



Revista Facultad Nacional de Salud Pública

ISSN: 0120-386X

revistasaludpublica@udea.edu.co

Universidad de Antioquia

Colombia

Quintero I, Sebastián; Posada, Isabel C.

Estrategias políticas para el tratamiento de las drogas ilegales en Colombia

Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 31, núm. 3, septiembre-diciembre, 2013, pp. 373-380.

Universidad de Antioquia

.png, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12028172008>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Estrategias políticas para el tratamiento de las drogas ilegales en Colombia

Political Strategies for Treating Illegal Drugs in Colombia

Sebastián Quintero I¹; Isabel C. Posada²

¹ Psicólogo, aspirante a magíster en Psicología y Salud Mental, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia. Correo electrónico: sebasquintero@gmail.com

² Psicóloga, magíster en Salud Pública, docente investigadora, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Correo electrónico: icpz@saludpublica.udea.edu.co

Quintero S, Posada I. Estrategias políticas para el tratamiento de las drogas ilegales en Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013; 31(3): 373-380.

Resumen

Para la década del noventa, la institucionalidad en Colombia se encontraba vulnerada frente a grandes carteles que traficaban y comercializaban con narcóticos. Fue en este contexto en el cual surgió el Plan Colombia, estrategia para recuperar la institucionalidad, reducir los cultivos ilícitos de coca y amapola, debilitar la economía de los grupos ilegales insurgentes, y finalmente recuperar la confianza inversionista. Hoy 13 años después de implementado el Plan, los cultivos ilícitos han tenido una disminución pero persisten, el tráfico

y el comercio de psicoactivos han mutado y el consumo se ha incrementado, por lo tanto se cuenta con una necesidad social manifiesta por abordajes que realmente procuren un desarrollo sostenible y que den respuesta a una demanda comunitaria por acciones que procuren la prevención, la atención, el tratamiento y la rehabilitación de las personas, con servicios de salud adecuados.

-----*Palabras clave:* sustancias psicoactivas, plan Colombia, producción de drogas, consumo de drogas

Abstract

During the 1990's, institutionality in Colombia was negatively affected by large drug-dealing cartels. It was in this context where the Plan Colombia was born. This plan was a strategy to recover institutionality, reduce illegal coca and poppy plantations, weaken the economy of illegal insurgent groups, and restore investor confidence. Today, 13 years after the implementation of the Plan, the amount of illegal plantations has decreased. However they are still present, the traffic and trade of psychoactive substances have evolved, and

consumption has increased. Therefore, there is now an evident societal need for strategies which address these issues that truly lead to sustainable development. Likewise, the community requires actions aimed at preventing this issue and promoting the care, treatment, and rehabilitation of those affected by this reality while providing adequate healthcare services.

-----*Keywords:* psychoactive substances, plan Colombia, drug production, drug abuse

Introducción

Colombia lleva más de tres décadas en una guerra contra el narcotráfico y el comercio de marihuana, cocaína y heroína. Sin embargo los resultados obtenidos no han sido totalmente satisfactorios; muestra de ello es que en el 2010 el país continuaba siendo el primer productor de hoja de coca en el mundo. ¿Qué ha hecho el Estado para hacerle frente a las sustancias psicoactivas ilegales? ¿cuáles han sido los resultados? y ¿cuáles han sido las respuestas jurídicas para el tratamiento de las drogas ilegales? serán las preguntas y ejes centrales en los que se desarrolla el artículo proponiendo un recorrido histórico y temático, que sugiere como punto de partida la década del 90, con referentes que han permeado el fenómeno de la droga hasta la actualidad, y que hoy crean los resultados en producción y consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, esto acompañado con una serie de respuestas jurídicas que intentan mediar con la demanda y necesidad social.

Antecedentes y contexto

Era el año 1999, el gobierno de Colombia se reconocía como un “Estado que aún no ha sabido consolidar su poder” [1], razón por la cual se decide emprender el “Plan Colombia: Plan para la paz, la prosperidad y el fortalecimiento del Estado”, convenio realizado entre los gobiernos de Colombia y Estados Unidos con sus respectivos presidentes de entonces Andrés Pastrana y Bill Clinton. Dicho convenio, en el que se invirtieron 10.732 millones de dólares [2] pretendía con una duración de 6 años emprender una lucha “contra el problema mundial de las drogas, el crimen organizado y la violencia que éste genera, la reactivación económica y social, el fortalecimiento de las instituciones democráticas, y los avances en las negociaciones de paz en Colombia” [2]. Fue quizás una de las intervenciones militares más grandes del mundo para intentar reducir a la mitad el número de hectáreas plantadas de cultivos ilícitos (coca y amapola fundamentalmente) [3], y una de las estrategias más ambiciosas en contra del conflicto armado y el narcotráfico [4]. Para el 2007, un año más de lo que estaba previsto inicialmente el Plan, el gobierno encabezado por el presidente de entonces Álvaro Uribe Vélez, propuso la “Estrategia de fortalecimiento de la democracia y el desarrollo social (2007-2013)” considerada como la fase II del Plan Colombia [4], la cual pretendía consolidar los logros alcanzados por el anterior Plan y fortalecer “la estabilidad democrática, la promoción de los DD.HH., el desarrollo económico y social, y la lucha contra la pobreza” [5].

