámica de las drogas, se establecieron cuatro factores como elementos determinantes en la caracterización del contexto: su relación con tradiciones culturales del pueblo boliviano, la relación drogas – pobreza, el tratamiento a distribuidores y el tratamiento a consumidores. Estos cuatro elementos junto a la ya descrita política de represión permiten obtener un panorama inicial del contexto actual.

Así pues, en primer lugar es de suma importancia considerar los efectos del tratamiento que da la ley a los distribuidores y su relación con el preocupante y creciente fenómeno del hacinamiento en las cárceles del país. La falta de distinción entre los “tipos” de distribuidores y los niveles en los que pueden graduarse las penas según las características de la actividad, han traído como consecuencia que una proporción importante de los presos bolivianos que han llegado al sistema carcelario lo hayan hecho por delitos relacionados con la dinámica de las drogas (Giacoman, 2010).

En segundo lugar, la Ley del Régimen de la Coca y Sustancias Controladas (1008 del 19 de Julio de 1988) resulta ambigua en muchas de sus definiciones y no se esfuerza por realizar ningún tipo de distinción entre los “narcomendistas” y los “narcotraficantes mayores”, estableciendo el mismo tipo de penas para ambos. En esa dirección, la falta de distinción aunada al incremento en la

realización de estas actividades derivado de la pobreza que amenaza a la mayoría de la población, indudablemente suponen la saturación del sistema (Giacoman, 2010). De allí, que los problemas que caracterizan el sistema carcelario boliviano como ha sido descrito, supongan la pérdida del objetivo principal de las penas privativas de la libertad: la resocialización o reinserción y, en lugar de ello aumente la probabilidad de que el individuo continúe o, de no haber pertenecido, se involucre en organizaciones o redes de narcotráfico.

En tercer lugar, con el fin de profundizar en la relación drogas – pobreza, pueden estudiarse dos focos: el origen de la actividad y lo que, para efectos de este texto, denominaremos su desenlace. En principio, la mayoría de los condenados por delitos relacionados con las drogas provienen de un contexto de pobreza, en el que resultó inevitable involucrarse en redes de narcotráfico asumiendo roles dentro de los eslabones más bajos de toda la cadena. A su vez, al estar reclusos en la cárcel, la posibilidad de involucrarse nuevamente en cadenas de narcotráfico aumenta, pues por lo general, dichos centros de reclusión no ofrecen las condiciones necesarias para asegurar que durante el tiempo y al finalizar la condena, se obtenga un proyecto de vida viable fuera del negocio de las drogas (Giacoman, 2010).

En este orden de ideas, se ha visto cierta ineficiencia en el modelo adoptado por Bolivia, pues además de lo anteriormente mencionado, se ha generado un doble costo para la administración de justicia obligada, por un lado, al procesamiento de los partícipes en los delitos alusivos a las drogas y, por otro lado, a la solución de múltiples procesos por violación a los derechos humanos fundamentales de quienes permanecen en los centros de reclusión en condiciones precarias (Centro de Estudios Legales y Sociales, 2015).

2. URUGUAY: ¿EXPERIMENTO EXITOSO?

2.1. REGULACIÓN FRENTE AL CONSUMIDOR Y AL DISTRIBUIDOR

Uruguay es el segundo país con mayor consumo de cocaína y marihuana en América. En consonancia, sus políticas nacionales están concentradas en la persecución de grandes y medianos traficantes y, además, el tratamiento del consumidor problemático se basa en la ampliación de la cobertura de los servicios de salud incluyendo dentro de las líneas de acción nacional el “Programa Nacional de Atención a Usuarios Problemáticos de Drogas” y el “Programa Nacional para el Control de Tabaco”, que incluyen actividades de promoción, protección, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos (Decreto 465/008).

En primer lugar, la posesión para el uso personal no está criminalizada. El Decreto de Ley N° 14.294, Artículo 31 señala: “Quedará exento de pena el que tuviere en su poder una cantidad razonable destinada exclusivamente a su consumo personal con arreglo a la convicción moral que se forme el Juez a su respecto (...)”. En ese sentido, en el año 2013, Uruguay abanderó la legalización de la marihuana para usos recreativos, industriales y medicinales, convirtiéndose en el primer país miembro de la Convención de 1961 sobre Estupefacientes en permitir la producción y comercialización regulada de la sustancia mediante la Ley 19172. Con lo anterior, pretende tanto atacar las mafias violentas de tráfico de estupefacientes en el país, como superar las contradicciones existentes entre el consumo —que es permitido— y la compra —que está penalizada—.

