

Propuestas, consideraciones y lineamientos generales para una política pública en prevención, reducción de riesgos y daños en el consumo de sustancias psicoactivas y la implementación del Punto 4.2 del Acuerdo de Paz

Imprimir

Desde el Observatorio de Conflicto y Posconflicto se ha desarrollado una propuesta para una política pública sobre prevención, reducción de riesgos y daños en el consumo de sustancias psicoactivas, puesto que fue algo estipulado en el Acuerdo de Paz y que durante el Gobierno Duque no se tuvo en cuenta, por el contrario se reciclaron políticas represivas, coercitivas, distantes del contexto y que no responden a la realidad mundial y nacional frente al consumo de sustancias psicoactivas, y tampoco al avance legislativo y constitucional que existe al respecto. El documento se desarrolla en dos partes, en la primera, propuestas para coordinar todas las acciones que se vienen adelantando para darles una continuidad, pero de modo simultáneo se constituirá una Comisión multidisciplinaria de alto nivel que las evalúe y presente recomendaciones; y en la segunda, de cómo se implementarán las reformas acordadas, como la reforma a la Salud y la incidencia de este tema y acápite del Acuerdo de paz en ese nuevo modelo de Salud Pública.

En la Política de Drogas desde la perspectiva de Salud Pública y los Derechos Humanos de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) en 2013, se establecen una serie de recomendaciones para la formulación de políticas públicas de consumo de Sustancias Psicoactivas, SPA, de las cuales se parte en este documento debido a que, con el objetivo de generar propuestas concretas para responder al problema de las drogas que afecta a los países del hemisferio, el Ministerio de Relaciones Exteriores y el Ministerio de Justicia de Colombia, con la colaboración del Woodrow Wilson Center y la Fundación Ideas para la Paz, convocaron a un diálogo entre los representantes de gobiernos y miembros de la sociedad civil. Este espacio de debate, apoyado por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), contó con la participación de representantes de 13 países del hemisferio y miembros de 20 organizaciones no gubernamentales. La discusión se centró en dos temas centrales: a) El consumo de drogas desde la perspectiva de la Salud Pública; b) Los derechos humanos y las leyes de drogas. Este evento culminó con la conformación de mesas de trabajo que, a través de una lluvia de ideas, propusieron un conjunto de recomendaciones a partir de las cuales se desarrollan estos Lineamientos Generales:

La dignificación de las personas como un eje central de las respuestas al consumo de drogas

Propuestas, consideraciones y lineamientos generales para una política pública en prevención, reducción de riesgos y daños en el consumo de sustancias psicoactivas y la implementación del Punto 4.2 del Acuerdo de Paz

con énfasis en la población más vulnerable por edades y estrato socioeconómico. Esta política pública considerará como sujetos de especial protección de sus derechos fundamentales a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes; la razón principal está en las cifras aportadas por el Informe del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas Colombia 2019 realizado por el Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE, en el que se evidencia que el grupo de edad con mayor consumo en el último año (2019) está entre el rango de edad de 18 a 24 años con 7,5% de prevalencia de consumo. Así mismo, la edad promedio global de inicio de consumo de sustancias SPA es a los 18 años, siendo la edad de inicio más baja en el estrato 1, iniciando a los 18 años el consumo, en diferencia con los estratos 4-6 en los que la edad promedio global de inicio de consumo es a los 20 años. Por otro lado, las edades de consumo con abuso o dependencia corresponden a la edad del grupo de 12 a 17 con un 58,0%, seguido por el grupo de 18 a 24 años con 50,4%, siendo este grupo el que registra la mayor proporción a nivel de la población general 3,7% (ODC; MinJusticia, 2019).

Es importante mencionar que, de acuerdo con el Estudio Nacional, en cuanto al consumo de marihuana (la sustancia ilícita de mayor consumo entre los colombianos) el promedio de inicio de consumo en los estratos 1 es de 17 años en cambio en los estratos 4 - 6 es de 19 años. El estudio refleja que aproximadamente 320.000 personas estarían abusando del consumo de marihuana en edades de los 18 a 24 años. Pero, al observar porcentajes de consumo de marihuana en el último año (2019), el mayor valor se encuentra entre la población adolescente de 12 a 17 años con el 71%, seguido por los jóvenes con el 55,2%, respectivamente. Ahora bien, en la oferta se observa que la mayor proporción de quienes recibieron mayor oferta en el último año (2019) es las personas en el rango de edad de 12 a 17 años con 12,2% y luego los jóvenes de 18 a 24 años con un 16,4%.

Las cifras anteriores, demuestran que existe una alerta frente al inicio y el desarrollo del consumo de sustancias ilícitas en la población de infantes y adolescentes en el país, además de la correlación de este fenómeno con los estratos socioeconómicos en los que se ven reflejadas estas cifras, que suelen estar con mayor consumo problemático o dependiente,

Propuestas, consideraciones y lineamientos generales para una política pública en prevención, reducción de riesgos y daños en el consumo de sustancias psicoactivas y la implementación del Punto 4.2 del Acuerdo de Paz

mayor inicio temprano de consumo y mayor oferta en edades menores y en los estratos 1 y 2, en comparación con las cifras arrojadas en los estratos 4-6.