Aquel Plan Colombia es un referente histórico que permite evidenciar la transformación que ha tenido el país frente al panorama de la década de 1990 al 2000,

con altos índices de violencia [6], elevadas tasas de homicidios [7, 8], secuestros, masacres [2], desplazamiento forzado, problemas en los sistemas de educación y salud, corrupción en las entidades tanto públicas como privadas, pobreza acompañada con desempleo e inequidad social y en correlación directa con “la peor crisis económica de su historia” [1]. Un decenio que mostraba al país haciendo un llamado internacional frente a sus diferentes problemáticas con un Estado debilitado y con poca credibilidad frente a sus ciudadanos. Para 1999 la propuesta estratégica fue nombrar un punto en el que convergen todos los fenómenos y fue aquí cuando “el problema de la droga” con sus procesos de cultivo, producción, transporte, comercialización, consumo y lavado de activos aparece como un problema prioritario que había alcanzado a infiltrar todas las redes de poder e influenciaba la dinámica social del país [1]. De las diez estrategias emprendidas por el Plan Colombia, cinco manifestaban de manera explícita objetivos antinarcóticos, los demás lo impactarían de manera indirecta.

Ahora bien, en dicho Plan se focaliza en los psicoactivos como el elemento claro a controlar, pues esto permitiría desestabilizar la financiación de los grupos insurgentes ilegales y con ello controlar la violencia, ganar confianza inversionista y mejorar las condiciones económicas del país; la droga asociada con la violencia hace que su tratamiento, desde el Plan, sea un tema de seguridad más que de salud pública. Por otra parte, es el gobierno de Estados Unidos con el que se realiza el convenio, considerando que el 80% del total de cocaína que se consumía en ese país provenía de Colombia, que para el año 1999 ya era el primer productor de hoja de coca en el mundo [9].

Hoy, 13 años después de que emergiera el Plan Colombia, los resultados que dispone el gobierno en documentos oficiales describen y resaltan una transformación en el fortalecimiento institucional y gubernamental, en la modernización del pie de fuerza y en mejora de indicadores tales como la reducción de cultivos ilícitos, tráfico de narcóticos, aumento en los decomisos de cocaína, personas desmovilizadas y extraditadas, número de muertes provocadas por la fuerza pública o “efectivos” y protección de los Derechos Humanos y El Derecho Internacional Humanitario [1].

No obstante, tales resultados que se atribuyen a la realización del Plan Colombia, no aparecen unidos al discurrir histórico que permitiese leer el contexto político y social del país, y se expresan sin los hechos paralelos que afectan directa o indirectamente el fenómeno, y sólo se referencian indicadores de gestión que muestran al Plan como productor causal de elementos como reactivación económica, cuando en estos indicadores hay muchas variables que los afectan, como por ejemplo el repunte que tuvo la economía después de la crisis de la década del 90, que se atri-

buyó a las estrategias macroeconómicas y de seguridad que se implementaron con este Plan, implicaron financiaciones que a su vez tuvieron un impacto fiscal que afectaron negativamente a la misma economía. En cuanto a otros indicadores como los de violencia, estos no se diferenciaron entre violencia general o vinculada al conflicto armado [3], aspecto clave en la estrategia de paz contemplada en aquel Plan que ha sido altamente debatido, porque desde el inicio no mostraba consistencia en sus cinco versiones [10].

En la misma línea, también se han registrado críticas a los informes de resultados, ya que no aparecen análisis de los efectos ocasionados al medio ambiente por la aspersión de glifosato, que si bien erradica y fumiga sectores con cultivos ilícitos, produce a su vez un desplazamiento del mismo cultivo por diversos territorios como lo señala Ceballos [11], afectando la tierra y poblaciones que allí pretendían cultivar de igual manera alimentos para subsistir [12]. Hasta este momento, se logra denotar cómo los informes pretenden brindar resultados de la estrategia con datos benéficos y se desconocen todos sus aspectos por mejorar.

Ahora bien, el negocio de las drogas se encuentra bajo la dinámica de oferta/demanda, por lo que la producción, el tráfico y el consumo son tres grandes componentes del fenómeno. Colombia como lo señalan los informes de resultados, sí ha logrado impactar este fenómeno, sin embargo esto no implica que el problema esté resuelto, más bien éste ha mutado al denominado “efecto globo” [12, 13], transfiriendo las problemáticas asociadas a la guerra antinarcóticos a otros países latinoamericanos como Bolivia, Perú [13] y México [14], que están produciendo y traficando grandes cantidades de drogas, a lo cual se suma un incremento significativo en el consumo de drogas que hoy se registra en toda Latinoamérica [15]. En la actualidad se reconoce que ha habido una desintegración de los grandes carteles, pero igual Colombia enfrenta una entramada red de microtráfico encargada de comercializar con narcóticos, como una mutación del gran mercado de las drogas [16].

