

EDICIÓN AMPLIADA Y ACTUALIZADA



PROCURADURIA  
GENERAL DE LA NACIÓN

# 8 MITOS DE LA LEGALIZACIÓN DE LAS DROGAS

[SOBRE LA LEGALIZACIÓN DE LAS DROGAS]



IEMP  EDICIONES



# 8 MITOS DE LA LEGALIZACIÓN DE LAS DROGAS

[SOBRE LA LEGALIZACIÓN DE LAS DROGAS]



Carrera 5 No. 15-80 piso 16  
Bogotá, D.C., Colombia  
PBX: (1) 587 8750 Ext: 11621  
Tel.: 336 7147 Ext. 115  
Bogotá, Colombia.  
[www.procuraduria.gov.co/iemp](http://www.procuraduria.gov.co/iemp)

*Esta publicación fue editada y financiada por  
el Instituto de Estudios del Ministerio Público*

**Autor:**

Juan David Gómez Rubio  
ASESOR DESPACHO DEL PROCURADOR  
GENERAL DE LA NACIÓN

**Diseño gráfico editorial:**

Jorge Luis Yarce  
PROFESIONAL DEL DESPACHO DEL PROCURADOR

**Impresión:**

Imprenta Nacional de Colombia  
Impreso en Colombia

Bogotá, julio de 2012

Tercera Edición  
1000 ejemplares  
ISBN: 978-958-734-105-5

**Ilustración de portada:**

Grabado de “*Alberto Dürero (en alemán: Albrecht Dürer) (Núremberg, 21 de mayo de 1471 - Núremberg, 6 de abril de 1528) es el artista más famoso del Renacimiento alemán, conocido en todo el mundo por sus pinturas, dibujos, grabados y escritos teóricos sobre arte, que ejercieron una profunda influencia en los artistas del siglo XVI de su propio país y de los Países Bajos.*”  
([http://es.wikipedia.org/wiki/Alberto\\_Durero](http://es.wikipedia.org/wiki/Alberto_Durero))1498.



**PROCURADURIA  
GENERAL DE LA NACIÓN**

**Alejandro Ordóñez Maldonado**

PROCURADOR GENERAL DE LA NACIÓN

**Marta Isabel Castañeda Curvelo**

VICEPROCURADORA GENERAL DE LA NACIÓN

**Christian José Mora Padilla**

DIRECTOR INSTITUTO DE ESTUDIOS

DEL MINISTERIO PÚBLICO



## CONTENIDO

---

### PRESENTACIÓN

---

8 MITOS DE LA LEGALIZACIÓN DE LAS DROGAS.....	13
---	----

### PRIMER MITO

---

LA GUERRA CONTRA LAS DROGAS HA FRACASADO .....	28
--	----

1.1. ¿«Guerra», o «Lucha»? Una estrategia semántica. ....	29
1.2. La reducción histórica de la oferta y la demanda de drogas a partir de la prohibición. ....	30
1.3. La reducción reciente de la demanda demuestra la eficacia de las políticas antidrogas. ....	36
1.4. El mercado de las drogas ilícitas se ha contraído. ....	37
1.5. El área de cultivos ilícitos en Colombia alcanzó mínimos históricos. ....	38

### SEGUNDO MITO

---

LA GENTE QUE CONSUME DROGAS NO HACE DAÑO A OTROS .....	44
---	----

2.1. Impacto del consumo de drogas sobre la familia. ....	49
2.2. Estudios en Francia sobre la conducta del consumidor de drogas. ....	49
2.2.1. Dependencia física y síquica. ....	50
2.2.2. Consecuencias sociales de las drogas. ....	50

2.3. Estudios recientes en Norteamérica sobre la conducta del consumidor de drogas. ....	50
2.3.1. «La Violencia entre individuos en tratamiento por abuso de sustancias: el rol del consumo de alcohol y cocaína». (2002).....	51
2.3.2. «Agresión psicológica, agresión física y heridas en relaciones informales entre hombres y mujeres en tratamiento del trastorno por consumo de sustancias ilícitas». (2008).....	52
2.3.3. Agresión a «compañero formal» entre hombres y mujeres en tratamiento por trastorno de abuso de sustancias: correlaciones de agresión psicológica y física, y lesiones. (2008) .....	53
2.3.4. Riesgo de lesión asociado con el consumo de <i>cannabis</i> y cocaína. (2003) .....	54
2.3.5. Exposición al trauma: una comparación de casos de cocainómanos y una muestra comparada con la comunidad (2010) .....	55
2.3.6. Relación del consumo de droga con delitos en EE. UU. ....	56
2.4. Enfermedades o daños que puede sufrir el consumidor de drogas ilícitas .....	59
2.4.1. Suicidio .....	59
2.4.2. Enfermedades físicas no transmisibles .....	60
2.4.3. Trastornos mentales .....	61
2.4.4. Enfermedades infecciosas .....	62
2.5. Relación entre problemas familiares y drogadicción en Colombia: un círculo vicioso. ....	63
2.5.1. Relación del consumo de droga con problemas familiares, sociales, laborales y legales del consumidor en Colombia .....	65

2.6. Relación entre el consumo de droga y los delitos cometidos por adolescentes. ....	66
2.6.1. Delitos cometidos para conseguir drogas y/o bajo la influencia de las drogas. ....	66
2.6.2. Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes que han cometido delitos en Colombia .....	69
2.7. Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en muertes violentas y lesiones; cifras disponibles para Colombia .....	69
2.8. Algunos casos recientes de delitos cometidos bajo la influencia de las drogas. ....	71
2.8.1. Colombia .....	72
2.8.2. España .....	79
2.8.3. Estados Unidos .....	81
2.9. Los expendios de drogas ilegales en Colombia: ejemplos de los tres tipos de violencia asociada al consumo.....	86
2.9.1. La realidad del tráfico y consumo de estupefacientes en las ciudades colombianas. ....	86
2.9.2. Diagnóstico planteado por promotores de la legalización.....	91

### TERCER MITO

DESPENALIZAR O LEGALIZAR LAS DROGAS NO AUMENTARÁ SU CONSUMO..... 94

3.1. La política del «menor daño» .....	95
3.1.1. Producción ilegal, mercado legal, competencia ilegal .....	95
3.2. Resultados de los experimentos de despenalización o legalización .....	96



3.2.1. Estados Unidos .....	96
3.2.2. Holanda y Suiza .....	97
3.2.3. Portugal .....	99
3.3. Despenalización y aumento del consumo en Colombia.....	124
3.3.1. Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en población joven del centro del país. ....	129
3.3.2. Estudio de consumo de SPA en población escolar (2011) .....	131
3.3.3. Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en población joven de Antioquia. ....	139

#### CUARTO MITO

EL TRATAMIENTO A LOS ADICTOS A LAS DROGAS VIOLA SUS DERECHOS HUMANOS Y EL DERECHO A LA AUTODETERMINACIÓN.....	142
---	-----

4.1. Pérdida de la libertad del adicto versus la necesidad de tratamiento en aislamiento .....	145
4.2. Las Cortes de Drogas: mezcla exitosa de política criminal con política de salud pública .....	147
4.3. El experimento de Bogotá. ....	149
4.3.1. Ambientación de la propuesta. ....	149
4.3.2. La advertencia de la Procuraduría .....	153
4.3.3. Los Camad .....	158
4.3.4. La estrategia gobierno nacional-gobierno de Bogotá. .	159
4.3.5. El Distrito Capital y su versión de la «dosis personal»	161
4.4. La resistencia a cubrir los costos de tratamiento. ....	169

## QUINTO MITO

---

¿LAS CÁRCELES ESTÁN LLENAS DE SIMPLES CONSUMIDORES DE DROGAS, O PEQUEÑOS DISTRIBUIDORES?; ¿LEGALIZAR LAS DROGAS SOLUCIONARÍA EL PROBLEMA DE SOBREPOBLACIÓN CARCELARIA?.....174

5.1. Estadísticas de población carcelaria en EE. UU. .... 175

5.2. Estadísticas de población carcelaria en Colombia. .... 177

5.2.1. Porcentaje de reclusos por delitos relacionados con drogas. .... 179

5.2.2. Porcentaje de mujeres reclusas por delitos relacionados con drogas..... 180

5.2.3. El número de reclusos por delitos relacionados con drogas es inferior a la cantidad de reclusos que constituyen sobre-población carcelaria..... 180

5.3. Involucramiento de las mujeres en el narcotráfico: el caso mexicano ..... 181

## SEXTO MITO

---

LEGALIZAR LAS DROGAS PERMITIRÍA A LOS ESTADOS REGULAR Y GRAVAR SU PRODUCCIÓN, COMO OCURRE CON EL TABACO Y EL ALCOHOL; HAY QUE COMENZAR POR LA MARIHUANA, QUE ES UNA DROGA INOCUA ..... 186

6.1. Bajo precio = mayor consumo; impuestos altos = más mercado ilegal..... 188

6.2. El costo social y económico de la despenalización de las drogas ilícitas excedería con creces el de las drogas lícitas. ... 191

6.3. La industria farmacéutica y su papel en el control de las drogas reguladas. ....	197
6.4. Si esas sustancias fueran legalizadas, ese mercado se volvería poco rentable y de un tamaño modesto, un poco como el de la papa o la uchuva. ....	204
6.4.1. El valor del mercado de las drogas ilícitas. ....	205
6.4.2. El valor del mercado de las drogas lícitas. ....	206
6.4.3. Rentabilidad de las drogas ilegales. ....	206
6.4.4. Valor de la cocaína legal versus cocaína ilegal. ....	207
6.4.5. Valor de la heroína legal versus heroína ilegal. ....	210
6.5. La legalización del uso recreativo de la marihuana en EE. UU. ....	211
6.5.1. Marco regulatorio. ....	211
6.5.2. Incremento en el recaudo de impuestos. ....	214
6.5.3. Actividades ilegales alrededor de la legalización de la marihuana. ....	215
6.5.4. Sistema financiero paralelo. ....	216
6.5.5. La financiación de los promotores de la legalización de la marihuana. ....	217
6.6. Efectos aceptados de la marihuana y costos de salud relacionados. ....	220

## SEPTIMO MITO

---

LA GUERRA CONTRA LAS DROGAS NO PUEDE GANARSE. ....	244
--	-----

7.1. El valor del mercado de drogas de Colombia y México. ....	246
7.2. Control a la producción versus control al tráfico. ....	247

7.2.1. Enfocar la lucha contra el narcotráfico en la interdicción. ....	252
7.2.2. Incrementar la presencia estatal en las zonas cocaleras. ....	256
7.2.3. Continuar el control de los precursores en forma eficaz. ....	257
7.2.4. Poner fin a la tolerancia de los expendios de droga en las grandes ciudades. ....	257
7.2.5. Poner fin a la doble moral con respecto a la producción y el consumo de drogas ilícitas. ....	260
7.2.6. Combinar las estrategias anteriores con la unificación de las políticas públicas antidroga en una sola agencia contra el crimen organizado. ....	260
7.3. La legalización de las drogas como estrategia de negociación con la guerrilla en Colombia. ....	261
7.3.1. Propuesta de las FARC. ....	261
7.3.2. Ambientación para recibir la propuesta. ....	263
7.3.3. Análisis de las afirmaciones contenidas en la ambientación de la propuesta (en su orden). ....	269
7.3.4. El proyecto de estatuto de drogas elaborado por el gobierno colombiano. ....	274
7.3.5. Coincidencias entre lo propuesto por el Gobierno y por las FARC.....	279
7.3.6. Análisis de las coincidencias entre lo propuesto por el Gobierno y por las FARC (en su orden).....	282
7.3.7. Estancamiento transitorio. ....	285
7.3.8. Firma del «acuerdo» sobre drogas gobierno-FARC. ...	288
7.3.9. Análisis del «acuerdo». ....	297

## OCTAVO MITO

---

LA DISCUSIÓN SOBRE LA LEGALIZACIÓN NO PUEDE HACERSE EMPLEANDO ARGUMENTOS ÉTICOS NI MORALES.....	312
8.1. La presión para legalizar los alucinógenos en EE. UU. ....	313
8.2. El utilitarismo: la ética de la legalización de las drogas estupefacientes. ....	326
8.2.1. El principio de utilidad. ....	326
8.2.2. Afirmación sobre la categoría de supuesto sofisma descrito por Bentham. ....	327
8.2.3. La clasificación de los sofismas empleada, y los sofismas empleados por el mismo autor. ....	328
8.2.4. La verdadera clasificación del supuesto sofisma. ....	329
8.2.5. El verdadero sofista. ....	330
8.3. La dignidad de la persona humana entendida como derecho a autodestruirse. ....	333
8.3. Tesis: <i>prohibición</i> . Antítesis: <i>legalización</i> . Síntesis: <i>regularización</i> .....	338
9. BIBLIOGRAFÍA Y CIBERGRAFÍA.....	340



## 8 MITOS DE LA LEGALIZACIÓN DE LAS DROGAS

---

Juan David Gómez Rubio

**Introducción.** Colombia es el principal productor mundial de cocaína<sup>1</sup> (Clorhidrato de Cocaína), la sustancia psicoactiva (SPA) ilegal más consumida en el mundo después de la marihuana (*Cannabis sativa*) y sus derivados. Colombia ha sufrido la pérdida de miles de vidas en la lucha contra el narcotráfico; pérdidas que continúan por la acción de los grupos armados que se financian de él y por los intentos del Estado para controlarlos en condiciones adversas.

El sacrificio de las vidas de miles de colombianos y los éxitos alcanzados en la lucha contra las drogas - lucha que a veces el país ha tenido que enfrentar casi en solitario - son las mejores razones para que Colombia ejerza su autoridad moral y exija a la comunidad internacional la adopción de una política real de desmantelamiento de las estructuras del narcotráfico. El derramamiento de tanta sangre no puede ser en vano.

Colombia ha sufrido, durante 4 décadas, los efectos devastadores del narcotráfico; la descomposición moral de la sociedad, la destrucción de cientos de miles de hectáreas de bosques y el daño ambiental masivo resultante<sup>2</sup>; la intoxicación de la economía y la pérdida de los princi-

---

1 ROCHA, García, Ricardo. Las Nuevas Dimensiones del Narcotráfico en Colombia. UNODC, Ministerio del Interior y de Justicia de la República de Colombia, 2010.

2 Ibíd.

pios que rigen a la sociedad por la repatriación de bienes y el lavado de activos<sup>3</sup>, y la cooptación del Estado por parte de los grupos armados narcotraficantes, cualquiera que sea su denominación.

Con desafortunada frecuencia se producen hechos que demuestran el grado hasta el cual las sustancias psicoactivas (SPA) controladas afectan el comportamiento de las personas, con consecuencias trágicas (esto se abordará en el capítulo 2 de este libro). Los defensores de la legalización terminan, sin darse cuenta, justificando tácitamente toda la cadena delictiva que se desarrolla alrededor del narcotráfico, sin mencionar el daño que hacen las drogas ilícitas por sí mismas, aparte del causado por su tráfico. El mismo ex presidente César Gaviria, ha consignado una afirmación que demuestra la inaplicabilidad de la propuesta de legalizar la droga<sup>4</sup>:

Es infortunado que se hable tanto de legalización, porque esa es una expresión facilista y libertaria, que puede interpretarse como que las drogas no hacen daño, que no requieren controles o que la gente tiene derecho a hacerle daño a su salud. Ese planteamiento no tiene ningún futuro político, porque genera toda clase de fantasmas y temores. Es una política tan equivocada, tan radical, tan simplista y tan atractiva como el prohibicionismo. Están ambas basadas en principios ideológicos y en fundamentalismo y no en investigación, ciencia y experiencias bien documentadas.

Pero aun así, hay quienes afirman, con ligereza, que debe ser el Estado el que administre la distribución de las SPA ilegales, una vez legalizadas<sup>5</sup>. A esto lo denominan «regularización». Tal vez creen que si un Estado que ha sido incapaz de controlar la producción y distribución de SPA ilegales, o su demanda, sí será capaz de controlarlas y monopolizarlas al legalizarlas. Este aspecto se aborda con detalle en el capítulo 6.

---

3 Ibid.

4 Camacho, A.; Gaviria, A y Rodríguez, C *El Consumo de Droga en Colombia: Políticas Antidroga en Colombia: Éxitos, fracasos y extravíos*. Gaviria Alejandro; Mejía, Daniel. Uniandes. 2011. p.

5 DeJusticia. Estado de Derecho. [en línea]. [s. l.]. DeJusticia.org. mayo de 2012. [cita: mayo de 2012]. Disponible en: [http://www.dejusticia.org/index.php?modo=interna&tema=estado\\_de\\_derecho&publicacion=1119](http://www.dejusticia.org/index.php?modo=interna&tema=estado_de_derecho&publicacion=1119)

También se observa una dialéctica marxista que pretende que el control estatal elimine los perjuicios que conlleva el consumo de drogas, tratado en forma similar a la propiedad privada<sup>6</sup>.

En otras ocasiones, y contradiciendo toda la literatura científica sobre el tema, afirman que la marihuana es una «droga inocua», pues al parecer buscan la aceptación gradual de todas, o la mayoría de las sustancias controladas, comenzando por la que actualmente presenta mayor consumo. Por ejemplo, La Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de Estados Americanos (OEA) ha descrito que el cannabis<sup>7</sup> es percibido como una droga inocua, sin dejar de lado la mención de sus perjuicios<sup>8</sup>. A su vez, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado estudios que reconocen los efectos nocivos que conlleva su consumo<sup>9</sup>.

Los promotores de la legalización afirman que nuestras cárceles, y las de otros países, están llenándose de simples consumidores de droga<sup>10</sup>, doblemente victimizados por su condición de dependientes y por una ilegalidad que consideran absurda. Esto contradice no sólo el sentido común, sino la realidad de las capturas de narcotraficantes que se producen a diario. No se captura a simples consumidores o portadores de SPA ilícitas, sino a miembros de estructuras criminales que asesinan, sobornan, lavan activos, transportan la droga o la proveen a los adictos, especulando con sus precios, y adulterando el producto ofrecido para

- 
- 6 EFE. *Comunistas bolivianos piden legalización de drogas*, [en línea]. [s. l.]: El Mundo.com, 16 de enero de 2012, [ref. de[citado: 29 de mayo de 2014] que “mayo de 2013]. disponible en web:<http://www.elespectador.com/noticias/elmundo/articulo-321343-comunistas-bolivianos-piden-legalizacion-de-drogas>. [Consulta: Fecha, 28 de mayo de 2014]
- 7 OPS - Organización Panamericana de la Salud, - OMS Organización Mundial de la Salud, OEA - Organización de los Estados Americanos, CICAD - Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. (Neuroscience of psychoactive substance use and dependence)*. World Health Organization. Washington, D. C., 2005, p. 88.
- 8 *Ibíd.* p.85-88.
- 9 Organización Mundial de la Salud (OMS). *Cannabis: a health perspective and research agenda*. [Washington, D. C.] 1997.
- 10 UPRIMNY, Rodrigo; GUZMÁN, Diana. *Sistemas sobrecargados : Leyes de drogas y cárceles en América Latina*. Transnational Institute - TNI/ Washington Office on Latin America - WOLA, Amsterdam/Washington, 2010. Páginas 40-49.



maximizar ganancias<sup>11</sup>. No se trata de una minoría oprimida por clases dominantes, que busca el reconocimiento de sus derechos, sino de enormes empresas criminales que comercian con la muerte y la destrucción de las vidas de los consumidores de drogas y las de sus competidores en el mercado ilegal.

La suerte de «*guerra por la legalización*» que se ha desatado, en contraposición a la *lucha contra las drogas*, plantea una serie de mitos que deben ser derribados. Lejos de plantear la legalización de las drogas ilícitas, el debate en Colombia —y ante la comunidad internacional— debe centrarse en cuáles son las mejores y más eficaces formas de controlar la producción, tráfico y distribución de drogas, así como el ingreso de Utilidades Repatriables (UR) y el lavado de activos.

Reducir la demanda de drogas es otro aspecto que resulta relevante, especialmente si se tiene en cuenta que la destrucción de la familia como núcleo fundamental de la sociedad favorece la aparición y crecimiento del consumo de SPA, fomentando el deterioro social en un círculo vicioso, alimentado por la ausencia del Estado en el castigo de la distribución de estupefacientes. Así lo ha reconocido el Presidente de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), en su último informe<sup>12</sup>:

(...) [L]a Junta, reconociendo no obstante la importancia de la responsabilidad personal, señala que el uso indebido de drogas ha llegado a ser casi endémico en algunas comunidades, insertándose en un círculo vicioso que engloba toda una serie de problemas sociales relacionados con la violencia, la delincuencia organizada, la corrupción, el desempleo, la mala salud y la educación deficiente. Esas comunidades constituyen un riesgo no solo para los que viven en ellas, sino para la sociedad más amplia de la que forman parte.

---

11 Estados Unidos de Norteamérica. Drug Enforcement Administration (DEA). *Largest Drug Bust in Colorado History*. [Web en línea]. Denver, Colorado. 10 de febrero de 2012. Disponibilidad de acceso <http://www.justice.gov/dea/pubs/states/newsrel/2012/den021012.html> [Consulta: Fecha, 28 de mayo de 2014]

12 GHODSE, *Hamid*. *Prefacio Informe Anual 2011*. Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE). Naciones Unidas, Viena, 2012. P. iv. .

(...) La cohesión social -los lazos que unen a las personas en el seno de las comunidades y la sociedad- puede ser un indicador del estado de salud de esas colectividades, así como el uso indebido de drogas y la delincuencia pueden ser síntomas de una sociedad “fracturada”[sic.], una sociedad aquejada de falta de cohesión. Amenazas para la cohesión pueden ser la desigualdad social, las migraciones, la transformación política y económica, una incipiente cultura del exceso, el auge del individualismo y el consumismo, los cambios operados en los valores tradicionales, los conflictos, la rápida urbanización, el colapso del respeto a la ley y la existencia de una economía basada en las drogas ilícitas a nivel local. En todo el mundo hay muchas comunidades en las que se puede observar un conjunto de esas amenazas, pero su existencia no significa que los problemas de marginación y drogas sean inevitables. Es importante atender las necesidades de las comunidades que sufren la desintegración social antes de que se llegue a un punto de inflexión pasado el cual la capacidad para adoptar medidas eficaces se torna insuficiente.

Colombia reúne las condiciones descritas por la JIFE, pues ha pasado de ser un país productor, a ser también consumidor de estupefacientes, con el agravante de la facilidad con la cual puede accederse a ellos debido a la abundante oferta de drogas sintetizadas a partir de plantas (sulfato de cocaína, bazuco) y la marihuana, producida principalmente para abastecer la demanda interna. Colombia cuenta con estadísticas que demuestran cómo el nivel de involucramiento de los padres y la estabilidad familiar reducen espectacularmente el consumo de drogas en la población joven, pero también cómo la facilidad de acceder a las drogas legales también influye en el aumento del consumo de las drogas ilegales, como se verá en la parte final del Capítulo 3.

Con respecto a la cocaína, de todas las etapas necesarias para su elaboración y distribución, los estudios demuestran que el control al tráfico (la fase que deja más lucro) o interdicción, sigue siendo la forma más eficiente de romper la cadena, derribando tanto las etapas previas de siembra, procesamiento de pasta base, cristalización y embalaje, así como las posteriores de tráfico y distribución, y por ende, la repatriación de bienes y lavado de activos.

Hasta hace pocos años, Colombia había tenido éxitos sin precedentes en el control de la producción y tráfico de estupefacientes; era necesario mantener y mejorar las acciones que habían conducido a estos resultados como una política de Estado, con la conciencia de estar inmersos en la lucha contra un flagelo que ha afectado en todas las formas y a todos los sectores de nuestra sociedad. De allí que siga siendo necesario el compromiso de la sociedad entera, y la voluntad política para derrotar al narcotráfico, sus estructuras de poder y a quienes lo promueven y fomentan como una forma válida de producir riqueza.

Colombia no puede desconocer el sacrificio que ha representado mantener esta lucha y realizar un súbito viraje en su política antidroga. Al contrario, recordando la relación inseparable entre terrorismo y narcotráfico, debe abordarse la lucha contra este último, como una estrategia para desfinanciar a los grupos armados ilegales, de cualquier denominación (FARC, BACRIM, etc.) y contribuir al cese de la violencia demencial, alimentada por esos grupos para controlar las áreas de cultivo, procesamiento y transporte de drogas.

El debate sobre la legalización de las drogas no es nuevo, simplemente se ha renovado, reciclando viejos argumentos, y combinándolos con algunos nuevos. El Primer Informe Anual de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, de 1992, que mantiene una vigencia evidente, demuestra que no es una guerra nueva<sup>13</sup>:

(...) El debate sobre la legalización del uso no medicinal de las drogas, junto con su cobertura mediática, refleja el amplio desconocimiento de las obligaciones de las partes de los tratados internacionales de control de drogas, particularmente con respecto a la medida en que se requiere a las partes penalizar el consumo personal no medicinal por abusadores de drogas. Es necesario aclarar estas obligaciones antes de examinar algunos de los principales argumentos presentados por los defensores de la legalización.

---

13 International Narcotics Control Board- INCB/Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes - JIFE. Informe Anual, 1992. Páginas 3-6. Traducción libre.

(...) En general, a las partes de la Convención Única sobre Drogas Narcóticas de 1961 1/ y la Convención sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 2/ se les requiere limitar a propósitos médicos y científicos la producción, fabricación, exportación, importación, distribución de comercio, uso y posesión de drogas. Para tal fin, de cada parte de la Convención de 1961 se requiere, en el artículo 4 de dicha Convención, tomar ‘tantas medidas legislativas administrativas como sean necesarias’, y a cada parte de la Convención de 1971 se requiere, en el artículo 5 de dicha Convención a tomar ‘las medidas que considere apropiadas’.

(...) Bajo ciertas condiciones, la Convención de 1961, la Convención de 1971, y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Drogas Narcóticas y Sustancias Sicotrópicas de 1988 3/ también requieren a las partes establecer como transgresiones punibles un amplio rango de actividades relacionadas con las drogas controladas. Ninguna de las Convenciones requiere que el consumo de drogas ilícitas *per se* sea establecido como una transgresión punible. En su lugar, las convenciones tratan con el consumo de drogas ilícitas indirectamente en sus disposiciones sobre actividades como el cultivo, compra o posesión de drogas ilícitas. En tanto estas actividades sean desplegadas con el propósito de consumo personal no medicinal:

(a) Las partes de la Convención de 1961 y la Convención de 1971 pueden adoptar la visión según la cual no requieren establecer tales actividades como transgresiones criminales bajo la ley. La base de esta visión parece ser que, como las obligaciones relacionadas con disposiciones penales aparecen entre los artículos relacionados con tráfico ilícito, las obligaciones solo aplican para el cultivo, adquisición o posesión con fines de tráfico ilícito;

(b) A menos que ello sea contrario a los principios constitucionales y conceptos básicos de sus sistemas legales, solo la Convención de 1988 requiere claramente a las partes establecer como transgresiones criminales bajo la ley la posesión adquisición, o cultivo de drogas controladas con el propósito de consumo personal no medicinal;

(c) Ninguna de las Convenciones requiere que una parte encarcele o castigue a los abusadores de drogas que cometen tales transgresiones incluso cuando han sido establecidas como transgresiones punibles. La parte puede escoger tratar a los abusadores de drogas a través de medidas alternativas no penales que involucren el tratamiento, la educación, cuidado posterior, rehabilitación o reintegración social. No obstante, una parte puede escoger aplicar sanciones legales en tales casos, dado que cada convención permite a una parte adoptar medidas más estrictas o severas que aquellas proveídas por la convención si, en su opinión, tales medidas son deseables o necesarias para prevenir o suprimir el tráfico ilícito.

(...) Volviendo a los principales argumentos expuestos por aquellos a favor de la legalización, el examen de solo tres de esos argumentos servirá para ilustrar algunas de las preocupaciones de la Junta. Los defensores de la legalización sugieren que:

(a) ‘La legalización se justifica, dado que las medidas policivas han fallado en controlar la oferta ilícita, o en reducir la demanda ilícita’: Este argumento, sin embargo, ignora el hecho que las sanciones legales han ayudado a disuadir o retrasar a potenciales abusadores, por tanto limitando el crecimiento del mercado ilícito;

(b) ‘Dados los actuales niveles de acceso a las drogas ilícitas, la legalización tendría solo un mínimo impacto adverso sobre los actuales niveles de abuso de drogas y por tanto generaría pocos problemas adicionales de salud, seguridad o comportamiento’: Este argumento, no obstante, ignora la expansión potencial de la demanda por parte de individuos y la sociedad, particularmente entre jóvenes, que podría seguir a la remoción de las barreras legales, la liberación de la iniciativa empresarial y la reducción de los precios de mercado. También ignora la posibilidad de que pueda haber un incremento sustancial en los costos sociales y económicos, particularmente para los sistemas de salud (dada la experiencia global con el abuso del alcohol y el tabaco). Esto puede incluir un agudo incremento en los costos resultantes de lesiones relacionadas con accidentes y otros problemas relacionados con la salud;

(c) ‘La legalización removería los males creados por las leyes de drogas, como la corrupción, la violencia y los crímenes relacionados

con drogas, que son peores que las drogas mismas’: Este argumento asume que los mercados negros relacionados con drogas y la corrupción disminuirían significativamente, pero seguramente ninguna comunidad aceptará hacer disponibles, sin restricción alguna, todas las drogas de abuso a todos los abusadores existentes y potenciales (incluyendo niños) a precios suficientemente bajos. Incluso si uno asume que los crímenes cometidos para alimentar el abuso de drogas disminuirían, los crímenes cometidos bajo la influencia de las drogas, así como la violencia crónica en la familia y en la comunidad, podrían incrementarse. La presunción de que la actividad criminal organizada y la violencia relacionada disminuirían significativamente puede subestimar la capacidad del crimen organizado para ajustarse a condiciones cambiantes sin pérdida significativa de poder económico, político o social.

(...) Aún más, parece a la Junta que los defensores de la legalización no han tratado adecuadamente las duras preguntas prácticas que deben ser respondidas si las propuestas de legalización del uso no medicinal de las drogas narcóticas y sustancias sicotrópicas han de ser tomadas más en serio. Las siguientes preguntas ayudan a demostrar algunas de las complejidades implícitas en las propuestas:

(a) ¿Qué drogas serían legalizadas (cannabis, cocaína, crack (la forma base libre de la cocaína), heroína, alucinógenos, ‘éxtasis’)? ¿Según qué criterios serían legalizadas y quién determinaría esos criterios?

(b) ¿Qué niveles de potencia serían permitidos (5 por ciento, 10 por ciento o 14 por ciento de tetrahidrocannabinol (THC) contenido en el cannabis; Birmana grado No. 3, heroína ‘brea negra mejicana’, o ‘blanca China’)?

(c) Dado que la legalización conllevaría la remoción del requisito de la fórmula médica para los fármacos psicoactivos, ¿qué se haría para controlar las consecuencias adversas de su uso no medicinal? ¿Cómo se trataría al mercadeo de tales nuevas drogas? ¿Serían permitidas sin siquiera un período de cualificación y evaluación? ¿Qué pasaría con las ‘drogas de diseño’?

(d) ¿La producción y fabricación serían limitadas? De ser así, ¿cómo se harían cumplir los límites (por ejemplo limitada a producción doméstica para consumo personal, o industrias artesanales o grandes empresas)?

(e) ¿Qué restricciones de Mercado habría? ¿Se involucrarían el sector público, o privado, o ambos? ¿Cómo se establecerían y regularían niveles de precio, pureza y potencia? ¿Se permitiría la publicidad? De ser así, ¿qué drogas podrían ser publicitadas y por quién?

(f) ¿Dónde se venderían tales drogas (por ejemplo en el mostrador de la farmacia, por correo, máquinas expendedoras o restaurantes)? ¿La venta de dichas drogas se limitaría a abusadores dependientes? De ser así, ¿cuántos, y de qué ciudades o países? ¿Qué pasaría con los experimentadores y aquellos que aún no han llegado al status de dependientes?

(g) ¿Habría límites de edad para el uso de drogas legalizadas y de ser así para cuáles (por ejemplo, acceso al *cannabis* a los 16 años, la cocaína a los 18 y a la heroína a los 21)? ¿Habría restricciones al uso por afectar funciones (por ejemplo restricciones al uso por parte de trabajadores del transporte, defensa, centrales nucleares y otros trabajadores)?

(h) Para cualquier cantidad de restricciones que se encontrasen necesarias o deseables, ¿qué agencia haría cumplir la ley, qué penalidades y sanciones serían establecidas por las violaciones, y cómo se tratarían los riesgos de corrupción y ‘tráfico ilícito’?

(...). Estas preguntas de ninguna manera son exhaustivas. Un análisis apropiado de las propuestas se dificulta por definiciones poco claras de algunos de los términos usados con más frecuencia. Por ejemplo, es difícil formarse una opinión sobre la distinción entre las llamadas drogas ‘suaves’ y ‘duras’ porque estas son expresiones populares que nunca se han definido claramente. Estos términos aparecen usualmente en el vocabulario de aquellos que están a favor de la legalización del uso de algunas drogas narcóticas, en primer lugar el *cannabis*. Sin embargo, el uso de estos términos puede ser engañoso, pues implica que la diferencia entre drogas ‘suaves’ y ‘duras’ puede igualarse con la bien conocida y clara distinción entre bebidas con bajo contenido de alcohol [*soft drinks* en inglés] y tragos fuertes [*hard drinks* en inglés].

(...) Parece que el objetivo principal de los defensores de la legalización es permitir el uso recreativo de las drogas narcóticas o sustancias sicotrópicas. Debe anotarse que tal paso crearía una de-

manda legal de esas drogas y, consecuentemente, las restricciones actuales con respecto a la oferta (cultivo, producción, fabricación, comercio y distribución) necesitarían ser abolidas o cambiadas fundamentalmente. La historia ofrece un buen ejemplo de las consecuencias de tal cambio. El resultado sería similar a la situación de China en el siglo XIX, cuando, después de la Guerra del Opio, el país fue forzado a aceptar la libre disponibilidad del opio. Seguido a esa acción, el número de adictos al opio en el país se incrementó drásticamente hasta aproximadamente 20 millones.

(...) La disponibilidad de drogas narcóticas y sustancias sicotrópicas está limitada no solo por las disposiciones de los tratados internacionales de control de drogas sino por leyes y regulaciones farmacéuticas nacionales. La mayoría de drogas narcóticas y de sustancias sicotrópicas están actualmente sujetas a una doble regulación: restricciones diseñadas para prevenir el abuso de drogas; y prescribir y dispensar limitaciones diseñadas para prevenir lesiones a la salud y promover el cumplimiento con las buenas prácticas clínicas. Sin remover las regulaciones de salud pública, sería imposible asegurar la disponibilidad de opioides, estimulantes (cocaína o metanfetamina), barbitúricos, benzodiacepinas etc. con fines recreativos.