En segundo lugar, desde el punto de vista de los distribuidores, deben distinguirse dos escenarios: el que comprende todo el proceso de distribución y comercialización de la marihuana y el relacionado con otras sustancias. Con la Ley 19.172 de 2014, se han regulado todas las etapas de comercialización de cannabis y se ha limitado a la actividad del Estado salvo excepciones dentro de las que podemos categorizar dos espectros: aquel vigilado por el Estado y que necesariamente requiere de su autorización (cultivo con fines de investigación científica o uso no psicoactivo, cultivo y comercialización para uso farmacéutico, cultivo para su venta en clubes de membresía y farmacias debidamente autorizados) y aquel que no requiere autorización previa de las entidades gubernamentales (cultivo y cosecha domésticos de plantas de marihuana destinados al consumo personal o compartido en el hogar).

Aún cuando de la mencionada normatividad se desprende que la actividad de producción, comercialización y distribución de marihuana no está prohibida, ella debe desarrollarse bajo los parámetros determinados por la ley y relacionados con materias que van desde su registro y autorización por parte de determinadas entidades estatales hasta la cantidad de plantas que pueden ser cultivadas. Así, la ley determina que toda plantación que no se ajuste a lo establecido, será considerada ilícita y tendrá que ser destruida.

Ahora, del artículo 6 de la Ley 19.172 se deriva la prohibición para la ejecución no autorizada de cualquier actividad de producción o comercialización de cualquier sustancia cuyo uso produzca narcodependencia. Sin embargo, a diferencia de la marihuana, aún cuando el consumo de este tipo de drogas no se ha tipificado como una conducta ilícita, no existe mayor desarrollo de un sistema legal bajo cuyo marco los consumidores puedan adquirir en condiciones de seguridad lo que constituiría su dosis personal.

La regulación uruguaya tiene como elemento preponderante la diferenciación entre las conductas de los comercializadores-distribuidores y los consumi-

dores. El Estado toma una posición protectora frente a estos últimos procurando, por un lado, la adquisición segura de lo denominado dosis personal y, por otro, respetar la órbita personal del individuo. Diferente sucede con la posición sancionadora y restrictiva que toma frente al distribuidor de marihuana y, mucho más, de otras sustancias.

1.2. RESULTADOS

La diferencia del enfoque adoptado por Uruguay, aunque revolucionario, no ha asegurado efectos enteramente positivos para el tratamiento de la dinámica de las drogas. En primer lugar, se ha visto un incremento en la cantidad de procesados que llegan al sistema carcelario por delitos relacionados con el narcotráfico, inclinando la situación a un contexto de crisis del sistema penitenciario (Garibotto, 2010). Si bien se han reducido los casos de capturados por posesión de cantidades relativamente grandes de marihuana, ello no ha sucedido en los casos relacionados con otras sustancias psicoactivas.

La clara distinción trazada por el ordenamiento frente a la marihuana y a otras sustancias psicotrópicas suponen una desigualdad preocupante en el tratamiento de los individuos en uno y otro caso. La producción para uso personal que se entiende autorizada en el caso del cannabis, está prohibida y es sancionada en el caso de otras sustancias controladas. Lo mismo sucede en el caso de la posesión de una cantidad mayor a la comprendida como dosis personal, que en un caso se sanciona de una forma menos severa que en el otro.

3. MÉXICO: EL PUNTO INTERMEDIO DEL TRIÁNGULO DORADO

3.1. REGULACIÓN FRENTE AL CONSUMIDOR Y DISTRIBUIDOR

Al igual que Bolivia, México tiene un patrón de consumo influenciado por las culturas precolombinas que habitaban el país y que utilizaban ciertas plantas psicoactivas dentro de las tradiciones y rituales religiosos característicos de su cosmología politeísta (Díaz, 2002). Adicionalmente, el conflicto interno ha favorecido la proliferación de carteles y organizaciones de tráfico de drogas, que aunado a la posición geográfica del territorio¹, ha convertido a México en una pieza tradicional y estratégica dentro de la dinámica del mercado de narcóticos.

1 México limita con Estados Unidos; el país destino de la mayor parte de la producción de narcóticos.

Ello, especialmente, si se tiene en cuenta el llamado triángulo dorado comprendido en los territorios de Chihuahua, Sinaloa y Durango en el que se alberga uno de los laboratorios más grandes e importantes de drogas sintéticas en el planeta (Alarcón, 2013).