Hasta este punto, se ha observado como el Plan Colombia ha sido una estrategia que ha tenido como objetivo fundamental reducir la oferta de drogas para impactar en la demanda y consumo en Estados Unidos y otros países, pero que no ha cumplido con el objetivo ya que respecto a psicoactivos como la cocaína por ejemplo, se ha mantenido un consumo relativamente estable en los últimos 15 años y en países Europeos se ha presentado un crecimiento exponencial [15], poniendo en cuestionamiento la estrategia que se está utilizando para hacerle frente al fenómeno de la droga.

Cultivo y producción de sustancias psicoactivas

En Colombia gracias a las estrategias que procuran la erradicación del cultivo y producción de sustancias psicoactivas, se ha presentado una significativa disminución* desde 2001, año en el que se inician las mediciones anuales; sin embargo para el 2010 el país aún era un importante productor mundial de hoja de coca como lo develó el informe de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDC) [17] a través del Sistema de Monitoreo de Cultivos Ilícitos (SIMCI), con el cual se constata con imágenes satelitales e indagaciones de campo el estado del cultivo ilegal. Estos resultados eran interpretados por el gobierno del entonces presidente Álvaro Uribe Vélez como satisfactorios, ya que aparentemente Colombia había dejado de ser el primer productor mundial de hoja de coca y en su lugar estaría Perú, hecho que fue publicado por la prensa nacional con el título: “La lucha antidroga da frutos y es ejemplo mundial” [18]. No obstante con los diversos sistemas de medición entre los dos países no se podría comparar ni aseverar tal afirmación. Colombia, 11 años después de haber iniciado el Plan, mostraba una producción de coca superior a la de cualquier otro país en el mundo [19], y aun cuando Perú fuera la nación que superara a Colombia en producción, lo que esto mostraría es que el fenómeno se habría desplazado y adaptado a la guerra impuesta en el país, no que se estuviera solucionando el problema de base.

En el informe SIMCI del 2011 se registra que para diciembre del 2010, Colombia tenía un estimado de 62.000 hectáreas sembradas con coca distribuidas en los 23 departamentos, lo que le representa una reducción de 11.000 hectáreas comparadas con el 2009. Para el cultivo de amapola y producción de látex y heroína, que son las otras sustancias de las cuales brinda información el SIMCI (2011), se registra que para el 2010 se incautaron 2 Kilogramos de látex y 337 Kilogramos de heroína, y se estima que hubo una reducción de 7.159 hectáreas, frente a las 7.500 cultivadas en el país en el 2000 [20].

Ahora bien, la ONUDC a través del SIMCI evidencia que hubo una reducción en las hectáreas plantadas con hoja de coca, pero estos datos no son precisos. Desde el año 2001 el país ha presentado una marcada reducción en producción de hoja de coca, cerca de 80.000 hectáreas menos (del estimado total en el 2001) para el 2008, no obstante para este mismo año la Oficina Nacional de Control de Drogas de Estados Unidos (ONDCP) manejaba un registro hasta de 50% incremento de área cultivada, en relación con las cifras de la ONUDC, desproporción que

* Colombia pasa de tener cerca de 140.000 hectáreas en el 2001, a tener en el 2010 cerca de 60.000 hectáreas plantadas con hoja de coca. (SIMCI, 2011)

se intenta explicar a partir de los diferentes métodos de recolección de datos [21].

Entonces, ¿realmente se ha impactado el mercado y el precio de las drogas con la erradicación e incautación?. Este mercado cuenta con una alta adaptabilidad ya que aun cuando se ha invertido millonarias cantidades de dinero para erradicar e incautar droga, en el mundo, hoy se produce más cocaína que en el año 1990, cuando se producía unas 774 toneladas, para el año 2008 ya se producía 865 toneladas, más barata y disponible que en sus últimos 20 años, pasando algo similar con los opiáceos, cuya producción en el 2008 fue de 7.700 toneladas casi el doble que en el año 1990 [22]. Al parecer, que haya erradicación manual o aérea y que aumente la incautación de drogas, no significa que se disminuya el producto final. Estas estrategias no están afectando el mercado de las drogas que cuenta con gran capacidad adaptativa frente a las necesidades del consumidor, que es en última instancia quien termina enfrentándose a un mercado peligroso, en el que no se garantiza calidad ni procedencia y mucho menos condiciones adecuadas de consumo, exponiéndolo a ser perseguido y encerrado en una guerra antinarcóticos. En esta lógica el consumo aparece como efecto secundario de la producción, pero es en esta acción humana en donde se encuentran realmente muchas de las posibilidades para encarar las problemáticas sociales suscitadas por las medidas adoptadas para el control de la droga.