(...) Puede asumirse que los defensores de la legalización de algunas drogas narcóticas y/o sustancias sicotrópicas no tienen la intención de arruinar el sistema regulatorio farmacéutico, pero el mantenimiento de este sistema con la legalización simultánea de, por decir, la heroína o la cocaína, crearía una situación absurda: las restricciones se aplicarían a fármacos menos adictivos o no adictivos, pero no a miembros de las mismas categorías farmacológicas que tienen mayor potencial de abuso y propiedades productoras de dependencia.

“(...) La mayoría de debates sobre la legalización del uso no medicinal (es decir recreativo) de drogas se centran actualmente en el *cannabis*. Desde la adopción de la Convención de 1961, productos nuevos muy potentes como el ‘aceite de *cannabis*’ o ‘aceite de hachís’ (es decir concentrado de *cannabis*) han aparecido en los mercados ilícitos y nuevas tecnologías han sido aplicadas para incrementar el contenido de THC de las plantas de *cannabis* cultivadas. En este contexto, la Junta quisiera llamar la atención de los países industrial-



zados hacia el hecho que en 1961 ellos iniciaron la introducción del control internacional del *cannabis* en un período en el que los problemas serios de abuso del *cannabis* no existían en sus países. Los países en los que el consumo de *cannabis* era tradicional implementaron las disposiciones de la Convención de 1961. Si el *cannabis* fuese legalizado, la responsabilidad de los países industrializados sería enorme: estarían obligados a justificar, al mismo tiempo, su decisión de 1961 en el sentido de prohibir el *cannabis* y su nueva decisión de añadir el *cannabis* a otras sustancias legalizadas como el alcohol y el tabaco.

(...) Los argumentos expuestos por los defensores de la legalización, aunque bien intencionados, pueden parecer ser lógicos y simples cuando no lo son; no soportan la evaluación crítica y tienden a ir en contra de la experiencia general. Las propuestas a favor de la legalización han tendido a presentar posibles beneficios de la legalización frente a los costos de mantener los controles legales existentes, sin abordar adecuadamente los beneficios de esos controles o los costos sociales y económicos de removerlos. Como lo observa la Junta, los defensores de la legalización no han presentado una alternativa lo suficientemente comprensiva, coherente o viable al actual sistema internacional de control al abuso de las drogas. La Junta firmemente cree que permitir el uso recreativo de las drogas tendría un impacto sustancial e irreversible sobre la salud pública, el bienestar de la sociedad y el sistema internacional de control de drogas (...).

Como puede verse, hace ya más de 20 años la JIFE no hacía distinción entre los efectos prácticos de despenalizar o legalizar las drogas. Actualmente se observa una confusión al emplear el término *despenalizar*<sup>14</sup> (lo cual, con respecto al consumo de SPA ya es permitido por las Convenciones vigentes, con la salvedad mencionada de la Convención de 1988), y el término *legalizar*<sup>15</sup>. Tener drogas *legales* implica, necesariamente, legalizar su producción, tráfico y distribución. Esto supondría eliminar la actual contradicción entre la *despenalización* del consumo de

---

14 Real Academia de la Lengua Española (RAE). Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. 22ª ed. Madrid. 2001. -«Despenalizar»: 'Dejar de tipificar como delito o falta una conducta anteriormente castigada por la legislación penal'.

15 *Ibíd.*: «Legalizar» 'Dar estado legal a algo'.

drogas (y porte de la llamada dosis personal), y la ilegalidad de la producción, tráfico y distribución de las mismas. El régimen internacional vigente ya permite la no-penalización o despenalización del consumo de drogas ilícitas – aunque pueda ser contradictorio – pero no admite la legalización.

De allí que los defensores de la *legalización* expongan que sería necesario cambiar el marco regulatorio internacional de las Convenciones de 1961 y 1971 mediante el *consenso*, y entretanto, puede hablarse de *despenalización*, que es lo que permite el régimen vigente.

Un sector de la intelectualidad colombiana ha resuelto adoptar una posición favorable a la legalización de las drogas ilícitas. Afirman que sus opositores plantean argumentos morales, ideológicos o políticos, más no científicos<sup>16</sup>. Éste documento resume algunos hallazgos científicos y estadísticas, dentro de la extensa bibliografía sobre el tema, que demuestran lo contrario: el consumo de drogas ilegales entraña peligros mucho mayores que el consumo de las drogas legales, a nivel individual, familiar y social. Lo malo de las drogas ilegales no es su prohibición; deben seguir prohibidas porque son malas. Es decir, su despenalización o legalización, lejos de neutralizar los efectos nocivos de la actual situación, la incrementa.

La definición de las sustancias psicoactivas (que conlleva a la prohibición de muchas de ellas) y sus efectos físicos y neurológicos son resumidos por el estudio publicado por la OMS/OPS<sup>17</sup>:

El término *droga psicoactiva* (o *droga*, para abreviar) se refiere a una sustancia que puede influir en procesos cerebrales vinculados con la gratificación y el placer. En general, lo usamos para referirnos a las sustancias controladas o prohibidas por disposiciones jurídicas, a las que también se les llama *drogas ilegales*. Esta definición abarca

---

16 FORERO Tascón, Álvaro. El dilema moral de los narcóticos.[web en línea] elespectador.com [Bogotá D. C.] 25 de marzo de 2012. Disponibilidad: <http://www.elespectador.com/impreso/opinion/columna-334456-el-dilema-moral-de-los-narcoticos>. [Consulta: Fecha, 28 de mayo de 2014]

17 BABOR, Thomas. [et. al] *La política de drogas y el Bien Público*. Organización Panamericana de la Salud, Washington D. C. 2010. p. 9

a sustancias farmacéuticas que pueden tener valor terapéutico y que son desviadas a usos no médicos, como los analgésicos, así como a las sustancias más comunes prohibidas en la mayoría de los países, como la heroína, la cocaína y el *cannabis*. Empleamos el término *uso de drogas* porque es transparente y neutral, y está exento de juicios morales: cubre el consumo de drogas, que la sociedad puede aprobar o desaprobar. Asimismo, empleamos los términos *uso indebido de drogas* o *uso problemático de drogas* para describir el punto en el que las sustancias psicoactivas causan problemas al usuario o a la sociedad. Preferimos estos términos al más familiar *abuso de drogas*, que puede tener matices peyorativos, porque nuestro principal propósito es distinguir el uso relativamente exento de consecuencias para un determinado individuo (por ejemplo, cuando se toma un analgésico conforme a la prescripción) del uso que provoca problemas sociales, psicológicos o médicos. En otras palabras, el uso indebido de drogas equivale al uso perjudicial.

Otro término importante, *dependencia de las drogas*, se refiere a un síndrome psicobiológico caracterizado por el deterioro del control del uso de drogas, la capacidad adquirida de tolerar grandes cantidades de la droga, el uso continuo de la droga en presencia de consecuencias personales negativas y la experiencia de síntomas de abstinencia cuando se interrumpe el consumo de la droga. La *dependencia de la droga* ha sustituido ahora al término *drogadicción* en la terminología médica oficial. Usamos el término *problemas debidos al uso de drogas* cuando nos referimos a las consecuencias médicas, psicológicas, sociales y jurídicas a menudo asociadas con el uso de sustancias psicoactivas (...).

En lo posible, se empleará la misma terminología para abordar el presente estudio, quedando el lector en libertad de consultar las fuentes citadas para ampliar la información respectiva. En las primeras dos ediciones, se habían incluido, en pie de página, los textos en la lengua original que fueron traducidos, lo cual había contribuido a la extensión de la obra.

En esta edición hemos preferido aumentar la cantidad de hipervínculos que permiten consultar directamente el texto citado, y comparar

las traducciones al castellano con el sentido original. Lo anterior toma en cuenta lo inescrupuloso de las críticas de quienes promueven la legalización de las drogas, siempre dispuestos a descalificar con argumentos emocionales la oposición a la imposición de su agenda<sup>18</sup>.

---

18 ALBARRACÍN, Mauricio. *El Apocalipsis según el Procurador* [Web en línea] *Journal of Drug Policy*, vol. 42, no. 1, (2013), p. 10. doi:10.1016/j.drugpo.2013.05.001. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305512213000511>. [Consulta: 28 de mayo de 2014].

## PRIMER MITO

«LA GUERRA CONTRA LAS DROGAS  
HA FRACASADO<sup>19</sup>»  
-----

---

19 Global Commission on Drug Policy. *Report of the Global Commission on Drug Policy 2011*[Documento en línea] global commission on drugs. [New York] 2011.p.2. disponibilidad: [http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/themes/gcdp\\_v1/pdf/Global\\_Commission\\_Report\\_English.pdf](http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/themes/gcdp_v1/pdf/Global_Commission_Report_English.pdf) [Consulta: 28 de mayo de 2014].

### 1.1. ¿«Guerra», o «Lucha»? Una estrategia semántica.

En forma preliminar, es necesario traer a colación la definición de estas dos palabras para apreciar el uso de estrategias de lenguaje. La Real Academia de la Lengua, en la vigésimo segunda edición de su Diccionario las recoge como sigue.

«Guerra» (Del germ. *\*werra*, pelea, discordia; cf. a. al. ant. *wërra*, *neerl. medio warre*). 1. f. ‘Desavenencia y rompimiento de la paz entre dos o más potencias. 2. f. Lucha armada entre dos o más naciones o entre bandos de una misma nación. 3. f. pugna (...) 4. f. Lucha o combate, aunque sea en sentido moral. 5. f. Oposición de una cosa con otra (...)’.

«Lucha» (Del lat. *lucta*): 1. f. ‘Pelea en que dos personas se abrazan con el intento de derribar una a otra. 2. f. Lid, combate, contienda, disputa. U. t. en sent. fig. 3. f. Oposición, rivalidad u hostilidad entre contrarios que tratan de imponerse el uno al otro. 4. f. Esfuerzo que se hace para resistir a una fuerza hostil o a una tentación, para subsistir o para alcanzar algún objetivo’.

Si se emplea la definición de «guerra» para hablar de las drogas ilícitas, el mensaje planteado implicaría que el combate debe darse solo en el terreno moral, o aún peor, que las drogas, su mercado ilícito y consecuencias directas o indirectas pueden considerarse como un adversario válido contra la comunidad internacional, que ha decidido prohibirlas. Aplicar esta definición a frases como «la guerra contra las drogas ha fracasado», implica afirmar que la comunidad internacional ha sido derrotada, y las drogas han «triunfado».

La palabra «lucha» aplica un concepto mucho más cercano a la realidad de las drogas ilícitas, su producción, tráfico y distribución, y la oposición que la comunidad internacional ha planteado a ellas. Se trata de una lucha porque debe prolongarse en el tiempo en tanto subsista la oferta y la demanda de drogas ilícitas, en razón al daño que producen en las personas y, por ende, en la sociedad. También por potencial adictivo que hacen que el consumidor pierda progresivamente el ejercicio de la libertad, pasando a vivir en función de alimentar su adicción. A

todo ello se suman las estructuras criminales que surgen alrededor del mercado de drogas ilícitas y el daño que causan.

Como se verá, legalizar las drogas aumenta exponencialmente su consumo, no elimina el mercado ilegal de drogas (ni a las mafias que se lucran de este), pero sus efectos nocivos sobre los consumidores no solo se mantienen, sino que pueden incrementarse al aumentar la pureza de las drogas, y la cantidad de alcaloide que contienen.

Afirmar que la «guerra contra las drogas» está perdida, equivaldría a decir que el asesinato, el hurto, el secuestro, entre otras conductas delictivas han derrotado a los sistemas judiciales en todo el mundo, porque a pesar de los esfuerzos, siguen produciéndose. La respuesta social e institucional es seguir luchando en su contra, tal y como hay que hacerlo contra las drogas ilícitas.

## **1.2. La reducción histórica de la oferta y la demanda de drogas a partir de la prohibición.**

El Presidente de la JIFE, en el documento antes citado, expone<sup>20</sup>:

Antes de aprobarse la Convención de 1912, el mundo atravesaba un momento desastroso en relación con las drogas. En la mayoría de los países, la compraventa de esas sustancias no estaba reglamentada y su uso indebido era generalizado. Por ejemplo, en aquella época, alrededor del 90% del consumo de estupefacientes en los Estados Unidos de América se destinaba a fines no médicos.

Se estima que la cantidad de opiáceos consumidos anualmente en China a comienzos del siglo XX era, por término medio, de 3.000 toneladas de equivalente de morfina, cifra apreciablemente mayor que la del consumo mundial (tanto lícito como ilícito) 100 años después. La firma de la Convención de 1912 hizo patente el reconocimiento en aquella época de la necesidad de la cooperación internacional para la fiscalización de drogas.

---

20 Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. Op. cit., p. iii.

A fines del siglo XIX y principios del XX, las organizaciones no gubernamentales trabajaron sin descanso para promover el bienestar de la población en general frente a los poderosos intereses económicos que existían en el negocio de las drogas, entonces internacionalmente legalizado. Esas organizaciones no gubernamentales lograron que los gobiernos se reunieran, primero en Shanghái (en 1909) y luego en La Haya (en 1912), para convenir en que había que otorgar prioridad a la protección de las personas y las comunidades contra el uso indebido de drogas y la toxicomanía, que en aquellos tiempos aquejaban a una proporción muy elevada de la población.

El centenario de la aprobación de la Convención de 1912 es una buena ocasión para recordar los arduos esfuerzos de aquellas organizaciones no gubernamentales progresistas y reconocer la respuesta positiva de los gobiernos de la época. Cabe señalar que, también hoy día, muchas organizaciones no gubernamentales defienden el derecho de la persona a liberarse del azote de las drogas.

En el estudio de la Organización Mundial de la Salud, ya citado, se señalan los antecedentes históricos, y los resultados de la actual política antidrogas<sup>21</sup>:

**(...)Introducción: la gran expansión del uso de sustancias psicoactivas.** En sus etapas iniciales, el esfuerzo por controlar las drogas en el plano internacional estaba dirigido a limitar el alcance y los efectos de imperios coloniales (Carstairs, 2005). Las sustancias psicoactivas fueron un factor aglutinante en el período de expansión colonial que abarcó desde aproximadamente 1500 hasta fines del siglo XIX (Courtwright, 2001; Jankoviak y Bradburd, 2003). Desde el punto de vista de quienes buscaban crear mercados y dependencia del comercio, las sustancias psicoactivas eran una opción evidente; una vez que se ha generado la demanda de esas sustancias, se sostiene por sus propios medios. En consecuencia, las sustancias psicoactivas se convirtieron en un artículo preferido del cual obtener ingresos para el estado, ya sea con impuestos indirectos o mediante un monopolio manejado o subcontratado por el estado. En particu-

---

21 BABOR et ál. Op. cit., pp. 210-212.



lar, los monopolios del opio constituyeron una importante fuente de ingresos para las potencias coloniales en Asia (véase, por ejemplo, Munn, 2000).

Con el propósito de financiar sus imperios, los estados europeos no tuvieron escrúpulos en cuanto a abrir mercados para sus mercancías psicoactivas. El más notorio de esos casos fueron las Guerras del Opio entre Gran Bretaña y China entre los años 1839 y 1842 y entre los años 1856 y 1860, para forzar la apertura del mercado chino al opio de la India (Courtwright, 2001). Determinadas sustancias psicoactivas a menudo se asociaron con la dominación colonial y el rechazo de esas sustancias fue a veces una forma de insurrección o resistencia, como sucedió con el opio en la China del siglo XX (Yongming, 2000).

La globalización generada por la era de imperios europeos y la Revolución Industrial modificaron las circunstancias de la disponibilidad de sustancias psicoactivas y las condiciones de vida de muchos pueblos. El opio de China pasó de ser ingerido principalmente como una medicina a ser fumado por placer (Edwards, 2005). Cuando la producción de sustancias psicoactivas había sido limitada por temporadas malas, la mano de obra o los excedentes de cultivos, siempre se disponía de un surtido de esas sustancias para quienes contaran con dinero en la economía de mercado. La disponibilidad de esas sustancias aumentó notablemente a medida que se desarrolló el mercado mundial e imperial. Los hábitos de consumo intensivo que antes solo habían sido posibles para los ricos estuvieron al alcance de los pobres.

(...) **El comienzo de la fiscalización internacional: limitar la explotación colonial e imperial basada en las drogas.** En la última parte del período colonial, creció la oposición al fomento y el abastecimiento de sustancias psicoactivas a nivel internacional. Esto reflejaba en parte las actividades de los movimientos contra el alcoholismo en los países europeos metropolitanos, en particular Gran Bretaña y los Estados Unidos de América (véase, por ejemplo, Tyrrell, 1991). En parte, también reflejaba los movimientos autóctonos en los pueblos colonizados (véanse, por ejemplo, Mills, 1985; Fahey y Manian, 2005). En el derecho internacional, la primera expresión del impulso

para limitar el comercio internacional de sustancias psicoactivas fue la Ley General de Bruselas del año 1889, que estipulaba que, después del año 1901, en grandes regiones de África las bebidas destiladas estarían prohibidas para la “población nativa” o tendrían un mínimo impuesto al consumo (Pan, 1975). Las disposiciones de la Ley General fueron confirmadas por el Tratado de St. Germain-en-Laye (1919), uno de los tratados que concluyeron la Primera Guerra Mundial. Estos tratados internacionales de fiscalización del alcohol nunca fueron particularmente efectivos (Bruun et ál., 1975) y gradualmente cayeron en desuso, si bien todavía a comienzos de los años cincuenta existía cierta preocupación en los funcionarios públicos británicos por la posibilidad de contravenirlos (Willis, 2002).

A fines del siglo XIX, los partidarios de los movimientos contra el alcoholismo que buscaban limitar la explotación de las poblaciones nativas mediante las sustancias psicoactivas volvieron su atención al opio. El principal contexto político del problema del opio fue la larga lucha entre el gobierno británico y el chino por la comercialización del opio en China; los Estados Unidos de América finalmente desempeñó un papel activo en el combate contra el comercio del opio. Una Conferencia sobre el Opio, convocada por los Estados Unidos de América y realizada en Shanghai en el año 1909, llevó a la Convención de La Haya del año 1912, que se convirtió en el documento de fundación del actual sistema de fiscalización internacional de las drogas. Como la Convención de La Haya requería ratificación universal, solo entró por completo en vigor cuando Turquía y Alemania, derrotadas en la Primera Guerra Mundial, tuvieron que aceptarla en el Artículo 295 del Tratado de Versalles del año 1919 (Bruun et ál., 1975). La nueva Liga de las Naciones asumió la responsabilidad de la administración de la Convención. En el año 1925, un Convenio Internacional sobre el Opio extendió la gama de drogas incluidas, estableció un sistema de certificación de las importaciones y autorización de las exportaciones y creó un Comité Permanente de Control, precursor de la actual Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) (Donnelly, 1992). Un nuevo Convenio estableció en el año 1931 los procedimientos de control y buscó aplicar límites a la producción que concordaran con las estimaciones de las necesidades científicas y médicas. Entre los años

1928 y 1938, el comercio mundial registrado de morfina disminuyó de 6.972 kilogramos a 1.911 kg, y el de cocaína, de 3.230 kg a 843 kg (Donnelly, 1992). Está sujeto a discusión si este cambio reflejó el éxito de sistema de fiscalización, la depresión económica mundial o ambas cosas.

(...) **Los actuales tratados internacionales de fiscalización de las drogas.** Los tres principales tratados internacionales para la fiscalización de las drogas actualmente en vigor (Treaties, 2002) se basaron en los acuerdos de la época de la Liga de las Naciones, pero son el producto de los tres decenios posteriores a la Segunda Guerra Mundial. El primero, el Convenio Único sobre Estupefacientes del año 1961 ([http://www.incb.org/incb/convention\\_1961.html](http://www.incb.org/incb/convention_1961.html)), modificado en el año 1972, explícitamente co-tejó y amplió los tratados anteriores a la guerra y abarca sustancias derivadas del opio, el *cannabis* y las hojas de coca, junto con sintéticos similares. A la antigua preocupación por controlar la explotación colonial, se había sumado el interés por controlar la demanda. En consecuencia, el Convenio del año 1961 incluyó la penalización de la distribución o venta y el castigo y/o tratamiento del usuario individual (Carstairs, 2005) (...).

“El Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas del año 1971 ([http://www.incb.org/incb/convention\\_1971.html](http://www.incb.org/incb/convention_1971.html)) amplió considerablemente la esfera de acción del sistema para incluir drogas fabricadas y sintéticas como las benzodiazepinas, las anfetaminas, el LSD y los barbitúricos, si bien con un conjunto más débil de procedimientos de control que los aplicados a las sustancias de origen vegetal abarcadas en el Convenio del año 1961. El tercer Convenio, adoptado en el año 1988 ([http://www.incb.org/incb/convention\\_1988.html](http://www.incb.org/incb/convention_1988.html)), como argumenta Carstairs (2005), representó una nueva redefinición del sistema en términos de controlar también el delito, con argumentos que subrayan el peligro del tráfico de drogas para la seguridad nacional, los vínculos entre el comercio de drogas y la corrupción y la función desempeñada por el tráfico de drogas al socavar el desarrollo económico. No obstante, si bien el Convenio del año 1988 se ocupó principalmente del “tráfico ilícito”, abordado mediante disposiciones concernientes al lavado de dinero y la confiscación de las ganancias obtenidas mediante el delito, también

incluyó una disposición que se incorporó a la ley internacional y que establecía que la posesión o adquisición de cualquier estupefaciente o sustancia psicotrópica que no fuera para propósitos médicos o científicos aprobados, sería considerada no solo un delito punible sino también específicamente un delito penal bajo la ley nacional (Artículo 3, 1 (a) (iii)).

Por consiguiente, si bien el sistema internacional de fiscalización de las drogas se inició hace un siglo y en ese momento tuvo efectos inmediatos en la formulación de leyes nacionales sobre las drogas, no fue sino hasta el último medio siglo que adquirió gran parte de su actual alcance expansivo y la prescripción detallada de las disposiciones que se deben incluir en las leyes nacionales. A pesar de sus alcances y su carácter intrusivo, casi todos los estados han ratificado y, al menos en teoría, están obligados a cumplir los tres tratados, una cantidad insólitamente grande para tratados de ese tipo. Para el 1 de noviembre del año 2006, había 184 ratificaciones del Convenio del año 1961 (181 para su protocolo del año 1972), 179 para el Convenio del año 1972 y 180 para el Convenio del año 1988 (INCB, 2007b). Su aplicación no es totalmente universal (el recuento de naciones-estados por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes es de 203), pero se aproxima bastante a serlo.”

También se muestra la magnitud del consumo de drogas antes de entrar en vigencia el marco jurídico internacional actual<sup>22</sup>:

(...) El consumo del opio estaba muy difundido en Inglaterra y los Estados Unidos de América en el siglo XIX (Courtwright, 1982). Durante siglos, pueblos de América del Sur masticaron hojas de coca y la cocaína era un ingrediente popular en las “medicinas de patente” en los Estados Unidos de América a fines del siglo XIX (por ejemplo, véase Kandall, 1996). Las anfetaminas eran ampliamente usadas en Japón y en Suecia después de la Segunda Guerra Mundial (Bejerot, 1975). No obstante, la magnitud del uso, las vías de administración y las características de los usuarios varían considerablemente cuando aplicamos un marco temporal más prolongado. Por ejemplo, a fines

---

22      *Ibíd.* Pág. 31-32.

del siglo XIX había probablemente 200.000 adictos a los opiáceos en los Estados Unidos de América —en su mayoría mujeres— que consumían la droga fumándola, bebiéndola o ingiriéndola (véase Kandall, 1996). Según Courtwright (1982), el número de adictos a los opiáceos en los Estados Unidos de América aumentó en la segunda mitad del siglo XIX a más de cuatro por cada mil habitantes en el año 1890, una tasa que probablemente se redujo a la mitad durante los primeros decenios del siglo XX (Kandall, 1996). Durante este período, las mujeres constituyeron una proporción decreciente de los usuarios de drogas (Kandall, 1996).

### 1.3. La reducción reciente de la demanda demuestra la eficacia de las políticas antidrogas.

Al respecto, la información recaudada por la Agencia de Estados Unidos para el Control de Drogas (DEA), resulta bastante ilustrativa de la falsedad de afirmar que la «guerra» está perdida, según los datos de reducción de consumo<sup>23</sup>:

En el lado de la demanda, los EE. UU. ha reducido el consumo casual y la adicción a las drogas, y ha prevenido que otros incluso empiecen a consumirlas. De acuerdo con el Sondeo Nacional de Monitoreo del Futuro, entre el 2001 y el 2008 el consumo de drogas ilícitas se redujo el 25 por ciento entre estudiantes de 8°, 10° y 12° grado. Esto significa que aproximadamente 900.000 jóvenes menos están consumiendo drogas hoy, comparado con el 2001. El consumo de marihuana ha caído un 25 por ciento y el consumo joven de drogas como MDMA/Éxtasis, LSD y metanfetaminas ha decrecido en más del 50 por ciento (...)

El Sondeo Nacional de Monitoreo del Futuro de 2009 refuerza las tendencias exhibidas en 2008, y muestra que la proporción de estudiantes que reportan el consumo de drogas ilícitas aparte de la marihuana ha estado declinando gradualmente. La mayoría de las drogas ilícitas cubiertas en el estudio ha permanecido igual en

---

23 Drug Enforcement Administration (DEA) *Speaking Out Against Drug Legalization.*, [Washintong D.C.] 2010.

comparación con el 2008, aunque la mayoría está en niveles considerablemente más bajos que a mediados de la década de 1990. (...)

Los datos actuales de exámenes de drogas a la fuerza laboral hechos por Quest Diagnostics encontraron que el consumo de cocaína y metanfetaminas entre los solicitantes de trabajo en EE. UU. y trabajadores en la fuerza laboral general se desplomaron casi el 50 por ciento entre el 2005 y el 2007.

El consumo general de drogas entre trabajadores sujetos a exámenes de drogas permanece en el nivel más bajo en los últimos 20 años (...).

La epidemia de crack de la década de 1980 e inicios de la de 1990 ha disminuido mucho en espectro, y hemos reducido el número de consumidores crónicos de heroína en la última década. Adicionalmente, el número de nuevos consumidores de marihuana y cocaína continúa decreciendo establemente.

Sin embargo, aún hay mucho progreso por lograr. Todavía hay demasiadas personas consumiendo cocaína, heroína, y otras drogas ilegales. Adicionalmente, hay amenazas de drogas emergentes como el uso no medicinal de analgésicos recetados y medicina para la tos de libre venta. Pero el hecho es que nuestras políticas actuales que balancean la prevención, la represión y el tratamiento han mantenido el consumo de drogas por fuera del espectro de las conductas aceptables.

#### **1.4. El mercado de las drogas ilícitas se ha contraído.**

El mercado de cocaína proveniente de Colombia se ha contraído<sup>24</sup>:

También ha habido muchos éxitos en el aspecto del suministro en la lucha contra las drogas. Por ejemplo, los niveles de pureza de la cocaína colombiana están disminuyendo, de acuerdo con un análisis de muestras incautadas a los traficantes y comprada a expendedores en las calles en EE. UU. La pureza promedio de la cocaína ha disminuido del 86 por ciento en 1998, al 44 por ciento en 2008. Al mismo tiempo, el precio de un gramo de cocaína subió 104.5 por ciento, de \$97.62 a \$199.60. Hay un número de razones posibles para esta

---

24      *Ibíd.* Página 16.

disminución en la pureza, incluyendo los esfuerzos de la DEA para reducir el suministro en Suramérica (...).

La Agencia británica para el Crimen Organizado Serio (SOCA) reporta una tendencia similar. El precio por kilo de cocaína ha subido de £36,000 en el verano de 2008 a £45,000 por kilo en marzo de 2009. Adicionalmente, SOCA reportó que los niveles de pureza de las ventas callejeras de cocaína se han reducido significativamente desde el verano de 2008, lo cual significa que los compradores estaban pagando 4 o cinco veces más por la cocaína que en realidad compraban (...).

### **1.5. El área de cultivos ilícitos en Colombia alcanzó mínimos históricos.**

Según las cifras publicadas por el gobierno de EE. UU. en el 2012, con respecto a la reducción del área cultivada en Colombia para el año 2011, se alcanzaron mínimos históricos de producción y potencial de producción de hoja de coca en el país. El hecho fue resumido por los medios de comunicación colombianos en la forma siguiente<sup>25</sup>:

(...) Según el informe revelado hoy [30 de julio de 2012] por Oficina de la Política Nacional para el Control de Droga de Estados Unidos, la producción de cocaína en Colombia cayó un 25% en el 2011 y quedó por detrás de países como Perú y Bolivia.

El zar antidrogas norteamericano, Gil Kerlikowske, señaló que se trata de resultados históricos ya que, recordemos, que también descendió el número de hectáreas con estos cultivos ilícitos en un 17%.

El informe señala que estas cifras concuerdan con la disminución en las muertes por sobredosis de cocaína, la reducción en la pureza de la droga que se vende en las calles y las incautaciones de cocaína en Estados Unidos.

---

25 Caracol. *Estados Unidos afirma que producción de cocaína en Colombia cayó un 25%*. [En Línea]. [Bogotá, Colombia]. 30 de julio de 2012 [cita: 30 de julio de 2012]. Disponible en: <http://www.caracol.com.co/noticias/actualidad/estados-unidos-afirma-que-produccion-de-cocaina-en-colombia-cayo-un-25/20120730/nota/1731513.aspx>.

Durante una conferencia en un centro de estudios en Washington, el alto funcionario señaló además que la caída en la producción de cocaína pura desde 2001 es del 72%, pasando de 700 toneladas en ese año a 195 en 2011.

Estas reducciones se remontan a varios factores, resultado de una fuerte alianza forjada entre Colombia y Estados Unidos a través del Plan Colombia. Estos incluyen una erradicación enfocada y persistente, los esfuerzos de los organismos de seguridad para atacar a las organizaciones del narcotráfico, mejoras realizadas al sistema judicial, alternativas de desarrollo, fortalecimiento de las instituciones democráticas, mayor presencia del Estado en el territorio nacional, y mayor inversión extranjera como resultado de una mejora considerable en la seguridad del país.

Puesto que la cocaína producida en Colombia domina el mercado ilícito de Estados Unidos, las disminuciones en la producción potencial de cocaína pura en Colombia concuerdan con la disminución en las muertes por sobredosis de cocaína, la reducción en la pureza de la droga que se vende en las calles y las incautaciones de cocaína en Estados Unidos (...).

Según el informe que presentará hoy el zar antidrogas de los Estados Unidos, Gil Kerlikowske, Colombia pasó de tener 100.000 hectáreas de cultivos de coca en el 2010 a 83.000 en el 2011, lo que significa un descenso del 17%.

Durante el foro del Centro para los Estudios Estratégicos Internacionales, se espera que el alto funcionario también revele que la producción potencial de cocaína pura se redujo en más de un 25% entre el 2010 y el 2011.

Esta cifra se constituye en la más baja que se registra desde el año 1997 y significa una reducción del 70 por ciento desde el año 2001, en el que se registró el pico más alto de producción con 700 toneladas métricas.

Sin embargo, este descenso contrasta con la cifra presentada por las Naciones Unidas la semana pasada, en las que se señalaba que la producción se había incrementado en un 3% pasando de 62.000 hectáreas, en el 2010, a 64.000 en el 2011.



La aparente contradicción entre las cifras de EE. UU. y la Oficina de Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (UNODC) se explica porque, si bien pudo haber aumentado el área cultivada, el potencial de producción se redujo por la caída en la cosecha de hoja de coca y por el aumento en las incautaciones<sup>26</sup> [se conservan los textos hipervinculados]:

(...) Las hectáreas cultivadas con corte a 31 de diciembre de 2011 reportadas por la Oficina de Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (UNODC) aumentaron en 3,2 frente a 2010, en cerca de 2 mil hectáreas, dice un informe revelado por el Dane [Departamento Nacional de Estadística].

El director del Dane, Jorge Bustamante, indicó que se estima una caída del 6,9% en la producción cosechada durante el año.

Los rendimientos ponderados obtenidos en toneladas por hectáreas cosechadas de coca presentaron una caída en 6,2% lo cual afectó la producción potencial de hoja fresca negativamente en 12,7%.

La producción disponible de base de coca al mercado disminuyó en 6,2% debido al aumento de las incautaciones de esta sustancia en 37,6%, las cuales representan el 15% del total de la producción potencial, remarca el informe de prensa.

La producción potencial de cocaína tipo de exportación disminuyó el 4,3%. De las 432 toneladas producidas, fueron incautadas 146 toneladas debido a la acción de la fuerza pública.

Los precios productor de las sustancias base y clorhidrato de cocaína disminuyeron en 6,7% y 1,4% respectivamente, destaca el informe de prensa revelado por el Dane.

La forma en que se redujo el área cultivada con coca en Colombia, así como el aumento correlativo del área sembrada con la misma planta

---

26 El Espectador. Hectáreas con cultivos ilícitos aumentaron 3,2% en 2011: Dane. [en línea]. El espectador.com [Bogotá, Colombia]. 24 de septiembre de 2012. [cita septiembre de 2012] Disponible: <http://www.elespectador.com/noticias/nacional/hectareas-cultivos-ilicitos-aumentaron-32-2011-dane-articulo-377225>.

en Perú y Bolivia, fueron resumidos por el gobierno de EE. UU. como se cita a continuación<sup>27</sup>:

### Colombia

La erradicación de coca se incrementó significativamente en Colombia desde el 2001, llegando al máximo en 2008. Se ha reducido paulatinamente desde entonces, pero el potencial de producción permanece estable, gracias en gran parte al Plan Nacional de Consolidación de Colombia que apunta a los cultivos clave con una mezcla de erradicación, seguridad, presencia estatal, y desarrollo alternativo.

La expansión de la seguridad tanto por los militares como por la policía colombiana en áreas largamente dominadas por el cultivo de coca y los grupos armados ilegales ha permitido al gobierno colombiano, por primera vez, enfocarse en establecer la presencia gubernamental y en el desarrollo rural integrado en estas áreas. Los Estados Unidos continúan apoyando al gobierno de Colombia para reducir el flujo de drogas producidas en el exterior y reducir las consecuencias devastadoras de la producción, tráfico y consumo de drogas. Como parte de una estrategia multi-anual, los Estados Unidos están transfiriendo la responsabilidad operacional y financiera de los programas antinarcóticos y de seguridad al gobierno colombiano como parte de una estrategia multi-anual más grande diseñada para consolidar la presencia estatal y el desarrollo económico en las regiones históricamente marginalizadas. El gobierno de los Estados Unidos continúa implementando una aproximación de asistencia integrada y secuencial, diseñada para tener un mayor impacto en la consolidación de las ganancias logradas en Colombia.