En el escenario nacional, el uso de sustancias psicoactivas no es considerado un delito. Sin embargo, la posesión con fines de consumo sí. La normatividad mexicana señala: *“si la posesión no excede los montos máximos que establece la Tabla de Orientación y si no se presenta en los lugares señalados en el Art. 475 de la Ley General de Salud, la captura no implica pena privativa de libertad”*. En realidad, el artículo 477 de la Ley General de Salud establece diferentes situaciones de las que puede depender el tratamiento que se le da al consumidor, estas son:

Situación	Tratamiento o pena al poseedor
Si se posee menos cantidad a la señalada en la tabla, independientemente si se es farmacodependiente o consumidor.	<ul style="list-style-type: none"> • No habrá lugar a pena. • La policía está autorizada para llevar al individuo ante el M.P, quien recomendará asistir al tratamiento. • A partir de la tercera detención, el tratamiento es obligatorio para los farmacodependientes.
Si se posee más cantidad a la señalada en la tabla y “por las circunstancias del hecho no pueda considerarse destinada a comercializarlos o suministrarlos, aún gratuitamente”.	La pena es de 10 a 36 meses de prisión y hasta 80 días de multa.
Si se posee más cantidad a la señalada en la tabla, “siempre y cuando esa posesión sea con la finalidad de comercializarlos o suministrarlos, aún gratuitamente”.	La pena es de 3 a 6 años de prisión y de 80 a 300 días de multa.

Fuente: Elaboración propia. Datos tomados de la “Guía de Derechos y responsabilidad del consumidor de drogas. CUIPH.

En la actualidad, México es país bandera en la creación de Tribunales para el Tratamiento de Adicciones a nivel nacional, siguiendo el ejemplo de Estados Unidos. Según (Correa, 2013) Investigadora del CIDE *“Se trata de un programa en el cual pueden participar las personas que cometen por primera vez un delito bajo la influencia de drogas o del alcohol. Si la persona acepta ser sometida a tratamiento, se le suspende el proceso judicial (...) Además, cuando se encuentra a una persona con una cantidad de narcóticos igual o inferior a las cantidades previstas en la Tabla de orientación, el Ministerio Público enviará a la autoridad sanitaria un reporte para que no se ejecute la acción penal y en su lugar se brinde orientación médica o de prevención”*.

Los tribunales, son de gran éxito para combatir la reincidencia y disminuir los costos sociales que conllevan el proceso penal. Sin embargo, es preocupante que la cantidad máxima establecida en la ley para el consumo, sea menor que la cantidad que porta un consumidor promedio, haciendo que la reincidencia sea cada vez más frecuente. De la misma manera, llama la atención el hecho de que de acuerdo al informe Mujeres, delitos de drogas y sistemas penitenciarios en América Latina (Giacomello, 2013), *“en México del 30 al 60 por ciento de las mujeres que están en la cárcel lo están por cargos asociados a las drogas, de las cuales el 43% son mujeres indígenas, a pesar de que éstas representan sólo el 5% de la población mexicana”*.

Finalmente, la ley mexicana castiga la posesión de cantidades mayores a la considerada como dosis personal, tipificando esta conducta como tráfico de narcóticos². Uno de los problemas más grandes en la definición de estas cantidades se identifica en que los montos permitidos son mucho menores a lo que en realidad es una dosis personal según cada tipo de droga. Así, la cantidad de individuos juzgados bajo el tipo de tráfico de narcóticos ha aumentado ostensiblemente (Transnational Institute – Drugs and Democracy, 2015).

La prohibición establecida por el Código Penal Federal no hace referencia únicamente al individuo portador de la sustancia sino también a aquellos que realicen actos de publicidad o propaganda, participen en la financiación y suministren herramientas (bienes muebles o inmuebles, entre otros) para facilitar la dinámica de las drogas. En ese sentido, el tipo penal abarca todas las conductas comprendidas desde la producción hasta la distribución y comercialización de drogas (todas las drogas, sin hacer distinciones como las que hace Uruguay).

El enfoque de la lucha contra los cárteles del narcotráfico ha variado siguiendo la tendencia mundial de abandonar el esquema de guerra contra las drogas y comprendiendo que un enfoque totalmente prohibicionista no resulta ser el más adecuado para responder a la dinámica no sólo como problema de salud pública sino también como problema en la esfera económico social de México, desde la posición de lucha contra el narcotráfico y contra los cárteles de drogas. La política prohibicionista que antecede la actual tendencia del gobierno empeoró los índices de violencia e inseguridad y no logró controlar los índices de actividades delictivas relacionadas con esta dinámica; tampoco logró frenar ni disminuir la cantidad de consumidores de estas sustancias, recrudeciendo el problema de salud pública (Espolea, 2013).