Consumo de sustancias psicoactivas

Para la década del 90, Colombia poseía un complejo panorama relacionado con el fenómeno de las drogas. En esa época el Estado no sólo se enfrentaba con grandes carteles que producían, comercializaban y traficaban heroína y cocaína, sino que también experimentaba un incremento en el consumo de varias sustancias psicoactivas, tanto legales como ilegales, al menos así se señaló en el segundo estudio de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas del 1997, en donde se determinaba que el consumo de alcohol en población general, llegaba a tener una prevalencia en la vida de 85.5%, con un aumento de 18.7% entre 1987 y 1997; considerar este dato es muy relevante pues el 60% de consumidores de psicoactivos tuvieron su iniciación con esta sustancia. Por su parte, en sustancias ilegales se identificó a la marihuana como la de mayor consumo con una prevalencia en la vida de 9.2%, con un aumento 3 veces mayor al presentado en 1987 [23]. Es importante precisar que desde los años noventa se ha venido señalando que hay un déficit nacional en bases de datos que permitieran rastrear y corroborar información.

Ahora bien, en los últimos 10 años el país ha tenido dos grandes estudios sobre consumo de sustancias psicoactivas, el primero fue el: “Estudio Nacional de Con-

sumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008”, que permitió realizar un diagnóstico sincrónico del fenómeno y comparar al país frente a varias naciones suramericanas que realizaron estudios similares. Los resultados de éste, ubicaron al consumo del país en un lugar intermedio frente a naciones como Bolivia, Ecuador, Perú, Argentina, Chile y Uruguay; no obstante hay una llamada “problemática acuciante”, ya que la presente situación estaría afectando la salud pública, la convivencia, el bienestar social y la seguridad de los ciudadanos [24].

Los resultados mostraron cómo en la población entre 12 y 65 años, se registró al alcohol y al tabaco como las sustancias psicoactivas con mayor prevalencia de vida, con porcentajes de 86,1 y 44,5% respectivamente. Para el caso de consumo de sustancias ilegales, la marihuana continuó siendo la sustancia de mayor prevalencia con un 8%, la cocaína registra un 2,5%, el basuco 1,1%, éxtasis 0,9%, inhalantes un 0,8% y la sustancia psicoactiva menos consumida, con cifras en algún momento de la vida fue la heroína con un porcentaje de 0,2%, lo que representa unas 37.863 personas, porcentaje importante para esta sustancia, que ha continuado incrementándose en el país después de esa fecha. Dentro de este estudio se indagó por un ítem denominado como percepción de “disponibilidad y oferta de sustancias”, en el cual las personas registraron que les era fácil acceder a la marihuana con un porcentaje de 48%, cocaína con un 28%, basuco, 32% y éxtasis con un 20% [24].

El segundo fue el “Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar Colombia 2011” [25], el cual permitió comparar las cifras con otro estudio similar realizado en el 2004 [26]. La población encuestada en el Estudio del 2011, se encontraba entre los grados sexto y undécimo, de instituciones educativas tanto del sector público como privado, con un rango de edades entre 11 y 18 años y se indagó por consumo de sustancias psicoactivas tanto legales como ilegales o de uso indebido. Según lo señalaron los resultados arrojados, en la actualidad hay un llamado prioritario para trabajar en prevención desde edades tempranas, ya que queda en evidencia un consumo de alcohol desde los 12 años [25], lo que aumenta la probabilidad de consumo de sustancias ilegales siguiendo la hipótesis de la escalada [27].

En los resultados del estudio se mostró que hubo leves descensos en el consumo de prevalencia de vida en el alcohol, que pasó de tener un registro de 73,40% en el 2004 a 69,22% en el 2011, el consumo de tabaco pasó de 44,26% a 28,11%, la marihuana de 7,59% pasó a 8,28%, basuco de 1,5% pasó a 0,66%, y el éxtasis de 3,20% a 1,33%; sin embargo, se evidencia un importante incremento en el uso de la cocaína en prevalencia de vida, mientras en el 2004 se registraba un 1,86% de consumo, para el 2011 se registra 3,29%. En estos datos también aparece el consumo en algún momento de la vida de otras sustancias como pegantes y/o

solventes con un 3,05%, éxtasis un 1,2%, *dick* 4,1%, Popper 2,48% y bebidas energizantes, 25,5%. Ahora bien, en cuanto al ítem de “Disponibilidad y oferta de sustancias” los estudiantes expresaron que les era fácil acceder a sustancias como el alcohol en un 70,8%, marihuana en un 33,37%, cocaína 9,53%, basuco 12,14%, éxtasis 7.93% y heroína 4.99% [25].