En la tabla de abajo parece haber un salto en el cultivo del 2004 al 2005. Esto no fue necesariamente el caso. Debido al reporte de la Policía colombiana y las Fuerzas Armadas colombianas y algunos informantes y otras fuentes de inteligencia, los EE. UU. incrementa-

---

27 ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA. Casa Blanca. Targeting cocaine at the source —Focalización de cocaína en la fuente —[en línea] the White House. Washington D. C .30 de julio de 2012. [cita julio de 2012] Disponible en: <http://www.whitehouse.gov/ondcp/targeting-cocaine-at-the-source><http://www.whitehouse.gov/ondcp/targeting-cocaine-at-the-source>

ron el área dentro de Colombia en la que buscaron coca y encontraron mucho más – que la coca pudo haber estado allí todo el tiempo pero no estaban al tanto de ello, porque no estaba en las áreas tradicionales de cultivo.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Cultivo (Hectáreas)	169,800	144,450	113,850	114,100	144,000	157,000	167,000	119,000	116,000	100,000	83,000	78,000
Potencial de producción (Toneladas Métricas)	700	585	445	410	500	510	470	280	280	255	190	175
Erradicación (Aérea)	84,251	122,695	127,112	131,824	134,474	164,119	148,435	129,876	101,573	97,836	103,302	98,185
Erradicación (Manual, Hectáreas)	1,745	2,762	4,220	6,232	37,540	42,110	64,979	95,731	60,954	43,957	34,592	30,486

### Perú

Los esfuerzos de erradicación se han nivelado alrededor de las 10.000 a 12.000 hectáreas al año. Perú está intentando expandir el éxito que ha tenido en el valle superior de Huallaga en la región de San Martín al exportar el modelo de San Martín a otras áreas del Perú. Esta área exitosamente ha mudado de la coca a los cultivos lícitos con altos valores gracias a la asistencia focalizada e intensa de USAID y el gobierno peruano, así como la presencia permanente del Estado.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Cultivo (Hectáreas)</b>	32,100	34,700	29,250	27,500	34,000	42,000	36,000	41,000	40,000	53,000	49,500	50,500
Potencial de Producción (Toneladas Métricas)	255	280	245	230	260	265	210	215	225	325	305	290
Erradicación (Manual, Hectáreas)	6,436	7,133	7,022	7,605	8,966	10,136	11,056	10,143	10,025	12,033	10,290	14,171

### Bolivia

(...) Con la decisión del gobierno boliviano de expulsar a la [DEA] en enero de 2009, los EE. UU. permanecen preocupados por los reportes de organizaciones de narcotráfico extranjeras estableciendo sus operaciones en Bolivia. Sin la asistencia proveída por la

DEA, los esfuerzos bolivianos para poner en la mira y dismantlar organizaciones narcotraficantes han sido severamente disminuidos. Bolivia ha buscado apoyo adicional de sus socios internacionales pero, a la fecha, no ha podido compensar la pérdida de la asistencia y el apoyo de la DEA. Las organizaciones internacionales de tráfico de drogas podrían estar sacando ventaja de una debilidad percibida en el ambiente de las autoridades para llevar a cabo sus actividades en Bolivia. Comenzando en el 2008, la producción de cocaína en Bolivia se incrementó debido al uso de técnicas de producción más eficientes que habían sido traídas desde Colombia.

La influencia de los cultivadores de coca sobre el gobierno ha contribuido a la estabilidad de las cifras de cultivo de coca, a pesar de incrementos en las cifras de erradicación. Los efectos plenos de las políticas de liberalización del cultivo del presidente boliviano Evo Morales están aún por verse. Los Estados Unidos continúan buscando formas para cooperar con el gobierno boliviano en áreas como los precursores, apoyando el desarrollo alternativo, reduciendo la demanda, y entrenando a los funcionarios policiales y judiciales. El gobierno de Bolivia continúa cumpliendo las metas de erradicación; sin embargo, el cultivo sobrepasó la erradicación durante varios años antes de una disminución neta en el 2010. El producto de Bolivia está siendo traficado cada vez más a otras naciones, en lugar de los EE. UU.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Cultivo</b>	19,900	21,600	23,200	24,600	21,500	21,500	24,000	26,500	29,000	29,000	25,500	25,000
Potencial de Producción (Toneladas Métricas)	100	110	100	115	115	115	130	165	165	170	190	155
Erradicación (Manual, Hectáreas)	9,435	11,839	10,000	8,437	6,073	5,70	6,269	5,484	6,341	8,200	10,509	>10,000

Como se verá en el capítulo 7, durante los últimos años los esfuerzos de erradicación de cultivos ilícitos en Colombia se han estancado, si es que no se han reducido o paralizado, debido a la exigencia de la guerrilla de las FARC de mantener el control territorial de las zonas de cultivo, especialmente de coca, dentro de las condiciones para continuar los “diálogos de paz” con el gobierno colombiano.

## SEGUNDO MITO

«LA GENTE QUE CONSUME DROGAS  
NO HACE DAÑO A OTROS»  
-----

La Procuraduría General de la Nación ha planteado su posición sobre este tema con ocasión del concepto emitido frente al Acto Legislativo 02 de 2009<sup>28</sup>:

La autonomía personal y el individuo mismo, tiene un claro límite en los demás, en las otras personas con las cuales convive. Esta convivencia está regida por normas que son el resultado de un proceso democrático, en el cual si bien todas las personas pueden participar, no siempre obtienen un resultado que sea del todo de su agrado, pues estos procesos suelen trabajar sobre la base del consenso más que sobre la base de la imposición de uno sobre los demás. Como se advierte (...) el porte y el consumo de drogas no son asuntos íntimos, ni individuales, sino asuntos sociales relevantes para el derecho. No se trata de una intromisión del derecho en un ámbito propio de la ética o de la moral, (...) sino de la exclusión injustificada de un asunto jurídico del ámbito del derecho, merced a una visión aislada, fuera de contexto y arbitraria (...).

La postura resumida en la frase «Poner fin a la criminalización, marginalización y estigmatización de la gente que consume drogas pero que no hace daño a otros», contenida en el documento elaborado por la autodenominada «Comisión Global para la Política de Drogas» (2011) incurre en una generalización apresurada, y además niega el daño que el consumidor de drogas se hace a sí mismo. Por un lado, las estadísticas demuestran que siempre existe un porcentaje de usuarios de drogas que incurre en conductas delictivas, bien sea bajo la influencia de las drogas, o para conseguirlas. Por otro, el daño que el individuo se causa a sí mismo necesariamente tendrá consecuencias en su entorno familiar o social.

El estudio publicado por la OMS/OPS afirma al respecto<sup>29</sup>:

(...) Para muchos encargados de formular las políticas, investigadores y ciudadanos comunes y corrientes, el uso de drogas en sí

---

28 COLOMBIA. Procuraduría General de la Nación. Concepto No. 5111 frente a la demanda de inconstitucionalidad contra una expresión del artículo 1° del Acto Legislativo 02 de 2009, «*Por el cual se reforma el artículo 49 de la Constitución Política*». P 9.

29 BABOR et ál. Op. Cit. Págs. 47-48.

es una preocupación menor que la que causan los problemas que lo acompañan: trastornos crónicos de salud, transmisión de enfermedades infecciosas, delitos patrimoniales y disgregación de las familias, para nombrar solo algunos ejemplos (...) Comenzaremos por establecer cuatro puntos conceptuales.

En primer lugar, usamos el término *asociado* deliberadamente. En la ciencia, asociado significa que se produce simultáneamente y no implica necesariamente que la dirección causal de la asociación sea sencilla, clara o conocida por completo. Uno de los puntos clave de este capítulo es que los mismos tipos de uso de drogas pueden causar distintos tipos de daños según los contextos culturales y de políticas en los que se produce el uso de drogas. Si bien en un sentido es lógico suponer que una sobredosis mortal en alguien que se inyecta heroína fue “causada por el uso de la droga”, en un nivel más profundo la muerte puede haber sido determinada en parte por la disponibilidad de heroína en la comunidad, cambios recientes en la pureza de la droga o el hecho de que las políticas locales apoyaran o no la disponibilidad de *naloxona* en todas las ambulancias (...). Estos factores contextuales tienen muchos aspectos, pero, por lo menos uno de ellos, es el régimen existente de políticas sobre las drogas. Por consiguiente, las elecciones de los encargados de formular las políticas pueden influir en la solidez con que el uso de drogas se asocia con los diversos daños descritos en este capítulo. Desde el punto conceptual, los daños por el uso de drogas en sí pueden distinguirse de los daños que resultan de las respuestas políticas y sociales al uso de drogas (Fischer et al., 1997), aun cuando la distinción tal vez no sea tan clara en la práctica.

En segundo lugar, “daño” es un concepto tanto subjetivo como normativo en el que influye la valoración social y cultural. Un tipo de daños directamente relacionado con el uso de drogas ilegales que es reconocido por una sociedad (por ejemplo, la intoxicación por *cannabis* en entornos sociales) quizás no sea considerado un daño en otra sociedad debido a un contexto sociocultural diferente. Las medidas políticas establecen implícitamente esas distinciones, por ejemplo, al castigar algunos daños que son considerados aceptables (como encarcelar a un traficante de drogas que vendió una dosis mortal de heroína) y al tratar de reducir otros daños que se conside-

ran no aceptables (por ejemplo, asaltos callejeros y delitos patrimoniales realizados por delincuentes dependientes de drogas).

En tercer lugar, podemos distinguir daños agudos y a largo plazo. La intoxicación, la sobredosis y los traumatismos causados por accidentes de tránsito inducidos por el consumo de drogas son daños agudos porque se producen inmediatamente después del uso de las drogas. Consecuencias tales como la dependencia o la endocarditis se presentan con el uso a largo plazo o la participación en el uso de drogas. Nótese que algunos daños a largo plazo, como la infección por el VIH o por el virus de la hepatitis C (VHC), también pueden presentarse después de una sola ocasión de uso de droga; sin embargo, la ocasión única comúnmente es solo una de múltiples ocasiones para el usuario individual que se infecta. Está empíricamente documentado que el tiempo de exposición al uso de drogas permite predecir la probabilidad de que se produzcan esas enfermedades (Amon et ál., 2008).

Por último, los usuarios de drogas ilegales difieren enormemente en cuanto a sus preferencias por las drogas y las modalidades de uso de estas. Los datos en que nos basamos en este capítulo por lo general no incluyen un desglose de “daños” según drogas específicas. No obstante, como se analizó en el capítulo 2, las drogas difieren en cuanto a su potencial de causar daños. Por ejemplo, en muchas de las consecuencias, como las muertes por sobredosis y las enfermedades infecciosas, el *cannabis* se asocia con un riesgo menor al causado por otras sustancias (Hall y Pacula, 2003). Sin embargo, al analizar categorías amplias de drogas, se debe tener en cuenta que en muchas sociedades el uso de múltiples drogas es la norma y no la excepción. El uso de múltiples drogas a menudo se vincula con consecuencias más graves y con frecuencia incluye también sustancias legalmente disponibles (por ejemplo, el alcohol y las benzodiazepinas).

Además, no puede desconocerse que existe un tipo de violencia asociada a la ilegalidad del mercado de las drogas que es ejercida, generalmente, por los traficantes, pero también hay otra asociada al consumo de drogas<sup>30</sup>:

---

30 BABOR et ál. Op. Cit. P. 51.



(...) Está bien establecido que existe una correlación entre las drogas y la violencia. Sin embargo, en esa correlación hay una variedad de posibles relaciones. Una tipología clásica clasifica a las principales relaciones en tres tipos (Goldstein, 1985). La *violencia sistémica* se refiere a la agresión interpersonal entre personas involucradas en el tráfico de drogas. Cuando el mercado es ilegal, el derecho civil no puede hacer cumplir los contratos y acuerdos y la violencia sistémica es un importante instrumento alternativo para exigir el cumplimiento. La *violencia compulsiva de carácter económico* se refiere a la violencia en el transcurso de la actividad delictiva para obtener recursos encaminados a sostener el uso de drogas. Si bien esa violencia también puede ser resultado del acto de obtener drogas legales y otros bienes, a menudo se observa en la literatura que este tipo de violencia se aplica a todas las sustancias para las cuales no existe un mercado legal (Boles y Miotto, 2003). La *violencia psicofarmacológica* se refiere a la generación de comportamientos violentos (o de la victimización por la violencia de otros) por la acción psicobiológica de la droga (...).

El estudio de Paul J. Goldstein, «El Nexo Violencia/Drogas: Un Marco Conceptual Tripartito» (“The Drugs/Violence Nexus: A Tripartite Conceptual Framework.”), define tres formas de violencia asociada con las drogas ilegales<sup>31</sup>:

**Violencia Psicofarmacológica:** El modelo psicofarmacológico sugiere que algunos individuos, como resultado de la ingesta a corto o largo plazo de sustancias específicas, pueden volverse excitables, irracionales, y pueden exhibir un comportamiento violento (...).

**“Modelo Económico compulsivo:** El modelo económico compulsivo sugiere que algunos consumidores de drogas cometen crímenes violentos con orientación económica, por ejemplo, el robo, para sostener un consumo de drogas costoso. (...).

**Violencia sistémica:** En el modelo sistémico, la violencia es intrínseca al involucramiento con cualquier sustancia ilícita. La violencia sistémica se refiere a los patrones tradicionalmente agresivos de interacción dentro del sistema de distribución y consumo de drogas (...).

---

31 Journal of Drug Issues v. 39, 1985. Páginas 143-174. Traducción libre.

## 2.1. Impacto del consumo de drogas sobre la familia.

Si bien es cierto que no todos los consumidores de drogas incurren en comportamientos delictivos, es evidente que el consumo de drogas pone en peligro, no solo al consumidor, sino a los que le rodean. El primer impacto es recibido por su familia, como lo anota la JIFE<sup>32</sup>:

“Un estudio cualitativo realizado en 2010 por la UNODC en cuatro ciudades del Pakistán para examinar los efectos sociales y económicos del uso indebido de drogas en la familia indicó que las esposas de toxicómanos sufrían graves consecuencias económicas, físicas y psicológicas. La mayoría de las entrevistadas se había convertido en el único sostén de su familia, ganando en muchos casos menos de 60 dólares al mes, porque sus maridos toxicómanos a menudo no tenían empleo. La situación financiera de las familias de los toxicómanos repercutía negativamente en la alimentación y la educación de sus miembros y hacía imposible que las mujeres obtuvieran tratamiento adecuado para sus cónyuges toxicómanos. La cuarta parte de las entrevistadas dijo haber sufrido violencia física (el 26%) o sexual (el 23%), y se observó que eran sumamente vulnerables a la infección por el VIH.”

En el capítulo 3 se abordarán las estadísticas existentes sobre la influencia de la estabilidad familiar en la reducción del consumo de SPA, tanto legales como ilegales.

## 2.2. Estudios en Francia sobre la conducta del consumidor de drogas.

De acuerdo con los estudios realizados en Francia, existe una diferencia entre el uso simple de las drogas (aquel en el cual la persona que consume por primera vez, o de manera esporádica sin que se convierta en un consumidor frecuente), y el uso nocivo, también llamado abuso, en donde se reconoce que ya existe «un consumo repetido que induce

---

32 Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes – JIFE, Informe Anual 2011. Prefacio del Presidente Sr. Hamid Ghodse, Pág. iii. Naciones Unidas, Viena, 2012.

perjuicios en los ámbitos somáticos, psicoafectivos o sociales, para el sujeto mismo pero también para su entorno(...) se habla de uso nocivo cuando se puede constatar: infracciones repetidas ligadas al uso de una sustancia (violencias cometidas bajo los efectos de un producto, accidentes ocurridos bajo los efectos del producto, etc. ”<sup>33</sup>

### 2.2.1. Dependencia física y síquica<sup>34</sup>.

«El paso del consumo a la dependencia pasa desapercibido por el consumidor mismo. Esto aumenta los riesgos para la salud y los riesgos sociales y se hace necesario recurrir a la ayuda médica<sup>35</sup> con la cual se le propone a la persona seguir un tratamiento bajo control médico y psicológico, para que la persona pueda retornar a una vida social normal. De todas maneras, los riesgos de recaídas son altos, y varios episodios de atención médica suelen ser necesarios para poner fin a la dependencia».

### 2.2.2. Consecuencias sociales de las drogas<sup>36</sup>.

«En el caso de los datos del consumo de la cocaína en Francia por ejemplo, se ha demostrado que esta droga tiene como características una desinhibición en las conductas, lo que puede conducir a agresiones sexuales, actos de violencia, gastos compulsivos (...). Para el caso del crack, su uso regular puede provocar alucinaciones, conductas violentas, paranoicas o suicidas».

## 2.3. Estudios recientes en Norteamérica sobre la conducta del consumidor de drogas.

Se ha comprobado científicamente la incidencia del consumo de drogas ilícitas en las conductas violentas del adicto, no solo hacia los

---

33 “Drogues et dependance, le livre d’information, état des connaissances, mars 2007”. Editions INPES (Institut national de prévention et d’éducation pour la santé). Páginas 12-13. Mission Interministerielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie. Disponible en : <http://www.drogues.gouv.fr/etre-aide/agir-ou-reagir/documents-utiles/selection-doutils-a-destination-des-parents/index.html>. <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/921.pdf>. Traducción libre.

34 *Ibíd.* p. 13.

35 *Ibíd.* p. 14.

36 *Ibíd.* p. 40.

demás, sino en cuanto a las situaciones de riesgo o generadoras de trauma a las que se expone bajo los efectos de las drogas o buscando la forma de consumirlas.

**2.3.1. «La Violencia entre individuos en tratamiento por abuso de sustancias: el rol del consumo de alcohol y cocaína». (2002)<sup>37</sup>.**

Abstract. “Este estudio examinó factores asociados con violencia expresada en los 90 días previos al tratamiento de abuso de sustancias entre 125 hombres y 125 mujeres recientemente inscritos en el tratamiento. Aproximadamente el 85% de la muestra reportó una situación significativa de conflicto, y más del 32% reportó un incidente de violencia física. Los patrones de consumo tanto de alcohol como de cocaína (en días que no implicaron conflictos interpersonales significativos), así como el consumo de alcohol y cocaína en el día del incidente, estuvieron asociados con la severidad de la violencia. Los análisis regresivos revelaron que la raza, la educación, la edad y los patrones generales de consumo de alcohol y cocaína estuvieron asociados con la severidad de la violencia en el incidente más severo de violencia reportado. En forma similar, análisis regresivos enfocados en el consumo de alcohol y cocaína en el día del incidente más severo revelaron que niveles más altos de bebida, menor edad, estatus minoritario y la interacción del consumo de alcohol y cocaína estuvieron asociados con la severidad de la violencia. Los resultados proveen información importante sobre los factores asociados con la expresión de la violencia entre hombres y mujeres en tratamiento por abuso de sustancias ilícitas, y parecen estar especialmente indicados para pacientes que reportan consumo de alcohol, y consumo concurrente de alcohol y cocaína.”

---

37 CHERMACK, Stephen. BLOW, F. *Violence among individuals in substance abuse treatment: the role of alcohol and cocaine consumption*. Documento en línea. [Rockville, Maryland] recurso NO disponible

### 2.3.2. «Agresión psicológica, agresión física y heridas en relaciones informales entre hombres y mujeres en tratamiento del trastorno por consumo de sustancias ilícitas». (2008)<sup>38</sup>.

Objetivo: Este estudio se enfocó en la prevalencia y factores predictivos de la agresión psicológica, la agresión física, y tasas de lesión en relaciones informales no íntimas de una muestra de tratamiento por trastorno de abuso de sustancias ilegales.

Método: La muestra incluyó 489 (76% hombres, 24% mujeres) participantes que completaron medidas de revisión para ser incluidos en un ensayo de control al azar para tratamiento de prevención de la agresión. Las mediciones de resultado previas incluyeron tasas de agresión psicológica del último año, agresión física, y lesiones (tanto del participante hacia compañeros informales como de compañeros informales hacia el participante). Los factores de predicción potenciales incluyeron factores individuales (por ejemplo edad, sexo), factores de desarrollo (por ejemplo historial familiar de consumo de drogas, abuso físico en la niñez), y factores recientes (por ejemplo depresión, uso de cocaína).

“Resultados: Las tasas de agresión psicológica del participante al compañero informal (83%), agresión física (61%), y lesiones (47%) fueron altas, así como las tasas de agresión del compañero informal al participante. Análisis de dos variables revelaron una relación significativa entre los resultados de la agresión y la mayoría de los factores individuales, de desarrollo y recientes. Sin embargo, análisis de múltiples variables (regresión de Poisson con cero inflación) revelaron que la edad, el estado del tratamiento, síntomas presentes de depresión, períodos prolongados de bebida, y de consumo de cocaína estaban relacionados con más frecuencia a la ocurrencia de la agresión hacia y desde compañeros informales.

---

38 MURRAY, Regan L. Ph.D. CHERMACK, Stephen T. Ph.D. WALTON, Maureen A. M.P.H. Ph.D. WINTERS, Jamie Ph.D. BOOTH, Brenda M. Ph.D. BLOW, Frederic C. Ph.D. *Psychological Aggression, Physical Aggression, and Injury in Nonpartner Relationships Among Men and Women in Treatment for Substance-Use Disorders*. Addiction Research Center, 2901B, Department of Psychiatry, University of Michigan. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2583379/>. Traducción libre. [Consultado 29 de mayo de 2014]

“Conclusiones: La agresión a compañeros informales puede ser tan común en una muestra de pacientes con trastorno de abuso de drogas como la agresión a compañeros formales, y se asocia con períodos prolongados de bebida, consumo de cocaína y síntomas depresivos. Los hallazgos resaltan la necesidad de desarrollar intervenciones efectivas sobre la violencia para afrontar la violencia en relaciones informales.

### 2.3.3. Agresión a «compañero formal» entre hombres y mujeres en tratamiento por trastorno de abuso de sustancias: correlaciones de agresión psicológica y física, y lesiones.<sup>39</sup> (2008)

Abstract. Este estudio examinó la agresión a compañero íntimo en una muestra de 489 participantes en tratamiento por trastorno de abuso de sustancias, y expande la investigación anterior incluyendo mediciones de varias formas de agresión, una muestra mezclada por género (76% hombres, 24% mujeres), y medida de varias áreas de riesgo potencial. Las mediciones de agresión psicológica incluyeron tanto las del participante al compañero y las del compañero al participante, así como las de agresión física y lesiones. Los análisis se enfocaron en el rol de factores de riesgo distales y próximos, incluyendo la demografía, historial de abuso físico y sexual en la infancia, e historia familiar de problemas con el alcohol, drogas y depresión. Las tasas globales de agresión psicológica del participante al compañero (77%), agresión física (54%), y lesiones al compañero (33%) fueron altas, así como las tasas de agresión psicológica del compañero al participante (73%), agresión física (51%), y lesiones (33%). Varios factores distales (variables de la historia familiar, abuso físico) y factores proximales (juergas de bebida, varias drogas diferentes, síntomas depresivos) estuvieron relacionados en dos variables a la mayoría de las mediciones de agresión. No obstante, de acuerdo con análisis de múltiples variables prediciendo mediciones de agresión y

---

39 CHERMACK ST. MURRAY RL. WALTON, MA. BOOTH, BA, WR-YOBECK J. BLOW, FC. *Partner aggression among men and women in substance use disorder treatment: correlates of psychological and physical aggression and injury*. [documento en línea] [Rockville, Maryland] University of Michigan. 2008. Disponibilidad: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18554825>. Traducción libre. [Consulta: 29 de mayo de 2014].

lesiones, la bebida en juergas y el uso de cocaína estuvieron significativamente asociados con la mayoría de mediciones (...).

#### 2.3.4. Riesgo de lesión asociado con el consumo de *cannabis* y cocaína<sup>40</sup>. (2003)

Abstract. El propósito de este artículo es revisar los resultados y limitaciones de los estudios de riesgo de lesiones asociados con el consumo de *cannabis* y cocaína. Tres tipos de lesiones letales y no letales se tienen en cuenta: lesiones debidas a colisiones, lesiones intencionales y lesiones en general. Cuatro tipos de estudios fueron revisados: (I) estudios de laboratorio, (II) estudios descriptivos y analíticos epidemiológicos sobre la prevalencia del consumo de *cannabis* o cocaína a través de exámenes de presencia de drogas en los lesionados, (III) estudios de muestras no clínicas, y (IV) estudios de muestras clínicas de consumidores de drogas. La investigación que utilizó los exámenes de drogas mostró proporciones similares de resultados positivos para *cannabis* en grupos de lesiones letales y no letales, y por colisiones, violencia y lesiones en general. Por con-

---

40 Macdonald S, Anglin-Bodrug K, Mann RE, Erickson P, Hathaway A, Chipman M, Rylett M *Injury risk associated with cannabis and cocaine use*. [document en línea] . Center for Addiction and Mental Health, 200-100 Collip Circle, Suite 200, London, Ont., Canada. 2003. . Disponibilidad: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14636965>:[consulta : 29 de mayo de 2014: «The purpose of this paper is to review the results and limitations of studies of injury risks associated with *cannabis* and cocaine use. Three types of fatal and non-fatal injuries are considered: injuries due to collisions, intentional injuries and injuries in general. Four types of studies were reviewed: (I) laboratory studies, (II) descriptive and analytic epidemiological studies on the prevalence of *cannabis* or cocaine use through drug testing of those injured, (III) studies of non-clinical samples, and (IV) studies of clinical samples of drug users. The research that utilized drug tests showed similar proportions testing positive for cannabis in fatal and non-fatal injury groups, and for collisions, violence and injuries in general. By contrast, large differences in the average proportions testing positive for cocaine were found among these same injury groups. For example, 28.7% of people with intentional injuries (primarily homicides) tested positive for cocaine, while 4.5% of injured drivers tested positive. Studies of non-clinical samples have shown that both cannabis and cocaine use are related to intentional injuries and injuries in general. Results indicate higher risk for all types of injuries among *cannabis* and cocaine clients in treatment. Strengths and limitations of the different types of studies are discussed. More rigorous studies are needed which should focus on ruling out alternative explanations for relationships between drug use and injuries».

traste, grandes diferencias en las proporciones promedio que dieron positivo por cocaína fueron encontradas en estos mismos grupos por lesiones. Por ejemplo, 28.7% de las personas con heridas intencionales (primordialmente homicidios) dieron positivo para cocaína, mientras 4.5% de conductores lesionados dieron positivo. Estudios de muestras no clínicas han mostrado que tanto el consumo de *cannabis* como de cocaína están relacionados con las lesiones intencionales y las lesiones en general. Los resultados indican un riesgo más alto para todo tipo de lesiones entre personas en tratamiento por *cannabis* y cocaína. Las fortalezas y limitaciones de los diferentes tipos de estudios son discutidos. Se necesitan estudios más rigurosos que deberían enfocarse en descartar explicaciones alternativas para la relación entre el consumo de drogas y las lesiones.

### 2.3.5. Exposición al trauma: una comparación de casos de cocainómanos y una muestra comparada con la comunidad<sup>41</sup> (2010)

**Antecedentes:** El propósito de este estudio era examinar las tasas de eventos traumáticos y trastorno de stress post-traumático (PTSD) en casos de dependencia de la cocaína y una muestra comparativa extraída de una comunidad.

**Métodos:** Los participantes fueron entrevistados como parte del Estudio Familiar de Dependencia de la Cocaína. Un diseño transversal de casos-cohortes analizó un total de 918 participantes: 459 casos de dependencia de cocaína reclutados de tratamiento por dependencia química y 459 participantes miembros de una comunidad. Los datos comparativos de los participantes radicados en la comunidad fueron enfrentados a los casos de dependencia de cocaína según el año de nacimiento (con diferencia de hasta 1 año), perfil étnico, género, y localidad (por código postal). Los participantes completaron una entrevista personal desarrollada con base en la Valoración Semi-Estructurada para la Genética del Alcoholismo (SSGA).

**Resultados:** Comparados con los individuos radicados en la comunidad, los casos de dependencia de la cocaína reclutados del

---

41 AFFUL, Stephanie E. STRICKLAND, Jaime R. COTTLER, Linda. BEIRUT, Laura Jean. "Exposure to trauma: A comparison of cocaine-dependent cases and a community-matched sample". Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20599330>. Traducción libre.



tratamiento experimentaron tasas más altas de eventos de asalto incluyendo violación o asalto sexual en la mujeres (58% contra 33%) y amenazas con un arma en hombres (75% contra 52%). Los casos dependientes de la cocaína soportaron significativamente más tipos de trauma que los participantes radicados en la comunidad. (4.64 contra 3.08) y PTSD (22.4% contra 12.2%). El número de exposiciones traumáticas, ser testigos de trauma causado a otros, experimentar trauma violento, y ser mujer, fueron predictivos de riesgo condicional de PTSD, incluso después del control de la dependencia a la cocaína y otros factores demográficos.

**Conclusiones:** La dependencia de la cocaína está fuertemente asociada con un riesgo incrementado de exposición a eventos traumáticos y PTSD, y a experimentar múltiples traumas violentos incrementa el riesgo de PTSD, independientemente de la dependencia de la cocaína. (...).

### 2.3.6. Relación del consumo de droga con delitos en EE. UU.

La Agencia para el Control de Drogas de Estados Unidos (DEA), elabora una conclusión basada en la medición de la incidencia del consumo de drogas ilícitas en la ocurrencia de homicidios<sup>42</sup> «Seis veces más homicidios son cometidos por personas bajo la influencia de drogas que por aquellos que están buscando dinero para comprar drogas. La mayoría de los crímenes relacionados con drogas no son cometidos por personas tratando de pagarlas; son cometidos por personas drogadas».

Además, el documento de la DEA resume la ingenuidad de afirmar que un consumidor de droga no afecta con su conducta a los demás<sup>43</sup>:

(...) Mientras que la noción según la cual cada individuo puede tomar sus propias decisiones sin afectar a nadie es una teoría simpática, es impráctica en el mundo interconectado de hoy. Los costos de sociales y de salud generados por la adicción son asumidos no sólo por el consumidor de droga, sino por todos. El propósito de una política efectiva de drogas debería ser disminuir el daño que las drogas ilegales hacen a nuestra sociedad. Reducir o eliminar las res-

---

42 DEA, Op. Cit. Página 14.

43 Ibíd. Página 5.

tricciones legales y sociales actuales que limitan la disponibilidad y aceptación social del consumo de drogas tendría el resultado opuesto, tanto domésticamente como internacionalmente (...).

También incluye estudios científicos y estadísticas que demuestran la relación entre el consumo de drogas ilícitas y la violencia<sup>44</sup>:

El uso de drogas a menudo causa que un individuo haga cosas que normalmente no haría si estuviera libre de la influencia de las drogas. La mayor debilidad en la lógica de quienes buscan la legalización es que la violencia asociada con las drogas es simplemente un producto del tráfico. Según esto, si las drogas fueran legales la mayor parte del crimen relacionado con las drogas se acabaría. Pero el crimen violento es a menudo cometido no porque las personas quieran comprar drogas, sino porque las personas consumen drogas. Las drogas cambian la conducta y exacerbaban la actividad criminal.

Estudios científicos soportan la conexión entre el consumo de drogas y el crimen. Los consumidores de drogas no sólo se están haciendo daño a sí mismos, están haciéndole daño a todo aquel que tenga la mala fortuna de cruzarse en su camino. El Dr. Mitchell Rosenthal, Director de la “Casa Fénix”, un importante centro de tratamiento de drogas, ha señalado que ‘hay un número sustancial de abusadores que cruzan la línea entre la autodestrucción permisible y se convierten en personas ‘impulsadas’ que están ‘fuera de control’ y ponen a otros en riesgo por su toma de riesgos, violencia, abuso, o infección con VIH (...).

En el Sondeo de Internos en establecimientos carcelarios estatales y federales de 2004 el 32 por ciento de los prisioneros estatales, y el 26 por ciento de los prisioneros federales dijeron que habían cometido los delitos por los que cumplían su condena bajo la influencia de drogas. Entre los prisioneros estatales, transgresores de la regulación de drogas (44 por ciento) y transgresores de la propiedad (39 por ciento) reportaron la incidencia más alta en consumo de drogas al momento de cometer el delito.

---

44      *Ibíd.* Páginas 50 – 51.

Entre los prisioneros federales, los transgresores de la regulación de drogas (32 por ciento) y transgresores de la propiedad (24 por ciento) tenían la mayor probabilidad de reportar consumo de drogas al momento de cometer sus crímenes (...).

El estudio publicado por la OMS/OPS también incluye un resumen de los daños causados por las drogas, más allá del ámbito de la salud<sup>45</sup>:

Los daños sociales vinculados con el uso de drogas ilegales, como los delitos, la alteración del orden público y los problemas en el lugar de trabajo, afectan a los individuos, la comunidad y la sociedad en distintas formas. Algunos de esos problemas surgen de los efectos psicofarmacológicos de la droga usada, la primera categoría en la tipología de Goldstein (1985) que se mencionó anteriormente. Los problemas para otras personas que surgen del uso de drogas de un individuo incluyen lesiones resultantes de accidentes de tránsito y de la violencia.

Muchos usuarios de drogas se dedican a actividades delictivas con el fin de obtener dinero para comprar drogas, la segunda de las tres categorías de Goldstein (1985) de delitos relacionados con las drogas. Estas actividades pueden consistir en venta de drogas en pequeña escala; delitos patrimoniales como hurtos en tiendas, robo, fraude, asaltos y robo con allanamiento de morada; y también trabajo sexual, que en muchos países es considerado una actividad delictiva (Rajkumar y French, 1997; Stewart et ál., 2000; Maher et ál., 2002). En algunos países, la proporción de delitos patrimoniales relacionados con las drogas ilegales varía entre 50% y 80% (Office of the Auditor General of Canada, 2001; Families and Friends for Drug Law Reform, 2004). Varios factores influyen en la intensidad de la actividad delictiva entre los usuarios de drogas ilegales, como la carencia de un lugar donde vivir (Galea y Vlahov, 2002; Manzoni et ál., 2006), la marginación social y la pobreza (Baumer et ál., 1998; Grogger y Willis, 2000; Best et ál., 2001a). En un meta-análisis de 36 estudios, más de la mitad de ellos en los Estados Unidos de América, se encon-

---

45 BABOR et ál. Op. cit. p. 60.

tró que, en comparación con los no usuarios, la razón media de tasas de delitos penales era de 3,6 en los usuarios de heroína, de 6,2 en los consumidores de cocaína crack, de 2,6 en los usuarios de cocaína, de 1,9 en los consumidores de anfetaminas y de 1,5 en los usuarios de marihuana (Bennett et ál., 2008) (...).

## **2.4. Enfermedades o daños que puede sufrir el consumidor de drogas ilícitas**

Aunque el enfoque según el cual el individuo que consume drogas no afecta a otros, en cuanto a su aspecto ético, será abordado en el Capítulo 8, aquí se resumen varios de los argumentos médicos incluidos en la publicación de la OMS/OPS antes citada.

