



Adicciones

ISSN: 0214-4840

secretaria@adicciones.es

Sociedad Científica Española de Estudios  
sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras  
Toxicomanías  
España

Pérez Gómez, Augusto  
Colombia: fuera del ojo del huracán, pero todavía cerca  
Adicciones, vol. 25, núm. 2, 2013, pp. 106-108  
Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías  
Palma de Mallorca, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289126458006>

- 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

## Colombia: fuera del ojo del huracán, pero todavía cerca

## Colombia: out of the eye of the hurricane, but still close

| AUGUSTO PÉREZ GÓMEZ

| Director Corporación Nuevos Rumbos

| Enviar correspondencia a:  
Augusto Pérez Gómez  
aperez@nuevosrumbos.org

## Resumen

Colombia no es el mismo país de los años 80 y 90 del siglo pasado. Los grandes carteles de la droga desaparecieron, pero sus herederos diversificaron sus actividades, creando alianzas con guerrillas y paramilitares, produciéndose un incremento de la vinculación de los menores de edad en conductas delincuenciales.

El país no ha sido sistemático en la recolección de datos de consumo, y hay un desequilibrio notable en las inversiones realizadas para controlar la oferta y la demanda: 98% y 2% respectivamente. Sin embargo, las cifras oficiales aseguran que hay por lo menos 300.000 personas con necesidad de tratamiento.

En América Latina, Colombia se encuentra en un rango intermedio a nivel de consumo, junto con Perú y México; por encima están Chile, Argentina y Uruguay, y por debajo Ecuador y Bolivia. El consumo está despenalizado en el país desde 1994, y la implicación era que quien se metiera en problemas por consumo de drogas tendría que salir por sus propios medios; esto contribuyó a que el sistema estatal de tratamiento no se desarrollara adecuadamente. A pesar de una nueva ley que obliga al estado a ofrecer tratamiento gratuito a quien lo solicite, el sistema de salud se encuentra al borde del colapso y no podrá responder a esas exigencias.

**Palabras clave:** Colombia, uso de drogas, dosis personal, menores infractores, tratamiento

## Abstract

Colombia is not the same country of the 80s and 90s of last century. The big drug cartels disappeared, but their heirs diversified their activities, created alliances with guerrillas and paramilitaries, and increased the number of minors associated with criminal behaviours.

The country has not been systematic in its drug abuse data collection, and there is a remarkable imbalance in the investments made on drug supply and drug demand: 98% and 2%, respectively. However, the official reports assert that there are at least 300.000 people in need of treatment.

Regarding drug abuse, Colombia is in the "middle range" in Latin America, together with Peru and Mexico; Chile, Argentina and Uruguay are above them, and Ecuador and Bolivia below. Drug consumption was decriminalized in 1994, and the implication was that those involved in drug abuse problems had to find their way out by themselves; this implication contributed to the poor development of the state treatment system. In spite of a new law imposing the obligation of free treatment to everyone asking for it, the health system is on the border of collapse and won't be able to face those requirements.

**Key words:** Colombia, drug use, personal dose, juvenile offenders, treatment

Hace un poco más de 20 años, un artículo publicado en la revista *Comunidad y drogas* (Pérez y Escallón, 1990), mostraba que Colombia se encontraba "en el ojo del huracán" tanto desde el punto de vista de narcotráfico como desde el punto de vista de consumo de sustancias psicoactivas. Es cierto que en aquel momento los datos de los que se disponía no eran de la mejor calidad, pero aún así era claro que el veloz desarrollo del narcotráfico había producido, como ha ocurrido en tantos países (Pakistán, Tailandia, Myanmar, Vietnam y, más recientemente, México) un incremento sustancial del consumo interno y un desaforado incremento de la violencia y la criminalidad; sin embargo, y por razones de orden estrictamente político, el estado colombiano negaba terca- mente la existencia del problema y aseguraba que era, sencillamente, una "víctima" de los "vicios" de los países ricos.

Colombia no es el mismo país de los años 80 y 90 del siglo pasado, cuando los narcotraficantes lograron desafiar al estado y le declararon la guerra; y no es que el narcotráfico haya desaparecido, o que no sigamos siendo el primer productor de cocaína del mundo. Pero podemos mirar con sorpresa y temor lo que ocurre en México, en donde el problema ha alcanzado extremos de violencia contra la población civil que entre nosotros se manifestó de manera diferente: las guerras entre "carteles" y el asesinato de todo hombre o mujer prestante que se opusiera a los propósitos de individuos como Pablo Escobar. No hay equivalentes a Pablo Escobar actualmente en Colombia, ni a Rodríguez Orejuela, ni a los Henao, y los grandes carteles han sido sometidos a persecuciones que han logrado decapitarlos una y otra vez... Pero como ocurría con la hidra de Lerna, las cabezas vuelven a aparecer, más numerosas, más pequeñas, menos fuertes, pero diversificadas en dos sentidos: primero, han logrado asociarse con grupos subversivos como las FARC y los remanentes de los grupos paramilitares; segundo, han incrementado inmensamente sus actividades en el campo del microtráfico, desatando guerras de barrio en todas las grandes ciudades del país, alterando gravemente la estabilidad de la vida cotidiana en determinadas áreas de esas ciudades, y modificando el consumo interno de una forma que todavía resulta desconocida, pues el fenómeno es bastante reciente. Además, aparecen de manera consistente numerosos menores de edad vinculados con esas actividades delincuenciales y otras asociadas, como el tráfico de armas, aprovechando las normas destinadas a proteger a los menores y que han sido convertidas en escudo para cometer toda clase de delitos sin mayores consecuencias.