Estos últimos estudios ponen en relieve tres fenómenos que de entrada llaman la atención; en primer lugar que en el mercado Colombiano se ha venido presentando una alta prevalencia en consumos de cocaína y de sustancias emergentes como “*dick, ladys*” o “fragancia”, en segundo lugar se registran edades de inicio cada vez más tempranas, y por último, que en la actualidad hay una alta percepción de disponibilidad de sustancias ilegales o de uso indebido, lo que pone de manifiesto una necesidad imperante por el trabajo preventivo más allá de estrategias judiciales, que han mostrado un impacto ineficiente para el tratamiento integral de las problemáticas asociadas al consumo.

En contraste, en los últimos cinco años a nivel mundial el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas ha mostrado una estabilización para algunos casos y aumento para varias naciones, con registros que evidencian una prevalencia anual en marihuana de entre 2,6 y el 5,0%, sustancia que continúa siendo la droga ilegal más consumida junto con los estimulantes de tipo anfetamínico con porcentajes de entre 0,3 a 1,2%, seguidas por opioides que tiene un uso de entre 0,6 y 0,8%, y cocaína con cifras de entre 0,3 y 0,4% [28], cifras mundiales que suscitan preocupaciones a las instituciones de salubridad y de seguridad en cuanto las asocian con cerca de 0,2 millones de muertes y el fomento de delincuencia, inestabilidad, inseguridad y propagación de VIH.

Respuesta jurídica frente al fenómeno de las drogas ilegales

Hasta el momento, tanto los resultados otorgados por el Plan Colombia, que ha procurado reducir los cultivos, la producción y el comercio de sustancias ilegales, como los diversos estudios de consumo de sustancias psicoactivas, ponen de manifiesto una necesidad social por programas integrales en los que se aborde el fenómeno de las drogas en sus diversas áreas, y no sólo parcialmente, pues el llamado es a generar estrategias que procuren un desarrollo sostenible de las poblaciones e intervenciones que busquen prevención, atención, tratamiento y rehabilitación de los consumidores, más allá del castigo o penalización, tareas que están en concordancia con lo que señala la ONUDC (2012) en su último Informe Mundial

Sobre las Drogas, en donde se proponen medidas que han demostrado ser las más efectivas e idóneas para la población en general y la Estrategia Hemisférica contra las Drogas, de la Organización de Estados Americanos (OEA) en el 2010 [29].

Ahora bien, en Colombia, las estrategias que se han utilizado para hacerle frente al fenómeno de las drogas han tenido básicamente dos polaridades; de un lado está la pretensión de reprimir y prohibir cualquier tratamiento de las sustancias psicoactivas ilegales desde una perspectiva de salud pública, estrategias de cero tolerancia al cultivo, comercio y consumo; en este tipo de lineamientos se circunscriben estrategias como la del Plan Colombia, que tienen como objetivo central erradicar la presencia de estas sustancias en el país. Por otro lado están las propuestas para el tratamiento social y cultural que procuran mediar las problemáticas asociadas a estas sustancias, con lineamientos de disminución del daño, consumo responsable y con regulaciones del mercado [30]. No obstante, estas dos perspectivas deberían estar supeditadas a la discusión con razón social, más allá de las razones particulares, que procuren un real bienestar y responda a las demandas y necesidades sociales, pero estos espacios de discusión y participación son limitados.

Respecto a este tema, los marcos jurídicos en las últimas dos décadas han mostrado diversas conceptualizaciones del productor, portador/consumidor y la droga en sí misma, perspectivas expresadas en las polaridades de quienes conciben un mundo de prohibición que busca extinguir las sustancias psicoactivas como la marihuana, cocaína y heroína versus quienes promulgan por la libertad de los ciudadanos como agentes autónomos para tomar decisiones y responsabilizarse de sí mismos, sin que esto repercuta en el bienestar de las demás personas.

Desde la década del 90, las posiciones de las ramas del poder público en Colombia (la Ejecutiva, Legislativa y Judicial), han tenido diversas manifestaciones y modos de abordar el fenómeno. Para el año 1994 la Corte Constitucional se pronuncia con la Sentencia C- 221/94 en la que se afirma que “las personas nacen libres y autónomas para elegir su forma de vida mientras ésta no interfiera con la autonomía de las otras” [31], argumento que permitió despenalizar el consumo de la dosis personal†.

Sin embargo, paralelo a este pronunciamiento y en los años siguientes los gobiernos de César Gaviria (1990- 1994) y Ernesto Samper (1994-1998) realizaron varios intentos por “re-penalizar” la dosis personal, bajo el argumento que esto iba en contravía de la “guerra a las drogas”, labor que bajo el gobierno de Andrés Pastrana (1998-2002) no se hizo de manera explícita, pero que desde el inicio de campaña en el 2001 con Álvaro Uribe (2002-2010) se volvió a impulsar [31].

† La dosis personal de SPA en Colombia está estipulada hasta 20 gramos de marihuana, 5 gramos de hachís y un gramo de cocaína o derivado.