Igualmente esta política pública establecerá tratamientos diferenciales cuando estos grupos poblacionales estén en condición de vulnerabilidad socioeconómica; el número porcentual de consumidores con prevalencia de uso de alguna sustancia ilícita en el último año (2019) afectados por abuso o dependencia por estrato socioeconómico, incrementa en el estrato 1, con 58,3%, el consumo problemático se presenta en doble medida en el estrato 1; el mayor número de personas en la condición de abuso o dependencia se encuentra en el estrato 2, con 50,7%, aproximadamente 134.00 personas (lo que representa un 38% del total de caso); en estratos 4 al 6 disminuye con el 25,5%, algo más de 26.000 personas (lo que representa un 7,5% del total de caso) (ODC; MinJusticia, 2019, pág. 62).

Así mismo, en el consumo de marihuana abusivo o de dependencia en relación con el estrato socioeconómico, el Estudio Nacional arroja que las mayores cifras de uso problemático se encuentran en los estratos más bajos. El estrato 1 con el 63,3%; el estrato 2 con el 54,6%; el estrato 3 con 50,9%; estrato 4 al 6 con 27,1%. Respecto a la oferta de marihuana en el 2019, más del 10% de las personas de estratos 4 al 6 dijeron haber recibido oferta, en comparación al 5,4% de oferta en el estrato 1. Desde la perspectiva del consumo de cocaína, el Estudio Nacional arroja que la mayor proporción de personas con uso problemático se encuentra en el estrato 1 (0,36%), el cual también tiene el mayor impacto entre los usuarios (61%). Frente al acceso de cocaína por estratos socioeconómicos, se observa un descenso sistemático en la percepción de facilidad de acceso desde un 35,7% en el estrato 1 a un 29,3% en los estratos 4 a 6.

Lo anterior, brinda un panorama frente al comportamiento del consumo en cuanto a los estratos socioeconómicos y grupos etarios, lo cual permite identificar la relevancia del análisis de estos grupos poblacionales a quienes estaría dirigida la política pública.

Esta política pública se adelantará inicialmente en los departamentos y ciudades más afectados que son las nueve áreas que superan el promedio nacional en cuanto al porcentaje

Propuestas, consideraciones y lineamientos generales para una política pública en prevención, reducción de riesgos y daños en el consumo de sustancias psicoactivas y la implementación del Punto 4.2 del Acuerdo de Paz

de personas en condición de abuso o dependencia (marihuana, cocaína y basuco) por dominio territorial: Quindío (4,2%), Risaralda (3,2%), Caldas (2,9%), Amazonas (2,4%), Medellín (2,4%), Norte de Santander (2,0%), Putumayo (1,8%), Bogotá (1,7%) y Casanare (1,6%). Desde el punto de vista del número de personas, Bogotá da cuenta de un 30% del total y Medellín de casi un 20%, es decir, entre ambos dominios departamentales hay un 50% de las personas del país en las condiciones analizadas.

La política pública se irá extendiendo a los demás territorios hasta cubrir todo el país. Los estudios mostraron de manera consistente mayor consumo de sustancias psicoactivas en los departamentos del Eje Cafetero, Risaralda (6,8%), Quindío (5,9%) y Caldas (5,1%), así como en Medellín y su área metropolitana (5,4%), donde la prevalencia de consumo reciente de cualquier sustancia ilícita es superior a cinco puntos porcentuales. Destacan también el consumo en los departamentos de Amazonas (4,4%), Bogotá (4,3%) y Cauca (4,2%). El total de usuarios en estos siete departamentos es de 502.997 lo que equivale a un 63,1% del total de consumidores del país.

Entonces, sería importante revisar aquellas cifras del Estudio Nacional, en el que se arrojan datos de la acceso y oferta, ya que existen notables diferencias entre los dominios territoriales en cuanto a la percepción de facilidad de acceso a cocaína. Mientras menos de un 10% de las poblaciones de San Andrés y Vaupés señalan que les resultaría fácil conseguir esta sustancia, en Atlántico esta cifra se eleva a un 50,2%; el territorio que le sigue, Medellín con 41,5%. Otros territorios con cifras cercanas al 40% son Risaralda (39,6%) y Nariño (39,4%), y en el otro extremo se pueden destacar aquellos territorios con porcentaje inferior a 12%, como lo son Guainía (11,5%) y Arauca (11,8%).

Continuando con la oferta recibida de consumo de cocaína en los últimos 12 meses (2019), las cifras más elevadas corresponden a los siguientes territorios: Risaralda (4,86%), Cauca (4,61%), Quindío (3,69%), Caquetá (3,65%), Cundinamarca (3,57%), Medellín (3,53%) Bogotá (3,51%), Huila (3,34%) y Sucre (3,22%).

Propuestas, consideraciones y lineamientos generales para una política pública en prevención, reducción de riesgos y daños en el consumo de sustancias psicoactivas y la implementación del Punto 4.2 del Acuerdo de Paz

De acuerdo con lo anterior, los resultados de acceso y oferta en el consumo de marihuana se manifiesta en las poblaciones de los territorios de Risaralda, Atlántico, Quindío, Nariño, Medellín, Huila y Cali y Yumbo puesto que tienen una mayor percepción en cuanto a que les resultaría fácil conseguir marihuana, superando el 60% en todos ellos. En contraste, los territorios de Chocó, Cesar Arauca, Guainía, Vaupés y San Andrés presentan porcentajes inferiores al 30%, es decir menos de la mitad que aquellos donde la facilidad de acceso son las más altas. En cuanto a haber recibido oferta de marihuana, solo en tres territorios, Bogotá, Quindío y Risaralda, el 10% o más de la población declararon aquello con relación al último año. Estos mismos tres territorios son los que presentan los resultados más altos en cuanto a la oferta en el último mes (ODC; MinJusticia, 2019).