### **2.4.1. Suicidio<sup>46</sup>**

(...) Las tasas de suicidios consumados e intentados entre los usuarios de drogas ilegales son muy superiores a las correspondientes a la población en general (Hulse et ál., 1999; Darke et ál., 2007). Los datos obtenidos en cinco ciudades estadounidenses muestran que aproximadamente 36% de los usuarios de drogas inyectables tenían ideas suicidas, mientras que 7% intentaron el suicidio en los seis meses anteriores a la entrevista (Havens et ál., 2004). Los usuarios de drogas ilegales, en comparación con la población en general, están expuestos a un riesgo sustancialmente más elevado de factores que propician el suicidio, como la psicopatología, la disfunción familiar y el aislamiento social. Además, el uso de múltiples drogas ha sido específicamente identificado como un factor de riesgo (Darke et ál., 2007). Los intentos de suicidios relacionados con el consumo de drogas pueden ser el resultado del estigma, la marginación, las barreras para el acceso a servicios de salud y otros factores, además de los efectos farmacológicos de la droga (...).

---

46      Ibíd.. Págs. 51-52

#### 2.4.2. Enfermedades físicas no transmisibles<sup>47</sup>

(...) Las consecuencias adversas para la salud varían según la droga involucrada y pueden reflejar tanto la marginación del usuario como el uso de la droga en sí (Galea y Vlahov, 2002). El tipo de droga, junto con la vía de administración de esta, también influye en la gravedad de la enfermedad. Por ejemplo, el uso crónico de cocaína y anfetaminas puede conducir a consecuencias cardiovasculares mortales (Darke et ál., 2007), mientras que la aceleración de la frecuencia cardíaca asociada con el uso de *cannabis* probablemente no tenga consecuencias perdurables ya que el efecto disminuye con la tolerancia (Hall et ál., 2001). Si bien hay algunas pruebas del efecto adverso del *cannabis* fumado sobre la función pulmonar (Aldington et ál., 2007), su posible contribución al riesgo de cáncer es difícil de determinar porque el uso de tabaco no puede ser excluido como un factor de confusión (Hall et ál., 2001). En cuanto a las vías de administración, el uso de drogas inyectables ha sido asociado con cantidades más elevadas de enfermedades físicas no transmisibles. Los usuarios callejeros de drogas, incluidos los UDI y los consumidores de crack por vía oral, presentan tasas muy elevadas de problemas de salud a largo plazo. En un estudio de usuarios de opioides ilegales realizado en cinco ciudades canadienses, 50% de los participantes calificaron su estado de salud como “regular” o “malo” (Fischer et ál., 2005), tasa que cuadruplica la encontrada en la población en general.

“El dolor físico es frecuente en muchos usuarios de drogas (Rosenblum et ál., 2003; Peles et ál., 2005) y puede ser parte de una relación bidireccional entre los problemas de salud física y el uso de drogas ilegales. El uso de opioides en sí puede causar hiperalgesia (mayor sensibilidad al dolor). Además, problemas crónicos o graves de dolor (por ejemplo, como resultado de un traumatismo) pueden conducir a una dependencia de los opiáceos prescritos que precede al uso de drogas ilegales, lo que indica la posibilidad de que el uso ilegal de opioides sea consecuencia de problemas de dolor no tratados o tratados de manera inefectiva. Otra posibilidad es que el dolor severo se produzca en el contexto del uso de opioides ilegales o, incluso, como consecuencia de un tratamiento inefectivo (Ives et ál., 2006; Manchikanti et ál., 2006a).”

---

47      *Ibíd.* p. 52.

### 2.4.3. Trastornos mentales<sup>48</sup>

Los sistemas de diagnóstico tanto nacionales como internacionales definen la dependencia de las drogas como un trastorno mental. En consecuencia, el síndrome de dependencia en sí es registrado como parte del problema de salud mental. Sin embargo, solo a una fracción de los usuarios de drogas se les diagnostica oficialmente la dependencia (Kendler et ál., 2000; Lynskey et ál., 2003). Además del diagnóstico en sí, se han documentado ampliamente tasas elevadas de trastornos mentales en entornos de tratamiento clínico (véase, por ejemplo, Frei y Rehm, 2002), encuestas de “usuarios callejeros” (por ejemplo, Wild et ál., 2005) y encuestas en la población en general (por ejemplo, Kessler et ál., 2005). Frei y Rhem (2002) encontraron que 78% de los adictos a los opioides sufrían por lo menos una enfermedad mental concomitante, excluyendo otros trastornos causados por el uso de las sustancias. Los trastornos psiquiátricos concomitantes han sido encontrados en la mayoría de los grupos de usuarios de drogas ilegales. En relación con el consumo de *cannabis*, en especial el uso frecuente y prolongado, se ha observado una asociación con síntomas psicóticos y se sospecha que el uso de *cannabis* cumple una función causal como elemento detonador en un pequeño número de episodios psicóticos (Hall et ál., 2001; Hall y Pacula, 2003).

Hay pruebas de que la comorbilidad psiquiátrica es considerablemente elevada entre los usuarios de psicoestimulantes. Un estudio encontró que la tasa en toda la vida de la comorbilidad psiquiátrica en una muestra de usuarios de cocaína crack de la comunidad era sustancialmente alta: 36,4% de los integrantes de la muestra presentaron comorbilidad psiquiátrica, principalmente trastornos de personalidad antisocial y depresión (Falck et ál., 2004). En una muestra de usuarios de cocaína crack se encontró que hasta 55% presentaban síntomas de depresión entre moderada y grave (Falck et ál., 2002) (...).

---

48      Ibíd. Págs. 52-53.

#### 2.4.4. Enfermedades infecciosas<sup>49</sup>

Las prácticas no seguras de inyección, los contactos sexuales sin protección y las inyecciones diarias múltiples aumentan el riesgo de enfermedades infecciosas, como las causadas por el virus de la hepatitis B (VHB), el virus de la hepatitis C (VHC) y el VIH (Hagan et ál., 2001; Strathdee et ál., 2001; Thorpe et ál., 2002). Las tasas de prevalencia de la infección por el VHC entre los usuarios de drogas inyectables varían de un país a otro. En muchos países de altos ingresos, la mayoría de los UDI están infectados por el VHC (Roy et ál., 2002; Fischer et ál., 2004; Shepard et ál., 2005; Aceijas y Rhodes, 2007). La prevalencia de la infección por el VHC entre los usuarios jóvenes de drogas inyectables (por ejemplo, los que llevan menos de cinco años inyectándose drogas) tiende a ser más baja, si bien numerosos estudios han demostrado que la mayor parte de la seroconversión del VHC se produce dentro de uno a cinco años posteriores al comienzo de la inyección de drogas (Miller et ál., 2002; Hagan et ál., 2004; Shepard et ál., 2005). Las tasas de prevalencia de la infección por el VIH entre los UDI tienden a ser más bajas que las de la infección por el VHC, con valores que fluctúan entre 5% y 30% en muchos estudios, pero esas tasas también presentan una considerable variabilidad según los países y las regiones (Hamers et ál., 1997; Fischer et ál., 2000; Aceijas et ál., 2004; Des Jarlais et ál., 2005; ONUSIDA, 2006). Además de los riesgos elevados de enfermedades infecciosas específicas en los UDI, existe una tasa alta de coinfección con distintas enfermedades infecciosas, especialmente las infecciones por el VHC y el VIH (Alter, 2006; Aceijas y Rhodes, 2007).

A partir de estos datos, se puede llegar a dos importantes implicaciones para las políticas. En primer lugar, como las enfermedades infecciosas son frecuentes entre los usuarios de drogas, los servicios clínicos y de prevención pueden beneficiar no solo a los usuarios de drogas sino también a los no usuarios (por ejemplo, los compañeros sexuales de los usuarios de drogas). En segundo lugar, como **virtualmente todos los UDI tendrán una o más enfermedades graves después de cinco años de uso de drogas**, todo esfuerzo por prevenir

---

49 Ibíd. Págs. 53-54.

las enfermedades debe ser atractivo para los UDI más jóvenes y las primeras admisiones para tratamiento deben ser efectivas.

“La infección por el VIH/sida es una epidemia mundial, impulsada en parte por el uso de drogas. A fines del 2004, se estimó que había tres millones de usuarios de drogas en Rusia y 300,000 casos de infección por el VIH (Luo y Confrancesco, 2006). Aproximadamente tres de cada cuatro casos de infección por el VIH en Rusia se asocian con prácticas no seguras de inyección de drogas. La mayoría de los UDI en Rusia nunca se han sometido a pruebas para detectar el VIH. La mayoría de ellos carecen de información básica acerca de la transmisión de la enfermedad mediante prácticas no seguras en el uso de drogas y hasta 40% de los UDI comparten equipo no esterilizado (Luo y Confrancesco, 2006). Un escenario similar, aunque más catastrófico en términos de las cifras brutas, se presenta en China. Actualmente, hay 840.000 casos informados de sida en China y casi la mitad de ellos corresponden a usuarios de drogas inyectables (Liu et ál., 2006). Por último, el uso de drogas también ha estado contribuyendo a la propagación de la infección por el VIH en América Latina (Darke et ál., 2007). [Subrayado y negrilla fuera del texto original].

## **2.5. Relación entre problemas familiares y drogadicción en Colombia: un círculo vicioso.**

El reciente estudio realizado por la CICAD-OEA, apoyado por UNODC, plantea uno de los problemas más notorios asociados con la drogadicción, las conductas delictivas relacionadas con las drogas, y los problemas familiares generadores - y generados - por el abuso de sustancias<sup>50</sup>:

(...) En la investigación se incluyeron variables relativas a situaciones familiares que podrían mostrar cohesión o configuraciones adversas al buen desarrollo de los niños, niñas y adolescentes en el seno del hogar. El primer grupo de preguntas revela la percepción casi total de que al menos un adulto manifiesta interés por la

---

50 UNODC. CICAD-OEA. Quinto Informe Conjunto : La Relación Droga y Delito en Adolescentes Infractores de la Ley: La experiencia de Bolivia, Chile, Colombia, Perú y Uruguay. UNODC - CICAD-OEA, 2010, Cap. 4.



situación del encuestado. Se reporta que en el 55,6% de los casos, el padre o la madre han estado sin trabajo muchas veces. Llama la atención el alto porcentaje en el que papá o mamá han estado presos (23%), lo que podría constituir un indicio de antecedentes familiares de comportamiento delictivo.(...).

Fue evidente la existencia de serias dificultades en las estructuras familiares de muchos de los adolescentes encuestados. Sólo la cuarta parte viven con el padre y la madre, otro 50% vive solo con la madre y hermanos. Aparecen altos índices de desempleo en los padres (cerca del doble del que se observa en la población general).

El 23% de los padres han estado presos, lo que representa una diferencia abismal con la población general. El 30% de los hombres y el 43% de las mujeres afirman haber visto delitos, consumo de drogas o violencia en sus familias.

El consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes infractores de la ley es muy superior al que se observa en la población general. El consumo de cocaína es 20 veces superior al de marihuana y el de bazuco es 10 veces superior. Por su parte, el de tranquilizantes es ocho veces, el de inhalables siete a nueve veces, el de heroína seis veces, y el de éxtasis tres veces mayor. No es difícil suponer que las condiciones en las cuales viven estos jóvenes son más difíciles que las de la población general, no sólo desde el punto de vista económico, sino principalmente de la dinámica familiar, del ambiente de violencia y consumo de drogas, de las características de la vida en la adolescencia, de la falta de oportunidades y otras circunstancias similares. Aun así, es difícil encontrar explicaciones a unas diferencias tan grandes en los niveles de consumo (...).

El 60% de los encuestados consumidores afirma haber cometido el delito bajo los efectos de alguna SPA; el 66,5% asegura que no habría cometido el delito si no hubiera consumido, y el 23,8% dice que cometió el delito para comprar drogas.

El 41% de los adolescentes encuestados asegura haber estado bajo los efectos de marihuana en el momento de cometer el delito por el que los detuvieron; esta cifra es muy superior a la de alcohol (27%).

Más hombres que mujeres dicen haber cometido los delitos bajo efectos de marihuana y cocaína, mientras que las mujeres dicen haber estado bajo los efectos de bazuco, inhalables, pepas y éxtasis.

El consumo de bazuco se encuentra relacionado con la reincidencia, probablemente debido a la marginalidad que conlleva tal consumo, al hecho de que quienes fuman esa droga suelen consumir otras sustancias, y a la violencia que tiende a generar su uso frecuente.(...).

### 2.5.1. Relación del consumo de droga con problemas familiares, sociales, laborales y legales del consumidor en Colombia

El estudio realizado por la Universidad de los Andes resume los hallazgos de la encuesta realizada conjuntamente por la DNE y el Ministerio de Protección Social en 2008<sup>51</sup>:

(...) La encuesta de la DNE del 2008 contiene algunas preguntas que permiten evaluar la magnitud y la frecuencia de los problemas y los riesgos. La encuesta preguntó a quienes consumieron alguna sustancia psicoactiva durante el último año si habían tenido algún problema en la casa, el trabajo y el lugar de estudio o algún inconveniente con la autoridad pública o consecuencias sobre su integridad física (...).

En promedio, 30% de los consumidores tuvieron problemas en el hogar, el trabajo o con terceros. El tipo de problemas difiere según las drogas consumidas. Los problemas en la casa, en el trabajo o con la familia son más comunes (o al menos más comúnmente reportados) entre los consumidores de bazuco. Lo mismo ocurre con las agresiones. Los problemas reportados por los consumidores de marihuana y cocaína son similares, con una diferencia: los consumidores de cocaína reportan más problemas con su integridad física (...).

---

51 CAMACHO, A., GAVIRIA, Alejandro. RODRÍGUEZ C. *El Consumo de Droga en Colombia* En "Políticas Antidroga en Colombia: Éxitos, fracasos y extraños". A. Gaviria; DMejía. Universidad de los Andes. Bogotá. 2011. p. 55.

## 2.6. Relación entre el consumo de droga y los delitos cometidos por adolescentes.

El estudio realizado por la CICAD-OEA, con apoyo de UNODC<sup>52</sup> demuestra la prevalencia del consumo de drogas en la realización de conductas delictivas en la población adolescente analizada<sup>53</sup>:

Ya sea que los estudios fueran realizados en Latinoamérica o en otras regiones, la evidencia internacional revela una estrecha relación entre consumo problemático de drogas e infracción de leyes, constituyéndose en dos conductas de riesgo con alta probabilidad de presentarse juntas. Existen diversas hipótesis explicativas que relacionan estos dos fenómenos, sin embargo, no se ha logrado consenso respecto a la causalidad y orden de los factores (droga-delincuencia versus delincuencia-droga).

### 2.6.1. Delitos cometidos para conseguir drogas y/o bajo la influencia de las drogas.<sup>54</sup>

De igual modo, una cantidad creciente de delitos se realizan con el fin principal de proveerse de los medios necesarios para comprar droga y sostener una adicción que usualmente no se puede financiar por medios legales, especialmente en poblaciones económicamente menoscabadas. Por último, existe buena evidencia de que muchos delitos se cometen bajo la influencia del alcohol o de las drogas ilícitas, en un estado de estimulación psicofarmacológica que motiva el crimen o lo amplifica –introduciendo una violencia adicional, que no estaba prevista por ejemplo– y que alcanza en muchas ocasiones a la propia víctima, cuando es la intoxicación de la propia víctima la que motiva el delito. (...)

Al igual que la edad, la gravedad de la responsabilidad delictual está asociada con el compromiso de drogas, lo que hace que también en este aspecto la muestra colombiana y peruana contengan mayor potencial de riesgo que la chilena y la uruguaya (...).

52 CICAD-OEA. “*La Relación Droga y Delito en Adolescentes Infractores de la Ley. La experiencia de Bolivia, Chile, Colombia, Perú y Uruguay*. Quinto Informe Conjunto., 2010.

53 *Ibíd.* Pág. 13.

54 *Ibíd.* Capítulo 1.

Las prevalencias de consumo de marihuana alguna vez en la vida alcanzan cifras de alrededor de 80% en Chile y Uruguay y 70% en Colombia, aunque descienden significativamente en Perú que registra 43%. Como sea, el consumo de marihuana está muy por encima de los registros que se obtienen en adolescentes no infractores (...).

La droga de abuso más importante suele ser la marihuana, mucho más que el alcohol (salvo en Perú donde ambas se equiparan). En Chile casi la mitad ha consumido marihuana todos o casi todos los días alguna vez (46%), pero sólo la mitad ha hecho lo mismo con alcohol (22%). La misma conclusión se obtiene en Uruguay, con datos de distinta envergadura: 61% ha llegado a usar marihuana diariamente, mientras que solamente un 32% ha hecho algo similar con alcohol. De igual modo, en Uruguay la pasta base es una droga de abuso más importante que el alcohol, algo que no alcanza a ocurrir de la misma manera en los demás países (...).

Los resultados globales presentados (...) muestran que la magnitud del delito adolescente relacionado con drogas alcanza cifras dispares en los distintos países. La estimación global entrega una cifra de 21,3% en Chile y 21,5% en Uruguay, dos resultados prácticamente idénticos, lo que significa que en estos dos países 1 de cada 5 delitos adolescentes puede atribuirse exclusivamente a drogas. En Colombia esta cifra se eleva al 30,1% (casi 1 de cada 3 en el caso colombiano), algo que puede atribuirse casi enteramente a diferencias en la magnitud del delito de drogas (infracciones directas a la ley de drogas) donde el compromiso colombiano es mucho mayor que el que registran los adolescentes chilenos o uruguayos. En Perú, en cambio, la proporción de delito atribuible a drogas desciende a 16,3% (alrededor de 1 de cada 8 delitos adolescentes), en incluso a 15,3% si se consideran solamente las causales que son comparables con los demás países (es decir, si se excluye el delito sistemático propiamente tal, que sólo fue estimado en el estudio peruano). Los adolescentes peruanos aparecen muy comprometidos en el tráfico de drogas, con cifras que están más cerca de los adolescentes colombianos, que de los chilenos/uruguayos, pero el uso de drogas tiene una incidencia económica y psicofarmacológica mucho menor que en cualquier otro país, en conformidad con prevalencias de consumo mucho menores, como se observó en la sección anterior (...).

Las tasas de uso y abuso de drogas entre adolescentes infractores están completamente por encima de las que existen en población general de la misma edad. El consumo de cocaína en adolescentes infractores, ya sea como clorhidrato de cocaína o como pasta base, PBC o bazuco alcanza en todos los países tasas muy alarmantes. Los registros de dependencia en el uso de cocaína – con sus trascendentales consecuencias en términos del delito adquisitivo- arrojan también cifras muy importantes, especialmente cuando se toma en cuenta de que provienen de una población adolescente con trayectorias de consumo todavía en sus fases iniciales de desarrollo.

Asimismo, este estudio indica que las drogas intervienen poderosamente en la producción del delito, a través de la motivación adquisitiva y del efecto psicofarmacológico, y algo menos por la vía de las infracciones directas a la ley de drogas. Además, en casi todos los casos, el alcohol eleva la producción de delito violento de un modo muy ostensible. Los datos peruanos muestran que existe un importante efecto de sustitución psicofarmacológico entre alcohol y drogas ilícitas. En países donde el uso de drogas es de menor magnitud -como en Perú-, aumenta mucho la importancia del alcohol, que tiende por el contrario a disminuir cuando el uso de drogas ilícitas es de mayor magnitud, como sucede en los demás países.

La motivación adquisitiva, en cambio, admite mucho menos este efecto de sustitución y aparece como una derivación específica del uso de drogas, sobre todo en casos como cocaína/pasta base que requieren usualmente de recursos que están fuera del alcance de la actividad legal de un adolescente.

La estrecha asociación entre drogas y delitos contra la propiedad indica asimismo que la conexión adquisitiva es tanto o más importante que la conexión psicofarmacológica, en el caso de las drogas ilícitas. Los datos señalan también que pese a que el delito de tráfico de drogas no está muy extendido entre adolescentes, en varios países aparece asociado con importantes tasas de abuso de drogas y con antecedentes delictivos que incluyen otros delitos, algo que predice trayectorias más graves y persistentes en el ámbito delictual.

La preocupación por el abuso de drogas entre adolescentes que han comenzado a delinquir está bien fundada. Las drogas acompa-

ñan y probablemente motivan mucho del delito que se comete, aún en edades tempranas, donde el impacto del abuso de drogas no ha madurado totalmente, ni se han desarrollado todas sus consecuencias. Estos datos son una advertencia importante para actuar pronta y oportunamente sobre el poderoso vínculo droga/delito.

### **2.6.2. Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes que han cometido delitos en Colombia**

Las cifras que se encuentran con respecto a este tema demuestran la evidente relación entre el consumo de SPA y el delito adolescente en Colombia; especialmente relevante resulta la relación entre el consumo de alcohol y su combinación con drogas ilegales<sup>55</sup>:

(...) En Colombia ocurre lo mismo, el alcohol está implicado en casi el 7% de los delitos violentos y en combinación con drogas ilícitas sube sobre el 15% (...)

Resulta relevante el hallazgo de la relación entre la dependencia de las drogas y los delitos cometidos<sup>56</sup>:

(...) La mitad de los adolescentes colombianos que han cometido delito de drogas marcan dependencia, lo que sugiere que el tráfico se utiliza como soporte de una adicción en una proporción importante de casos (...).

### **2.7. Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en muertes violentas y lesiones; cifras disponibles para Colombia**

La Procuraduría General de la Nación solicitó al Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses - ICMLCF las siguientes cifras:

1. Presencia de SPA en pruebas realizadas a personas capturadas en relación con la realización de conductas delictivas, discriminando el sexo, la sustancia encontrada y la conducta que se imputa, para los años en que se cuente con estadísticas, y hasta el año 2011, inclusive.

---

55 Ibíd. P. 33.

56 Ibíd. P. 35.

2. Presencia de SPA en personas valoradas por lesiones personales, discriminando, el sexo y, en lo posible, si se trata de violencia intrafamiliar, riñas, u otras causas, para los años en que se cuente con estadísticas, y hasta el año 2011, inclusive, con porcentaje de hombres y mujeres.

3. Presencia de SPA en heridos por accidentes de tránsito u otras causas, para los años en que se cuente con estadísticas, y hasta el año 2011, inclusive, con porcentaje de hombres y mujeres.

4. Presencia de SPA en cadáveres de víctimas de homicidios, accidentes de tránsito u otras causas, para los años en que se cuente con estadísticas, y hasta el año 2011, inclusive, con porcentaje de hombres y mujeres.

En su respuesta, el ICMLCF indicó<sup>57</sup>:

(...) Para realizar la clasificación, se tuvo en cuenta la farmacodinamia o tóxicodinamia, es decir el mecanismo de acción de las sustancias analizadas. (...) Vale la pena aclarar que la interpretación en los casos de Patología debe ser cuidadosa a la hora de atribuir la muerte a la sustancia en sí como mecanismo causal, porque puede ser más bien una circunstancia asociada (como en el caso por ejemplo del alcohol etílico) y generalizar sería equívoco, así como también se debe advertir que la presencia de ciertas sustancias bien podría obedecer a su uso terapéutico en algunos casos (por ejemplo, hablando de benzodiazepinas, opiáceos de uso anestésico, etc.) y no representan necesariamente un abuso o uso “recreativo” de las mismas. (...) También es prudente señalar que en los casos de Clínica Forense, particularmente en el caso de las benzodiazepinas, podría estar involucrada una Intoxicación Aguda Exógena de Origen delictivo mas también podría en algunos casos mediar un uso terapéutico. (...) Es necesario también señalar que los resultados de toxicología de Alcohol Etílico no necesariamente reflejan el comportamiento de la ingesta de esta sustancia, pues representan tan solo una fracción de los estados de embriaguez, que generalmente se documentan por

---

57 Oficio No. 032 GCRNV-SSF del 15 de febrero de 2012

examen clínico, y solo en algunos casos, por criterio médico forense, por la prueba de alcoholemia (...).

Las estadísticas disponibles solo existen para la ciudad de Bogotá, lo cual implica que es necesario desarrollar una metodología confiable para estas mediciones en el resto del país. La información remitida se resume en el cuadro a continuación<sup>58</sup>:

**«Lesiones por consumo de drogas alucinógenas y otras sustancias psicoactivas en Bogotá, según el tipo de sustancia ingerida - Año 2008 a 2011\*»**

**«Sustancia/Farmacodinámica o Tóxicodinámica»**

**(mecanismo de acción)**

**Total General: 6135**

Alucinógenos – Cannabinoides	Z3157	[Participación aprox.: 51.5%]
Depresores - Medicaciones para trastornos del sueño	1	[Participación aprox.: 0,016%]
Depresores del SNC - Alcohol Etilico	452	[Participación aprox.: 7.37%]
Depresores del SNC - Analgésicos Opioides	1	[Participación aprox.: 0,016%]
Depresores del SNC - Benzodiacepinas	506	[Participación aprox.: 8.25%]
Depresores del SNC – Zolpidem	5	[Participación aprox.: 0,081%]
Estimulantes del SNC - Cocaína	2013	[Participación aprox.: 32.82%]

«2011\*: Información preliminar sujeta a cambios por actualización (Consulta base 16 de Ene. de 2012, fecha corte 31 de Dic. de 2011)»

Al final del presente documento se anexan los cuadros originales remitidos por el ICMLCF.

## **2.8. Algunos casos recientes de delitos cometidos bajo la influencia de las drogas.**

A continuación se transcriben apartes del registro noticioso reciente, sobre delitos cometidos, al parecer, bajo la influencia de las drogas.

<sup>58</sup> COLOMBIA. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias forenses-Centro de Referencia Nacional Sobre Violencia. Base: Sistema de información para el análisis de la violencia y la Accidentalidad en Colombia - SIAVAC y LIMS



### 2.8.1. Colombia

#### a) Bajo influencia de alucinógenos indeterminados (violencia psicofarmacológica)<sup>59</sup>:

«(...) El jueves, a las 7 de la noche, falleció Jean Pierre Garzón, un menor de 18 meses que fue brutalmente golpeado por un hombre, identificado como Gerlbert Correa Urrego, de 40 años.

El hecho sucedió a las 11:30 de la mañana, en el barrio Villa Armerita, ubicado en las afueras de Fusagasugá (Cundinamarca), municipio a una hora y media de Bogotá. Según las primeras versiones, el niño salió con rumbo a una panadería para comprar un yogurt, en compañía de una familiar, de 6 años, cuando el agresor apareció, al parecer, bajo el efecto de sustancias alucinógenas y gritando “que estaba viendo al demonio”. Correa Urrego tomó un palo de escoba y le propinó un golpe al menor en la cabeza. Luego lo tomó por las piernas, le dio varias vueltas y lo lanzó contra el piso. No contento con el ataque, lo siguió golpeando de forma descarnada (...)»

#### b) Con antecedentes de consumo habitual desde la adolescencia (violencia psicofarmacológica):

«”Consumo drogas desde los 14 años”, declaró el presunto asesino de Rosa Elvira Cely»

Javier Velasco, conocido como el ‘monstruo del Parque Nacional’, por la presunta autoría del asesinato y violación de Rosa Elvira Cely el pasado jueves 31 de mayo en Bogotá, declaró ante los sicólogos de Medicina Legal que consume drogas desde la adolescencia.

Contó, además, que su padre lo apuñaló en varias ocasiones por el consumo de drogas. Sin embargo, Velasco se definió como una persona una persona amorosa.

---

59 El Tiempo. A la cárcel hombre que asesinó a un niño de 18 meses. [en línea] el Tiempo.com [Bogotá, Colombia]. 13 de enero de 2012 [cita febrero de 2012]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-10944966>

Cuando yo estoy en cinco sentidos soy muy sensible, amoroso con las personas, no en el sentido homosexual, puedo ser amoroso con los hombres porque creo en el amor”, testificó Velasco.

En las declaraciones a las que tuvo acceso el noticiero RCN ‘el monstruo del parque’, admitió su adicción a las drogas desde los catorce años. Además mencionó que la primera vez que estuvo preso fue a los 18 años cuando intentó ingresar a la cárcel Distrital con estupefacientes.<sup>60</sup>

**(...)«No debió salir de prisión’: hermano de presunto agresor de Rosa Cely»**

Olmos Velasco Valenzuela, el hermano de Javier Velasco, señalado de asesinar brutalmente a Rosa Elvira Cely, aseguró que su hermano nunca debió quedar libre, luego de asesinar a una mujer el 3 de junio de 2002, como lo reveló EL TIEMPO.

Después de la cárcel tuvo la oportunidad para que se rehabilitara pero ahí uno se da cuenta que el Estado y las autoridades no funcionan, porque él nunca debió quedar libre y vivir esa misma situación por segunda vez afirmó el hombre, en su taller de mecánica en el barrio 7 agosto, de Bogotá (...).

Javier Velasco, que fue capturado el pasado viernes en la noche, es responsable según la Fiscalía de torturar, violar y asesinar a Rosa Elvira Cely, una mujer de 35 años. (...).

Hace 10 años pagó 15 meses de condena por el asesinato a una mujer, pero fue declarado inimputable luego de que Medicina Legal certificara los problemas mentales del hombre.

“Su hermano reconoció que el hombre tenía graves problemas de adicción al alcohol y a las sustancias alucinógenas. ”Él se deprimió mucho cuando se enfermó mi mamá y empezó a consumir mucho alcohol de nuevo, al tiempo que estudiaba de noche pero lo notamos muy deprimido, muy vulnerable”, dijo Olmos Velasco.

---

60 SEMANA. “Consumo drogas desde los 14 años”, declaró el presunto asesino de Rosa Elvira Cely. [Web en línea]. semana.com. [Bogotá D.C.] 6 de junio de 2012. Disponibilidad: <http://www.semana.com/nacion/consumo-drogas-desde-14-anos-declaro-presunto-asesino-rosa-elvira-cely/178442-3.aspx> [Consulta: 29 de mayo de 2014].

Y agregó que su hermano Javier tuvo una familia con cinco hijos. "Cuando estuvo en la cárcel no lo abandonamos. Por el contrario, lo ayudamos para que tuviera una nueva oportunidad y se rehabilitara", afirmó.»<sup>61</sup>

**c) Con antecedentes de consumo habitual y bajo presunta influencia de varias drogas estupefacientes (violencia psicofarmacológica)<sup>62</sup>:**

El pasado lunes 29 de agosto [de 2013] una riña entre dos vecinos terminó con la muerte del comisionista de bolsa agropecuaria, **Francisco José Cifuentes Ferreira**, de 38 años de edad. Su agresor **David Emanuel Manotas Char**, un ingeniero barranquillero de 39 años que fue capturado. La Fiscalía le imputó cargos por el delito de homicidio agravado y hoy está recluso en la cárcel **La Picota de Bogotá**.

Han pasado dos semanas del hecho ocurrido por una petición de Cifuentes a Manotas para que le redujera el volumen de la música y la investigación avanza. Fiscalía, víctimas y allegados a Manotas Char buscan esclarecer con precisión las causas del homicidio. Se estima que a finales del año comience el juicio, entre tanto la familia de Cifuentes espera una condena ejemplar por un acto de intolerancia que terminó en tragedia (...).

**Legítima defensa:** El imputado y sus allegados van a argumentar ante la justicia que Francisco José Cifuentes entró violentamente al apartamento de Manotas al punto que rompió la puerta y la pared. Por eso, dicen, reaccionó en ejercicio de legítima defensa y buscarán una reducción de la condena.

**Video y fotografías:** En poder de los investigadores hay un video y cerca de 2.000 fotografías que muestran al detalle los hechos.

**Los testimonios:** Algunos vecinos ya le contaron a las autoridades que, en al menos cinco ocasiones, le advirtieron a la Policía de

---

61 El tiempo. *Fiscalía imputará cargos por otro caso a presunto asesino de Rosa Cely*. [web en línea] El Tiempo, judiciales. [Bogotá. D. C.] 2012. Disponibilidad: [http://www.eltiempo.com/justicia/habla-el-hermano-de-javier-velasco-el-supuesto-asesino-de-rosa-cely\\_11921581-4](http://www.eltiempo.com/justicia/habla-el-hermano-de-javier-velasco-el-supuesto-asesino-de-rosa-cely_11921581-4) [Consulta: 29 de mayo de 2014]

62 Consultada el 13 de septiembre de 2013.

los escándalos que propiciaban tanto Manotas como Cifuentes, pero hicieron caso omiso a sus llamados.

**El antecedente:** Las autoridades han establecido que las diferencias entre Manotas y Cifuentes se iniciaron a comienzos de año. La razón es que Manotas salía frecuentemente desnudo por las zonas comunes del edificio a cantar y bailar con la música a alto volumen.

**Historia clínica I:** Al momento de su captura Manotas pesó alrededor de 50 kilogramos.

**Historia clínica II:** Según los registros médicos el imputado es consumidor de drogas desde hace 19 años. Una de las primeras veces que consumió Marihuana fue en un paseo en Barranquilla.

**Historia clínica III:** Desde los 20 años cuando ingresó en el mundo de las drogas, Manotas ha sido internado varias veces en centros de rehabilitación de Bogotá y Barranquilla, sin embargo, pese a los esfuerzos de los médicos lograban periodos de tiempo de tres o cuatro meses, pero volvía a recaer.

**Drogas en el apartamento:** En el apartaestudio 304 donde se presentó el homicidio se encontró marihuana, cocaína y una pipeta al parecer para consumir heroína.

**La familia:** La madre de Manotas es Mary Char, hermana del exsenador Fuad Char y era ella quien siempre ayudó y buscó la recuperación de su hijo. La familia Char se ha mostrado respetuosa de la justicia y en apoyo a su familiar.

**Los tres hermanos:** Una es una destacada médica ginecóloga, otra es una importante ejecutiva de la Organización Olímpica. El tercero es un profesional.

**La víctima:** Francisco José Cifuentes Ferreira, era de origen bogotano, estudio en el colegio Emilio Valenzuela y luego se graduó en la Universidad Eafit de Medellín como administrador de empresas. Aficionado al fútbol. Era el menor de la familia.

**Licor en el apartaestudio:** En el apartamento del sindicado de homicidio las autoridades encontraron varias botellas de Ron y Cerveza.

**El apartamento de Cifuentes:** Allí los investigadores encontraron botellas de aguardiente y bebidas energizantes.

**Advertencia en el primer piso:** Según vecinos del sector, la primera advertencia que Cifuentes le hizo a Manotas fue por el patio interior del apartamento. Allí Cifuentes se subió por una reja, golpeó la ventana y le pidió a la víctima bajar el volumen a la música.

**La rodilla:** En la necropsia de Cifuentes además de las cinco heridas que le dejó en su cuerpo y que posteriormente le causaron la muerte, mostró una herida en la rodilla, la razón: se lastimó cuando intentó subirse al apartamento de Manotas por el patio interior.

**Un detalle en la boca:** En medio del forcejeo, Manotas sacó el cuchillo y le propició una herida en la boca a Cifuentes. El hecho derivó en una fuerte hemorragia que fue factor determinante en el deceso.