Por su parte para el 2002, la Corte Constitucional con la sentencia C-689/02 diferencia el porte y el consumo de estupefacientes de la actividad del narcotráfico; no obstante estas medidas no eran tomadas con agrado por el gobierno del entonces presidente Álvaro Uribe, ya que las estrategias de abordaje iban más del lado de la cero tolerancia con proyectos y propuestas que impulsaban la prohibición y penalización, como cuando en el 2003 se intentó reformar la constitución mediante referendo y se introduce la sanción a quien porte y consuma la dosis personal, modificando el artículo 16 que aborda el *libre desarrollo de la personalidad*; finalmente este referendo termina siendo declarado como inconstitucional por la Sentencia C 551 del 2003. Posteriormente, en el 2006, hubo un segundo intento de sancionar el porte y consumo de estupefacientes bajo el proyecto de Acto Legislativo número 133 del año que iba en curso, en el que de nuevo se propone una modificación del artículo 16, pero no se aprueba en el Congreso. Un año más tarde, en el 2007, bajo el proyecto de Acto legislativo No 22, se cambia de estrategia al intentar modificar el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia sobre el derecho a la salud, esta vez se propone realizar “sanciones no privativas de la libertad al porte y al consumo en lugares públicos” [31], esta propuesta como las anteriores tampoco se aprueba.

Como se registra, el gobierno de Álvaro Uribe trató en varias oportunidades, de prohibir el porte de la dosis personal, sin embargo esto no se logra hasta el 2009, año en el que se publica el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas del 2008 [24]. Bajo pretexto de la necesidad manifiesta que exige intervención para tratar el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), se presenta una nueva reforma del artículo 49 de la Constitución Política [32], en la que se introducen especificaciones del derecho a la salud, reforma en la que se afirma que no se busca penalizar al portador de estupefacientes sino brindarle medidas pedagógicas, profilácticas y terapéuticas para que supere sus dificultades; en este punto hay un radical viraje con relación al abordaje histórico que se ha tenido en Colombia, ya que por ejemplo en la ley 30 de 1986 se penalizaba al portador y consumidor y éstos no eran considerados como enfermos [33].

Esta vez tras ocho debates y varias modificaciones, el 21 de diciembre del 2009 queda aprobada la reforma del artículo 49, en el que se expresa en lo concerniente al campo del consumo de sustancias psicoactivas [30]:

“El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto” [31].

Vale la pena resaltar que bajo esta modificación no se penalizó el porte y consumo, lo que prescribe es que se prohíbe la dosis mínima o personal, para brindar un tratamiento adecuado al consumidor que sería concebido como un enfermo al cual el Estado debe brindar tratamiento. Sin embargo, para el 2010 el entonces Ministro del Interior, German Vargas Lleras, afirmaba que el gobierno no podría contar con 11,4 billones de pesos, costo total de los programas de rehabilitación de los consumidores de sustancias psicoactivas en Colombia [34], afirmación que pone en jaque a la aplicación de una norma vigente en Colombia, que sólo puede señalar a los consumidores como enfermos pero no les puede ofrecer la posibilidad de acceder a los servicios de salud adecuados.

Por otra parte, hay que aclarar que en el Código Penal en su artículo 376, estaba establecido que serían actividades punibles el tráfico, fabricación o porte de estupefacientes por lo que se puede incurrir en pena de prisión, pero de acuerdo al Sentido del Fallo de la Sentencia C-491/12 de la Corte Constitucional [35], se estipuló que no se penalizará el porte o conservación de la dosis “destinada al consumo personal”. En este punto es vital hacer énfasis que la cantidad de droga es la que define, si la persona portadora la está utilizando con fines de consumo personal o lucrativos para el tráfico y comercialización, lo cual es un acto delictivo en el país. En conclusión, Colombia mantiene sus polaridades frente a quienes conciben que se debe prohibir o penalizar la dosis personal, como lo ha manifestado el actual procurador Alejandro Ordoñez [36] versus instituciones que han mantenido una visión más analítica, como en el caso de la Corte Constitucional.

Hasta este momento, se han abordado los resultados del Plan Colombia y sus descensos de cultivo ilícito, pero también el efecto globo producido, la situación actual del consumo de sustancias en Colombia y las diferentes respuestas jurídicas frente al fenómeno. En este recorrido, queda manifiesta la necesidad de implementar estrategias integrales que busquen la dignidad de lo humano y realmente procuren bienestar y salud al medio social.

Conclusiones

Las estrategias utilizadas en Colombia para el tratamiento de las drogas ilegales han sido ineficientes, muestra de ello son las estadísticas que revelan como el consumo de sustancias psicoactivas está en crecimiento, acompañado con problemáticas asociadas y unas políticas, redes y servicios insuficientes para la adecuada atención en salud.

Aun cuando en Colombia el fenómeno de las drogas ha estado históricamente asociado con problemas de seguridad, su abordaje debe ser de orden salubre.