Estos datos permiten identificar que existe una correlación entre la oferta, ya sea para comprar o probar la sustancia ilícita (marihuana o cocaína), y la prevalencia de consumo, esto debido a que los territorios que manifiestan una mayor oferta de estas sustancias, son los territorios que a su vez evidencian los mayores índices de uso, esto sucede por ejemplo con la marihuana en Bogotá, Quindío y Risaralda que tienen los resultados más altos en cuanto a la oferta y tienen los indicadores superiores frente al consumo del promedio nacional.

El *enfoque de salud pública* ubicará en el centro a las personas y el reconocimiento de sus derechos y libertades. Aun tratándose de consumidores con usos problemáticos, adictos o incluso personas que sean parte de las redes de narcotráfico, debe prevalecer su condición de ser humano. La categoría de delincuente en unos casos o de enfermo mental – debido a que las personas consumidoras son incluidas en el grupo poblacional de personas con trastornos mentales, como lo sucedió con la Ley de Salud Mental, Ley 1616 de 2013 que está incluida en la Política Ruta Futuro (2018), la cual devuelve la política de consumo de sustancias a una cuestión de la salud mental, es importante la salud mental, pero

Propuestas, consideraciones y lineamientos generales para una política pública en prevención, reducción de riesgos y daños en el consumo de sustancias psicoactivas y la implementación del Punto 4.2 del Acuerdo de Paz

deslegitima una aproximación al consumo más amplio – no puede aplicarse a todos los consumidores; la estigmatización aleja la posibilidad de acceder a apoyo, atención y tratamientos.

El respeto, la protección y el cumplimiento de los derechos humanos como eje central de la política de drogas. La armonización de las obligaciones internacionales en materia de drogas con las de derechos humanos no es una opción para los Estados; es una obligación. El régimen frente a las drogas debe ser compatible con las obligaciones en derechos humanos y en caso de conflicto las últimas deben prevalecer. Bajo este marco, las políticas deben contar con principios transversales como el principio de participación, de no discriminación y de rendición de cuentas. Lo anterior implica tener una especial consideración con las poblaciones vulnerables y contar con sistemas de monitoreo sobre el impacto de la política de drogas en los derechos humanos.

El análisis del espectro del uso de sustancias psicoactivas como guía de la política pública. Los diferentes tipos y usos de drogas deben guiar la revisión de las políticas de drogas y sus distintos componentes. Es importante evaluar la criminalización del uso de ciertas sustancias psicoactivas y sus resultados, e invertir en el cambio y la innovación.

– Tener en cuenta que el consumo de SPA es un fenómeno en constante cambio y variación, hay distintas y nuevas formas de consumo, modificaciones y alteraciones en las sustancias, mezcla en consumo de las mismas, nuevas y diversas formas de adquirirlas, nuevas y diversas formas de compra y venta, y que en términos de sustancias ilícitas no se puede hablar únicamente de cannabis, cocaína y bazuco, en Colombia hay una gran oferta de nuevas sustancias como LSD, MDMA, Nexus o 2CB, anfetaminas, metanfetaminas, e incluso opiáceos legales que se utilizan sin supervisión médica de forma recreativa o por dependencia como el Rivotril, Oxycodona o Fentanilo entre otros, estas SPA por su condición de venta legal requieren una política especial y diferencial frente a las SPA ilegales y finalmente existen las sustancias enteógenas como lo son los hongos alucinógenos, la salvia

Propuestas, consideraciones y lineamientos generales para una política pública en prevención, reducción de riesgos y daños en el consumo de sustancias psicoactivas y la implementación del Punto 4.2 del Acuerdo de Paz

divinorum, DTM entre otros.

- Es por esto que se considera necesario generar un sistema de información que fortalezca los procesos de caracterización de las Nuevas Sustancias Psicoactivas (NSP), que permita conocer qué sustancias se están consumiendo, de qué manera, la calidad de la sustancia, sus posibles alteraciones con otros compuestos, por ejemplo *“(...)el fentanilo está siendo usado no solo para adulterar la heroína, sino también la cocaína y metanfetamina”[1]*, esto por tomar solo un ejemplo, pero en el mercado negro todas las sustancias tienden a rebajarse o rendirse con otras y el usuario no sabe qué es lo que realmente está consumiendo porque no existe un verdadero monitoreo y gestión de alertas tempranas sobre los efectos nocivos de las sustancias en el mercado y para enfatizar en el cuidado de la salud del usuario o consumidor; situación que sucede hasta con el alcohol, que siendo una SPA legal y que se supone cuenta con unos estándares y protocolos para evitar la ingesta de alcohol adulterado y su venta, alrededor del 12,4% del alcohol en el mercado es ilegal[2], es decir, la regulación y el constante monitoreo del mercado es parte del cuidado de la salud pública y del consumidor, y es un pilar de vital importancia en la creación de una política pública que pretenda prevenir y reducir daños.
- Por otro lado, se debe hablar sobre los tipos de consumo y aclarar que no todo el consumo es igual, es errado catalogar y simplificar, de allí la importancia de la valoración y censo nacional frente al consumo, este es uno de los puntos más importantes a tener en cuenta en la construcción de una política pública que dé solución al tema, puesto que, con información, evidencia, un diagnóstico y un panorama nacional con estadísticas, se podrían observar factores que tienen que ver con los contextos y realidades socioculturales, económicas y políticas, y así contemplar la problemática de manera integral, para abordarla también de forma integral.
- *“(..)* para el año 2016 aparece de manera masiva en el mercado negro el fentanilo, que es un poderoso opioide sintéticos 50 veces más potentes que la heroína o su análogo el carfentanilo que puede llegar a ser 10.000 veces más potente que la morfina. El fentanilo está siendo usado no solo para adulterar la heroína, sino también la cocaína y