Uno de los problemas que vale la pena resaltar al tratar de identificar las características de la situación es que, a diferencia de otros países del hemisferio, Colombia no ha sido nada sistemático en la obtención de datos sobre consumo; la irregularidad e imprecisión de los datos sobre consumo también contrasta con la minuciosidad de los datos sobre narcotráfico, cultivos ilícitos, programas alternativos, formas de erradicación de cultivos ilícitos, control de insumos y manejo del microtráfico. Y todo esto, a su vez, se refleja en las inversiones que hace el estado en las dos grandes áreas que componen el asunto de las drogas: el 98% de los recursos invertidos van a control de la oferta, y menos del 2% a control de la demanda.

Y sin embargo, de acuerdo con los datos más recientes sobre población general (viejos ya de 5 años), en Colombia habría por lo menos 300.000 personas con necesidad de recibir tratamiento por consumo de sustancias ilícitas; la gran mayoría de ellas consume marihuana y alguna forma de cocaína (fumada o aspirada por la nariz: en Colombia no hay registros de consumo de esta sustancia en forma inyectada); pero desde que se inició, hace pocos años, la producción de heroína (Colombia tiene una producción de alrededor de 7 toneladas anuales, que en su gran mayoría son enviadas a los Estados Unidos), ha habido más de 200 muertes por sobredosis ( más de 40 solamente en 2008), afectando especialmente ciudades como Medellín, Cúcuta, Armenia y Cali. En una pequeña ciudad como Armenia, con una población de 250.000 habitantes, se han registrado listas de espera de 210 personas en el hospital local que atiende estos casos. En Bogotá nunca ha habido listas de espera de semejante magnitud.

Si se compara con otros países de la región, Colombia aparece actualmente en un rango intermedio, fuera del ojo del huracán en el que se encontraba hace 20 años: nuestro nivel de consumo es netamente inferior al de los países del Cono Sur (Uruguay, Chile, Argentina y ciudades brasileras como Sao Paulo o Río de Janeiro), e incluso de países centroamericanos como El Salvador; nuestros "pares" son países como Perú y México, y por debajo aparecen Ecuador y Bolivia. Aun aceptando que los estudios de hogares (metodología utilizada comúnmente en los estudios de población general entre los 12 y los 65 años y que exige verse frente a frente y conocer la dirección de la persona) producen un alto subregistro (a diferencia de los estudios con escolares, que son totalmente anónimos), las tendencias se mantienen y dan un rango razonable de certeza a esta ubicación de los países en "escalas" de consumo.

La Tabla 1 que se presenta a continuación muestra los resultados de un estudio hecho sobre el universo de adolescentes privados de la libertad por comisión de delitos (Pérez, 2010; N= 1670) y el estudio nacional hecho en 2011 en población escolarizada (Ministerios de Justicia, Educación y Salud; N=95.000). Estos datos proporcionan una estimación sobre el consumo de diversas sustancias en las dos poblaciones, pero sobre todo, ilustra la relación existente entre consumo y comportamiento delincencial, relación casi con certeza de circularidad: el consumo problemático (juzgado a partir de consumo de último mes) es entre 7 y 20 veces superior en la población infractora; y la asociación simple (riesgo relativo) muestra que los infractores han consumido sustancias con una frecuencia superior a los no infractores en proporciones que varían entre 10 y 35 veces más.

Desde 1968 se despenalizó en Colombia la posesión de la llamada "dosis personal" de marihuana, que a partir de 1983 fue tasada en 20 gramos, al igual que en un gramo de cocaína. En 1994 la Corte Constitucional emitió la sentencia C221, en la que se determina que nadie podría ser castigado por consumir sustancias, pues se trataba de un acto privado; las restricciones al consumo eran (y siguen siendo) tres: las mujeres embarazadas, los menores de edad y los sitios públicos. A pesar del rasgamiento de vestiduras de los sectores conservadores, que aseguraban que el país se hundiría en la drogadicción, la realidad es que no ocurrió nada que pudiera ser atribuido a dicha