2 Código Penal Mexicano, Art. 194.

3.2. RESULTADOS

Una de las principales consecuencias del enfoque tomado por México frente a la temática de las drogas está en que de él se derivan problemas similares a aquellos del modelo represivo y liberal. Por un lado, se ha dado un aumento de la población carcelaria asociada con delitos relacionados con la dinámica de las drogas, dado no solo por la criminalización de lo que puede denominarse como eje comercial de las drogas (productores y distribuidores) sino también por los problemas en la definición de conceptos como dosis personal. Por otro lado, se ha dado un importante aumento en la cantidad de mujeres condenadas por delitos vinculados al narcotráfico, ubicándose esta como la principal causa por la que son enviadas a prisión (Giacomello, 2013). Ello, sin contar con que la mayoría pertenecen a sectores vulnerables de la sociedad y son los eslabones más bajos de la cadena del narcotráfico.

Finalmente, a pesar de que en teoría se abandonó el modelo prohibicionista de la política de drogas y se ha buscado concentrar la fuerza del Estado en el ámbito comercial y a gran escala, en la práctica se ha endurecido el tratamiento suministrado tanto a consumidores como narcomenudistas. La mayor cantidad de presos por delitos relacionados con las drogas son personas que de ser consumidores poseen un poco más de la cantidad permitida como dosis personal o, de ser narcomenudistas, poseen cantidades que no resultan relevante desde el punto de vista económico, son “obreros” dentro de las grandes redes del narcotráfico (Pérez, 2012).

4. COLOMBIA: LA CONSTRUCCIÓN DEL FUTURO

4.1. DESCRIPCIÓN GENERAL

El fenómeno del narcotráfico ha sido durante mucho tiempo un elemento definitivo de la historia de Colombia. Colombia pasó de ser un Estado represor, a ser el primer Estado latinoamericano en dar el paso hacia la definición de una dosis personal³ y, recientemente, a reglamentar el uso medicinal de la marihuana. En forma similar a las ya estudiadas posturas de Uruguay y México, el enfoque de la política de drogas no es de un Estado castigador sino protector respecto de los agentes más vulnerables en la dinámica de las drogas: pequeños productores, narcomenudistas y consumidores. Así, aunque el consumo de drogas se entiende prohibido, por derivarse del ejercicio del derecho fundamental al libre desarrollo de la personalidad no está penalizado.

3 Corte Constitucional, Sentencia C-221 de 1994.

La política de drogas colombiana gira alrededor de cinco ejes fundamentales: reducción del consumo, reducción de la oferta, penalización de determinadas conductas, política internacional e institucionalidad (Observatorio de Drogas de Colombia). En primer lugar, la reducción del consumo propone cuatro niveles dentro de los que el Estado tiene que asumir y efectivamente asume la responsabilidad de actuar: (a) prevención, nivel en el que a través de la educación se busca evitar la incursión del individuo en cualquier tipo de drogas, (b) mitigación, que supone la reducción de los riesgos que comporta la actividad para consumidores, (c) superación, encaminado a apoyar a los individuos que tomen la decisión de dejar de usar drogas a lo largo de su recuperación y (d) capacidad de respuesta, frente al contexto cambiante.

La reducción de la oferta busca, a través de la erradicación de cultivos y la neutralización de la dinámica de la droga y el creciente aumento de la demanda para el continente suramericano. La erradicación de cultivos y el reemplazo por cultivos alternativos suponen la interrupción de la cadena productiva y desincentivan la ejecución de dicha actividad. En ese mismo sentido, pero enfocado hacia los agentes más que hacia el objeto de la dinámica, se han establecido determinados tipos penales (lavado de activos y financiación del terrorismo) que aumentan los riesgos y posibles costos de estas actividades, desincentivando su realización.

En cuarto y quinto lugar encontramos la institucionalización y la política exterior, ejes que buscan fortalecer la política interna de drogas tanto en el escenario doméstico como internacional, haciendo de Colombia un miembro activo en el debate sobre política de drogas.