Propuestas, consideraciones y lineamientos generales para una política pública en prevención, reducción de riesgos y daños en el consumo de sustancias psicoactivas y la implementación del Punto 4.2 del Acuerdo de Paz

metanfetamina. (ATS, 2019)

- ‘Mercado de bebidas alcohólicas ilegales en Colombia’ ha demostrado que una de cada cinco botellas de bebidas alcohólicas que se consumen en el país es ilegal. En Colombia, el 22,4% de este mercado es ilegal.
- El país se ubica por encima del promedio de consumo de alcohol ilegal en Latinoamérica que todo el consumo de SPA lleva a una dependencia y un consumo problemático y por ende el desarrollo de trastornos mentales como se asegura en el CONPES de Salud Pública 2020-2023[3], existen un consumo primario (Quién sólo lo ha hecho una vez), ocasional, frecuente, diario, y finalmente se cruza al consumo dependiente y problemático, cada uno de estos comportamientos frente al consumo de SPA (sean legales o ilegales) tiene una repercusión y consecuencia en la salud del usuario, en los riesgos y daños que puede sufrir en su salud física, mental, funcional, psicológica, psiquiátrica y cómo esto se direcciona al campo de la salud psicosocial y física.
- Las sustancias que producen en grandes escalas daños a la salud física y mental de las personas son las sustancias legales: el consumo de alcohol creció en 2017 un 70% a los 36.000 millones de usuarios; A nivel mundial, una de cada 20 muertes se produce por el alcoholismo, y se proyecta que para el 2030 las cifras no mejorarán (Merino, El Orden Mundial EOM, 2020). Ahora bien, en cuanto al tabaco, de acuerdo con la OMS, este genera la muerte de “...más de ocho millones de personas al año, de las cuales 1,2 millones son fumadores indirectos que están expuestos al humo ajeno” (Merino, 2020, párr.1, pág. 1)

Intervenciones basadas en la reducción de daños y los derechos humanos. La reducción del daño fue desarrollada inicialmente como un enfoque para reducir el riesgo de transmisión de VIH por el uso de jeringas contaminadas por usuarios de drogas; actualmente se promueve como una estrategia para permitir una intervención directa con usuarios con estilos de vida caóticos. La reducción del daño parte de la aceptación de que el consumo lícito o ilícito de drogas y alcohol es una realidad y por eso promueve un trabajo para minimizar los efectos perjudiciales para el individuo y para la sociedad.

Propuestas, consideraciones y lineamientos generales para una política pública en prevención, reducción de riesgos y daños en el consumo de sustancias psicoactivas y la implementación del Punto 4.2 del Acuerdo de Paz

- En Colombia desde 1986 se abre el gran debate de la regulación del consumo y dosis mínima, hablando específicamente del cannabis, la ley 30 de 1986 versa sobre la despenalización de la tenencia de cannabis para uso personal ya sea recreativo o medicinal (Es legal la tenencia de hasta 20 plantas de cannabis); en 1994 se declara la despenalización del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) como el cannabis y la cocaína, otras sustancias diferentes a esta, y su dosis mínima (Cannabis 20 gramos y cocaína 1 gramo) en la Sentencia No. C-221/94, y en el 2016, el Congreso de la República reforma la Ley de drogas de 2009 para la regulación del uso de cannabis medicinal.
- En una dimensión socio cultural, es fortalecer la idea y la comprensión de que el fenómeno del consumo de SPA no va a desaparecer ni en Colombia, ni en el mundo, y quienes son los receptores de la estigmatización, criminalización y vacíos legales siguen siendo los consumidores, el eslabón más débil (junto con los cultivadores) en la cadena del narcotráfico. Colombia no puede seguir estancada en el debate si es legal o no el consumo, porte y adquisición de SPA cuando ya se ha venido abriendo senda en la despenalización del consumo y dosis mínima desde 1986.
- Países como Holanda, Portugal, Canadá, Estados Unidos (algunos estados), España (Barcelona), México, Uruguay han venido avanzando en la regulación y despenalización de SPA, empezando por el cannabis, y es de suprema relevancia tomar estos ejemplos, traerlos a colación ya que es un debate a nivel mundial y Colombia no puede ser la excepción, seguir viviendo en la contradicción jurídica de avalar el consumo y la dosis mínima, pero criminalizar al consumidor como pretendía el Decreto 1844 de 2018 por el Gobierno de Iván Duque.[4]
- Mantener el avance en el paradigma jurídico, constitucional, el cual comprende que el consumidor no es considerado un infractor de la ley y trasladar esto a la creación de una política pública desde la Salud Pública, que tenga un especial énfasis en la prevención del consumo temprano de SPA, la reducción de riesgos y daños del consumo de SPA y el

Propuestas, consideraciones y lineamientos generales para una política pública en prevención, reducción de riesgos y daños en el consumo de sustancias psicoactivas y la implementación del Punto 4.2 del Acuerdo de Paz

tratamiento digno y humanizar los canales de atención a las personas con drogodependencia, con un consumo dependiente y/o problemático.