**La herida de Manotas:** Ese mismo forcejeo derivó también en una herida en la cara del agresor. Los médicos le tuvieron que suturar con 15 puntos. Dicha herida no se notaba por su espesa barba.

**Grado a gatas:** La súplica de la madre de Manotas era frecuente para que este terminara sus estudios universitarios en ingeniería. El imputado le cumplió a su progenitora, pero tardó tres años en terminar los dos últimos semestres de carrera.

**El apartamento:** La razón por la cual el agresor terminó viviendo en el Edificio Santa Cruz de Los Molinos, es porque su madre lo rentó ya que estaba intentando un nuevo proceso de rehabilitación y en Barranquilla fue imposible.

**Tratamiento reciente:** El último tratamiento que recibió el procesado fue en Barranquilla, duró tres meses, pero no tuvo ningún efecto.

**Semana premonitoria:** Ocho días antes del homicidio Manotas había estado en cita con una sicóloga. Allí le reiteró su desazón por no poder superar su adicción.

**Madre abnegada:** La madre de Manotas Char es una mujer abnegada y entregada a la misión de sacar adelante a su hijo, tiene 70 años y nunca lo abandonó, incluso lo sigue visitando en su sitio de reclusión. Siempre le pagó su educación y vivienda.

**Antecedente familiar:** Hace unos años falleció el padre de Manotas por efectos derivados del alcoholismo.

**Síndrome de abstinencia:** En Medicina Legal y en el Inpec, allegados al victimario, han manifestado su preocupación porque no se le suministran al imputado drogas, lo cual puede generar síndrome de abstinencia que incluso puede ocasionarle hasta la muerte en el peor de los escenarios.

**Versión de Manotas:** Le ha asegurado a los investigadores del caso que si bien le propinó varias cuchilladas, Cifuentes se suicidó al tirarse por la ventana.

**El debate:** La defensa del imputado está reuniendo las pruebas con el propósito de debatir sobre la proporcionalidad de la agresión y por ende de la pena.

**Edificio de personajes:** En el edificio Santa Cruz de Los Molinos, de 32 apartamentos en cuatro pisos, viven entre otros un reconocido actor, un sacerdote, varios pensionados y profesionales.

**El administrador:** Varios investigadores le han solicitado al administrador del edificio que declare en el proceso. Este se ha negado al considerar que tanto a víctima como a victimario los conocía y se relacionaba y por lo tanto es complicado dar su versión. Al igual que al vigilante del edificio la noche de los hechos, será llamado a declarar por la Fiscalía.

**Cambio de nombre:** El procesado se llamaba originalmente Billy Manotas pero hace cerca de un año se cambió el nombre por David Emanuel. Cuando le preguntaron por la modificación argumentó que porque pensaba que era Dios.

**La puerta:** En los próximos días será removida del lugar original ya que la defensa argumenta que será fundamental a la hora de demostrar que el agresor inicial fue Cifuentes y no Manotas.

**Perdón materno:** Cuando fue llevado inicialmente a la Unidad de Reacción Inmediata, luego de su captura, lo primero que Manotas hizo fue pedirle perdón a su madre Mary Char.

**La llamada:** En medio de la riña con Cifuentes, Manotas tomó su teléfono celular y llamó a su mamá para que se comunicara con la policía para atender la emergencia. El teléfono está en poder de la Fiscalía.

**Penalistas consultados:** Aseguran que no existe la mínima posibilidad que ante un juez se argumente legítima defensa ya que las

pruebas son contundentes, la principal de ellas la reprochable muerte de Gutiérrez.

**Las acciones de Manotas:** Los vecinos han señalado que a veces salía a la calle y se les tiraba a los carros, otras veces era agresivo con los vigilantes y hasta una aseedora comentó que intentó abusarla.

**Inmobiliaria:** La encargada de la administración del inmueble la empresa Inmobiliaria Aldana SAS recibió varias quejas de los residentes del edificio pero poco hizo al respecto.

**La familia de la víctima:** Carolina Cifuentes, prima del joven asesinado denunció que existían varias quejas de los habitantes del conjunto. Explicó que ya se le había solicitado que se fuera, el plazo venció el 30 de agosto.

**Estrategia inaceptable:** La familia de Francisco José Cifuentes ha expresado su preocupación porque considera que la estrategia jurídica que se está estructurando a fin de lograr beneficios para Manotas es demostrar que tiene problemas mentales.

**En la cárcel:** En la cárcel La Picota, Manotas tiene vigilancia especial de parte del Inpec. Sin embargo ya ha padecido varias crisis, al parecer, por la ansiedad derivada de no consumir drogas.

**La acusación:** El próximo 30 de noviembre vencen los términos para que la Fiscalía presente el escrito de acusación contra Manotas.

**Condena:** Si es condenado por un juez, Manotas pagaría entre 33 y 50 años por el delito de homicidio agravado.<sup>63</sup>

#### d) Con antecedentes penales (violencia psicofarmacológica y posible violencia económico-compulsiva)<sup>64</sup>:

63 QUEVEDO H. Norbey. *En la escena del crimen del caso Manotas*. [en línea] El Espectador. [Bogotá D. C.] 13 de septiembre de 2013. Disponibilidad: <http://www.elespectador.com/noticias/investigacion/escena-del-crimen-del-caso-manotas-articulo-446126>.

64 El Espectador. *Capturan al responsable de macabro crimen en Bogotá*. [en línea]. El Espectador.com [Bogotá, Colombia]. 26 de mayo de 2014. [cita: 4 de julio de 2014] Disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/judicial/capturan-al-responsable-de-macabro-crimen-bogota-articulo-494538>

(...) La Policía confirmó la captura de un hombre señalado de ser el responsable de un macabro crimen ocurrido en marzo de 2013 en la ciudad de Bogotá, en el que perdió la vida un menor de 17 años de edad.

De acuerdo a la investigación, las autoridades lograron establecer que Saúl Ruge -conocido con el alias de ‘pipiolo’- le propinó 123 puñaladas al joven con quien había tenido una discusión.

Ruge fue capturado por la Dijin después de un trabajo investigativo en el barrio Patio Bonito, localidad Kennedy, al sur de Bogotá. Según la Policía el detenido presenta antecedentes por los delitos de hurto calificado y agravado, lesiones personales y ahora tendrá que responder ante las autoridades competentes por homicidio agravado.

El crimen ocurrió la noche del primero de marzo del año 2013, cuando la víctima se encontraba departiendo unos tragos con tres personas más; luego de un largo rato el menor quedó en compañía de ‘pipiolo’, con quien fue a buscar alucinógenos.

Mientras consumían estupefacientes empezaron una fuerte discusión y alias ‘pipiolo’ dio muerte al menor propinándole 123 heridas con arma corto punzante, ocasionándole la muerte de forma inmediata. Al parecer la agresión obedeció al efecto de la droga y a algunas diferencias ideológicas durante la conversación.

Labores de policía judicial permitieron establecer que una mujer que sostiene una relación sentimental con Saúl Ruge con quien tiene dos hijos, manifestó que una tarde este llegó a la casa y de manera fría le confesó que él había agredido mortalmente al menor con un cuchillo y que posterior a esto lo envolvió en un costal y le pidió a varios indigentes que por un poco de estupefacientes lo botaran en un basurero.

## 2.8.2. España

### a) Violencia económico-compulsiva y psicofarmacológica:

El Grupo XIII de la Brigada de Policía Judicial de Madrid, en colaboración con las comisarías de Ciudad Lineal, Villa de Vallecas y Hortaleza, ha detenido a dos toxicómanos con un amplio historial delictivo que habían atracado 13 supermercados DIA en menos de mes y medio.



Los arrestados, ambos españoles, se llaman Luis, de 54 años y con más de 20 antecedentes a sus espaldas, y Óscar Francisco, de 41 años y cuatro reseñas previas.

Esta pareja vivía en La Elipa (Ciudad Lineal) y robaba coches viejos por la calle que luego utilizaban en los atracos. Cada dos «palos», quemaban el vehículo cerca del cementerio de la Almudena, y vuelta a empezar.

Penetraban en los DIA siempre a la hora del almuerzo, cuando menos gente hay comprando, y el que llevaba el cuchillo se lo ponía en el cuello o el vientre a la cajera. El otro, con el revólver en la mano, intimidaba al resto de víctimas. Siempre se tapaban la cara con capuchas y bragas, y huían apenas con un puñado de centenares de euros. Luego, los gastaban en droga en la Cañada Real .

Cada dos o tres días robaban un supermercado, en la calle del Elfo, César González Ruano, Santiago Apóstol... Hasta que el 25 de mayo, los agentes que se encargaban de las labores de vigilancia en los comercios susceptibles de ser víctimas de estos ladrones, los pillaron entrando en un día de Virgen de las Viñas, en Santa Eugenia (Villa de Vallecas).

Pero echaron a correr en un coche robado, por Vallecas y Moratalaz. A la altura del edificio del Ruedo, en este último barrio, abandonaron el vehículo y echaron a correr hacia la M-30. Cuando iban a saltar a la calzada, fueron arrestados.”<sup>65</sup>

#### **b) Accidente ocurrido bajo la influencia de varias drogas estupefacientes:**

El Juzgado número 2 de Castuera ha decretado el ingreso en prisión provisional comunicada y sin fianza para el conductor de la retroexcavadora involucrado en el accidente de anoche [8 de mayo de 2014] en el que murieron cinco chicos de un equipo de fútbol sala de Monterrubio de la Serena (Badajoz) que viajaban en un microbús.

---

65 HIDALGO, Carlos. Cae la «banda de los DIA». [en línea] BBC.es. Madrid. 1 de junio de 2012. [cita 4 de junio de 2014] Disponibilidad: <http://www.abc.es/20120601/local-madrid/abci-banda-201206011300.html>

La juez le imputa cinco delitos de homicidio por imprudencia, otro de lesiones grave y otro contra la seguridad vial, según han informado fuentes judiciales, que apuntan, además, a que con toda probabilidad el hombre será trasladado a la prisión de Badajoz.

El detenido, F.F.M. de 37 años, había consumido cocaína y *cannabis*, según los primeros análisis. Aunque se trata de una primera prueba indiciaria que deberá ser contrastada con un análisis posterior en laboratorio, fuentes de la Dirección General de Tráfico (DGT) han indicado que el conductor ha dado positivo en el test de saliva a cocaína y *cannabis* (...) <sup>66</sup>.

### 2.8.3. Estados Unidos

#### a) **Violencia psicofarmacológica por consumo de *cannabis*:**

Miami (CBS Miami) – La policía de Miami permanece hermética sobre el hombre al que dispararon y mataron en la vía MacArthur la tarde del sábado, pero nuevos detalles respaldan el alegato de que no tenían opción: el hombre desnudo al que dispararon estaba tratando de comer la cara de otro hombre desnudo, y rehusó obedecer órdenes de la policía de detener su espeluznante comida, que una fuente ahora afirma incluyó la nariz y ojos de su víctima.

El video de seguridad tomado por las cámaras de seguridad del cercano edificio del Miami Herald muestran que el policía arriba a la escena, aparenta estar impresionado por el espectáculo de dos hombres desnudos yaciendo en la calle, y desenfunda su arma de dotación. Parece que el oficial dispara a uno de los hombres, pero era difícil decirlo en el vídeo.

El extraño tiroteo sucedió poco después de las 2 p.m., cuando la policía respondió a una llamada del 911 sobre dos hombres desnudos peleando sobre una ciclorruta paralela a la Vía, que estaba repleta de tráfico en un fin de semana ajetreado.

---

66 Agencias ABC. *Prisión sin fianza para el conductor de la excavadora implicado en accidente de Badajoz*. [Web en línea] ABC.es. Madrid. 10 de mayo de 2014. Disponibilidad: <http://www.abc.es/local-extremadura/20140509/abci-autobus-extremadura-funeral-victimas-201405091319.html> [Consulta: el 29 de mayo de 2014]

La policía de Miami no ha confirmado los detalles de lo que ocurrió después, pero fuentes cercanas a la investigación dijeron a Noticias CBS4 que los oficiales encontraron a un hombre mascando la cara del otro, en lo que una fuente policial llamó la cosa más horripilante que hubiera visto.

La pelea ocurría en la salida de la Vía cerca del edificio del Miami Herald, y oficiales asombrados intentaron detenerla, ordenando al hombre que sacaba una comida del otro hombre que se detuviera.

El jefe de la Orden Fraternal de Policía de Miami, Armando Aguilar, dijo que las drogas estaban en la raíz del ataque.

Ya hemos visto tres o cuatro casos que son exactamente como este en el que algunas personas han admitido haber tomado LSD y no hay diferencia con la sicosis inducida por la cocaína”, dijo Aguilar.

En los casos que Aguilar mencionó, dijo que las personas se habían quitado toda su ropa, habían sido extremadamente violentos y con lo que parecía ser una fuerza superhumana, usando incluso sus mandíbulas como armas.

”Extremadamente Fuertes, me encargué de un individuo de 150 libras que habrías pensado que pesaba 250 libras”, dijo Aguilar. ‘Se necesitaron seis oficiales de seguridad para retener al individuo.

“El director de sala de urgencias, Doctor Paul Adams estuvo de acuerdo con Aguilar diciendo que se han presentado casos similares en la sala de urgencias.

“Hemos notado un incremento, probablemente después de Ultra Fest’ dijo el Dr. Adams.

“Adams dijo que el nuevo LSD es comúnmente llamado ‘sales de baño’. La droga, dijo Adams, puede elevar la temperatura corporal de una persona a un grado tan alto que la lógica y la capacidad de sentir dolor se pierden; el delirio se asienta y a menudo conlleva al desastre.

“Hemos tenido varias muertes’, dijo el Dr. Adams. ‘A principios del año pasado, probablemente vimos nuestra primera muerte por sales de baño en la que había personas corriendo en la Vía MacArthur siendo perseguidas por la policía y de repente simplemente colapsaban’.

“Aguilar, quien encabeza el capítulo local de la Orden Fraternal de Policía, dijo que ha hablado con el oficial que respondió. Aguilar dijo que el oficial vio lo que el hombre estaba haciendo, y le ordenó detenerse. Dijo que el hombre le gruñó al oficial, y volvió a su comida.

“Aguilar dijo que el hombre se comió la nariz y globos oculares de la víctima.

“El oficial entonces hizo uso de su arma de dotación y le disparó al hombre, dijo Aguilar, pero el disparo no tuvo ningún efecto. Otras fuentes confirmaron que el hombre rehusó obedecer, y continuó su ataque. Aguilar dijo que el oficial no tuvo opción sino seguir disparando hasta que el atacante estuviera muerto (...).

“El Dr. Adams dijo que cuando las personas usan sales de baño son un peligro mayor para la policía, los médicos y trabajadores hospitalarios.

“‘Vienen y tienen que ser sometidos tanto química como físicamente, y estás pidiendo que alguien salga lastimado’, dijo Adams (...).”<sup>67</sup>

#### «Policía identifica al caníbal de Miami y se conoce foto (...)»

La policía de Miami identificó como Rudy Eugene al hombre que cometió un crimen de canibalismo el sábado al comer casi todo el rostro de su víctima, quien hasta este martes permanecía en grave estado de salud en un hospital de la ciudad, informaron fuentes policiales.

“Eugene, de 31 años, fue identificado como el hombre desnudo que devoró el rostro de otro hombre el sábado en el puente de la autopista MacArthur, -una conocida vía que une Miami Beach con el centro de la ciudad, y que es transitada por muchos vehículos y ciclistas que se dirigen a las playas-, reveló el diario *The Miami Herald* y confirmó a la AFP una fuente policial.

El martes en la tarde, el diario de Miami identificó a la víctima como **Ronald Poppo, de 65 años de edad**, datos que la policía de Miami -contactada por la AFP- se negó a confirmar.

67 CBS. *Miami Police Shoot, Kill Man Eating Another Man's Face* [web en línea] CBS Miami. Miami. 29 de mayo de 2012. Disponibilidad: <http://miami.cbslocal.com/2012/05/26/miami-police-confrontation-men-leaves-1-dead-1-hurt/> [consulta: 29 de mayo de 2014] - Traducción libre - .

En cuanto a la víctima, ‘estamos esperando que salga adelante, por su bienestar, pero también para que nos cuente qué sucedió’, dijo al diario el sargento Javier Ortiz, vicepresidente del sindicato de la policía de Miami.

Eugene, presumiblemente bajo los efectos de las drogas -una combinación de LSD y cocaína-, comió prácticamente toda la cara de su víctima, incluidos los ojos y la nariz, según los reportes que citan fuentes de la investigación en Miami.

“El tipo estaba despedazándolo con su boca, y le grité que lo dejara, pero continuó comiéndolo”, dijo el testigo que denunció el hecho a la policía, Larry Vega en entrevista con el ‘Canal 7’ local, de la cadena ‘Fox News’. “Fue una de las cosas más horribles que he visto”, agregó.

Vega paseaba con su bicicleta por la senda peatonal y de ciclistas que corre junto a la autopista cuando vio la escena y dio aviso a la policía.

Amigos y excompañeros de colegio del supuesto agresor fueron contactados por medios locales en las últimas horas y expresaron su sorpresa por el crimen al recordar a Eugene como un buen amigo, tranquilo, de ‘linda sonrisa’ y al asegurar que desconocían que sufriera problemas mentales o adicción a las drogas.<sup>68</sup>

#### **«Canibal que atacó a indigente en Miami solo consumió marihuana»**

Rudy Eugene, quien arrancó a bocados parte del rostro de un indigente en Miami, sólo consumió marihuana el día del incidente y no ‘sales de baño’, como se había especulado inicialmente.

En mayo pasado, Eugene devoró el 75 por ciento de la cara de Ronald Poppo en un lateral de una rampa de una transitada autopista de la ciudad, lo que le valió el apelativo de ‘el canibal de Miami’.

Según el informe forense difundido, en la sangre del hombre, abatido a tiros por la Policía de Miami, solo se encontraron restos

---

68 AFP. *Policía identifica al canibal de Miami y se conoce foto*. [web en línea] El tiempo. Bogotá D.C. 2012. Disponibilidad: <http://www.eltiempo.com/mundo/estados-unidos/policia-identifica-a-canibal-de-miami-11909402-4> [consulta: 29 de mayo de 2014]

de marihuana, una sustancia que no está ligada a los agresivos comportamientos asociados a las ‘sales de baño’.

El hecho de que el hombre estuviera desnudo cuando fue descubierto y que siguiera peleando con fuerza después de haber recibido disparos de la Policía, hizo temer a los agentes que Eugene hubiera ingerido ‘sales de baño’.

Según los expertos, esa droga sintética eleva la temperatura corporal y la fuerza aparente del que la consume, entre otros efectos.

Sin embargo, el informe forense solo ha identificado componentes activos de marihuana en la sangre del fallecido y no ‘sales de baño’, cocaína, LSD, anfetaminas, heroína, marihuana sintética o cualquier otro tipo de droga.

Pese a que las pruebas se encargaron también a un segundo laboratorio externo, tampoco se encontraron en su sangre restos de alcohol, medicamentos o cualquier sustancias psicotrópicas o adulterada.

Con los límites de la tecnología disponible en ambos laboratorios, marihuana es la única droga identificada en el cuerpo de Rudy Eugene”, concluye el informe forense, coherente con el testimonio que ofreció la novia del fallecido, quien dijo que horas antes del suceso el atacante había fumado marihuana.

Recientemente también se hizo público que Eugene tampoco tenía restos de carne humana en su estómago.

El hombre al que atacó, por motivos que aún se desconocen, sobrevivió y se recupera lentamente en un hospital, donde los médicos tratan de recomponerle la cara.

Si no fueron las ‘sales de baño’ siguen abiertas las dudas sobre qué fue lo que llevó a Eugene, que volvía a pie de Miami Beach -donde había dejado su vehículo-, a desnudarse primero, seguir andando, y luego tirarse al suelo, desnudar y atacar a mordiscos al indigente que se cruzó con él.

A raíz de este incidente, que dio la vuelta al mundo, se multiplicó la publicación de otros supuestos casos de canibalismo y diversas autoridades locales se apresuraron a prohibir la comercialización de

las ‘sales de baño’ y de la marihuana sintética, así como los componentes con los que se elaboran.<sup>69</sup>

## 2.9. Los expendios de drogas ilegales en Colombia: ejemplos de los tres tipos de violencia asociada al consumo.

Durante el año 2012, y parte del 2013, la Policía Nacional lideró una campaña para erradicar las «ollas» de expendio y consumo de drogas estupefacientes. Esta estrategia comenzó por el «Bronx», el sector de Bogotá más aquejado por los problemas derivados de las actividades delictivas cuyo centro de gravedad son las drogas ilegales. Rápidamente, la ofensiva fue matizada por la Alcaldía de Bogotá, que pretendió asumir el liderazgo de la operación, intentando implantar sus Camad en la zona, para luego ser relevada por el mismo Presidente de la República, quien ordenó «acabar» con las «ollas» en las principales ciudades del país. Sobre los Camad se hablará con detalle en el capítulo 4.

### 2.9.1. La realidad del tráfico y consumo de estupefacientes en las ciudades colombianas.

A continuación se cita un artículo sobre el tema, publicado por la Revista Semana<sup>70</sup>:

El primero de abril [de 2013] el presidente Juan Manuel Santos le dio un plazo perentorio al director de la Policía. “Le he dado la instrucción –dijo el jefe de Estado al país– que en un término de 60 días me acabe 27 ollas que ya están identificadas en 20 ciudades”. (...).

“El balance de la Policía, en números, es significativo: desmantelaron dos grandes ollas, mantienen operativos sostenidos en 25 más, acabaron con 23 expendios, hay 1.380 capturados, hicieron 173 allanamientos, decomisaron 65 armas de fuego y presentaron

---

69 EFE. *Canibal que atacó a indigente en Miami solo consumió marihuana*. [web en línea]. El tiempo. Bogotá D. C. 28 de junio de 2012. Disponibilidad: [http://www.eltiempo.com/mundo/estados-unidos/hombre-que-mordio-rostro-indigente-solo-consumio-marihuana\\_11978609-4](http://www.eltiempo.com/mundo/estados-unidos/hombre-que-mordio-rostro-indigente-solo-consumio-marihuana_11978609-4) [consulta: 29 de mayo de 2014]

70 SEMANA. *La toma de las ‘ollas’ en Bogotá* [web en línea] semana.com. Bogotá. D. C. Disponibilidad: <http://www.semana.com/nacion/articulo/la-toma-ollas-bogota/344336-3>. [consulta: 29 de mayo de 2014]

71 bienes para extinción de dominio. Todo eso sin contar lo del Bronx, que dio pie a la orden del presidente, cuyas cifras igualan al conjunto del resto del país.

“Pero lo más importante tal vez es la conclusión a la que llegaron: las ollas se están convirtiendo en las nuevas plataformas del crimen del país. ‘Por la ausencia de los capos, las ollas estaban haciendo tránsito a organizaciones más fuertes’, dijo un alto oficial de Inteligencia de la Policía”.

La época de la marimba (hasta los años setenta) dio paso a los grandes carteles de la coca (años ochenta y noventa) y estos después tuvieron una derivación con el paramilitarismo (años noventa y primera década del siglo XXI), para luego, tras su desmovilización, dar paso a la era de las Bacrim. Pero ahora se está destapando un nuevo fenómeno que podría ir en crecimiento: las ollas como guaridas de la mafia y torres de control de organizaciones criminales en las zonas urbanas.

Esa transformación del crimen se evidencia también en que al contrario de lo que ocurría antes, cuando toda la coca se exportaba porque el gran negocio estaba afuera, hoy el 20 por ciento de la producción se queda en Colombia. Eso equivale a 70 toneladas de cocaína, según datos de la Dijín, que vendidas en la calle se traducen en ingresos de entre 500.000 millones y 3 billones de pesos. Y como si eso fuera poco, la marihuana está viviendo un renovado auge. Basta decir que en el Bronx se incautaron 40 toneladas de la yerba.

Lo que deja al descubierto el experimento de la toma de las ollas es que los delincuentes estaban consolidando un preocupante control territorial. El Bronx, por ejemplo, a pesar de abarcar 48 inmuebles y poco más de cuatro calles, tenía una división clara del territorio con su respectivo dueño. “Cuando entramos con inteligencia encontramos que había cinco ganchos”.

“El gancho es el sello que se le pone a la droga. Pero también define el dominio sobre una determinada zona de la olla”, explicó a *Semana* el general Luis Eduardo Martínez, comandante de la Policía de Bogotá. Los ganchos eran Homero, Nacional, Morado, Manguera y América.

Los consumidores de droga o adictos eran tratados como propiedad de una de los ganchos. Si un cliente de Manguera se atrevía a



comprar el combinado (bolsa de sobrados revueltos de comida por 500 pesos) en territorio de Homero, uno de los sayayines[sic] (hombres armados del ejército de los ganchos) lo molía a golpes, “para que la próxima vez no lo volviera a hacer”.

Los castigos podían ser peores. La fuerza policial que se tomó el Bronx encontró un salón de billar en el cual colgaban, literalmente, a los castigados de las manos con el cuerpo extendido y se dedicaban a golpearlos. También los podían matar y los cuerpos eran sacados del sector.

La Policía calcula que cerca de 30 cadáveres hallados en parques aledaños y zonas cercanas, que aparecían envueltos en plásticos o cobijas, podían venir de allí. En algunos casos era aún peor. Según evidencias y testimonios recogidos por agentes de inteligencia, a algunos los picaban y les daban los pedazos a unos perros rottweiler de los sayayines[sic].

El Bronx estaba, además, adecuado como una fortaleza infranqueable. Tenían instalado un sistema cerrado de cámaras de video que les permitía controlar estrictamente los movimientos de cerca de 1.200 consumidores que deambulaban por el lugar. También construyeron un sistema de pasadizos, mediante huecos en las paredes de las edificaciones abandonadas, que les permitían escabullirse. Y contaban también con unas caletas bien camufladas donde escondían las armas.

El dominio sobre la población llegó a ser tal que, como ocurrió en Bogotá pero también en Medellín, cuando la Policía intentó entrar decenas de personas se volcaron a las calles y provocaron todo tipo de desórdenes. En la capital, por ejemplo, rompieron varios buses de Transmilenio. Y en Medellín, en su momento, causaron daños en el centro de la ciudad.

Los ganchos dominaban todo lo que se moviera (...). Un adicto que entraba al sistema podía seguir un día cualquiera el siguiente itinerario: el gancho le alquila una pistola, él sale y con ella atraca a alguien, trae el celular o la billetera al Bronx, el gancho le compra los objetos que roba, y con la plata que recibe juega en las máquinas tragamonedas (había 620 en apenas cuatro cuadras), le vende el combinado para que se alimente (a 500 pesos la bolsa), le vende una botella de whisky adulterado (por 10.000 pesos), le vende la droga (la que quiera) y le cobra por la dormida. Al día siguiente, otra vez

el mismo ciclo. ‘El negocio era redondo. Manejaban cerca de 7.000 millones de pesos mensuales’, explica el general Martínez. (...). El mismo modus operandi, de un circuito criminal que se autoabastece, se detectó en otras ollas del resto del país.

El contexto de mafia es tan fuerte que un agente de inteligencia que se hizo pasar por indigente murió asesinado en medio de la investigación. E incluso a otro indigente lo confundieron y le dieron una terrible muenda [paliza]. En septiembre pasado, cuando se produjo la muerte del agente, el general Luis Martínez, [entonces] director de la Policía de Bogotá, tuvo claro que la guerra en el Bronx era más dura de lo que se imaginaba. “Yo dije que el Bronx se acaba. Y ellos hicieron correr la voz de que por cada policía muerto daban 20 millones de pesos. Nos declaramos la guerra”.

“Y la Policía ganó. Tras un año de trabajo en el terreno, con seguimientos, grabaciones e infiltrados, capturaron a 1.240 personas que, según los indicios, eran parte del negocio criminal de la megaolla. De ellos, tres eran los más importantes y tenían su historial. El jefe del gancho Manguera, por ejemplo, alias Rigo, había sido jefe del aparato armado del jefe paramilitar Macaco en la Bacrim la Cordillera que operaba en el Eje Cafetero. Rigo fue el que trajo a los sayayines al Bronx.

Lo capturaron en Venezuela, pero aún el vecino país no lo ha entregado a Colombia. El segundo es alias Mosco, legendario por haber matado a Comanche, el capo de la otra mega-olla que tuvo Bogotá, la del Cartucho. Lo capturaron en Ecuador, donde no solo era comerciante, propietario de edificios y almacenes, sino que estaba montando en Quito una zona con el modelo Bronx, como si se tratara de una franquicia. El tercer capturado, de los ‘duros’, es Homero. La Policía lo sorprendió cuando tenía todo listo para escaparse a Estados Unidos.

Con el poder que van acumulando, estos grupos o ganchos a su vez se reparten zonas de la ciudad y se involucran en otros delitos, como extorsiones, robos y homicidios. En un mapa de Bogotá en el que se hace una ubicación georreferenciada de las ollas y los expendios de droga se ve cómo hay una coincidencia significativa con los lugares donde ocurren muchos de los homicidios.

El caso del Bronx es el más significativo. Pero el esquema que se encontró en otros sitios del país, en estos dos meses de toma de las ollas, era similar. El problema es que, como lo han advertido observadores del común, no es fácil garantizar que estas ollas no surjan de un día para otro en otros lugares de Bogotá y en las demás ciudades. ¿Cómo hacer para que no se repita la historia, cuando el final del Cartucho dio origen al Bronx?

Los responsables del Estado sacan las cartas ya conocidas y dicen que se hará un acompañamiento social. Pero en realidad, no es tan claro que se esté haciendo de manera focalizada, ni tampoco que se estén tomando medidas innovadoras para evitar que florezcan nuevos Bronx.

A ese elemento se le suma el hecho de que en el país está en boga, precisamente, el debate de la despenalización. La OEA le entregó al presidente Juan Manuel Santos el estudio ordenado por la Cumbre de las Américas en el que se analizan cuatro escenarios futuros frente al tema (van desde el que habla de hacer énfasis en el problema de salud pública, hasta el que plantea ruptura y analiza la legalización).

El presidente de México, Enrique Peña Nieto, dejó claro el viernes en Cali, durante la cumbre del Pacífico, cuál sería la postura de su país. Dijo que la despenalización era ‘una forma fácil y falsa’ de combatir al narcotráfico.

En otro escenario, la [entonces] ministra de Justicia, Ruth Stella Correa, se volvió a referir hace unos días al Estatuto Antidroga que prepara su despacho y, contrario a lo que había trascendido, se desmarcó de la posible despenalización. ‘No estamos proponiendo despenalizar el consumo de sustancias psicoactivas de origen sintético, pues esto ya se encuentra despenalizado. Estamos trazando la línea entre el criminal y el consumidor. No sirve de nada enviar al consumidor a la cárcel’, dijo en un foro. Cabe anotar que de los 116.000 presos que han sumido en una grave crisis de hacinamiento a las cárceles del país, 25.000 están por delitos relacionados con estupefacientes.

Tal vez, por todo eso, el general Martínez deja entrever que las herramientas jurídicas que tiene el país no son suficientes para dar la guerra de las ollas. ‘El país no está preparado para eso. No ha entendido la dimensión del problema. Los narcos se adaptaron’, explica.

### 2.9.2. Diagnóstico planteado por promotores de la legalización

A continuación se cita el artículo publicado por la Fundación Ideas para la Paz, titulado «Ollas: la Policía intervino pero persiste el problema»<sup>71</sup>:

(...) El hecho de que los expendios hayan persistido demuestra que las mismas organizaciones criminales continúan controlando la cadena, por lo que se descarta que el negocio haya quedado en manos de expendedores menores y mucho menos que actúen desarticuladamente, ya que los expendios no actúan solos sino que hacen parte de un gran ‘sistema’ operado por organizaciones criminales.

Si no se toca la demanda, el negocio tenderá a transformarse más no a desaparecer. El problema del consumo es complejo ya que involucra muchas dimensiones. A parte de lo que toca a la salud pública está el tema social que tiene que ver con fenómenos como el de los habitantes de calle y las recicladoras. Estas dimensiones sin duda están más allá del alcance de la acción policial.

(...) Al final, parece imposible que la Policía cope todos los espacios del ‘sistema’ por lo que el ‘efecto globo’ se seguirá dando. Las ‘ollas’ son estructuras complejas donde hay concentraciones (‘ollas’ mayores) rodeadas de ‘ollas’ satélites. En el caso de Bogotá, la mayor sería el Bronx y las satélites San Bernardo y ‘Cinco huecos’. Aun en el supuesto de que se golpeen todas las ‘ollas’ centrales al mismo tiempo, el ‘sistema’ adsorbería el negocio en las periferias, algo que es mucho más difícil de controlar.

Así las cosas, ¿hasta qué punto sirven las capturas si lo que hacen es sobrepoblar [sic] las cárceles (...) e incentivar la renovación en los mandos de las estructuras criminales? Se suma que muchas de las capturas involucran es a consumidores, ‘campaneros’ o jíbaros menores (en flagrancia), que no tocan realmente a los grandes cabecillas que manejan las organizaciones criminales. Un informe de DeJusticia [sic] (...) señala que en los últimos años, el hurto, las

71 FIP. *Ollas: la Policía intervino pero persiste el problema*. [web en línea]FIP, Bogotá D. C. 2013. Disponibilidad: <http://www.ideaspaz.org/index.php/la-fip-opina/columnas/1233-ollas-la-policia-intervino-pero-persiste-el-problema> [consulta: 29 de mayo de 2014]

lesiones, la inasistencia alimentaria y los crímenes relacionados con estupefacientes son los delitos que más ingresan a la Fiscalía, entre otras cosas porque no necesitan de grandes esfuerzos investigativos y que al final ‘hay muchos bobos y pocos capos’. Por el contrario, en el supuesto de que avancen las investigaciones, lo que se genera es una congestión del sistema judicial y en las cárceles. Aun así, lo que realmente ocurre es que a la mayoría los liberan pero reinciden, incluso aquellos a quienes les dan casa por cárcel.

Se hace indispensable trabajar en políticas que atenúen significativamente el ritmo en que crece la población que habita en la calle. No es precisamente capturando a jóvenes consumidores como se llega a este propósito. Tampoco buscando sacar a los adictos de esta condición. Hay que evitar que el problema se siga reproduciendo. Las alcaldías y el Gobierno Nacional tienen ahora la palabra, así el Presidente Santos insista en que en 60 días más erradicará otras 25 ‘ollas’. La Policía hace una parte del trabajo pero no está en sus manos modificar las raíces del problema. Es hora de preguntarse qué se puede hacer además de capturar, allanar e incautar. (...)”.

Como puede verse, el «análisis» de esta Fundación repite los mismos argumentos de sobrepoblación carcelaria, persecución criminal a los adictos, etc. que son objeto del presente estudio. En el capítulo 7 se verá que tanto la Fundación Ideas para la Paz, como «DeJusticia», reciben financiación, entre otros, de Open Society Foundations, organización responsable de financiar las iniciativas para legalizar el consumo de marihuana y las demás drogas ilegales, en todo el mundo.