4.2. REGULACIÓN FRENTE AL CONSUMIDOR Y AL DISTRIBUIDOR

El reporte del Departamento Internacional de Control y Estrategia Antinarcóticos de Estados Unidos para el 2015, evidencia el crecimiento del número de hectáreas de coca sembradas en el país, incrementándose de 85,000 en el 2013 a 112,000 hectáreas en el 2014. Con estas cifras, Colombia vuelve a situarse como el principal productor de cocaína en el mundo (International Narcotics Control Strategy Report. Volume 1. Drugs and chemical control, 2015).

Al tráfico internacional de drogas se suman las considerables cifras de consumo interno que revelan la dimensión del problema en el nuevo siglo. Según el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia (UNDOC, 2014), Medellín y Bogotá son las zonas con mayor número de consumi-

dores con 227,193 y 197,938 personas respectivamente para el año 2013, sin contar los consumidores de drogas lícitas como el tabaco y el alcohol.

Ahora bien, el 9 de diciembre de 2009 el Congreso de la República aprobó una reforma del artículo 49 de la Constitución que prohibió el consumo de sustancias psicoactivas. Sin embargo, la reforma no estableció la posibilidad de penalizar la actividad sino que instituyó como consecuencias de la misma la imposición de medidas pedagógicas, profilácticas y terapéuticas. Partiendo de ese punto, puede afirmarse que la lucha contra las drogas ha estado basada en políticas de orden nacional y local dentro de las cuales se pueden destacar:

- a) **Política Nacional para la Reducción del Consumo de SPA y su Impacto**, se enfoca en la reducción de los efectos negativos de los riesgos y daños asociados al consumo, propender por ajustar la oferta de servicios de tratamiento, rehabilitación e inclusión social a la demanda de los mismos, diversificar la oferta con criterios territoriales, socioeconómicos, de género y patrones de uso para un mejor el acceso a servicios de salud.
- b) **Resolución 1315 de 2006 y la reciente Resolución 1441 de 2013 del Ministerio de Salud y de Protección Social**, a través de las cuales se regulan los requisitos para la habilitación de los Centros de Atención en Drogadicción (CAD).
- c) **Ley 1566 de 2012 “Ley Galán”**, que ordena que toda patología derivada del uso de sustancias psicoactivas sea atendida por el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- d) El **proyecto “Cambie”**, Implementado en Pereira. Pretende repartir kits de material higiénico y de inyección a población consumidora de drogas como la heroína, para frenar la proliferación del VIH y las hepatitis B y C por el uso compartido de jeringas.
- e) **Centros de Atención Móvil a Drogodependientes (CAMAD)**, implementados por la Alcaldía de Bogotá durante el gobierno de Gustavo Petro y orientados especialmente a la población habitante de la calle, se ha utilizado como estrategia para reducir el daño que causa la drogadicción mediante la prestación de servicios médicos, odontológicos y psicológicos.
- f) **Ley 1787 de 2016**, que regula el “acceso seguro e informado al uso médico y científico del cannabis y sus derivados en el territorio nacional colombiano”⁴, permite el tratamiento de pacientes con enfermedades gra-

4 Ley 1787 de 2016.

ves o terminales a través del uso medicinal de la marihuana, regulando la forma en que accederán a dicha sustancia y, además, la forma en que los fabricantes y proveedores adelantarán todo el proceso de comercialización de la misma.

En este punto resulta relevante hacer una breve mención al Acuerdo General para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Duradera, específicamente, al acuerdo referente al problema de las drogas ilícitas firmado entre el Estado colombiano y las FARC-EP. Siguiendo la línea de la política antes adoptada, se busca la implementación de herramientas que respondan adecuadamente al fenómeno del narcotráfico entendiendo que, por su relación histórica con el recrudecimiento del conflicto, es un punto esencial para la restauración de la paz en el territorio (Oficina del Alto Comisionado Para la Paz, 2014).

En ese sentido, el acuerdo solución al problema de drogas ilícitas gira alrededor de tres pilares: la erradicación de los cultivos ilícitos, el tratamiento y regulación del consumo de drogas ilícitas como un problema de salud pública y, finalmente, la lucha contra el narcotráfico a través de la lucha efectiva contra los grupos al margen de la ley que se dedican a esta actividad (Oficina del Alto Comisionado Para la Paz, 2014).