El fortalecimiento de capacidades para el cambio de un enfoque meramente punitivo a un enfoque de salud pública. Este cambio requiere de una aproximación multidisciplinaria que permita construir una red formal de servicios que garantice el derecho a recibir atención, con intervenciones basadas en fundamentos científicos, el reconocimiento de las libertades y los derechos, la fiscalización de las respuestas institucionales y la apertura de mecanismos de participación social; es en este enfoque que debe analizarse detenidamente la política del Estado frente a la violencia que causan tanto el narcotráfico como el microtráfico o narcomenudeo; cifras de la Policía Nacional demuestran que en Colombia las muertes bajo la modalidad del sicariato han prevalecido durante muchos años, en 2021 sobre un total de 13.709 homicidios 8.095 fueron asesinatos ejecutados por sicarios, donde está implícita la condición del crimen organizado ligado a las oficinas de cobro del narcotráfico capaz de suministrar las armas de fuego; en 2020 fueron 6.914 y en 2019 fueron 7.068; el grueso de las víctimas son personas jóvenes al igual que los victimarios y en una inmensa mayoría corresponden a los estratos bajos de la población; por tanto, es imposible separar esta política pública relativa al consumo de las drogas DPS con las políticas públicas relativas a la lucha contra la distribución de las DPS.

El respeto, la protección y el cumplimiento de los derechos humanos como eje central de la política de drogas. La armonización de las obligaciones internacionales en materia de drogas con las de derechos humanos no es una opción para los Estados; es una obligación. El régimen frente a las drogas debe ser compatible con las obligaciones en derechos humanos y en caso de conflicto las últimas deben prevalecer. Bajo este marco, las políticas deben contar con principios transversales como el principio de participación, de no discriminación y de rendición de cuentas. Lo anterior implica tener una especial consideración con las poblaciones vulnerables y contar con sistemas de monitoreo sobre el impacto de la política de drogas en los derechos humanos.

Teniendo en cuenta que una política pública con este enfoque debe basarse en el respeto por

Propuestas, consideraciones y lineamientos generales para una política pública en prevención, reducción de riesgos y daños en el consumo de sustancias psicoactivas y la implementación del Punto 4.2 del Acuerdo de Paz

los derechos humanos, y de acuerdo a las particularidades de los fenómenos que ocurren en Colombia en cuanto al consumo, se hace necesario observar a aquellos territorios en los que existe una prevalencia de consumo y existe una correlación con la oferta y acceso en esos territorios, así como la correlación de las cifras de homicidios, en el 2019 se registraron 11.880 homicidios en el territorio nacional, las cifras se muestran en la siguiente tabla:

| Factor de vulnerabilidad | Total, homicidio o violento de 11.880 (2019) | Presunto Agresor | Total homicidio o violento de 11.880 (2019) | Circunstancia del hecho x violencia económica | Total homicidio o violento de 11.880 (2019) | Zona del hecho | Total |
|---|--|---|---|---|--|---|-------|
| Persona adicta a una droga natural o sintética | 702 | Agresor desconocido | 3.285 | Violencia interpersonal | 1.629 | Cabecera municipal | 8.099 |
| Campesinos (as) y/o trabajadores (as) del campo | 347 | Conocido sin ningún trato | 261 | Riña | 835 | Parte rural (vereda y campo) | 2.988 |
| Grupos Étnicos | 296 | Miembros de las fuerzas armadas, de policía, policía judicial y servicios de inteligencia | 231 | Ajustes de cuentas | 764 | Centro poblado (corregimiento, inspección de policía y caserío) | 650 |
| | | Delincuencia común | 191 | Circunstancia del hecho x violencia Sociopolítica | Total homicidio violento de 11.880 (2019) | | |
| | | Miembro de grupos alzados al margen de la ley | 172 | Acción grupos alzados al margen de la ley | 179 | | |
| | | | | Acción militar | 108 | | |
| Enfrentamiento armado | 82 | | | | | | |

Fuente: Elaboración propia con datos de: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF (Centro de Referencia Nacional sobre Violencia - GCRNV), (2019); (Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE; MinJusticia, 2019)

De la anterior tabla se puede concluir que de los 11.880 homicidios cometidos de manera

Propuestas, consideraciones y lineamientos generales para una política pública en prevención, reducción de riesgos y daños en el consumo de sustancias psicoactivas y la implementación del Punto 4.2 del Acuerdo de Paz

violenta en su mayoría con arma de fuego (8.626) en el 2019, existe una brecha en cuanto a reconocer los “presuntos agresores”, puesto que por lo general la respuesta es “delincuencia común” y “sin información”; además de la información en cuanto a la “circunstancia del hecho” siendo las de mayor ponderación las de “riña”, “hurto” o “atracó callejero” y “ajuste de cuentas”. Por otro lado, en la tabla anterior se observa que el factor de vulnerabilidad tiene un índice alto en gran parte de los territorios, en cuanto a “Persona adicta a una droga natural o sintética”, “Campesinos (as) y/o trabajadores (as) del campo” y “Grupos Étnicos”, siendo estas poblaciones una de las más afectadas por la violencia y los homicidios cometidos en el 2019. Hay una variable en “presunto agresor” en la que aparece la variable narcotraficante, pero esta variable tiene índices muy bajos, por lo que sería importante identificar quién está asesinando a las personas adictas.