## TERCER MITO

«DESPENALIZAR O LEGALIZAR  
LAS DROGAS NO AUMENTARÁ  
SU CONSUMO»  
-----

Si la política de reducción de consumo ha «fracasado» es precisamente por la despenalización, que dispara el consumo y multiplica el daño social, mientras que reduce la eficacia de los esfuerzos contra la producción, el tráfico y la distribución de las drogas. Nadie obliga a los «jóvenes» a acudir a las organizaciones criminales a comprar su dosis personal. Esas organizaciones criminales medran porque el joven adquiere la dosis personal y, automáticamente, tanto el «joven» consumidor, como su dosis de droga, quedan fuera del alcance de las autoridades.

### 3.1. La política del «menor daño»

El documento publicado por la DEA<sup>72</sup> señala el efecto nocivo que ha tenido esa política, que implica la producción y distribución de drogas para administrarlas en forma «controlada» a los adictos. Esa demanda «legalizada» de drogas compite con la demanda de los mercados donde se mantiene la prohibición y la refuerza. Al respecto pueden diferenciarse dos contradicciones:

#### 3.1.1. Producción ilegal, mercado legal, competencia ilegal

Suministrar «drogas duras» en centros especiales bajo control médico genera demanda de esas drogas, por lo cual habría que adquirirlas legalmente, y por ende, despenalizar su producción con esos fines. Se cumpliría así con el criterio de gradualidad en la despenalización.

Por otra parte, esa demanda «legal» de drogas duras, con fines aparentemente altruistas, estimularía la producción ilegal. Esta afirmación es particularmente grave en casos como el de las metanfetaminas, para las cuales no se han desarrollado sustitutos químicos.

---

72 DEA — Drug Enforcement Administration — *Speaking Out Against Drug Legalization*. [en línea]. [s. l.] 2010. [cita: mayo de 2013] Disponible en: [http://www.justice.gov/dea/demand/speak\\_out\\_101210.pdf](http://www.justice.gov/dea/demand/speak_out_101210.pdf)



### 3.2. Resultados de los experimentos de despenalización o legalización

Existen ejemplos de despenalización de la marihuana, que los defensores de la legalización presentan como «exitosos». En realidad han sido una serie de fracasos, que han requerido regresar a políticas más represivas.

#### 3.2.1. Estados Unidos<sup>73</sup>

En 1975, la Corte Suprema de Alaska falló que el estado no podía interferir con la posesión de marihuana de un adulto para consumo personal en su hogar. La decisión de la Corte se convirtió en una luz verde para el consumo de marihuana. Aunque el fallo se limitaba a personas de 19 años o mayores, los adolescentes estaban entre quienes crecientemente consumían marihuana. De acuerdo a un estudio de la Universidad de Alaska, de 1988, los jóvenes entre 12 y 17 años del estado consumían marihuana más del doble que el promedio nacional para su grupo etario. En 1990, los residentes de Alaska votaron para re-penalizar la posesión de marihuana.

Para 1979, después de que 11 estados despenalizaron la marihuana y la administración Carter hubiera considerado la despenalización al nivel federal, el consumo de marihuana se disparó entre los adolescentes. Ese año, casi el 51 por ciento de los alumnos de 12° grado reportaron haber consumido marihuana durante los últimos 12 meses. Para 1992, con leyes más estrictas y una mayor atención a los riesgos del abuso de drogas, esa cifra se había reducido al 22 por ciento, una caída del 57 por ciento.

---

73 *Ibíd.* pp. 46, 47: In 1975, the Alaska Supreme Court ruled that the state could not interfere with an adult's possession of marijuana for personal consumption in the home. The court's ruling became a green light for marijuana use. Although the ruling was limited to persons 19 and over, teens were among those increasingly using marijuana. According to a 1988 University of Alaska study, the state's 12 to 17-year-olds used marijuana at more than twice the national average for their age group. Alaska's residents voted in 1990 to re-criminalize possession of marijuana. "By 1979, after 11 states decriminalized marijuana and the Carter administration had considered federal decriminalization, marijuana use shot up among teenagers. That year, almost 51 percent of 12th graders reported they used marijuana in the last 12 months. By 1992, with tougher laws and increased attention to the risks of drug abuse, that figure had been reduced to 22 percent, a 57-percent decline.

### 3.2.2. Holanda y Suiza<sup>74</sup>

Otros países también han tenido esta experiencia. Holanda ha tenido sus propios problemas con el creciente uso de productos de *cannabis*. Desde 1984 y hasta 1996, los holandeses liberaron el uso del *cannabis*. Los sondeos revelan que la prevalencia del *cannabis* en Holanda se incrementó consistente y agudamente durante esos años. Para el grupo etario de 18-20 años, el incremento pasó del 15 por ciento en 1984, al 44 por ciento en 1996.

Holanda no está sola. Suiza, con algunas de las políticas de drogas más liberales en Europa, experimentó con lo que llegó a conocerse como “Parque Aguja” (Needle Park). El parque Aguja se convirtió en una meca para los drogadictos de toda Europa. Era un área a la que los adictos podían ir a comprar abiertamente drogas e inyectarse heroína sin la intervención o control de la policía. La rápida decadencia del barrio que rodeaba el Parque Aguja, con crecientes crímenes y violencia, condujo a las autoridades a cerrarlo finalmente en 1992.”

Holanda también ha tenido que dar media vuelta a su política permisiva de las drogas, para controlar el consumo de marihuana, porque la mayor concentración de delta 9 tetrahidrocannabinol –  $\Delta 9$  THC - en las nuevas variedades transgénicas de *Cannabis sativa* presentan un riesgo mayor<sup>75</sup>:

---

74 *Ibíd.* “Other countries have also had this experience. The Netherlands has had its own troubles with increased use of cannabis products. From 1984 to 1996, the Dutch liberalized the use of cannabis. Surveys reveal that lifetime prevalence of cannabis in Holland increased consistently and sharply during those years. For the age group 18-20, the increase went from 15 percent in 1984 to 44 percent in 1996.

“The Netherlands is not alone. Switzerland, with some of the most liberal drug policies in Europe, experimented with what became known as “Needle Park”. Needle Park became a mecca for drug addicts throughout Europe. It was an area where addicts could come to openly purchase drugs and inject heroin without police intervention or control. Because of the rapid decline in the neighborhood surrounding Needle Park, with increased crime and violence, led authorities to finally close it in 1992.”

75 FERRER, Isabel. *Holanda le dice adiós al turismo del porro*. [en línea]. [Bogotá, Colombia] 16 de diciembre de 2011 [cita: 20 de julio de 2014]. Disponible en: <http://www.elspectador.com/noticias/elmundo/articulo-317086-holanda-le-dice-adios-al-turismo-del-porro>

Holanda ha endurecido la normativa que permite el consumo de marihuana en coffeeshops. A partir del 1 de enero de 2012, estos locales, unos 650 en todo el país, se convertirán en clubes solo para socios holandeses o bien ciudadanos con permiso de residencia. Los turistas, que conforman hoy buena parte de la clientela, ya no podrán entrar. En las tres provincias del sur, donde varias ciudades lindan con Alemania y Bélgica, la orden entrará en vigor el 1 de mayo. Para el año 2013, el Ministerio de Justicia holandés espera haber cubierto todo el territorio nacional.

El control de los coffeeshops se deriva del aumento de la potencia del *cannabis* fabricado en Holanda. Debido a la manipulación sufrida por la planta durante su cultivo, contiene más de un 15% de tetrahidrocannabinol (THC), el principio activo. A mayor concentración de THC, peores pueden ser los efectos de la marihuana sobre el cerebro. A la vista de que prácticamente todos los coffeeshops de Holanda venden esta variedad, el Gobierno ha decidido tipificar el *cannabis* fuerte como droga dura. ‘Supone un peligro para el fumador más vulnerable: los adolescentes y jóvenes’, ha dicho Ivo Opstelten, ministro de Justicia, al explicar las medidas.

Aunque los clientes seguirán fumando marihuana sin problemas, tendrán que registrarse y mostrar el correspondiente carné. Cada establecimiento tendrá un máximo de 2.000 socios fijos. Y no podrá vender droga cuyo índice de THC supere el 15%, algo que la policía supervisará de forma periódica. En estos momentos, cualquier turista mayor de edad, de cualquier nacionalidad, puede consumir la droga en estos establecimientos. Su fuerte presencia en Ámsterdam les ha convertido en parte de la postal clásica de la capital holandesa. Pero el Ayuntamiento prefiere promover otro tipo de visitas. También quiere evitar el contacto entre la droga y los escolares de primaria y secundaria. Así que los coffeeshops abiertos a menos de 350 metros de un colegio desaparecerán a partir de 2014.

El Gobierno intenta asimismo luchar contra la exportación de marihuana fabricada en Holanda, un problema inesperado. La Ley del Opio sigue penalizando el tráfico, posesión y venta de más de 30 gramos de marihuana, pero no ha resuelto el vacío legal que la caracteriza: penaliza el cultivo de *cannabis* y permite el consumo. Para mo-

dificar la legislación es preciso un acuerdo político de gran magnitud que el Ejecutivo, de centro derecha, prefiere no abordar todavía (...).

Como puede apreciarse, este mito es un auténtico sofisma; lo que pretende desconocer es el crecimiento del mercado de drogas donde se ha despenalizado su posesión y consumo. Igualmente se desconoce que mercados de droga como la cocaína y la heroína se han contraído, especialmente en EE. UU., debido tanto a la política de represión, como al creciente mercado de drogas sintéticas (*designer drugs*) producidas domésticamente.

### 3.2.3. Portugal

Recurrentemente, los defensores de la legalización mencionan el caso de Portugal como exitoso, lo cual no puede concluirse de la información resumida por el Observatorio Europeo de Drogas y Adicción a las Drogas – European Monitoring Centre For Drugs And Drug Addiction – EMCDDA<sup>76</sup>:

---

76 European Monitoring Centre For Drugs And Drug Addiction – EMCDDA- *Drug use among the general population and young people* [Web en línea] [s.l.]2012 Disponibilidad:<http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/pt>. [consulta: 29 de mayo de 2014] :*The first general population survey on drug use was conducted in Portugal in 2001. A sample of 15 000 individuals representative of the Portuguese population was surveyed. The results revealed that 7.8 % of respondents aged 15 to 64 had used an illegal drug at least once in their lives (lifetime prevalence). The most-reported substance in this context was cannabis (7.6 % lifetime prevalence). The use of other illegal substances was less frequently reported. Lifetime prevalence was less than 1 % for cocaine, heroin, ecstasy, amphetamines and LSD. Gender differences concerning illegal drugs experimentation were found for all substances. A higher proportion of males than females had used these substances at least once (11.5 % vs 3.9 % for cannabis, 1.2 % vs 0.2 % for heroin and 1.5 % vs 0.3 % for cocaine). The second national survey, carried out among the general population in 2007, a sample of 12 202 individuals representative of the Portuguese population was surveyed. Results show that 12 % of respondents aged 15 to 64 had used an illegal drug at least once in their lives (lifetime prevalence). The most reported substance in this context was cannabis (11.7 % lifetime prevalence). Lifetime prevalence was less than 1 % for amphetamines, LSD and hallucinogenic mushrooms; for cocaine (1.9 %), heroin (1.1 %) and ecstasy (1.3 %). Gender differences concerning illegal drugs experimentation were found for all substances. A higher proportion of males than females had used these substances at least once (18.4 % vs. 5.2 % for cannabis, 1.8 % vs. 0.4 % for heroin and 3.2 % vs. 0.7 % for cocaine).*

*Surveys among young people attending school are currently carried out in Portugal nearly every two years: the National School Survey (Inquérito Nacional em Meio Escolar — INME) in 2001 and 2006 (a former version of the national*

---

survey was done in 1989 and 1995); and the ESPAD international school survey every four years since 1995 (students born 16 years before the year of data collection). Also, the Health Behaviour in School-aged Children a survey promoted by the World Health Organization (HBSC/WHO) is repeated every four years in Portugal and targets young people in school settings (6th, 8th and 10th grades).

In 2006, results from national studies implemented in the context of school populations, HBSC and INME, reveal decreases in the consumption in this target population, respectively between 2002–06 and 2001–06, with cannabis being once more the drug with higher prevalence of use between these populations.

“The ESPAD survey results of 2007 showed that the lifetime prevalence for cannabis use was 13 % (compared to 18 % in 2003, 12 % in 1999). As regard to other drugs, the lifetime prevalence for inhalants was 4 % (8 % in 2003, 3 % in 1999), for all other substances lifetime prevalence was below 2 %. Results indicated 10 % for the last year prevalence of cannabis use (13 % in 2003, 9 % in 1999), 6 % for the last month prevalence of cannabis (8 % in 2003, 5 % in 1999).

## Prevention

The Portuguese ‘National plan against drugs and drug addiction 2005–12’ aims to: (i) increase the number of drug prevention programmes based on scientific evidence; (ii) increase the number of selective prevention programmes directed to vulnerable groups; and (iii) improve the process of selection, monitoring and evaluation of prevention programmes. In the framework of the National Plan Against Drugs and Drug Addiction 2005–12, the Operational Plan of Integrated Responses (PORI) is an intervention framework targeted at drug demand reduction and organised at a local/regional level. The principles are: (i) to integrate responses; (ii) to profit from synergies at local level; (iii) to empower citizens; and (iv) to promote their participation in partnerships that address identified needs of the community. Thus, in each specific territory, an intervention may address different problems and bring together different partners, working in different settings, depending on the identified needs.

“Within PORI, the most vulnerable territories have been mapped in order to prioritise them for resource and intervention allocation. This allowed identifying 163 territories in continental Portugal where a pressing development for an integrated intervention was needed. An identified territory does not match administrative delimitations, but several places related between themselves by the existence of common problems associated with the use of psychoactive substances, that need responses at several levels (prevention, treatment, harm and risk reduction, and reintegration).

Universal drug prevention is part of the Portuguese school curriculum. Prevention programmes are delivered through training sessions, awareness-raising activities and dissemination of information through printed material. In the ‘Safe school programme’, law enforcement agents patrol the areas surrounding schools to prevent and protect from criminal activities such as drug trafficking in the surrounding area and are also involved in awareness and training activities in teaching establishments (targeting students, parents, school staff and law enforcement agents). Drug prevention activities aimed at university students, in

---

*vocational education settings and in workplaces are usually implemented within the framework of comprehensive health promotion programmes.*

*Selective prevention is given high priority from both a political and practical perspective through the Program of Focused Intervention (PIF) with 23 projects. The PIF envisages selective preventive interventions in the drug addiction area, based in scientific evidence, dealing with problematic specific groups, namely families, vulnerable children and youngsters and individuals with patterns of use in recreational settings. In some areas, small but important steps were given to improve the intervention, particularly in the development of guidelines with regard to the care of young users of psychoactive substances, including alcohol, and in the intervention on recreational settings.*

*Searching for the 'family treasure' is a well-researched selective programme for vulnerable families.*

*All government financed prevention interventions are monitored.*

#### **“Problem drug use**

*Portugal has carried out four new multiplier-methods estimates based on the 2005 data, which were then compared to previous estimates based on the 2000 data. The size of the population of long-term and/or regular users of opiates, cocaine and/or amphetamines was estimated to be between 4.3 and 5.0 per 1 000 inhabitants aged 15–64 (30 833 to 35 576 individuals) using an outreach team multiplier. A broader definition, not restricting the population to long-term and regular users, calculated using a treatment multiplier, suggested a higher rate of 6.2–7.4 cases per 1 000. Injecting drug users were estimated at 1.8–2.2 per 1 000 inhabitants aged 15–64 using a treatment multiplier, and 1.5–3.0 using a mortality multiplier. In all cases, the 2005 estimates were lower than those from 2000, however, in all cases except in the estimate of injecting drug users calculated using a mortality multiplier, the confidence intervals for the estimates in 2005 and 2000 overlapped.*

*“The EMCDDA defines problem drug use as intravenous drug use (IDU) or long duration/regular drug use of opiates, cocaine and/or amphetamines. Ecstasy and cannabis are not included in this category.*

#### **Treatment demand**

*Treatment demand data in Portugal is collected through the outpatient public network. In 2009, the network received treatment demand data from all 79 outpatient public treatment centres across Portugal. Data were available only on clients who entered treatment for the first time in their life (new clients) and not on all those who entered treatment in 2009.*

*In 2009, 7 643 were in treatment for the first time in their life. Among first-time treatment clients, 55.8 % reported opioids as their main substance followed by 11.7 % for cannabis and 8.7 % for cocaine and. In 2009, 49 % of new treatment clients were more than 35 years of age indicating ageing of the drug users population. With regards to gender distribution, 84 % were males whereas 16 % were females.*

---

### “Drug-related infectious diseases

*In Portugal, global estimations of the prevalence of infectious diseases among drug users are not available. However, some data concerning clients of some treatment facilities are available, and can provide information on rates among some sub-groups of drug users: (i) those demanding treatment for the first time at the outpatient treatment public network; (ii) those submitted to a detoxification treatment in public or certified private detoxification units; or (iii) those in treatment in public or certified private therapeutic communities.*

*In 2009, 7 % of drug users treated for the first time who were willing to present test results, were found to be HIV positive. The proportion of first time drug users presenting tests differed amongst the treatment environments. 33 % of outpatient first treatments submitted tests, 88 % from public or certified private detoxification units, and 83 % from public or certified private therapeutic communities. For the same treatment environments, rates for acute hepatitis B infections were 2 %, 3 % and 3 % and for hepatitis C, 29 %, 50 % and 40 % respectively (with 20 %, 90 % (92 % for HCV) and 82 % of the respective totals being tested).*

*“When interpreting these results, it should be taken into consideration that the sample of tested drug users at various services is not always representative of the group. It must also be mentioned that some of the treatment samples included IDUs and non-IDUs, and consequently the rates among IDUs will probably be higher than those presented.*

*In general, a decreasing trend in the percentage of drug users in the total number of notifications of HIV and AIDS cases continues to be registered (since 1999–2000). Likewise, the decline in the incidence of HIV and AIDS among IDUs is also registered since 1999–2000 (142 new HIV cases in 2009 and 1 482 in 2000; 70 new AIDS cases in 2009 and 675 in 1999). A downward trend can be observed also in the prevalence of HIV, HCV and HBV among clients of the drug treatment settings.*

### Drug-related deaths

*There are two sources of information about drug-related deaths in Portugal: the General Mortality Registry of the Statistics National Institute and the Special Registry of the National Institute of Forensic Medicine.*

*In 2009, the General Mortality Registry of the Statistics National Institute registered 27 cases of drug-related deaths, representing an increase in comparison to 2008 (20 cases) which may be a reflect of the increase in the number of deaths and of the methodological improvements on the general mortality registries.*

*In 2009, the provisional data from the Special Registry of the National Institute of Forensic Medicine estimate 54 drug-related death cases (selection D) in Portugal. Majority of death cases occurred among men, at mean age of 38 years. All the provisionally reported DRD cases were toxicologically confirmed and 90.7 % of them were linked to opiates.*

---

## Treatment responses

Healthcare for drug users is organised in Portugal mainly through the public network services of treatment for illicit substance dependence, under the Institute on Drugs and Drug Addiction and the Ministry of Health. In addition to public services, certification and protocols between NGOs and other public or private treatment services ensure a wide access to quality-controlled services encompassing several treatment modalities. The public services provided are free of charge and accessible to all drug users who seek treatment.

Drug treatment in Portugal can be classified into four main categories: (i) outpatient drug treatment; (ii) day care centres; (iii) detoxification units; and (iv) therapeutic communities. All centres provide both psychosocial and substitution treatment. Day centres offering outpatient care are provided by public and non-governmental services. Withdrawal treatment is available in public and private detoxification units. Inpatient psychosocial treatment mostly consists of therapeutic communities and is mainly available in private services. There is also short-term and long-term residential psychosocial drug treatment available. There are 70 specialised treatment facilities (public and certified private therapeutic communities), 13 detoxification units, 79 public outpatient facilities and 9 accredited day centres.

In 2009, the number of guidelines defining early interventions for young people, on follow-up of high-risk groups, on referrals between the programmes and on admission criteria to therapeutic communities were made public, thus systematising the best practice experiences gained in the field.

Substitution treatment is widely available in Portugal, through public services such as specialised treatment centres, health centres, hospitals and pharmacies as well as NGOs and non-profit organisations. Methadone has been made available since 1977, buprenorphine since 1999 and recently also the buprenorphine/naloxone combination.

Decree Law 183/2001 Article 44.1 and Decree Law 15/93 Article 15.1–3 stipulate that methadone treatment can be initiated by treatment centres whereas buprenorphine treatment can be initiated by any medical doctor, specialised medical doctors and treatment centres. Moreover, the provision of buprenorphine in pharmacies started in 2004.

“In 2009, 28 708 clients were registered in opioid substitution programmes (25 808 in 2008), 76 % of whom were in methadone maintenance treatment and the remaining clients (24 %) in high dosage buprenorphine treatment.

## Harm reduction responses

“The main priorities established by the national plan for the 2005–12 period in the area of risk and harm reduction are: (i) to set up a global network of integrated and complementary responses in the harm reduction area with public and private partners; and (ii) to target specific groups for risk reduction and harm minimisation programmes. A network of harm reduction programmes (syringe exchange, low threshold substitution programmes, etc.) and structures, including



---

*drop-in centres, refuges, shelters, contact units and mobile centres, is being consolidated throughout the country in critical zones of intensive drug use with the aim to prevent drug-related risks such as infectious diseases and social exclusion and delinquency.*

*“The National Commission for the Fight Against AIDS (Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA), in cooperation with the National Association of Pharmacies (Associação Nacional de Farmácias) implements the national syringe exchange programme ‘Say no to a second-hand syringe’ which was set up in October 1993 to prevent HIV from spreading amongst IDUs. The programme currently involves 1 360 pharmacies (approximately 48 % of all pharmacies on the Portuguese mainland), several mobile units, other public and NGO facilities as well as prison settings. Approximately 45 million syringes have been exchanged through this programme since its launch in October 1993 until December 2009 and in 2009 alone 2.3 million syringes were distributed. Overall trends in syringe exchange show that an increase in syringe numbers until 2001 (total 3.5 million) was followed by a stabilisation on a lower level (2.7 million) until 2005, and a decline thereafter. An evaluation of the programme in 2002 concluded that it had been successful in preventing HIV infections among drug injectors. Regions with the highest population density such as the Lisbon, Porto and Setúbal districts are still those with the higher quantity of exchanged syringes, and have taken part in the programme since its beginning.*

### **Drug markets and drug-related offences**

*Heroin seized in Portugal comes mainly from the Netherlands and Spain, cocaine from Brazil, Venezuela and Colombia, cannabis resin from Morocco and herbal cannabis from South Africa. Most of the herbal cannabis and cannabis resin seizures are destined for the external market.*

*In 2009, a total number of 13 897 reports of persons involved in drug-related offences were reported. Cannabis-related offences accounted for the biggest share with 64.8 %, followed by heroin-related offences with 11.6 %, and 8.0 % refer to cocaine-related offences.*

*In 2009, the highest number of seizures involved cannabis resin (3 144), followed by heroin and cocaine (1 475 and 1 420 respectively). The number of herbal cannabis (liamba) and ecstasy seizures continue to be much lower. However, an increasing trend in the number of seizures of all drugs can be observed in the last five years, comparing to the first half of the decade.*

*Concerning the quantities seized, liamba (herbal cannabis) registered in 2009 the highest value ever (approximately 5 045 kg) and cocaine registered the lowest value of the decade (approximately 2 697 kg). In 2009, the quantity of seized heroin doubled when compared to 2007–08 (128 kg seized in 2009, 68 kg in 2008 and 62 kg in 2007).*

### **National drug laws**

*The main drug law in Portugal is Decree Law 15/93 of 22 January, which defines the legal regime applicable to trafficking and consumption of narcotic drugs and*

---

*psychoactive substances. Drug trafficking may be sentenced to one to 12 years imprisonment, depending on different criteria, one of them being the nature of the substance supplied. For users who sell drugs to finance their own consumption, the penalty is reduced.*

*“The Portuguese legal framework on drugs changed in November 2000 with the adoption of Law 30/2000, in place since July 2001, which decriminalised illicit drug use and related acts, but maintains drug use as an illicit behaviour and also maintains the illegal status for all drugs included in the relevant United Nations Conventions. However, a person caught in possession of a small quantity of drugs for personal use (established by law, this shall not exceed the quantity required for an average individual consumption during a period of 10 days), without any suspicion of being involved in drug trafficking, will be evaluated by a local Commission for Dissuasion of Drug Addiction, composed of a lawyer, a doctor and a social worker. Sanctions can be applied, but the main objective is to explore the need for treatment and to promote healthy recovery.*

### **National drug strategy**

*The 1999 Portuguese ‘National strategy for the fight against drugs’ defined the general objectives in the drugs field and is currently being implemented through the ‘National plan against drugs and drug addiction 2005–12’, which focuses on four main ideas: geographical proximity, integrated approaches and responses, focus on the citizen, and improving quality and accreditation mechanisms. The objective set for the national plan is to significantly reduce the use of drugs amongst the population and its negative social and health consequences. The national plan is complemented by an ‘Action plan against drugs and drug addiction 2005–08’, which covers the areas of coordination, international cooperation, information/research/training/evaluation, the legal framework, demand reduction and supply reduction, and identifies for each action the party or parties responsible, a timetable and the indicators/assessment instruments to monitor the plan’s implementation.*

*“An internal evaluation of the implementation of this action plan was finished in 2009 and used as a basis for the new action plan 2009–12 which was adopted on 26 May 2010.*

### **Coordination mechanism in the field of drugs**

*“The overall responsibility for endorsement, coordination and evaluation of the drug policy lies with the Inter-ministerial Council, a coordinating body chaired by the Prime Minister and comprised of different ministers (Justice, Health, Education, Science and Higher Education, Labour, Home Affairs, Foreign Affairs, National Defence, Finances, Environment, Agricultural, Economy and Social Security) and the National Coordinator. The Inter-ministerial Council has set up an Inter-ministerial Technical Commission chaired by the National Coordinator and composed of representatives designated by the Ministers themselves.*

*“The Institute on Drugs and Drug Addiction (IDT) falls under the Ministry of Health and is in charge of implementing the national strategy and the action plan. The President of the IDT is the National Coordinator.*

## Uso de drogas entre la población general y los jóvenes.

El primer sondeo general de la población sobre consumo de drogas fue realizado en Portugal en 2001. Una muestra de 15000 individuos representativos de la población portuguesa fue sondeada. Los resultados revelaron que el 7.8% de quienes respondieron con edades entre 15 y 64 años habían consumido una droga ilegal al menos una vez en su vida (prevalencia de vida). La sustancia más reportada en este contexto fue el *cannabis* (7.6% de prevalencia de vida). El consumo de otras sustancias ilegales fue reportado con menor frecuencia. La prevalencia de vida para la cocaína, heroína, éxtasis, anfetaminas y LSD de menos del 1%. Las diferencias de género con respecto a la experimentación con drogas ilegales fueron encontradas para todas las sustancias. Una proporción más alta de hombres que de mujeres había consumido estas sustancias al menos una vez (11.5% vs. 3.9% para *cannabis*, 1.2% vs. 0.2% para heroína y 1.5% vs. 0.3% para cocaína). En el segundo sondeo nacional, llevado a cabo sobre la población general en 2007, una muestra de 12202 individuos representativos de la población portuguesa fue sondeada.

---

*The National Council for the Fight Against Drugs and Drug Addiction is an advisory body, chaired by the Prime Minister that can delegate to the Minister of Health. It is composed of representatives of the Regional Governments of Madeira and Azores, the Judiciary, the General Prosecutor and the civil society, as well as five personalities designated by the Government. It advises the Government on the national strategy and the action plan and follows the implementation reports.*

*The Criminal Police (Policia Judiciária) at the Ministry of Justice coordinates interventions and information on the supply reduction area.*

### Drug-related research

*The external evaluation of the national strategy showed that drug-related research had increased by more than 200 % between 1999 and 2004. The national plan 2005–12 gives priority to the repetition of major epidemiological surveys but also to evaluation, social and economic research which can support the decision-making process in all intervention areas. Most of the research in this field is funded by the IDT, which is also a major actor in undertaking research, together with university departments. Since 2007, a university group of researchers developed a network to discuss and disseminate the work in this area. The IDT, through its website and reports, and national scientific journals are the main dissemination channels for drug-related research findings. Recent drug-related studies mentioned in the 2010 Portuguese National report mainly focused on aspects related to prevalence of drug use.”*

Los resultados muestran que el 12% de quienes respondieron con edades entre 15 y 64 años habían consumido una droga ilegal al menos una vez en su vida (prevalencia de vida). La sustancia más reportada en este contexto fue el *cannabis* (11.7% de prevalencia de vida). La prevalencia de vida fue de menos del 1% para anfetaminas, LSD y hongos alucinógenos; para la cocaína (1.9%), heroína (1.1%) y éxtasis (1.3%). Las diferencias de género con respecto a la experimentación con drogas ilegales fueron encontradas para todas las sustancias. Una proporción más alta de hombres que de mujeres había consumido estas sustancias al menos una vez (18.4 % vs. 5.2 % para *cannabis*, 1.8 % vs. 0.4 % para heroína y 3.2 % vs. 0.7 % para cocaína).

Los sondeos entre jóvenes escolarizados se realizan actualmente casi cada dos años: El Sondeo Nacional Escolar (Inquérito Nacional em Meio Escolar — INME) en 2001 y 2006 (una versión anterior del sondeo nacional fue realizada en 1989 y 1995); y el sondeo internacional escolar ESPAD cada cuatro años desde 1995 (estudiantes nacidos 16 años antes del año de recolección de datos). También el sondeo de Comportamiento de Salud en Niños en Edad Escolar, promovido por la Organización Mundial de la Salud (HBSC/WHO) se repite cada cuatro años en Portugal y tiene como objetivo jóvenes en ambientes escolares (6°, 8° y 10° grados).

En 2006, los resultados de los estudios nacionales implementados en el contexto de poblaciones escolares, HBSC e INME, revelaron disminuciones del consumo en esta población objetiva respectivamente entre 2002-06 y 2001-06, con el *cannabis* siendo una vez más la droga con más alta prevalencia de consumo entre estas poblaciones.

Los resultados del sondeo ESPAD de 2007 mostraron que la prevalencia de vida para el consumo del *cannabis* era 13% (comparado con 18% en 2003, 12% en 1999). Con respecto a otras drogas, la prevalencia de vida para los inhalables era 4% (8% en 2003, 3% en 1999), para todas las otras sustancias la prevalencia de vida estuvo por debajo del 2%. Los resultados indicaron un 10% de prevalencia en el uso de *cannabis* durante el año anterior (13% en 2003, 9% en 1999), 6% para la prevalencia de *cannabis* durante el último mes (8% en 2003, 5% en 1999).

## Prevención

El Plan Nacional Portugués Contra las Drogas y la Adicción a las drogas 2005-12 apunta a: (i) incrementar el número de programas de prevención de drogas basados en la evidencia científica; (ii) incrementar el número de programas de prevención selectiva dirigidos a grupos vulnerables; y (iii) mejorar el proceso de selección, monitoreo y evaluación de los programas de prevención. En el marco del Plan Nacional Contra las Drogas y la Adicción a las drogas 2005-12, el Plan Operacional de Respuestas Integradas (PORI) es un marco de intervención cuyo objetivo es la reducción de la demanda de las drogas y organizado en un nivel local/regional. Los principios son: (i) integrar las respuestas; (ii) beneficiarse de las sinergias en los niveles locales; (iii) empoderar a los ciudadanos; (iv) promover su participación en alianzas que aborden necesidades identificadas de la comunidad. Por tanto, en cada territorio específico, una intervención puede abordar diferentes problemas y reunir a diferentes aliados, trabajando en configuraciones diferentes, dependiendo de las necesidades identificadas. Dentro del PORI, los territorios más vulnerables han sido ubicados en el mapa de manera que se prioricen para la ubicación de recursos e intervención. Esto permitió identificar 163 territorios en Portugal continental donde era necesario desarrollar una intervención integrada. Un territorio identificado no concuerda con delimitaciones administrativas, sino con varios lugares relacionados entre sí por la existencia de problemas comunes asociados con el consumo de sustancias psicoactivas, que requieren las respuestas a varios niveles (prevención, tratamiento, reducción del daño y el riesgo, y reintegración).

La prevención universal de drogas es parte del currículum escolar portugués. Los programas de prevención son desarrollados a través de sesiones de entrenamiento, concientización, actividades y disseminación de información a través de material impreso. En el ‘Programa de Escuelas Seguras’, agentes de policía patrullan las áreas que rodean las escuelas para prevenir y proteger de actividades criminales como el tráfico de drogas en el área circundante y también están involucrados en actividades de concientización y entrenamiento en los establecimientos de enseñanza (con objetivo en

los estudiantes, padres, personal de la escuela y agentes de policía). Las actividades de prevención de drogas orientadas a estudiantes universitarios, en configuraciones de educación vocacional y lugares de trabajo son usualmente implementadas dentro del marco de programas de promoción de salud comprensivos.

A la prevención selectiva se le da una prioridad alta desde las perspectivas política y práctica a través del Programa de Intervención Enfocada (PIF) con 23 proyectos. El PIF prevé intervenciones preventivas selectivas en el área de adicción a las drogas, basadas en evidencia científica, tratando grupos específicos problemáticos, principalmente familias, niños y jóvenes vulnerables e individuos con patrones de uso en condiciones recreativas. En algunas áreas, pequeños pero importantes pasos se dieron para mejorar la intervención, particularmente en el desarrollo de orientaciones con respecto al cuidado de jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas, incluyendo alcohol, e intervención en ambientes recreativos.

Buscando el ‘tesoro familiar’ es un programa selectivo muy bien investigado para familias vulnerables.

Todas las intervenciones de prevención financiadas por el gobierno son monitoreadas.

### **Consumo problemático de drogas**

Portugal ha llevado a cabo 4 nuevas estimaciones con métodos de multiplicador basados en los datos de 2005, que fueron luego comparados con las estimaciones previas basadas en los datos de 2000. El tamaño de la población de consumidores a largo plazo o habituales de opioides, cocaína y/o anfetaminas se estimó entre 4.3 y 5.0 por cada 1000 habitantes de entre 15 y 64 años (30833 a 35576 individuos) usando un multiplicador de alcance de equipo. Una definición más amplia, sin restringir la población a consumidores a largo plazo y habituales, calculada usando un multiplicador de tratamiento sugirió una tasa más alta de entre 6.2-7.4 casos por cada 1000 habitantes. Los consumidores de drogas inyectables se estimaron entre 1.8-2.2. por cada 1000 habitantes entre 15 y 64 años de edad, usando un multiplicador de tratamiento, y entre 1.5 y 3.0 usando un multiplicador de mortalidad. En todos los casos, los

estimados de 2005 fueron más bajos que los de 2000, sin embargo, en todos los casos, excepto el estimado de consumidores de drogas inyectables calculado usando un multiplicador de mortalidad, los intervalos de confianza [márgenes de error] para los estimados de 2000 y 2005 coincidieron.