La legalización de las drogas es apenas una estrategia para mediar con este fenómeno; experiencias de países como Holanda, Suiza y Portugal con políticas que

procuran reducción del daño más allá de marginalizar y estigmatizar, han mostrado ser efectivas para reducir algunas de las problemáticas asociadas al consumo, tráfico y comercio. En estos casos, las regulaciones del mercado son dadas para promover que los servicios y productos sean menos dañinos para la salud.

El objetivo de las estrategias no pueden estar focalizadas en las drogas sino en las personas y en las instituciones, quienes son finalmente las que realizan o no las acciones en salud.

La pretensión de erradicar ciertas sustancias psicoactivas como la marihuana, cocaína y heroína no pueden representar una estrategia viable, en cuanto el hombre crea y establece permanentemente opciones, como por ejemplo las drogas sintéticas y diversas sustancias que pueden llegar a suplir o renovar otros consumos. Al parecer, el abordaje no puede estar supeditado a erradicar ciertas sustancias sino más bien en buscar alternativas pedagógicas en relación con las sustancias psicoactivas y los sujetos.

En la declaración de una guerra sea cual sea sus objetivos, no se debería sobrepasar la protección real de la vida y la integridad de las personas, pero para este caso específico, en la guerra contra las drogas se han vulnerado los objetivos de bienestar y desarrollo social. La guerra que se libra con el argumento de erradicar ciertas sustancias psicoactivas, no debería justificar la muerte de ningún ser humano. Si bien la pretensión de erradicar ciertas sustancias psicoactivas, es prevenir enfermedades y problemáticas asociadas al consumo, ¿para qué crear una guerra o estrategias donde mueren miles de personas?

Finalmente surge una pregunta: ¿Hasta qué punto se debe coartar la libertad de las personas en nombre de la salud?

Referencias

- 1 Presidencia de la República de Colombia. Plan Colombia: Plan para la paz, la prosperidad y el fortalecimiento del estado. Bogotá: La Presidencia; 1999.
- 2 Departamento Nacional de Planeación (DNP), Dirección de Justicia y seguridad (DJS). Balance Plan Colombia 1999- 2005. Bogotá: DNP, DJS; 2006.
- 3 Barón J. El homicidio en los tiempos del Plan Colombia. Documentos de trabajo sobre Economía Regional 2009. 115: 2-41.
- 4 Rojas D. Plan Colombia II: ¿más de lo mismo?. Colombia Internacional [revista en internet] 2007 enero-junio. [Acceso 13 de julio de 2012]; 65:14-37. Disponible en: <http://colombiainternacional.uniandes.edu.co/view.php/90/view.php>
- 5 Departamento Nacional de Planeación (DNP), Dirección de Justicia y seguridad (DJS) Estrategia de fortalecimiento de la democracia y el desarrollo social (2007-2013). Bogotá: DNP, DJS; 2007.
- 6 Pécaut D, González L (1997). Presente, pasado y futuro de la violencia en Colombia. Desarrollo Económico 1997; 36(144): 891-930.
- 7 Gómez C, Rodríguez N, Romero L, Pinilla C, López E, Granados N, *et al.* Homicidios y lesiones infligidas intencionalmente por otra persona. Colombia 1973 -1996. Rev. colomb. psiquiatr [revista en internet] 2003 julio-septiembre. [Acceso 24 de junio de 2012]; 32(3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502003000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 8 Presidencia de la república, Ministerio de defensa Nacional. Política de Defensa y Seguridad Democrática. Bogotá: La Presidencia, El Ministerio; 2003.
- 9 Bagley M. Narcotráfico, Violencia política y Política Exterior de Estados Unidos hacia Colombia en los Noventa. Colombia Internacional [revista en internet] 2000 Mayo-Diciembre. [Acceso 15 de mayo de 2012] Disponible en: <http://colombiainternacional.uniandes.edu.co/view.php/369/1.php>.
- 10 Penalva C. El Plan Colombia y sus implicaciones internacionales. En: Instituto de Investigaciones de la Universidad de Cuenca, Centro de Estudios de Postgrado, editor. Memorias del IX Encuentro de historia y realidad económica y social del Ecuador y América Latina: Cuenca, 17-20 de octubre de 2000. Ecuador: Instituto de Investigaciones de la Universidad de Cuenca, Dep. de Cultura; 2003.
- 11 Ceballos M. “Plan Colombia: Contra productos y Crisis Humanitaria. Fumigaciones y desplazamiento en la frontera con Ecuador”. Bogotá: CODHES; 2003.
- 12 Sánchez J. La política de erradicación de fumigaciones con glifosato y “Efectos Globo”. [Tesis]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2005.
- 13 Arroyo J. Antes de que sea demasiado tarde. Recomendaciones de política sobre seguridad y narcotráfico 2011-2016. Lima: Consorcio de investigación económica y social (CIES), Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2011.
- 14 Benítez R, Rodríguez A. México: el combate al narcotráfico, la violencia y las debilidades de la seguridad nacional. En: Mathieu H, Niño C, editores. Anuario 2010 de la Seguridad Regional en América Latina y el Caribe. Bogotá: Fescol; 2010.
- 15 Bagley B. Tráfico de drogas y crimen organizado en las Américas: Tendencias principales en el siglo xxi. Florida: Universidad de Miami, Coral Gables; 2010.
- 16 Leal F. Una visión de la seguridad en Colombia. Anal. Polit. [revista en internet] 2011 septiembre-diciembre. [Acceso 20 de junio de 2012]; 24(73). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-47052011000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 17 ONUDC. Colombia. Monitoreo de cultivos de coca 2009. Bogotá: ONUDC; 2010.
- 18 Olimpo C. La lucha antidrogas da frutos y es ejemplo mundial. Periódico El Colombiano. Miércoles 23 de junio de 2010; Banco conocimiento. Disponible en: http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/L/la_lucha_antidrogas_da_frutos_y_es_ejemplo_mundial/la_lucha_antidrogas_da_frutos_y_es_ejemplo_mundial.asp
- 19 El Espectador. Colombia sí encabeza lista de países que más produce coca. El Espectador. Martes 22 de junio de 2010; El Mundo. Disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/elmundo/articulo-209852-colombia-si-encabeza-lista-de-paises-mas-produce-coca>
- 20 ONUDC. Colombia. Monitoreo de cultivos de coca 2010. Bogotá: ONUDC; 2011.
- 21 Mejía D, Rico D. La microeconomía de la producción y tráfico de cocaína en Colombia. En: Gaviria A, Mejía D, compiladores. Políticas antidroga en Colombia: éxitos, fracasos y extravíos. Washington: George Washington University; 2011.