Tabla 1

*Prevalencias de consumo SPA: comparación con los datos de 2011*

Sustancia	Estudio infractores			Escolares 2011			Comparación		
	En la vida	Último año	Último mes	En la vida	Último año	Último mes	En la vida	Último año	Último mes
Alcohol	87,8	74,1	30,6	63,4	56,7	39,8	40% +	35% +	36% -
Marihuana	77,4	63,4	28,9	7,01	5,22	2,83	X 11 +	X 12 +	X 10 +
Tranquilizantes	49,1	40	13,6	1,09	0,78	0,37	X 25 +	X 50 +	X 35 +
Cocaína	36,3	30,2	9,8	2,77	1,87	1,02	X 13 +	X 17 +	X 8 +
Inhalables	36	28	7,3	3,05	1,83	0,9	X 12 +	X 15 +	X 8 +
Basuco	20,9	15,4	4,5	0,66	0,47	0,22	X 30 +	X 30 +	X 20 +
Éxtasis	11,6	9,1	2,7	1,22	0,79	0,38	X 10 +	X 11 +	X 7 +
Heroína	5,6	4	1,4	0,51	0,36	0,19	X 11 +	X 11 +	X 7 +

sentencia: en esos 20 años se observa un incremento importante del consumo de marihuana, leve de cocaína y variable de otras sustancias: lo mismo que se observa en la mayoría de los países de América del Sur y Central.

La interpretación de la sentencia de la Corte Constitucional era relativamente clara, aun cuando implícita: "Nadie lo va a castigar por consumir, pero si se mete en problemas por hacerlo, usted tendrá que encontrar la forma de salir". La consecuencia fue que Colombia nunca desarrolló, y no lo tiene tampoco actualmente, un sistema estatal para atender a los consumidores problemáticos de drogas: el 95% de los centros de tratamiento son privados, y recorren la gama completa de posibilidades tanto en costos como en calidad (no estando siempre relacionadas esas dos variables): desde los centros de teoterapia en donde la actividad nuclear es la lectura de la Biblia, pues se asume que el problema es consecuencia de una posesión diabólica, hasta los centros de seis o siete mil euros mensuales, que se asemejan más a 'resorts' de cinco estrellas.

Aquí aparece un gran problema. En Colombia el sistema de salud, que tiene una cobertura de 90% de la población (comparada con el 15% hace 20 años) se encuentra al borde del colapso, provocado por fenómenos de corrupción y por el empleo de intermediarios que se conocen como EPS (Empresas Promotoras de Salud); una ley de 2012 (ley 1566) obliga al Estado a ofrecer tratamiento gratuito a quienes lo soliciten, y a pesar de las manifiestas buenas intenciones de la medida, simplemente no será posible cumplirla. La tendencia a moverse en péndulo es muy característica de los colombianos, que podemos pasar sin pena ni gloria de negarle tratamiento a quienes lo necesitan y no pueden pagárselo, a ofrecerle a todo el mundo tratamiento gratuito, lo cual es imposible desde cualquier punto de vista (económico, de infraestructura, de profesionales capacitados) e injusto: muchas de las personas que tienen problemas de consumo tienen la capacidad económica para pagar sus tratamientos, y con el frágil estado del sistema de salud su exigencia implicaría retirarles la atención a los más vulnerables: los niños y los ancianos.

A finales de enero de 2013 el gobierno presentó un nuevo proyecto de ley, destinado a sustituir el llamado "Estatuto de estupefacientes" de 1986. Este proyecto presenta importantes ventajas sobre toda la legislación precedente, la más importante de las cuales es, probablemente, el darle a los municios

la responsabilidad de asignar los recursos para prevención y tratamiento, que hasta el momento actual dependen (o se espera que provengan) de entidades centrales como los Ministerios de Salud y Educación. La verdad es que ambas instituciones consideran que hay prioridades mucho más urgentes, y en buena parte tienen razón: no hay que olvidar que en Colombia el 40% de la población es pobre; que aun cuando quienes alcanzan los niveles más altos de educación pueden sobresalir en cualquier parte del mundo, en conjunto la calidad de la educación pública es mediocre y en ocasiones francamente mala; y que el sistema de salud, a pesar de las ingentes mejoras que ha tenido en las últimas dos décadas, requiere inversiones masivas para asegurar, como debe hacerlo, el bienestar de los más necesitados.

En síntesis: si comparamos la situación con la de hace 20 años, el estado de la salud en Colombia ha mejorado y tiene la posibilidad de hacerle frente, de una mejor manera, a los problemas asociados con el consumo de sustancias. Pero todavía estamos lejos de tener una situación en la que podamos decir que se le está ofreciendo a la población un conjunto de estrategias adecuadas para hacer prevención, o que los sistemas de tratamiento de alta calidad están disponibles para quienes lo necesitan y carezcan de recursos económicos.

## Referencias

- Pérez Gómez, A. y Escallón Emiliani, A. (1990). El problema de las drogas en América Latina: una perspectiva desde el ojo del huracán. *Comunidad y Drogas*, 15, 37-50.
- Pérez Gómez, A. (2010). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en conflicto con la ley en Colombia*. Bogotá: ICBF, MIJ, DNE.
- Ministerio de Justicia, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud (2012). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia 2011*. Bogotá: MJD, MSPS, ME.