Hacia las zonas rurales el factor de vulnerabilidad incrementa en personas pertenecientes a grupos étnicos o personas campesinas, pero hacia las zonas urbanas el factor de vulnerabilidad aumenta en personas adictas a una droga natural y sintética, como es el caso de Bogotá con 109 homicidios a población adicta a una droga natural o sintética.

Así, los territorios con mayor índice de prevalencia tienen tasas de homicidios altas, de acuerdo a la base del Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres - SIRDEC Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF (2019) los departamentos con mayor índice de homicidios son: Antioquia con 2.137 homicidios, Valle del Cauca con 2.135 homicidios, Bogotá con 1.094 homicidios, Cauca con 636 homicidios, Norte de Santander con 586 homicidios, Atlántico 543 y Nariño con 382, Risaralda con 231 homicidios, Quindío con 175 homicidios y Putumayo con 173 homicidios.

Lo que se concluye es que en Colombia se sigue asesinando personas de manera paulatina y prolífica, de los 11.880 homicidios, 11.225 de las personas asesinadas eran colombianos, 508 venezolanos y las demás de otras nacionalidades.

A su vez, es relevante ver los datos brindados por Indepaz (2021) en los que se evidencia que los homicidios de personas líderes sociales y defensoras de Derechos Humanos

Propuestas, consideraciones y lineamientos generales para una política pública en prevención, reducción de riesgos y daños en el consumo de sustancias psicoactivas y la implementación del Punto 4.2 del Acuerdo de Paz

cometidos desde la firma del Acuerdo de paz (2016) al (2021) tienen mayor incidencia en territorios como Cauca con 300 homicidios, Antioquia con 164 homicidios, Nariño con 126 homicidios y Valle del Cauca con 94 homicidios.

Adicional a esto, el *enfoque de reducción de riesgos y daños* tiene como principal objetivo:

- A. Disminuir los efectos negativos producto del uso de drogas y así mejorar la calidad de vida de las personas que las consumen.
- B. Reducir los riesgos asociados a prácticas de consumo con un enfoque diferencial y humanizado.
- C. Reducir los riesgos asociados a hábitos de consumo abusivos con un enfoque diferencial y humanizado.
- D. Prevenir sobredosis derivadas del consumo riesgoso de sustancias psicoactivas.

Lo anterior, para garantizar el tratamiento a todos los grupos poblacionales que estén vinculados con el consumo de sustancias psicoactivas y sean tenidos en cuenta en la realización de una política pública en prevención, reducción y riesgo del consumo de SPA.

Principales ideas y planteamientos

En lo jurídico, la idea de regulación de las sustancias psicoactivas ilegales de una forma similar a las sustancias que hoy son legales, es un debate que se ha venido saldando a nivel legal, a nivel constitucional, pero deben verse reflejada como una política de Estado, en medidas a largo plazo y que generen beneficios a largo plazo, por ejemplo, en el campo de lo económico para: 1) generar una regulación frente a la compra, venta, y generación de capital; 2) tener en cuenta los ingresos que están generando a nivel estatal las sustancias legales, 3) la financiación de otros sectores de la salud a partir del consumo de alcohol y tabaco, 4) los actuales ingresos del cannabis medicinal.

Propuestas, consideraciones y lineamientos generales para una política pública en prevención, reducción de riesgos y daños en el consumo de sustancias psicoactivas y la implementación del Punto 4.2 del Acuerdo de Paz

Países como Holanda, Portugal, Canadá, Estados Unidos (algunos estados), España (Barcelona), México, Uruguay han venido avanzando en la regulación y despenalización de SPA, empezando por el cannabis, y es de suprema relevancia tomar estos ejemplos, traerlos a colación ya que es un debate internacional y Colombia no puede ser la excepción, como ya se dijo.

Mantener el avance en el paradigma jurídico, constitucional, el cual comprende que el consumidor no es considerado un infractor de la ley y trasladar esto a la creación de una política pública desde la Salud Pública, que tenga un especial énfasis en la prevención del consumo temprano de SPA, la reducción de riesgos y daños del consumo de SPA y el tratamiento digno y humanizar los canales de atención a las personas con drogodependencia, con un consumo dependiente y/o problemático.

Experiencias Nacionales en la implementación del enfoque de reducción de riesgos y daños y el enfoque de Salud Pública

Experiencias Nacionales en la aplicación de estas recomendaciones y enfoques, implementadas a nivel territorial en Bogotá y que potencialmente pueden ser implementadas a nivel nacional.