- 22 Sierra Á. ¿Hay una narrativa periodística independiente sobre las drogas? Las curiosas paradojas de la cobertura del narcotráfico. En: Centro Knight, coordinador. Cobertura del narcotráfico y el crimen organizado en Latinoamérica y el Caribe. Texas: Centro Knight; 2010.
- 23 Torres de G, Montoya B. Segundo estudio nacional de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, Colombia 1997. Bogotá: Ministerio de Salud; 1997.
- 24 República de Colombia: Dirección Nacional de Estupeficientes y Ministerio de la Protección Social. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia – 2008. Bogotá: Editora Guadalupe; 2009.
- 25 Observatorio de Drogas de Colombia, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Ministerio de Protección Social, onudc, cicad, et al. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, Colombia, 2011. [Internet] Bogotá: El Ministerio; 2012 [Acceso 13 de febrero de 2013]. Disponible en: <http://www.minjusticia.gov.co/Library/News/Files/II%20Estudio%20Nacional%20de%20Consumo%20en%20Escolares104.PDF>
- 26 CICAD/OEA Primer estudio comparativo sobre uso de drogas en población escolar secundaria de 11 a 17 años de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay 2004. Síntesis de resultados por país Estudios nacionales sobre uso de drogas en población escolar Resumen Ejecutivo Colombia [Internet] [Acceso 15 de mayo de 2013] http://www.observatorioivihycarceles.org/documentos/Observatorio/Biblioteca_de_Recur-sos/Drogas/BR_DROGAS_28.pdf
- 27 Becoña I. Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Madrid: Ministerio de Interior, plan nacional de drogas; 1999
- 28 ONUDC. World Drug Report. New York: onudc; 2012.
- 29 Organización de Estados Americanos. Estrategia hemisférica sobre las drogas. Washington: cicad; 2010.
- 30 Uprimny R. Reformular la política frente a las drogas: desafío ineludible para Colombia [revista en Internet]. Bogotá: Razón-pública.com; 2012 [Acceso 23 de julio de 2012]. Disponible en: <http://www.razonpublica.com/index.php/conflicto-drogas-y-paz-temas-30/2646-reformular-la-politica-frente-a-las-drogas-desafio-ineludible-para-colombia.html>
- 31 Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-574 de 2011. Bogotá: La Corte; 2011.
- 32 República de Colombia. Constitución Política de 1991. Bogotá: La República de Colombia; 1991.
- 33 Congreso de Colombia. Ley 30 de 1986: por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupeficientes y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Congreso; 1986.
- 34 El tiempo.com. No hay dinero para rehabilitar a los adictos, afirma el Gobierno [internet]. Bogotá: El tiempo.com; 2010 [Acceso 15 de mayo de 2012]. Disponible en: http://www.eltiempo.com/politica/ARTICULO-WEB-NEW_NOTA_INTERIOR-8165041.html.
- 35 Corte Constitucional de Colombia. Sentido del fallo, Sentencia C-491/12. Bogotá: La Corte; 2012.
- 36 Semana.com, Procurador impugnará fallo que avala el porte de la dosis mínima [Internet]. Semana.com: Bogotá; 2012 [Acceso 12 de mayo de 2012]. Disponible en: <http://www.semana.com/nacion/procurador-impugnara-fallo-avala-porte-dosis-minima/179796-3.aspx>.