El EMCDDA define el consumo problemático de drogas como Consumo Intravenoso de Drogas (IDU) o consumo de larga duración/habitual de opioides, cocaína y/o anfetaminas. **El éxtasis y el cannabis no se incluyen en esta categoría.** [Subrayado y comillas fuera del texto original].

### **Demanda de tratamiento**

Los datos de demanda de tratamiento en Portugal se recolectan a través de la red pública de pacientes ambulatorios. En 2009, la red recibió datos de demanda de tratamiento de los 79 centros públicos de tratamiento ambulatorio en Portugal. Los datos sólo estaban disponibles para clientes que ingresaron a tratamiento por primera vez en su vida (nuevos clientes) y no para aquellos que ingresaron a tratamiento en 2009.

En 2009, 7643 [personas] estaban en tratamiento por primera vez en su vida. Entre los clientes en tratamiento por primera vez, 55.8% reportaron opioides como la principal sustancia seguida por 11.7% *cannabis* y 8.7% cocaína. En 2009, 49% de los nuevos clientes de tratamiento tenían más de 35 años indicando envejecimiento de la población de consumidores de drogas. Con respecto a la distribución por géneros, 84% eran hombres, mientras que 16% eran mujeres.

### **Enfermedades infecciosas relacionadas con drogas**

En Portugal, las estimaciones globales sobre la prevalencia de enfermedades infecciosas entre consumidores de drogas no están disponibles. Sin embargo, algunos datos con respecto a los clientes de algunas instalaciones de tratamiento están disponibles, y pueden proveer información sobre las tasas entre sub-grupos de consumidores de drogas: (i) aquellos que piden tratamiento por primera vez en la red pública de tratamiento ambulatorio; (ii) aquellos sometidos

a tratamiento de desintoxicación en unidades públicas o privadas certificadas de desintoxicación; o (iii) aquellos en tratamiento en comunidades terapéuticas públicas o privadas certificadas.

En 2009, el 7% de los consumidores de drogas tratados por primera vez y que estaban dispuestos a presentar los resultados de exámenes se encontró que eran “VIH positivos. La proporción de consumidores de drogas por primera vez que se sometieron a exámenes difirió entre los ambientes de tratamiento. 33% de los pacientes ambulatorios en tratamiento por primera vez entregaron exámenes, 88% de [clientes de] unidades de desintoxicación públicas o privadas certificadas, y 83% de [clientes de] comunidades terapéuticas públicas o privadas certificadas. Para los mismos ambientes de tratamiento, las tasas de infección aguda de hepatitis B fueron 2%, 3% y 3% y para hepatitis C, 29%, 50% y 40% respectivamente (con 20%, 90% (92% para HCV) y 82% de los respectivos totales que fueron examinados).

Cuando se interpretan estos resultados, debería considerarse que la muestra de consumidores examinados en diferentes servicios no es siempre representativa del grupo. También debe mencionarse que algunas de las muestras de tratamiento incluían consumidores de drogas inyectables y consumidores de otras drogas, y consecuentemente las tasas entre consumidores de drogas inyectables serán probablemente mayores que las presentadas.

En general, continúa registrándose una tendencia decreciente en el porcentaje de consumidores de drogas en el número total de notificaciones de casos de HIV y sida (desde 1999-2000). En forma similar, el descenso en la incidencia de VIH y sida entre consumidores de drogas inyectables también se registra desde 1999-2000 (142 nuevos casos de VIH en 2009 y 1482 en 2000; 70 nuevos casos de SIDA en 2009 y 675 en 1999). Una tendencia descendente puede observarse también en la prevalencia de VIH, HCV y HBV entre clientes de ambientes de tratamiento de drogas.

### **Muertes relacionadas con drogas**

Existen dos Fuentes de información sobre muertes relacionadas con drogas en Portugal: el Registro General de Mortalidad del Ins-



tituto Nacional de Estadística y el Registro Especial del Instituto Nacional de Medicina Forense.

En 2009, el Registro General de Mortalidad del Instituto Nacional de Estadística registró 27 casos de muertes relacionadas con drogas, representando un incremento en comparación con 2008 (20 casos) que puede ser reflejo de un incremento en el número de muertes y de las mejoras metodológicas en los registros generales de mortalidad.

En 2009, los datos provisionales del Registro Especial del Instituto Nacional de Medicina Forense estimaban 54 casos de muertes relacionadas con drogas (selección D) en Portugal. La mayoría de los casos de muertes ocurrieron entre hombres, a una edad promedio de 38 años. Todos los casos de muertes relacionadas con drogas reportados fueron toxicológicamente confirmados y el 90.7% de ellos estaban ligados a opioides.

### **Respuestas al tratamiento**

El cuidado de la salud de los consumidores de drogas está organizado en Portugal principalmente a través de la red pública de servicios de tratamiento para la dependencia de sustancias ilícitas, bajo el Instituto de Drogas y Adicción a las Drogas y el Ministerio de Salud. Adicionalmente a los servicios públicos, certificaciones y protocolos entre ONG y otros servicios de tratamiento público o privado aseguran un amplio acceso a servicios con control de calidad que abarcan varias modalidades de tratamiento. Los servicios públicos proveídos son gratuitos y de acceso a todos los consumidores de drogas que buscan tratamiento.

El tratamiento contra las drogas en Portugal puede ser clasificado en 4 categorías principales: (i) tratamiento ambulatorio a pacientes; (ii) centros de cuidado diurnos; (iii) unidades de desintoxicación; y (iv) comunidades terapéuticas. Todos los centros proveen tanto tratamiento psicológico como de sustitución. Los centros de cuidado diurno que ofrecen tratamiento ambulatorio son proveídos por servicios públicos y no gubernamentales. El tratamiento de abandono está disponible en unidades de desintoxicación públicas y privadas. El tratamiento psicosocial con hospitalización en su mayoría consis-

te en comunidades terapéuticas y está principalmente disponible en servicios privados. También hay disponible tratamiento residencial psicológico de corto y largo plazo. Hay 70 instalaciones de tratamiento especializadas (públicas y comunidades terapéuticas privadas certificadas), 13 unidades de desintoxicación, 79 instalaciones de atención ambulatoria y 9 centros de cuidado diurno acreditados.

En 2009, un número de guías que definen las intervenciones tempranas para jóvenes, en grupos de seguimiento o de alto riesgo, las remisiones entre los programas y los criterios de admisión de las comunidades terapéuticas fueron publicadas, sistematizando así las experiencias de mejores prácticas ganadas sobre el terreno.

El tratamiento de sustitución está disponible ampliamente en Portugal, a través de servicios públicos como centros especializados de tratamiento, centros de salud, hospitales y farmacias así como ONG y organizaciones sin ánimo de lucro. La metadona se ha hecho disponible desde 1977, la buprenorfina desde 1999 y recientemente también la combinación de buprenorfina/naloxona.

El Decreto-Ley 183/2001 Artículo 44.1 y el Decreto-Ley 15/93 Artículo 15.1-3 estipulan que el tratamiento con metadona puede iniciarse por centros de tratamiento mientras que el tratamiento con buprenorfina puede ser iniciado por cualquier médico, médicos especializados, y centros de tratamiento. Adicionalmente, el suministro de buprenorfina en farmacias comenzó en 2004.

En 2009, 28708 clientes se registraron en programas de sustitución de opioides (25808 en 2008), 76% de los cuales estaban en tratamiento de mantenimiento con metadona y los clientes restantes (24%) en tratamiento con buprenorfina en dosis altas.

### **Respuestas a la reducción del daño**

Las principales prioridades establecidas por el plan nacional para el período 2005-2012 en el área de reducción del riesgo y el daño son: (i) establecer una red global de respuestas integradas y complementarias en el área de reducción del daño con alianzas públicas y privadas; y (ii) poner como objetivos a grupos específicos en programas para la reducción del riesgo y minimización del daño. Una red de programas de reducción del daño (intercambio de jerin-

gas, programas de sustitución de umbral bajo, etc.) y de estructuras, incluyendo centros de acogida, refugios, hogares de paso, unidades de contacto y centros móviles, está siendo consolidada por todo el país en zonas críticas de consumo intensivo de drogas con el fin de prevenir los riesgos relacionados con drogas como enfermedades infecciosas y exclusión social y delincuencia.

La Comisión Nacional para la Lucha Contra el SIDA (Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA), en cooperación con la Asociación Nacional de Farmacias (Associação Nacional de Farmácias) implementa el programa nacional de canje de jeringas ‘Di no a una jeringa de segunda’ que fue establecido en octubre de 1993 para prevenir que se esparciera el VIH entre los consumidores de drogas inyectables. El programa actualmente involucra 1360 farmacias (aproximadamente el 48% de todas las farmacias en Portugal continental), varias unidades móviles, otras instalaciones públicas y de ONG así como entornos penitenciarios. Aproximadamente 45 millones de jeringas se han canjeado a través de este programa desde su lanzamiento en octubre de 1993 hasta diciembre de 2009 y sólo en 2009, 2.3 millones de jeringas fueron distribuidas. Las tendencias generales en canje de jeringas muestran que el incremento en los números de jeringas hasta el 2001 (3.5 millones en total) fue seguido por una estabilización a un nivel más bajo (2.7 millones) hasta 2005, y un descenso de allí en adelante. Una evaluación del programa en 2002 concluyó que había sido exitoso en prevenir infecciones de VIH entre los que se inyectan drogas. Las regiones con las densidades de población más altas como los distritos de Lisboa, Porto y Setúbal siguen siendo los de mayor cantidad de jeringas canjeadas, y han sido parte del programa desde su inicio.

### **Mercados de drogas y delitos relacionados con drogas**

La heroína incautada en Portugal viene principalmente de Holanda y España, la cocaína de Brasil, Venezuela y Colombia, la resina de *cannabis* de Marruecos y el *cannabis* en hierba de Suráfrica. La mayoría de las incautaciones de resina de *cannabis* y hierba de *cannabis* están destinadas al mercado externo.

En 2009, se registró un total de 13897 reportes de personas involucradas en delitos relacionados con drogas. Los delitos relacionados con *cannabis* constituyeron la mayor proporción con el 64.8%, seguidos de los delitos relacionados con heroína con el 11.6%, y el 8.0% se refiere a delitos relacionados con cocaína.

En 2009, el número más alto de incautaciones involucró resina de *cannabis* (3144), seguido por la heroína y la cocaína (1472 y 1420 respectivamente). El número de incautaciones de hierba de *cannabis* y éxtasis continúa siendo mucho más bajo. Sin embargo, una tendencia creciente en el número de incautaciones de todas las drogas puede observarse en los últimos cinco años, comparada con la primera mitad de la década.

Con respecto a las cantidades incautadas, la liamba (hierba de *cannabis*) registró en 2009 la mayor cantidad de todos los tiempos (aproximadamente 5045 kg) y la cocaína registró la cantidad más baja de la década (aproximadamente 2697 kg). En 2009, la cantidad de heroína incautada se duplicó comparada con 2007-08 (128 kg incautados en 2009, 68 kg en 2008 y 62 kg en 2007).

### Leyes nacionales contra las drogas

La principal ley de drogas en Portugal es el Decreto-Ley 15/93 del 22 de enero, que define el régimen legal aplicable al tráfico y consumo de drogas narcóticas y sustancias psicoactivas. El tráfico de drogas recibe sentencias de prisión de entre uno y 12 años, dependiendo de diferentes criterios, siendo uno de ellos la naturaleza de la sustancia que se suministra. Para los consumidores que venden drogas para financiar su propio consumo la pena se reduce.

El marco legal portugués sobre drogas cambió en noviembre de 2000 con la adopción de la Ley 30/2000, vigente desde julio de 2001, la cual despenalizó el consumo de drogas ilícitas y los actos relacionados, pero mantiene el consumo de drogas como una conducta ilícita y también mantiene el estatus ilegal para todas las drogas incluidas en las Convenciones de Naciones Unidas [subrayado y negrilla fuera del texto original]. Sin embargo, una persona sorprendida poseyendo una pequeña cantidad de drogas para uso personal (establecida por la ley, esta no debe exceder la cantidad requerida por el

consumo de un individuo promedio durante un periodo de 10 días), sin ninguna sospecha de estar involucrado en tráfico de drogas, será evaluado por una Comisión de Disuasión de la Drogadicción del lugar, compuesta de un abogado, un médico y un trabajador social. Las sanciones pueden aplicarse, pero el principal objetivo es exponer la necesidad de tratamiento y promover una recuperación saludable.

### **Estrategia nacional de drogas**

La ‘Estrategia Nacional para la Lucha Contra las Drogas’ portuguesa de 1999 definió los objetivos generales en el campo de las drogas y está siendo actualmente implementada a través del ‘Plan Nacional Contra las Drogas y la Drogadicción 2005-12’, que se enfoca en cuatro ideas principales: proximidad geográfica, aproximaciones y respuestas integrados, enfoque en el ciudadano, y mejoramiento de calidad y los mecanismos de acreditación. El objetivo establecido por el plan nacional es reducir significativamente el consumo de drogas en la población y sus consecuencias sociales y de salud negativas. El plan nacional es complementado por un ‘Plan de Acción Contra las Drogas y la Drogadicción 2005-08’, que cubre las áreas de coordinación, cooperación internacional, información/ investigación/ entrenamiento/ evaluación, el marco legal, la reducción de la demanda y la oferta, e identifica para cada acción la parte o partes responsables, un cronograma y los indicadores/ instrumentos de valoración para monitorear la implementación del plan.

Una evaluación interna de la implementación de este plan de acción fue terminada en 2009 y se usó como base del nuevo plan de acción 2009-12 que fue adoptado el 26 de mayo de 2010.

### **Mecanismo de coordinación en el campo de las drogas**

La responsabilidad general del apoyo, coordinación y evaluación de la política de drogas corresponde al Consejo Interministerial, un cuerpo coordinador presidido por el Primer Ministro y compuesto de diferentes ministros (Justicia, Salud, Educación, Ciencia y Educación Superior, Trabajo, Interior, Asuntos Exteriores, Defensa Nacional, Finanzas, Medio Ambiente, Agricultura, Economía y Seguridad Social) y el Coordinador Nacional. El Consejo Interministerial ha

establecido una Comisión Técnica Interministerial presidida por el Coordinador Nacional y compuesta de representantes designados por los mismos ministros.

El Instituto de Drogas y Drogadicción (IDT) cae bajo jurisdicción del Ministerio de Salud y está a cargo de implementar la estrategia nacional y el plan de acción. El Presidente del IDT es el Coordinador Nacional.

El Consejo Nacional para la Lucha Contra las Drogas y la Drogadicción es un cuerpo asesor, presidido por el Primer Ministro quien puede delegar en el Ministro de Salud. Se compone de representantes de los Gobiernos Regionales de Madeira y las Azores, el poder Judicial, el Fiscal General y la sociedad civil, así como cinco personalidades designadas por el Gobierno. Asesora al Gobierno en la estrategia nacional y el plan de acción y hace seguimiento a los reportes de implementación.

La Policía Criminal (Polícia Judiciária) en el Ministerio de Justicia coordina las intervenciones y la información en el área de reducción de la oferta.

### **Investigación relacionada con drogas**

La evaluación externa de la estrategia nacional mostró que la investigación relacionada con drogas se había incrementado en más del 200% entre 1999 y 2004. El plan nacional 2005-12 da prioridad a la repetición de los principales sondeos epidemiológicos pero también a la evaluación, la investigación social y económica que pueda sustentar los procesos de elaboración de decisiones en todas las áreas de intervención. La mayor parte de la investigación en este campo es financiada por el IDT, que también es un actor principal en la investigación, junto con departamentos universitarios. Desde 2007, un grupo universitario de investigadores desarrolló una red para discutir y diseminar el trabajo en esta área. El IDT, a través de su sitio web y sus reportes, y las revistas científicas nacionales son los principales canales de diseminación para los hallazgos de la investigación relacionada con drogas. Estudios recientes sobre drogas mencionados en el Reporte Nacional Portugués de 2010 se enfocaron principalmente en aspectos relacionados con la prevalencia en el consumo de drogas.

Del texto transcrito, pueden extractarse las siguientes conclusiones:

**1. Portugal no ha legalizado las drogas.** El régimen legal vigente en Portugal acoge las disposiciones de las Convenciones de Naciones Unidas de 1961, 1971 y 1988. El consumo fue despenalizado, pero siguen existiendo delitos relacionados con drogas en su ordenamiento jurídico, aun con la reforma del año 2000.

**2. Portugal ha emprendido una política de drogas con énfasis en la salud pública y no en la criminalidad.** Portugal no es país productor de drogas, ni tiene grupos al margen de la ley que se financien con la producción de drogas o su tráfico; por eso puede «darse el lujo» de financiar su política de salud pública como enfoque principal de la lucha contra las drogas, es decir, intentando reducir la demanda y tratando médicamente a los adictos.

**3. Las condiciones de Portugal no implican que su experiencia pueda ser exitosa en otros países, especialmente los productores de drogas ilícitas.** El ejemplo de la presencia policial en zonas aledañas a las escuelas de Portugal demuestra que la política de salud pública debe combinarse con una política criminal, aun cuando sea de simple disuasión de los pequeños traficantes.

El estudio del IEMP (2011) sobre consumo de drogas en población joven, y el de la Universidad Nacional realizado para la Gobernación de Cundinamarca (2012) demuestran que la disponibilidad de drogas alrededor de las instituciones educativas en Colombia es muy alta, frente a un control policial nulo o casi inexistente. La disponibilidad de drogas ilícitas en Portugal es muy limitada, comparada con la de Colombia, donde casi toda la marihuana que se produce es para consumo interno y además es el principal productor y exportador de cocaína. Portugal es país de tránsito para la marihuana y de consumo de otras drogas, pero no productor de ellas.

**4. El costo y la viabilidad fiscal de la política antidrogas de Portugal debe establecerse.** El Gobierno de Portugal ha tenido que hacer drásticos recortes del gasto público, a instancias del Banco Central Europeo, para evitar un impago dentro de la crisis de deuda que aqueja a varios

países de la UE. Habría que establecer cuánto de ese gasto público desbordado ha sido destinado a mantener esta política «blanda» frente a las drogas, y si es fiscalmente sostenible en el futuro.

Al respecto, una comparación de las cifras económicas del Banco Mundial puede ilustrar por qué un país como Colombia no tiene las condiciones para hacer viable – aunque sea deseable – una política antidrogas con énfasis en la salud pública<sup>77</sup>:

Algunos indicadores para el último año con información disponible	
<b>COLOMBIA</b>	
Recursos externos para la salud (% del total del gasto en salud)	0,03617223 (2010)
Gasto en salud per cápita (US\$ actuales)	472,152223 (2010)
Gasto en salud per cápita, PPP (valor de \$ constante internacional de 2005)	712,586062 (2010)
Gasto en salud, privado (% del PIB)	1,01518857 (2009)
Gasto en salud, público (% del PIB)	5,40491971 (2009)
Gasto en salud, público (% del gasto gubernamental)	20,1452399 (2010)
Gasto en salud, público (% del gasto total en salud)	72,6984171 (2010)
Gasto en salud, total (% del PIB)	7,58739736 (2010)
Camas de Hospital (por 1,000 personas)	1 (2007)
Enfermeras y parteras (por 1,000 personas)	0,616 (2010)
Visitas de pacientes ambulatorios per capita	N/A
Médicos (por 1,000 personas)	0,147 (2010)
<b>PORTUGAL</b>	
Recursos externos para la salud (% del total del gasto en salud)	0 (2010)
Gasto en salud per cápita (US\$ actuales)	2366,52124 (2010)
Gasto en salud per cápita, PPP (valor de \$ constante internacional de 2005)	2818,45477 (2010)
Gasto en salud, privado (% del PIB)	2,96247811
Gasto en salud, público (% del PIB)	7,88442715
Gasto en salud, público (% del gasto gubernamental)	14,5988544 (2010)
Gasto en salud, público (% del gasto total en salud)	68,1486075 (2010)
Gasto en salud, total (% del PIB)	10,9995377 (2010)
Camas de Hospital (por 1,000 personas)	3,3 (2009)

77 La información cruzada puede procesarse y descargarse en el siguiente link: <http://data.worldbank.org/>



Enfermeras y parteras (por 1,000 personas)	5,331
Outpatient visits per capita	3,9 (2005)
Médicos (por 1,000 personas)	3,868 (2010)

Con base en lo anterior, puede afirmarse que el gasto en salud per cápita en Portugal es más de 5 veces el de Colombia; el gasto público en salud en Colombia es lejano, porcentualmente, del de Portugal (5,4% contra un 7,8% del PIB respectivamente); Portugal tiene más de 3 veces la cantidad de camas de hospital y de médicos que Colombia; Portugal destina casi el 11% de su PIB al gasto en salud, mientras que Colombia sólo llega al 7,6% del PIB. La diferencia entre la cantidad de enfermeras o parteras en ambos países es abismal; Colombia no cuenta con estadísticas de visitas ambulatorias, aspecto fundamental para el cálculo de los costos asociados a la desintoxicación bajo la modalidad no hospitalaria.

El proyecto de ley aprobado por la Cámara de Representantes el 5 de junio de 2012, que busca reglamentar el acto legislativo 02 de 2009, presenta enormes dificultades de aplicación práctica por el enorme costo que conlleva el tratamiento a los adictos a las drogas dentro de una política de salud pública<sup>78</sup>:

«(...) Toda persona con trastornos mentales o cualquier otra consecuencia derivada del consumo y adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas, tendrá derecho a ser atendida en forma integral por las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud e instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento de dichos trastornos», señala el proyecto aprobado, que ahora pasa a sanción presidencial.

En el año 2010 el entrante gobierno de Juan Manuel Santos dejó hundir una iniciativa de reglamentación de la dosis mínima, que había presentado al Congreso la administración Uribe.

78 El nuevo Siglo. *Reglamentan dosis mínima después de tres años*. [en línea]. el-nuevosiglo.com. Bogotá, Colombia. 6 de junio de 2012 [cita: 4 junio 2014]. Disponible en: <http://www.elnuevosiglo.com.co/articulos/6-2012-reglamentan-dosis-m%C3%ADnima-despu%C3%A9s-de-tres-a%C3%B1os.html>

En ese sentido en octubre de ese año, el entonces ministro del Interior, Germán Vargas Lleras, expresó en una audiencia a la que fue citado por la Comisión Primera de Cámara su preocupación por la inviabilidad presupuestal para garantizar los tratamientos de rehabilitación a las 320 mil personas adictas a estas sustancias.

«Las cifras que nos ha enviado el Ministerio de Hacienda son desoladoras: más de once billones de pesos costaría la financiación de esta iniciativa y adicionalmente los tratamientos internos y externos», aseguó el funcionario en esa oportunidad.

Sin embargo, Vargas admitió en esa oportunidad que el problema del consumo de estas sustancias es grave y el Gobierno debe darle solución con un proyecto que aplique medidas graduales que puedan ser viables desde el punto de vista económico.

De hecho, varios sectores han expresado su escepticismo frente a la aplicación de esta ley, por razones prácticas<sup>79</sup>:

(...) Augusto Pérez, director de la Corporación Nuevos Rumbos, afirma que ‘este país carece de la infraestructura y las personas capacitadas para ofrecer la atención integral de estos pacientes en armonía con la norma’.

Una opinión muy similar tienen Beatriz Caamaño, presidenta de la Asociación Colombiana de Psiquiatría, y Delia Cristina Hernández, directora del Comité de Adicciones de esta agremiación.

Según la primera, ‘las exigencias de la ley desbordan la capacidad en recurso humano especializado que tenemos y más bien facilitarán que la gente se siga atendiendo en garajes, como hasta ahora’.

Para la segunda, ‘la medida es buena, pero olvida que en Colombia son muy pocos los centros especializados en el tratamiento de estas adicciones, y la mayoría de ellos están restringidos a quien puede pagarlos, que es la minoría’.

---

79 El Tiempo. *Adicciones como problema de salud pública: ¿está el país preparado?* [en línea]. [Bogotá D. C.] 7 de junio de 2012 [citado 29 mayo de 2014]. Disponible en [http://www.eltiempo.com/vida-de-hoy/salud/adicciones-en-colombia-se-tratará-como-un-problema-de-salud-pública\\_11926146-4](http://www.eltiempo.com/vida-de-hoy/salud/adicciones-en-colombia-se-tratará-como-un-problema-de-salud-pública_11926146-4)

De ahí que, para esta experta, la mayoría de los adictos en el país se queden sin evaluación especializada y, por ende, sin el tratamiento que requieren.

**‘Si la ley de verdad se cumple, podría lograr que haya más especialistas y esto facilitaría que los adictos sean bien evaluados y remitidos de manera correcta a centros de baja o mediana complejidad, según la gravedad del problema, para luego tener un seguimiento completo -afirma-. Eso ahora no se da en el país, y es muy grave’.**

Hoy, además, los pocos centros que existen no tienen auditorías y la mayoría no están debidamente habilitados. Precisamente sobre este tema, la ministra de Salud y Protección Social, Beatriz Londoño, afirmó este miércoles que ‘además de que ya se han definido formas de tratar a estos pacientes con guías estructuradas, como la del alcohol, se están determinando criterios de habilitación para que los centros que se dediquen a esta tarea lo hagan con calidad’.

La Ministra destacó también que ‘la norma afianza la tarea que ha venido desarrollando este Gobierno en temas de prevención’ y reconoce que todavía son muchos los pacientes con adicciones que no son atendidos debidamente por el sistema.

Otra cosa piensa Rosa Calderón, madre de José Luis Álvarez, un joven de 23 años que desde los 17 enfrenta una drogadicción severa. ‘Ya ganamos una tutela, que obligó a la EPS (pertenece a una del régimen contributivo) a pagar el tratamiento de mi hijo, pero hasta ahora no le ha brindado nada -cuenta angustiada Rosa-. Desde hace dos años pago de mi bolsillo 2 millones 700 mil pesos por un tratamiento mensual en un centro privado, pero hay veces en que no alcanzo a conseguir toda la plata, y el tratamiento se suspende y se retrasa. Todo eso es muy grave para mi hijo’.

(...) Jaime Arias, presidente de Acemi (que agremia a las principales EPS del contributivo), asegura que no hay plata para cubrir las adicciones como se pretende.

“Las adicciones caben dentro de las enfermedades de alto costo que incluyen tratamientos prolongados y queremos hacerlo, **queremos brindar esos tratamientos pero no tenemos cómo, el dinero con que contamos no alcanzaría si llegan a cargar estos trastornos dentro del POS. No sabríamos cómo pagarlo**”.

Ramiro Vergara, vocero de la Comisión de Regulación en Salud (CRES), confirmó que esa entidad aún no conoce el texto de la iniciativa y dijo que lo fundamental es tener claro si la norma exigirá tratamientos que hoy estén por fuera del POS, “pues hay que determinar cuánto valen y saber de dónde va a salir la plata para costearlos”.

Para Juan Carlos Giraldo, director ejecutivo de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, ‘la medida es muy buena, pero hay que estudiar muy bien cómo lograr que no se convierta en una vena que desangre al sistema, porque los tratamientos de las adicciones son muy costosos’.

El Ministerio de Hacienda, de hecho, le envió una carta a los ponentes de la iniciativa en la que “se abstiene de emitir concepto favorable” sobre este proyecto, argumentando razones presupuestales.

“En teoría todo suena muy bonito -afirma Néstor Álvarez, presidente de la Asociación de Pacientes de Alto Costo-, es una gran norma, pero como se supone que ahora las adicciones deben ser cubiertas por el sistema, en la práctica pasará como otras enfermedades de alto costo, con las que le ‘toman el pelo’ a la gente y las EPS evaden la responsabilidad que tienen”.

La opinión de la presidenta de la Asociación de Psiquiatría es contundente: “Esta es una medida que el país necesita, pero que carece de soporte, sobre todo porque Colombia ha desconocido durante mucho tiempo la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades mentales, que es donde está el meollo del asunto”.

¿Cuánto le costaría al Estado?

Las adicciones son enfermedades crónicas y, por eso, su tratamiento debe ser integral y ser realizado por especialistas calificados. Por lo general, los tratamientos incluyen una parte farmacológica y otra psicosocial.

Se calcula que un centro de baja complejidad para tratar las adicciones cobra, en el país, entre 800 mil y 1 millón y medio de pesos mensuales. En un centro de mediana complejidad se pagan, en promedio, entre 4 millones y 8 millones de pesos cada mes. Sin embargo, se sabe de instituciones que cobran hasta 13 millones de pesos mensuales. En los centros de baja complejidad los tratamien-

tos pueden implicar que el paciente pase ahí entre 10 y 12 meses. En los segundos hay una fase intensiva que por lo general es de tres meses y luego se pasa a una fase ambulatoria. Esto, con el agravante de que la mayoría de los pacientes sufren recaídas, que prolongan el tratamiento.” [Negrillas dentro del texto original].

**5. La experiencia portuguesa puede replicarse, solo en aquello que guarde semejanza y sea viable en países productores de drogas o en «vías de desarrollo».** Los éxitos en la política antidrogas portuguesa, enfocada en la salud pública pueden imitarse aplicando modelos similares, pero la realidad de los países productores de drogas, que además son de «desarrollo medio» (Colombia) o en vías de desarrollo, hace difícil contemplar un escenario de cambio en la política antidrogas centrada en la criminalidad, salvo bajo un cambio en los paradigmas económicos vigentes.

Adicionalmente, las estadísticas muestran que, una vez ocurrida la despenalización, el consumo de drogas en Portugal aumentó espectacularmente, para luego descender y estabilizarse en los últimos años, sin reducirse hasta los niveles previos a la despenalización.

La experiencia de Portugal demuestra que la adicción a las drogas debe ser tratada como un problema de salud pública, pero la experiencia de los países productores, especialmente Colombia, demuestra que la producción, tráfico y distribución de drogas debe ser abordada mediante una política criminal/militar, pues los grupos armados al margen de la ley se financian con estas actividades y las mafias del tráfico y microtráfico han creado un mercado interno creciente, ayudado por la despenalización del consumo.

### **3.3. Despenalización y aumento del consumo en Colombia.**

La despenalización del porte y consumo de la dosis personal de droga se dio como consecuencia de la sentencia C-221, de mayo de 1994.

Como señala el estudio publicado por la OMS/OPS, en un país productor como Colombia, el efecto de la despenalización es amplificado

por la disponibilidad de drogas y otros factores asociados a la despenalización misma<sup>80</sup>:

Debemos reconocer que la disponibilidad tiene enormes implicaciones para el aumento y la disminución del consumo de drogas en el transcurso del tiempo. La disponibilidad se refiere no solo a la oferta de drogas (disponibilidad material) sino también a su costo (disponibilidad económica), su atractivo (disponibilidad psicológica) y su aceptación social en los grupos primarios de referencia del usuario (disponibilidad social). En general, cuanto más se disponga materialmente de una droga, más asequible sea esta como reforzador y como símbolo social y más aceptada sea por los pares de un individuo, más probable será que invite a la experimentación y el consumo continuado.

La misma publicación citada, aclara las dificultades de medir con precisión el consumo de drogas, por lo cual las estadísticas pueden no reflejar un mayor uso de las mismas<sup>81</sup>:

Existen importantes retos para calcular el uso de drogas ilegales en los distintos países y culturas. No solo es difícil encontrar estadísticas exactas acerca del uso de drogas ilegales, sino que también hay dificultades al utilizar encuestas sociales para formular preguntas acerca de las drogas. En primer lugar, los usuarios excesivos de drogas adoptan estilos de vida inestables que hacen difícil encontrarlos y entrevistarlos. En segundo lugar, la disposición a informar el uso de drogas es afectada por la intolerancia social hacia los usuarios de drogas y una actitud defensiva de estos acerca de informar un comportamiento estigmatizado e ilegal.

El caso específico de Colombia como país productor muestra dicha condición como un factor de incremento en el consumo<sup>82</sup>:

La cercanía a las zonas de producción y las rutas de contrabando parece aumentar el riesgo de uso de drogas. En consecuencia, la

---

80 BABOR et ál. Op. cit. p. 17.

81 *Ibíd.* P. 26.

82 *Ibíd.* P. 30.

prevalencia del uso de cocaína es elevada en América del Sur (incluida Colombia, la principal fuente de cocaína) y en América del Norte, en comparación con la mayoría de las otras regiones del mundo y se estima que el uso de la cocaína es elevado en México, que está situado en la ruta de contrabando desde Colombia a los Estados Unidos de América (Brouwer et ál., 2006). Asimismo, la prevalencia del uso de opiáceos es particularmente elevada en algunos países asiáticos cercanos a Afganistán y Myanmar, los principales países productores (por ejemplo, Tailandia y partes del sudoeste de China).

Un buen ejemplo de medición del crecimiento del mercado de drogas ilegales, a partir de la despenalización de la dosis mínima en Colombia lo dan los investigadores de la Universidad de los Andes<sup>83</sup>:

De acuerdo al estudio que realizamos Adriana Camacho, Alejandro Gaviria y yo [Catherine Rodríguez], es posible afirmar que el consumo de sustancias psicoactivas en Colombia se ha incrementado de manera significativa durante los últimos años. Específicamente [sic], mientras en 1996 el 5% de la población había consumido drogas al menos una vez en su vida, en 2008 este porcentaje ya era de 8%. Al dividir el consumo en diferentes tipos de droga encontramos por ejemplo que la prevalencia de consumo de marihuana, cocaína y heroína alguna vez en la vida se incrementó en 71%, 119% y 73% respectivamente durante el mismo periodo de tiempo. Igual de preocupante es el hecho que este incremento se ha dado para ambos géneros, todas las edades, estratos socioeconómicos y tipos de ocupación.

Con respecto a este estudio, resulta importante aclarar que, las cifras que presenta, difícilmente pueden interpretarse en una forma desnaturalizada, es decir, afirmando que el punto de inflexión, a partir del cual se observa que el consumo de drogas aumenta, no coincide con el momento en que se produce la sentencia que despenalizó el porte y

---

83 RODRIGUEZ, Catherine. *El consumo de drogas en Colombia: un tema erróneamente menospreciado*. [en línea]. [s.l.]. s6 de mayo de 2011 [citado mayo 29 de 2013] Disponible en: <http://www.lasillavacia.com/elblogueo/blogoeconomia/24760/el-consumo-de-drogas-en-colombia-un-tema-erroneamente-menospreciado>

consumo de drogas. El análisis directo de los estudios disponibles (DNE 1996, y DNE, 2008), permite apreciar las diferencias estadísticas que hacen evidente un crecimiento enorme en el consumo de drogas ilícitas en Colombia. A continuación se extractan apartes del estudio de la Universidad de los Andes que así lo demuestran.