En primer lugar, la erradicación de cultivos ilícitos engloba iniciativas de erradicación voluntaria y reforma de los territorios dedicados a esta actividad. A diferencia de los intentos previos, no se busca que los cultivadores que adelantan esta labor en sus territorios la abandonen e inmediatamente acudan a otra fuente de ingresos sino que, a través del continuo acompañamiento del Estado a los individuos y a las comunidades, se construyan e implementen de forma colectiva las estrategias de eliminación de cultivos y transformación de las comunidades. Así mismo, desde el punto de vista penal se da un tratamiento diferenciado al campesino entendiéndolo como el eslabón más débil de la cadena de producción, comercialización y distribución de drogas, optando por la proposición de nuevas alternativas económicas a las que podría dedicarse de comprometerse a abandonar la ya mencionada actividad y a no volver a involucrarse nunca más en la cadena de la producción de drogas (Oficina del Alto Comisionado Para la Paz, 2014).

En segundo lugar, se formula la concepción del problema del consumo de drogas ilícitas como un problema de salud pública que debe ser atendido en todas sus etapas: desde la prevención hasta la rehabilitación de los drogodependientes, se abandona la criminalización de estas conductas para optar por un enfoque de derechos humanos en consonancia con el deber del Estado de proteger a sus ciudadanos (Oficina del Alto Comisionado Para la Paz, 2014).

En tercer lugar, definido el tratamiento separado para los individuos más vulnerables involucrados en el negocio de las drogas, las partes propenden por la lucha contra las redes de narcotráfico no solo desde el enfoque nacional sino, también, territorial. Se busca la implementación de estrategias que permitan la persecución y judicialización de los grandes carteles de la droga de forma que se reduzca exitosamente el impacto de este fenómeno en el contexto económico y social de los distintos entes territoriales y de la nación como un todo. La breve explicación anterior nos permiten ubicar a Colombia en un punto medio en términos de la tendencia de su política de drogas: si bien tiene elementos característicos de sistemas represores (como Bolivia), ha implementado con mayor preponderancia elementos típicos de los modelos permisivo (Uruguay) y medio (México), asimilándose mucho más a este último.

4.3. RESULTADOS

De la política de drogas colombiana identificamos tres efectos relacionados con su aplicación en la práctica más allá de su formulación teórica: hacinamiento carcelario, aumento de consumidores de sustancias psicoactivas y los acuerdos en el marco de la mesa de negociación de paz de La Habana.

Aún cuando su única causa no es la política de drogas de Colombia, esta sí es relevante al estudiar el problema de hacinamiento en las cárceles. La cantidad de presos que llegan al sistema penitenciario por delitos relacionados con la política de drogas ha aumentado exponencialmente respecto de la cantidad conocida a comienzos del nuevo milenio, la mayoría pertenecientes a las posiciones más bajas en la cadena del narcotráfico (Parra, 2014).

El aumento de consumidores de distintas sustancias en los últimos años respaldan la idea de que la política aplicada no está funcionando como en teoría debía hacerlo. Especialmente frente a la reducción del consumo, parece que las estrategias formuladas no surtieron el efecto necesario para disminuir o controlar la cantidad de individuos que consumen habitual u ocasionalmente sustancias psicoactivas (MinJusticia y Minsalud, 2013).

De la política de drogas y su relación con el contexto de conflicto en que se encuentra Colombia se desprende también la inclusión del tema de drogas en la mesa de negociaciones de paz en La Habana, logrando acuerdos importantes, aunque bastante criticados, referidos al narcotráfico, los cultivos ilícitos y, en general, a la cadena de producción y distribución de drogas. Dichos acuerdos pueden entenderse derivados, en parte, del modelo de política de drogas por cuanto se incluyen en el aparte de resultados de la política. Sin embargo, no

incluyen a todos los posibles agentes participantes de la dinámica de las drogas y desconocen casi totalmente la implantación del modelo regulatorio, basándose únicamente en el modelo restrictivo o prohibitivo de la política de drogas (Vargas, 2014).

Todo lo anterior nos permite afirmar, en consonancia con lo informado por la Comisión Asesora para la Política de Drogas en Colombia (ODC, 215), que aunque el modelo parece apropiado y tiene bases sólidas para responder apropiadamente al problema en cuestión, las estrategias planteadas no han surtido los efectos esperados.

5. CONCLUSIONES

La respuesta del ordenamiento colombiano al fenómeno de las drogas ha variado en concordancia con las características del contexto en el que ha sido formulada. En principio, se adoptó un enfoque prohibicionista dada la envergadura del fenómeno del narcotráfico y de la violencia en Colombia, en un afán de responder y neutralizar el poder adquirido por los grandes carteles de la droga y adoptar un tono represivo en todos los eslabones de la cadena. Con el paso del tiempo, el surgimiento de nuevas concepciones frente a este problema y la adopción de ideas cada vez más progresistas relacionadas con los derechos humanos, la política colombiana dejó de resistirse a la inminente flexibilización de su posición, optando por el abandono de la lucha contra las drogas y la adopción de una nueva perspectiva encaminada a la protección de la parte vulnerable y la gradual desactivación de los grandes carteles y poderes involucrados en la dinámica de las drogas.