Acción Técnica Social

“Échele Cabeza cuando se dé en la cabeza es una iniciativa piloto que busca generar y difundir información sobre Sustancias Psicoactivas (SPA) para la reducción de riesgo y mitigación de daño, orientada a promover y fortalecer la capacidad de decisión y respuesta de población joven vulnerable y no vulnerable frente al consumo, así como la generación de prácticas de autocuidado hacia personas usuarias no problemáticas de SPA. Es entonces una estrategia que como Proyecto estimula una cultura de la gestión de riesgo y placer, sin importar si se habla de sustancias legales, ilegales, comportamientos sexuales o hábitos de rumba.”

Uno de los servicios más innovadores es: “Échele cabeza Festivales”, donde los asistentes de

Propuestas, consideraciones y lineamientos generales para una política pública en prevención, reducción de riesgos y daños en el consumo de sustancias psicoactivas y la implementación del Punto 4.2 del Acuerdo de Paz

conciertos, eventos, fiestas, etc.... donde potencialmente se consumen sustancias psicoactivas tengan la oportunidad de preguntar, desde su forma de administración y sobre información de cualquier tipo de sustancias, y lo más importante se puede realizar un análisis mismo de la sustancia para verificar su pureza, su calidad y si es realmente lo que el consumidor cree que va consumir, muchas veces a los consumidores se les vende un sustancia y termina siendo otra. También en estos puestos dan material didáctico y piezas de información muy creativas, y promulgan lo que llaman “Alertas psicoactivas” precisamente para alertar a la comunidad consumidora sobre alguna nueva sustancia, o sustancias que estén en circulación que estén generando algún daño o intoxicación, o que han sido alteradas.

Centros de Atención Médica a Drogodependientes (CAMAD)

Por otro lado, otra experiencia para tener en cuenta fue en la Alcaldía de Gustavo Petro 2012- 2016, con la creación de El Centro de Atención Médica a Drogodependientes (CAMAD) que hacía parte del Plan de Gobierno de la Bogotá Humana (2012-2016) en el eje que buscaba una ciudad que superara la segregación y la discriminación. Una estrategia de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá que tenía como propósito brindar Atención Primaria en Salud a la población farmacodependiente con mayores niveles de vulnerabilidad y exclusión social bajo el enfoque de reducción de riesgos y mitigación de daños. Su mecanismo de trabajo se desarrollaba llevando a cabo las atenciones en los territorios donde se presenta el fenómeno del consumo y articulándolo con la demás oferta institucional disponible en la ciudad. Atendió a alrededor de 11.000 personas en la ciudad de Bogotá, el proyecto termina con la llegada de la Alcaldía de Enrique Peñalosa.

Los CAMAD prestaban servicios de salud promocionales, preventivos y asistenciales iniciales a las personas en condición de vulnerabilidad y marginalidad asociadas al consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, a grupos de poblaciones vulnerables. Incluso el Banco Interamericano de Desarrollo destacó los CAMAD como una de las mejores y exitosas estrategias de América Latina para el tratamiento alternativo de drogodependientes.

Propuestas, consideraciones y lineamientos generales para una política pública en prevención, reducción de riesgos y daños en el consumo de sustancias psicoactivas y la implementación del Punto 4.2 del Acuerdo de Paz

Estas son estrategias que se deben desarrollar a nivel nacional, con enfoque territorial, de derechos humanos y empezar a incentivar muchas otras estrategias para poder generar una verdadera Política *de reducción del daño*.

Propuestas

Teniendo en cuenta el contexto anterior y las conclusiones sobre el consumo de SPA en Colombia, los ejemplos de implementación de proyectos dirigidos a la prevención, reducción de riesgo y daños en el territorio y el andamiaje jurídico y de derecho humanos que ya se ha venido trabajado por parte de diferentes sectores jurídicos, políticos, sociales y económicos es concluye que:

Para identificar tipos de consumidores y sustancias, y generar todo un sistema de información basado en evidencia, es necesario realizar un censo de consumidores y usuarios de sustancias psicoactivas en Colombia, eso también adicionará otras aristas de información necesaria como: el acceso a estas sustancias y saber específicamente cómo afecta el consumo en la salud psicosocial y física en los usuarios, hablando de padecimientos e incluso reacciones más adversas como la muerte por sobre dosis, generar un canal o un protocolo de atención nacional para evitar la muerte por sobre dosis, como la libre distribución de Naxalona por parte del Ministerio de Salud en la población consumidora de heroína y opiáceos, y diversas estrategias de cuidado y autocuidado que se pueden implementar a nivel comunitario, dispensarios de condones, material estéril para prácticas de consumo inyectables.

Para esto es determinante en primer lugar tener una política pública que contemple la ampliación de estos componentes de manera científica tanto cuantitativa y cualitativa, fortalecer los sistemas de información y la calidad del reporte de los casos por los diferentes actores del sector salud, debido a que existe un subregistro de eventos asociados a consumo de sustancias psicoactivas, una política pública con enfoque de *derechos humanos*: que respete el derecho de los usuarios a desenvolverse y consumir como parte de su derecho a la libre expresión, pero de manera informada, con información basada en evidencia; una

Propuestas, consideraciones y lineamientos generales para una política pública en prevención, reducción de riesgos y daños en el consumo de sustancias psicoactivas y la implementación del Punto 4.2 del Acuerdo de Paz

política con enfoque de *tratamiento diferencial* tanto en lo médico como en lo jurídico, que no se hable del consumo en cualquier nivel como una dependencia y encontrar los verdaderos factores de por qué el consumo está en auge, una verdadera caracterización socio demográfica, pues no se reduce simplemente a una dinámica de demanda- oferta, es un fenómeno multicausal y de múltiples factores.