Por parte de América Latina, el enfoque adoptado por los países ha tendido a ser más bien prohibicionista y restrictivo. Sin embargo, poco a poco ha ido permeando la tendencia europea que propugna por generar espacios más libres y menos castigadores a quienes producen, consumen y distribuyen este tipo de sustancias. Ahora bien, el breve análisis de los extremos posibles en la política de drogas que puede adoptar un Estado permiten la identificación de algunas de las principales consecuencias de cada una de las posiciones. Por un lado, la excesiva represión termina recrudeciendo el fenómeno de la pobreza, la delincuencia, el hacinamiento carcelario y además no soluciona efectivamente el problema de la oferta y la demanda.

Por otro lado, la experiencia uruguaya demostró que la liberalización total no elimina o neutraliza completamente los efectos derivados del fenómeno al no existir normatividad clara respecto de todos los aspectos de la dinámica de

las drogas. La especificidad de la normatividad, como sucede con la normatividad uruguaya dirigida al uso de la marihuana, puede tener efectos positivos en la regulación de esa sustancia específica, pero fallar al atender circunstancias derivadas de otro tipo de sustancias, a pesar de reconocérsele su aporte en el reconocimiento del fenómeno como un problema de salud pública.

En tercer lugar, a pesar de tener varios aspectos por mejorar, el fenómeno mexicano puede servir como prueba de que el punto de encuentro entre las posiciones represiva y permisiva puede ser la perspectiva más adecuada para responder al problema de la dinámica de las drogas. Este enfoque es útil para comenzar el tránsito a la formulación de una nueva política de drogas que persiga y castigue el narcotráfico pero que sea comprensiva, e incluso protectora, frente a los sujetos más débiles de la cadena. En todo caso, el diseño y reformulación de la política de drogas colombiana debe responder a las necesidades del nuevo contexto de la sociedad colombiana y debe apropiarse de las herramientas sugeridas y moldeadas que permitan el alcance de objetivos y propósitos dirigidos a construir una paz estable y duradera.

BIBLIOGRAFÍA

- Achá, Gloria (2014) Consumo y Consumidores de Drogas en Bolivia. Acción Andina. [En línea: <http://accionandina.org/index.php/drogas-y-conflicto/6-consumidores>]. Recuperado el 05 de Enero de 2016.
- Centro de Estudios Legales y Sociales. (2015) Encarcelamiento masivo y condiciones inhumanas de detención. El impacto de las políticas de Drogas en los Derechos Humanos – La Experiencia del Continente Americano. [en línea: http://www.cels.org.ar/common/documentos/Drogas_web.pdf] Recuperado: 07 de Enero de 2016.
- Conde, Roberto (2013) informe en Mayoría [en línea: https://www.tni.org/sites/www.tni.org/files/download/informe_en_mayoria_uruguay_debate_sobre_cannabis_en_el_senado.pdf] Recuperado el 03 de Enero de 2016.
- Espolea, México (2013) La Política de Drogas y los Derechos Humanos en México [en línea: <https://epumexico.files.wordpress.com/2013/07/politica-de-drogas-y-dh-2.pdf>]. Recuperado 09 de Enero de 2016.
- Garibotto, Giorgina. (2010) Cárceles y Drogas en Uruguay. Sistemas sobrecargados - Leyes de drogas y cárceles en América Latina [en línea: <http://www.bancodeinjusticias.org.br/wp-content/uploads/2011/11/TNI-e-WOLA-Sistemas-Sobrecargados-Leyes-de-Drogas-y-Cárceles-en-América-Latina.pdf>]. Recuperado 07 de Enero de 2016.
- Giacoman A. Diego. (2010) Política de Drogas y Situación Carcelaria en Bolivia. Sistemas sobrecargados Leyes de drogas y cárceles en América Latina [en línea: <http://www.bancodeinjusticias.org.br/wp-content/uploads/2011/11/TNI-e-WOLA-Sistemas-Sobrecargados-Leyes-de-Drogas-y-Cárceles-en-América-Latina.pdf>] Recuperado 07 de Enero de 2016.