Se hace inherente apreciar la propuesta del proyecto de ley lanzada en septiembre del 2021, en la cual participan políticos (senadores y representantes a la cámara) y organizaciones sociales como Acción Técnica Social, “Es un proyecto de ley el cual busca desarrollar un marco normativo para la implementación de las políticas de reducción de riesgos y daños en el consumo de sustancia psicoactivas. Adicionalmente, se contemplan varias medidas para impulsar dicha implementación” (ATS, 2021, pág. 4).

Así como también es determinante acoger la política pública en el marco de una posible reforma a la salud en cuanto a la Propuesta de Reglamentación y Desarrollo de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 para la Garantía del Derecho Fundamental a la Salud en Colombia, elaborada por la Comisión de Seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008, por una Reforma Estructural del Sistema.

Buscando aplicar la Ley Estatutaria de Salud (LES) 1751 de 2015, que definió la salud como un derecho constitucional fundamental autónomo y humano. La cual ha sido desvirtuada por los gobiernos mediante decretos, resoluciones y otras normas. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental debe incluir: entre tantas otras cosas, el acceso a información sobre salud; participación de la población en toda decisión sobre la salud comunitaria, nacional e internacional; enfoques basados en la perspectiva de género; distribución social de la riqueza. Además, el nuevo Sistema de Salud y Seguridad Social contempla que sea público y descentralizado; con atención a cargo de entidades públicas, mixtas y privadas; NO existirá la intermediación ni la administración privada del sistema; tendrá una fuerte estrategia de atención primaria integral; con acceso universal, igualitario, NO asociado a la capacidad de pago; garantizará la continuidad, integralidad, oportunidad y eficiencia; buscará el control de los riesgos de la salud. Esta propuesta brindaría un escenario

Propuestas, consideraciones y lineamientos generales para una política pública en prevención, reducción de riesgos y daños en el consumo de sustancias psicoactivas y la implementación del Punto 4.2 del Acuerdo de Paz

alentador en el que una política pública con enfoque de reducción de riesgos y daños, para abordarla de manera integral, desde la promoción de la salud, la atención primaria integral dirigida aquellas personas consumidoras en el país que puedan acceder y tener la garantía del derecho fundamental a la salud, además de la importancia del valor de prevención y atención primaria que brindaría esta Ley.

[1] “(...) el narcotráfico tiene un peso en la economía nacional que podría llegar a 2% del PIB, lo que equivale a \$19,5 billones. Un estudio de economía subterránea publicado por Anif en 2017 menciona que 3% del PIB correspondería al narcotráfico y negocios asociados, cerca de \$29,2 billones, mientras que desde el Emisor se ha hablado de que estas transacciones ilícitas podrían ser 2% del PIB.” (Becerra, 2019)

[2] DECRETO 1844 DE 2018- Por medio del cual se adiciona el capítulo 9 del título 8 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1070 de 2015, “Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Defensa”, para reglamentar parcialmente el Código Nacional de Policía y Convivencia, en lo referente a la prohibición de poseer, tener, entregar, distribuir o comercializar drogas o sustancias prohibidas.

[1] “(..) para el año 2016 aparece de manera masiva en el mercado negro el fentanilo, que es un poderoso opioide sintéticos 50 veces más potentes que la heroína o su análogo el carfentanilo que puede llegar a ser 10.000 veces más potente que la morfina. El fentanilo está siendo usado no solo para adulterar la heroína, sino también la cocaína y metanfetamina. (ATS, 2019)

[2] ‘Mercado de bebidas alcohólicas ilegales en Colombia’ ha demostrado que una de cada cinco botellas de bebidas alcohólicas que se consumen en el país es ilegal. En Colombia, el 22,4% de este mercado es ilícito. El país se ubica por encima del promedio de consumo de alcohol ilegal en Latinoamérica.

[3] 2.3. Políticas para la prevención de consumo de sustancias psicoactivas. – El consumo temprano de SPA se relaciona con abuso y dependencia a futuro, los cuales están asociadas

Propuestas, consideraciones y lineamientos generales para una política pública en prevención, reducción de riesgos y daños en el consumo de sustancias psicoactivas y la implementación del Punto 4.2 del Acuerdo de Paz

a trastornos mentales. Así el país ha avanzado en documento para la prevención de la demanda del consumo de SPA y atención integral de la adicción y trastornos mentales. (Departamento Nacional de Planeación, 2020)

[4] DECRETO 1844 DE 2018- Por medio del cual se adiciona el capítulo 9 del título 8 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1070 de 2015, “Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Defensa”, para reglamentar parcialmente el Código Nacional de Policía y Convivencia, en lo referente a la prohibición de poseer, tener, entregar, distribuir o comercializar drogas o sustancias prohibidas.

Maria Francisca Perdomo Herrera & Lorena Mahecha Bustos, Observatorio de Conflicto y Posconflicto – Corporación Nuevo Arcoíris

Foto tomada de: Semana.com