- Giacomello, Corina (2013) Mujeres, delitos de drogas y sistemas penitenciarios en América Latina. Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas [en línea: https://www.unodc.org/documents/congress//background-information/NGO/IDPC/IDPC-Briefing_Paper_Women-in-Latin-America_SPANISH.pdf] Recuperado el 04 de enero de 2016.
- Jenna P. Nischa. (2014) Mujeres y Drogas en las Américas. Un Diagnóstico de Política en Construcción. Comisión Interamericana de Mujeres. [En línea: <http://www.nu.org.bo/noticias/destacados-nacionales/la-unodc-comparte-estandares-internacionales-sobre-drogas-con-representantes-del-gobierno-boliviano-y-la-sociedad-civil/>]. Recuperado el 07 de enero de 2016.
- Junta Nacional de Drogas – Presidencia de la República Uruguay (2015) Posición Uruguay ante UNGASS 2016: ejes para un enfoque integral de las políticas de drogas. [En línea: http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/uy_ungass_2016_esp-eng.pdf]. Recuperado el 08 de Enero de 2016.
- Junta Nacional de Drogas – Presidencia de la República Uruguay. (2015) Estrategia Nacional para el Abordaje del Problema Drogas 2011 – 2015. [en línea: http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/jnd_estrategia.pdf]. Recuperado el 07 de enero de 2016.
- Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia y el Ministerio de Salud y Protección Social (2013) Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia – Informe Final. [en línea: https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf]. Recuperado el 07 de enero de 2016.
- Observatorio de Drogas de Colombia - ODC (2015) Comisión Asesora para la Política de Drogas en Colombia. [En línea: <http://www.odc.gov.co/INICIO/Noticias/ArtMID/2976/ArticleID/1165/Comisi243n-asesora-para-la-pol237tica-de-drogas-en-Colombias>]. Recuperado el 07 de enero de 2016.
- Observatorio de Drogas de Colombia. Política de Drogas Ministerio de Justicia. [en línea: <http://www.odc.gov.co/POLÍTICA-DE-DROGAS>] Recuperado: 06 de Enero de 2016.
- Oficina del Alto Comisionado Para la Paz (2014) Acuerdo Solución al problema de las drogas ilícitas [en línea: <http://www.altocomisionadoparalapaz.gov.co/Documents/informes-especiales/abc-del-proceso-de-paz/solucion-al-problema-de-las-drogas-ilicitas.html>] Recuperado: 08 de Septiembre de 2016.
- Parra N. Jorge A. (2014) Código Penitenciario y Drogas, ¿Algún Cambio?. La Silla Vacía. [En línea: <http://lasillavacia.com/node/46553>]. Recuperado el 08 de Enero de 2016.
- Pérez C. Catalina. (2012) (Des)proporcionalidad y delitos contra la salud en México. Centro de Investigación y Docencias Económicas CIDE, Colectivo de Estudios Drogas y Derecho (CEDD) [en línea: [http://www.wola.org/sites/default/files/\(Des\)%20proporcionalidad%20MEXICO.pdf](http://www.wola.org/sites/default/files/(Des)%20proporcionalidad%20MEXICO.pdf)] Recuperado: 08 de Enero de 2016.
- Transnational Institute – Drugs and Democracy (2013) Bolivia obtiene una merecida victoria respecto a la hoja de coca.[En línea: <http://druglawreform.info/es/sala-de-prensa/comunicados-de-prensa/item/4271-bolivia-obtiene-una-merecida-victoria-respecto-a-la-hoja-de-coca>]. Recuperado el 05 de Enero de 2016.
- Transnational Institute – Drugs and Democracy (2015) México. Panorama de las Leyes y Políticas de Drogas en México. [En línea: <http://www.druglawreform.info/informacion-por-pais/mexico/item/248-mexico#1>]. Recuperado el 08 de enero de 2016.

- Transnational Institute – Drugs and Democracy (2015) Uruguay. Panorama de las Leyes y Políticas de Drogas en Uruguay. [En línea: <http://www.druglawreform.info/es/informacion-por-pais/america-latina/uruguay/item/252-uruguay>] Recuperado el 05 de enero de 2016.
- Vargas, Ricardo. (2014) Drogas, conflicto armado y paz. ¿Qué aportes hace el acuerdo sobre drogas entre el Gobierno y las FARC para poner fin al conflicto armado en Colombia? Transnational Institute (TNI) [En línea: <https://www.tni.org/es/publicacion/drogas-conflicto-armado-y-paz>]. Recuperado el 05 de Enero de 2016.