En cuanto a la «caracterización del consumidor»<sup>84</sup>:

Para el año 1996 el porcentaje de quienes consumieron marihuana alguna vez en la vida era de 4,68; el porcentaje correspondiente a la cocaína, de 1,13; al bazuco, de 0,83, y, finalmente, a la heroína, de 0,11. (...). Los porcentajes de quienes reportaron haber consumido drogas en el último año son menores por razones obvias. Fueron 1,24 para la marihuana, 0,20 para la cocaína y el bazuco cercanos a cero por ciento para la heroína (...).

Con relación al consumo en el mes anterior, el de marihuana creció 171,19%, el de cocaína 230,7%, el de heroína en 100,0%, y el de bazuco disminuyó 37,5%.

Estas cifras muestran que el consumo de sustancias psicoactivas en Colombia creció de manera sustancial durante el período comprendido entre los años 1996 y 2008 (...).

Como se muestra, existen diferencias significativas tanto en la prevalencia del consumo como en la edad de inicio. Un porcentaje mayor de individuos en las generaciones más jóvenes reporta haber consumido drogas alguna vez en su vida. Adicionalmente, la edad del primer consumo es cada vez menor. Por ejemplo, con base en la encuesta del 2008, se encuentra que 5,65% de los nacidos entre 1943 y 1949 reportó haber consumido drogas alguna vez en la vida. Para este grupo la edad promedio del primer consumo es de 23 años. Para los nacidos entre 1985 y 1991, el porcentaje de quienes consumieron al menos una vez es 12,21%, y la edad de inicio, de 16 años en promedio.

(...) [E]l porcentaje de personas que reportan haber consumido drogas alguna vez en su vida aumentó entre 1996 y 2008. En términos porcentuales, el aumento fue similar para los hombres y las mujeres. Para los hombres, el porcentaje pasó de 5,1 a 10,3%, un

---

84 CAMACHO, A., GAVIRIA, A. y RODRÍGUEZ, C. Op. cit. P. 48.



aumento de 102%. Para las mujeres, de 2,3 a 4,2%, un aumento de 83% (...).

En particular, el crecimiento en el consumo de drogas fue mucho mayor entre los jóvenes de 18 a 24 años de edad que entre cualquier otro de los grupos considerados. Para este grupo el consumo reportado casi se triplicó (...).

El nivel de educación de la persona no parece influir de manera importante en la probabilidad de consumir drogas en algún momento de la vida (...). [E]l consumo de drogas aumentó de manera proporcional en todos los estratos (...). En general, el consumo es mayor en los estratos altos que en el resto. En el estrato alto el consumo aumentó casi 140%. Con esto, pertenecer a estratos altos es hoy en día un factor de riesgo importante.”

En cuanto al momento de incremento en el consumo de SPA<sup>85</sup>:

La figura muestra que el consumo, medido por la entrada de nuevos consumidores, se duplicó entre mediados de los noventa y el 2008, y se triplicó entre finales de los ochenta y finales de la década anterior (...).

Los resultados no son definitivos sobre el punto de quiebre en la tendencia del consumo. A la luz de los mismos, parece igualmente probable que el quiebre haya ocurrido antes de 1994, o un poco después (...).

Según la evidencia disponible, no se puede afirmar con certeza que el consumo de drogas no haya aumentado a partir de la sentencia de despenalización de la dosis personal; por el contrario, la evidencia sugiere que dicho aumento se produjo alrededor de la fecha de la despenalización.

Adicionalmente, el «Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia» – 2008<sup>86</sup> aclara que el consumo de heroína

---

85 Estados Unidos de América. DEA - Drug Enforcement Administration- *Speaking Out Against Drug Legalization*.—Arlington (Virginia) 2010. pp. 58-59

86 Colombia, Ministerio de la Protección Social. Dirección Nacional de Estupeficientes. Ministerio del Interior y de Justicia, UNODC. CICAD-OEA. Embajada de los Estados Unidos. *Estudio Nacional de*

comienza a aparecer en las estadísticas, mientras que en el pasado el porcentaje de participación era irrelevante. Igualmente aclara que los datos al respecto deben ser revisados con otra metodología, dado el consumo suele ser clandestino y se desarrolla en ambientes ajenos a los hogares, que es donde se recopiló la información estadística.

### 3.3.1. Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en población joven del centro del país.

El estudio realizado por la Universidad Nacional para la Gobernación de Cundinamarca y publicado en marzo de 2012, muestra la dimensión del problema del consumo de drogas ha alcanzado dentro de la población joven de Colombia<sup>87</sup>:

El alcohol, el cigarrillo y las bebidas energizantes son de alto consumo entre la población escolar de 20 municipios de Cundinamarca. Así lo reveló un estudio elaborado por la Secretaría de Salud Departamental y la Universidad Nacional de Colombia que involucró un universo de 338.089 adolescentes y jóvenes habitantes del Departamento.

De acuerdo con el gobernador de Cundinamarca, Álvaro Cruz Vargas, la investigación buscó identificar los principales problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas en términos de variables sociales y demográficas estableciendo sexo, edad, ocupación, localización, circunstancias familiares, educativas, comunitarias, convivencia social y seguridad ciudadana que inciden o promueven el consumo de este tipo de sustancias.

El estudio se realizó en los municipios de Soacha, Fusagasugá, Facatativá, Chía, Zipaquirá, Girardot, Mosquera, Madrid, Funza, Cajicá, Ubaté, Sibaté, Guaduas, La Mesa, Tocancipá, Pacho, La Cailera, Villeta, Chocontá y Cáqueza.

---

*Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia - 2008.*. Guadalupe. Bogotá, 2009.

87 COLOMBIA. Gobernación de Cundinamarca, Universidad Nacional de Colombia.[en línea]. Bogotá, Colombia, 2012 [cita 3 de mayo de 2013] disponible en: <http://www.cundinamarca.gov.co/wps/portal/Home/Inicio.homegc>

Dentro de los principales resultados se evidencia que los adolescentes tienen una aproximación con sustancias psicoactivas después de los 13 años, sin embargo, para el consumo de alcohol y cigarrillo la mayoría dice haberlo probado por primera vez a los 12 años.

También se da a conocer que uno de cada cuatro estudiantes ha llevado licor al colegio, ha faltado a clase por estar bebiendo o manifiesta haberse quedado dormido en una fiesta por la ingesta de alcohol. Además, cuatro de cada diez estudiantes reconoce haber asistido a clase enguayabado y uno de cada diez ha vivido una pelea a causa de los efectos del alcohol.

La sustancia psicoactiva con mayor consumo en los 20 municipios es la marihuana, fuera de las sustancias legales. Pero sobresale la cocaína con una prevalencia del 2.4%

Casi el 50% de los estudiantes encuestados cree que hay drogas dentro de su institución educativa y una cuarta parte tiene constancia de ello. Entre uno y tres de cada 10 estudiantes cree que es fácil conseguir sustancias ilícitas y una cuarta parte cree que les sería difícil conseguir esas sustancias.

La investigación también evidencia que la falta de comunicación familiar, el papel formador o deformador de los modelos de adulto, la interdependencia del consumo con los tropiezos académicos o de adaptación a la disciplina escolar, el costo en desmotivación y ausentismo de una oferta educativa insatisfactoria.

Los problemas anímicos o emocionales como trasfondo del consumo y la precariedad de alternativas para el esparcimiento nocturno y de fines de semana hacen parte de los factores que inciden en el consumo de sustancia lícita o ilícita entre la población adolescente y juvenil en los 20 municipios donde se tomó la muestra.

El estudio, a su vez propone establecer nuevos espacios de socialización a los jóvenes y expresa la necesidad de capacitar a orientadores escolares, consejeros juveniles, psicólogos y trabajadores sociales, especialmente en el conocimiento de nuevas sustancias psicoactivas. Manifiesta que es apremiante generar espacios alternativos de expresión juvenil, estimular la construcción de proyectos de vida, innovar la infraestructura pública juvenil para generar y facilitar alternativas de esparcimiento nocturno y en fines de semana.

Se destaca que el consumo entre hombres y mujeres es menor en dos o tres puntos promedio. En este sentido, por cada cinco hombres que fumaron marihuana hay tres mujeres que lo hicieron.”

### 3.3.2. Estudio de consumo de SPA en población escolar (2011)

El «Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar Colombia – 2011»<sup>88</sup>, resume los hallazgos al respecto, entre los cuales se resaltan<sup>89</sup>:

(...) Para el análisis se incluyeron a 92.929 estudiantes (los restantes fueron excluidos por estar fuera del rango esperado de edad entre 11 y 18 años). La muestra representa a ambos sexos, 48% de hombres y 52% de mujeres, con aproximadamente un 27% de escolares entre 11 y 12 años, 52,5% entre 13 y 15 años, y 20,5% entre 16 y 18 años de edad; por otra parte un 75,2% de los estudiantes son de establecimientos públicos y 24,8% de establecimientos privados.

De los estudiantes encuestados, 24,3% declararon haber consumido *tabaco/cigarrillo* alguna vez en la vida, siendo la cifra superior en los hombres, con casi 28%, en relación a las mujeres, con 21%. El consumo actual de cigarrillo (prevalencia de uso del último mes) fue declarado por casi un 10% de los escolares, donde el consumo entre los hombres es significativamente superior al de las mujeres, 11,9% versus 7,9%.

Entre los escolares de 11 a 12 años un 2,8% declaró haber usado esta sustancia en el último mes, cifra que se eleva al 17,4% entre los estudiantes de 16 a 18 años. El uso de tabaco aumenta sistemáticamente de acuerdo al grado en el que se encuentra el estudiante, pasando de 4% de prevalencia último mes en el grado sexto, a un 15,4% en el undécimo grado.

Existe mayor consumo de cigarrillo en estudiantes pertenecientes a establecimientos privados (10,8%) en relación a los colegios públicos (9,4%). Así mismo, Bogotá presenta la mayor prevalencia

---

88 Gobierno Nacional de la República de Colombia [ et. al] *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar Colombia – 2011*[en línea] Bogotá, 2012. [citado 29 de mayo de 2014] Disponible en: <http://odc.dne.gov.co>; [www.descentralizadrogas.gov.co](http://www.descentralizadrogas.gov.co)

89 *Ibíd.* pp. 19-24.

(17,2%) de uso en el último mes, cifra que baja a menos de un 2% en los departamentos de San Andrés y Chocó.

Dos de cada tres escolares de Colombia representados en este estudio declaran haber consumido alguna *bebida alcohólica* en su vida (tales como vino, cerveza, aguardiente, ron, whisky u otras), siendo la cerveza la de mayor uso.

De acuerdo con los resultados del estudio, el 40% de los estudiantes, de 11 a 18 años, declararon haber consumido algún tipo de bebida alcohólica durante el último mes, con cifras muy similares por sexo hombres (40,1%) y mujeres (39,5%).

Un 19,4% de los escolares del sexto grado declararon haber usado alcohol en el último mes, cifra que se eleva a un 39,2% entre los estudiantes de octavo grado, llegando a algo más de un 60% entre los estudiantes del último grado, con un significativo mayor uso entre estudiantes de establecimiento privados (44,1%) que públicos (38,4%).

Boyacá, Antioquia, Risaralda, Bogotá y Caldas (entre 45% y 50%) son los territorios con los más altos niveles de uso en el último mes. Por su parte Sucre, Magdalena y Guajira (entre 24% y 25%) registran las menores prevalencias en el último mes.

Entre los consumidores de último mes de alcohol casi un 5% de ellos declara consumir diariamente, un 11,7% lo hace entre 3 y 6 veces por semana y 24,1% consume alcohol 1 a 2 veces por semana, siendo la cerveza la bebida de mayor consumo.

### **Sustancias ilícitas o de uso indebido**

(...) Un 12,1% de los estudiantes de Colombia declaran haber consumido al menos una *sustancia ilícita o de uso indebido* alguna vez en la vida, con un 14% entre los hombres y un 10,3% de las mujeres (...).

### **Percepción frente a la disponibilidad y acceso a las sustancias**

También se estudió la percepción que tienen los estudiantes respecto a lo *fácil o difícil que les resultaría conseguir drogas*. Lo primero que llama la atención es que un 70,8% de los escolares señalan que les resultaría fácil comprar alcohol (con cifras similares por sexo). Esta cifra es de 49,1% entre los estudiantes del sexto grado. Es decir,

1 de cada 2 escolares de sexto grado manifiesta que le resultaría fácil comprar alcohol.

Por otra parte, un 33,4% declara que les resultaría fácil conseguir marihuana, es decir, 1 de cada 3 escolares, cifra representada en un 16,5% entre los estudiantes del sexto grado y casi 25% en los de séptimo año. A estas sustancias le siguen: bazuco con un 12,1% de personas que señalan que les resultaría fácil conseguir, cocaína con un 9,5%, éxtasis con un 7,9% y heroína con 5%.

De esta forma, este estudio no sólo establece la necesidad de afianzar las intervenciones preventivas, sino que al mismo tiempo, demuestra cómo la mayor oferta y el acceso a drogas genera mayores consumos. Conforme a ello, queda constatada la necesidad de fortalecer los controles a la oferta orientada al consumo interno de drogas ilícitas, como también de tabaco y alcohol entre los estudiantes.

### Comparativo 2004 – 2011

La comparación entre los estudios de los años 2004 y 2011 realizados por el gobierno nacional, muestra resultados en diferentes direcciones. En primer lugar, se debe destacar que el consumo de **alcohol**, si bien es alto entre los escolares del país, muestra un leve descenso en el uso reciente en el 2011, de un 49% a un 44,4%. Por otra parte los indicadores respecto del uso de **tabaco** muestran un importante descenso en todos los niveles estudiados. En efecto, la prevalencia de uso alguna vez en la vida bajó desde un 44,3% (2004) a un 28,1% (2011) y el uso actual (último año) se redujo a casi un 50%, desde un 21,8% el año 2004 a un 11,6% el 2011.

El uso de **marihuana** mostró un leve descenso desde 6,6% (2004) a 6,2% (2011) como prevalencia de último año, como consecuencia de una disminución en los hombres (9,1% a 7,9%) y una estabilización entre las escolares mujeres en alrededor de un 4,5%.

El uso de **cocaína** muestra un aumento tanto para prevalencia vida, como año y último mes. La prevalencia de uso alguna vez en la vida subió de 1,9% (2004) a 3,3% (2011) con un importante incremento entre las estudiantes mujeres que va de un 1% en el año 2004 a un 2,5% en el año 2011. A nivel global la prevalencia de último año pasó de 1,6% (2004) a 2,2% (2011). El incremento entre estu-

diantes de establecimientos privados pasó de un 1,5% a un 2,5% lo que equivale a un aumento de 75%.

Por otra parte, el uso de **bazuco** y **éxtasis** disminuyó en forma importante. En el primer caso, la prevalencia de último año cayó de 1,4% (2004) a 0,4% (2011), y en el caso del éxtasis, el mismo indicador descendió desde un 2,8% (2004) a un 0,8% (2011).

Con respecto a esta información, pueden formularse varias conclusiones:

1. De manera similar a Portugal y otros países, los estudios de consumo en Colombia muestran un leve descenso en los últimos años, con tendencia a estabilizarse, pero nunca volviendo a los niveles previos a la despenalización.

2. Lo anterior no puede decirse del consumo de cocaína, que presenta un elevado incremento. Esto podría demostrar el crecimiento del mercado interno creado por las organizaciones narcotraficantes frente a los controles al tráfico (interdicción).

3. Como se volverá a tratar en el Capítulo 7, es evidente que el tabaco y el alcohol sirven como drogas de iniciación para consumir drogas ilegales; esta relación demostrada reiteradamente resulta especialmente perjudicial para la población escolar colombiana, que afirma poder conseguir o comprar tanto tabaco y alcohol como sustancias ilegales con gran facilidad. La falta de control al expendio de tabaco, alcohol, y drogas ilegales cerca de las instituciones educativas muestra sus efectos en estas cifras, que además resaltan la cruda realidad: la juventud colombiana está alcoholizada en una proporción alarmante. No puede decirse lo mismo del tabaco, que probablemente como producto de las intensas campañas educativas y la progresiva prohibición ha tenido un gran descenso en el consumo.

Ahora bien, el estudio citado contiene cifras que demuestran que el grado de involucramiento de los padres con sus hijos reduce espectacularmente las tasas de consumo de todas las sustancias psicoactivas (no se transcriben los gráficos mencionados)<sup>90</sup>:

---

90      *Ibíd.* Páginas 137-141.

### (...) Escala de padres involucrados

La asociación específica entre influencia parental, uso de alcohol y drogas ilícitas entre adolescentes, ha sido bien documentada para variables como la calidad de la relación padres-hijos (*parental attachment*), la naturaleza de la supervisión parental (*parental monitoring*) y las actitudes y hábitos de consumo de alcohol y drogas que tengan o hayan tenido los padres (Eitle, 2004).

El alcoholismo parental o uso de sustancias ilícitas en los padres incrementa sustancialmente la probabilidad de uso y, sobre todo, de iniciación temprana (Dishion; Kaplow). Así mismo, la fortaleza de la reprobación parental importa de manera considerable.

La importancia del grupo de amigos y, específicamente de la exposición a grupos de pares que usan alcohol y drogas ilícitas es casi siempre el mejor predictor de uso de drogas que se pueda encontrar.

La influencia del grupo de pares depende de variables asociadas al proceso familiar, como el nivel de compromiso y supervisión parental. Uno de los procesos más importantes de la influencia parental es manejar y reducir el potencial de desviación que proviene del grupo de pares. Allí, se considera la 'Autonomía prematura', es decir, cuando los padres se desentienden tempranamente o cuando los adolescentes se involucran con pares desviados, en un proceso que interactúa entre sí (Dishion & Lee, Dishion, Nelson & Bullock).

### (...) Componentes de la escala de padres involucrados

1- Después que sales del colegio o durante los fines de semana, ¿cuántas veces ocurre que tu madre o tu padre no saben dónde estás? Digamos por un período de una hora o más:

- Siempre saben dónde estoy (1)
- A veces no saben / nunca o casi nunca saben dónde estoy (0)

2- En general, ¿algunos de tus padres se fija en los programas que ves en la televisión?

- Si (1)
- No (0)



3- ¿Cuán atentos están tus padres, o alguno de ellos, respecto de lo que haces en el colegio?

- Mucho/Bastante (1)

- Poco/Nada (0)

4- Durante los fines de semana, ¿tus padres, o alguno de ellos, te controlan la hora de llegada a tu casa en la noche?

- Si (1)

- No (0)

5- ¿Cuándo sales de la casa en las tardes o en fines de semana, tus padres, o alguno de ellos, te preguntan y/o esperan que tú les digas a dónde vas?

- Si (1)

- No (0)

6- En una semana normal, ¿cuántos días se sientan a comer juntos, tú y tus padres, o alguno de ellos, en la misma mesa? Digamos para almorzar, cenar o comer en la noche. (En número de días)

- 6 o 7 (1)

- 5 o menos (0)

7- En general, ¿tú dirías que tus padres conocen bastante, más o menos o poco a tus amigos más cercanos?

- Bastante (1)

- Más o menos /Poco (0))

Los resultados de este conjunto de indicadores pueden agruparse en un índice donde “0” significa que los padres no tienen ninguno de los comportamientos señalados y “7” que los tienen todos, según declaraciones que ofrecen los propios alumnos acerca de sus padres.

En el gráfico siguiente se presenta la distribución de los estudiantes según el puntaje obtenido. Como se observa, un 3,7% de los estudiantes obtuvieron el puntaje mínimo de 0 o 1 respuesta positiva, que sube sistemáticamente hasta cinco puntos (24,6%) para llegar hasta un 8,8% de los estudiantes que están en el extremo más positivo de la escala.

### (...) Relación de la escala con el uso de sustancias psicoactivas

En esta sección se analizará la relación que pudiese tener el involucramiento de los padres en el quehacer de sus hijos para el uso de sustancias psicoactivas. Dada las características de este estudio (trasversal), no se pretende buscar causalidad involucramiento-uso de drogas, sino solamente describir su eventual relación y las implicaciones que esta pudiese tener.

En primer lugar, se presenta la prevalencia de uso de tabaco en el último mes. De acuerdo a los resultados presentados anteriormente, en el total del grupo estudiado la prevalencia de uso es de 9,78%.

Ahora bien, al dividir a los estudiantes en función del puntaje de la escala de padres involucrados se obtiene que entre los que obtienen un puntaje bajo de la escala (0 o 1) el uso de tabaco es de 23,5% y, por el contrario, entre los que tienen el más alto puntaje esa cifra es de 4,5%, es decir cinco veces menor.

Para los restantes puntajes, las prevalencias muestran un descenso significativo. Dicho en otras palabras, a medida que mejora la percepción del involucramiento parental del estudiante, disminuye el uso de tabaco. Esta tendencia se observa tanto para hombres como para mujeres.

La situación, en términos del uso de alcohol, se presenta en el gráfico siguiente. Nuevamente se debe recordar que el uso actual de alcohol (prevalencia de último mes) es a nivel global de 39,8%. Como se observa en el gráfico 41, entre los estudiantes que tuvieron bajo puntaje en la escala de involucramiento paterno, el uso de alcohol en el último mes alcanzó un 55,7%, prevalencia que disminuye sistemáticamente (casi en forma idéntica en hombres y mujeres) hasta un 28,8% en aquel subgrupo de estudiantes donde la percepción de involucramiento parental es óptima.

En el gráfico siguiente se muestran las prevalencias de uso de cualquier droga en el último año, de acuerdo al puntaje. Es importante recordar que el promedio de uso de “cualquier droga” para el grupo total de estudiantes es de 8,65%, cifra que se eleva a un 20,6% en el grupo de menor puntaje, llegando hasta un 3,2% en los de mayor puntaje. Se debe notar que si bien el grupo con pun-

taje bajo representa tan solo un 3,7% del total de estudiantes de la muestra, el consumo de alguna sustancia ilícita es seis veces superior al grupo de mayor puntaje en esta escala.

Finalmente, en el gráfico 43 se muestra la relación de la escala con el uso de marihuana, y tal como se evidencia, la situación no cambia. Existe alto consumo de marihuana en el grupo de bajo puntaje de padres involucrados en la escala [**13,58% en el puntaje 0-1; 1,58% en el puntaje 7; 8,6 veces menos consumo**].

En los cuatro casos analizados se pudo observar un mismo fenómeno. En la medida que mejora la percepción que tiene el estudiante adolescente respecto de cuanto más o cuanto menos están involucrados sus padres en sus vidas (medida a través de la escala), disminuye el uso de sustancias psicoactivas, ya sean lícitas o ilícitas, contrarrestando la influencia que puedan ejercer los pares, compañeros de curso o amigos.

Esto puede tener directo impacto en las políticas preventivas, pero también hay otro hecho importante de destacar. Aun cuando haya un significativo involucramiento parental, observamos consumo de drogas y este no llega a anularse por completo. No obstante, puede disminuir en forma importante, pero queda demostrado que también hay otros factores de riesgo interactuando permanentemente en la vida de los jóvenes, por lo cual toda incursión preventiva deberá realizarse siempre de manera integral (...).

Tanto las cifras como las conclusiones anotadas por los autores del estudio resultan sumamente llamativas, pudiendo extractar las siguientes notas:

1. Lo que los autores llaman un consumo que «disminuye en forma importante» es variable según la sustancia. En el caso del alcohol, las cifras demuestran que el involucramiento de los padres no reduce su consumo en la misma medida que, por ejemplo, el de la marihuana, sino que sigue existiendo una alta prevalencia en los encuestados con puntaje más alto en la escala.

2. Es evidente, a pesar de la conclusión de los autores, que la estabilidad familiar influye de manera muy importante en la prevención

del consumo de SPA. Una verdadera política pública «integral» debería fortalecer el núcleo familiar como una forma muy eficaz de prevenir el consumo y reducir la demanda de drogas.

3. *Contrario sensu*, se observa que los jóvenes en condiciones más cercanas a la disfuncionalidad familiar presentan mayores tasas de consumo, lo cual podría reflejar el impacto del deterioro de la familia en el incremento en el consumo de drogas.

4. La variable analizada demuestra que el consumo de alcohol es más difícil de reducir mediante el involucramiento parental; esto probablemente se deba al factor señalado de *alcoholización* de la juventud colombiana (y la sociedad en general).

### 3.3.3. Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en población joven de Antioquia.

El reciente Estudio del consumo de sustancias psicoactivas en Antioquia, realizado por la Gobernación de ese departamento (aún no publicado) hizo alarmantes hallazgos, y los médicos del Valle de Aburrá constatan los efectos nocivos de las drogas, expuestos en el Capítulo anterior<sup>91</sup>:

(...) La prevalencia del consumo de marihuana en el departamento es del 19,3 por ciento y en algunas regiones llega al 29,6 por ciento. En contraste, las cifras del país señalan que el 7,99 por ciento reconoció que en algún momento de la vida consumió esta droga.

En cuanto a edades, el promedio de inicio en Antioquia está entre 15 y 16 años.

Este estudio, que se dará a conocer a la opinión pública en los próximos días, también lanza una alerta sobre el abuso de sustancias lícitas como el alcohol y el tabaco.

---

91 MARTÍNEZ, Rodrigo. *Disparado el consumo de drogas en Antioquia*. [en línea]. [Medellín]. 30 de mayo de 2012. [citado: 29 de mayo de 2014]. Disponible en: [http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/D/disparado\\_el\\_consumo\\_de\\_drogas\\_en\\_antioquia/disparado\\_el\\_consumo\\_de\\_drogas\\_en\\_antioquia.asp?CodSeccion=211](http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/D/disparado_el_consumo_de_drogas_en_antioquia/disparado_el_consumo_de_drogas_en_antioquia.asp?CodSeccion=211)

82,8 por ciento reconoció haber consumido alcohol alguna vez en la vida, con edad promedio de inicio cercana a los 15 años. En el caso del cigarrillo, 43,4 por ciento de los encuestados presenta prevalencia de vida de este consumo con una edad promedio de inicio de alrededor de los 16 años.

Sobre la cocaína reconoció su consumo un 9,6 por ciento y la edad promedio de inicio en cerca de los 18 años (...).

Juan Carlos Delgado Vélez , sicólogo y médico, especialista en Farmacodependencia y Coordinador Asistencial del Centro Carisma, asegura que el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, Colombia 2011, ratificó que los índices de consumo en Antioquia están por encima del promedio nacional (...).

Hallazgos del Centro Carisma reportan elementos diferenciales al uso tradicional de drogas como es el policonsumo, es decir que algunos muchachos ahora no tienen una predisposición marcada por una sola sustancia.

También han observado un cambio en los rituales de consumo. Por ejemplo, muchos adictos ya no inhalan la cocaína sino que se la inyectan. También hay una combinación de drogas como cocaína y sus derivados con licor para contrarrestar los efectos. Una tercera característica es el aumento en el uso de inhalantes como el dick.

En atención al mapa y a los usos vigentes, Delgado dice que hay que desmitificar varios conceptos que favorecen los consumos de marihuana y de cocaína. Sobre la marihuana indica que la observación clínica le permite afirmar que esta sí produce alteraciones síquicas y mentales, así como de memoria y, por lo tanto, de todos los procesos cognitivos o de pensamiento. También que afecta la capacidad de reacción, genera trastornos del afecto y alteraciones orgánicas como respiratorias, cardiovasculares, gastrointestinales y de coordinación muscular.

Según estudios en proceso -comenta-, la marihuana produce tumores en el sistema respiratorio.

En cuanto a la mezcla de cocaína y alcohol, Delgado explica que el cuerpo se expone a dos reacciones: una depresiva con el licor y la otra estimulante del sistema nervioso central.

”Imaginémonos ese cerebro desacalorado que de un momento a otro queda bajo el efecto de una sustancia que hace todo lo contrario. Esto lleva al paciente la agresividad y a comportamientos reactivos que ponen en peligro su sistema cardiovascular. O sea, que son efectos costosos para el organismo, totalmente distintos a lo que se buscaba con terminar con el efecto del alcohol”, concluye Delgado.

El médico toxicólogo de la Clínica de Las Américas, Hugo Alberto Gallego coincide con las afirmaciones de Delgado y anota que la cripa está volviendo más marihuaneros [sic] a los marihuaneros más adictos. Buscan desesperadamente consumir este alucinógeno que no sólo ha permeado a la juventud.

“Al servicio de Urgencias nos han llegado pacientes, accidentados, baleados o acuchillados y ni siquiera saben qué les pasó, porque están enlagunados por la cantidad de cripa que se han fumado. Al otro día empiezan a hacer abstinencia, porque venían consumiendo altas dosis y cuando paran les da este síndrome”, señala Gallego.

Para acabar de ajustar -informa- a Medellín está llegando una nueva variedad manipulada genéticamente llamada cripa crespita white, que proviene de matas más pequeñas y es más concentrada.

Pero, añade, a los muchachos ahora les están presentando primero la marihuana y después la cocaína, que también está disparada, asociada con el consumo de licor. Estas son las dos drogas ilegales a las que “más confianza” les tienen hoy los muchachos para consumir.

Sin embargo, advierte, está muy de moda en este momento el LSD, ácido o papelito. Es una forma de hacerles trampa a los padres, que están más atentos a hacerles chequeos. El LSD no sale en estas pruebas. Se los venden en papelitos pequeños, imperceptibles y se los ponen en la lengua, en la conjuntiva del ojo, la mucosa de la nariz o en la piel y el cuerpo los absorbe. Entonces es difícil detectar este consumo.

En cuanto a la distribución, Gallego, dice que ya hay jibaros especializados en cada sustancia. Hay distribuidores exclusivos de cripa, de heroína, de éxtasis, de ketamina, de LSD y de coca.

En el caso de la cripa está aumentando la oferta su alto poder de adicción, el cultivo en espacios reducidos y el buen precio, lo que les está dejando más ganancias que otras drogas”.

## CUARTO MITO

«EL TRATAMIENTO A LOS ADICTOS A LAS DROGAS  
VIOLA SUS DERECHOS HUMANOS  
Y EL DERECHO A LA AUTODETERMINACIÓN»  
-----

Existen varias alternativas para el tratamiento de la drogadicción; la modalidad a emplear depende principalmente del tipo de droga hacia la cual el adicto ha desarrollado una *dependencia*, y son tan variadas en sus métodos como las drogas mismas. En esa medida, existen, por ejemplo, tratamientos de sustitución para varias drogas, especialmente las sintetizadas a partir de plantas, basados en el uso de sustancias que ayudan a reducir la dependencia. Pero otras drogas, especialmente las sintéticas o *drogas de diseño* no cuentan con posibilidades de tratamiento de sustitución, o producen daños neurológicos severos, que dificultan el tratamiento (metanfetaminas).

Como se examinó en el Capítulo 2, resulta clara la alta prevalencia de la adicción y el consumo problemático de drogas ilícitas en la realización de conductas delictivas, y que, como se verá más adelante, las condenas por posesión de drogas en EE. UU. representan un porcentaje muy pequeño sobre el total y son impuestas a individuos que en su gran mayoría tienen antecedentes delictivos. No puede considerarse como detención forzosa el encarcelamiento de un adicto que ha cometido un delito.

Ahora bien, esto contrasta con la afirmación hecha por la autodenominada «Comisión Global sobre Política de Drogas» con respecto al tratamiento de los adictos<sup>92</sup>:

«(...) Respetar los derechos humanos de las personas que usan drogas. Abolir las prácticas abusivas llevadas a cabo en nombre del tratamiento – como la detención forzosa, trabajo forzado, y abuso físico o psicológico – que contravienen los estándares y normas de derechos humanos o que remueven el derecho a la autodeterminación (...).»

La misma «Comisión» defiende los tratamientos basados en el suministro de drogas (heroína), además de los ya aceptados (buprenorfi-

---

92 Global Commission on Drug Policy. *Report of the Global Commission on Drug Policy 2011* [en línea]. [s.l.], junio de 2011. [citado: 29 de mayo de 2014]. Disponible en: [http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/themes/gcdp\\_v1/pdf/Global\\_Commission\\_Report\\_English.pdf](http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/themes/gcdp_v1/pdf/Global_Commission_Report_English.pdf): Págs. 3-4: “(...) *Respect the human rights of people who use drugs. Abolish abusive practices carried out in the name of treatment – such as forced detention, forced labor, and physical or psychological abuse – that contravene human rights standards and norms or that remove the right to self-determination (...).*”



na y metadona), pero no menciona que los primeros tienen resultados cuestionables<sup>93</sup>:

(...) Una revisión Cochrane del año 2005 estableció que no se podían sacar conclusiones acerca de la efectividad general de la TSO [Terapia de Sustitución de Opioides] basada en la heroína, pero también observó que los estudios que parecían corroborar el valor de esta intervención provenían de países donde se dispone ampliamente del mantenimiento con metadona (Ferri et ál., 2005). Presumiblemente, sucede esto porque la TSO basada en la heroína ha sido usada en estos países básicamente para ayudar a usuarios de heroína irremisibles que no han respondido al tratamiento de mantenimiento con metadona administrada por vía oral. Como se mencionó, la función del mantenimiento con heroína en el sistema de servicios de salud de esos países es proporcionar otra opción cuando la TSO de primera línea no ha sido efectiva (...).

Lo afirmado por la «Comisión» tampoco menciona que gran parte de los problemas de tratamiento obedece a baja calidad (ligada a la capacidad de asumir el costo), más no a su enfoque<sup>94</sup>:

(...) En todas las sociedades donde se ha estudiado el problema, la mala calidad de los servicios es una preocupación continua (Gossop, 1995; McLellan et ál., 2003). Los problemas de calidad adoptan muchas formas: personal insuficiente, personal desmoralizado, personal incompetente, ignorancia de las pautas para la práctica, instalaciones físicas deterioradas, deficiente integración con los servicios médicos y desorganización burocrática. La mala calidad de los servicios parece causar resultados peores (Kraft et ál., 1997; Prendergast et ál., 2002). Los sistemas de medición del desempeño y de pago a veces son parte del problema ya que a menudo hacen hincapié en el número de pacientes asistidos y no en la calidad del servicio prestado.

Sin descartar estas preocupaciones por la calidad, deben ser puestas en el contexto pertinente. A los servicios sociales y de salud

---

93 BABOR et ál. Op. Cit. Pág. 120

94 Ibíd. Págs. 141-142.

con frecuencia se les asignan prestigio y recursos según la posición social de sus clientes (...).

Como se mencionó, la terapia de sustitución de opiáceos (TSO) se distingue de otras intervenciones por la cantidad de datos que corroboran sus beneficios. Las comunidades terapéuticas, la orientación para la dependencia de la marihuana y las intervenciones breves para problemas moderados de uso de drogas cuentan con el siguiente nivel más sólido de datos probatorios. El resto de las intervenciones varían mucho en cuanto a la fuerza de su base de datos probatorios. En relación con la dependencia de opiáceos en particular, las intervenciones psicosociales tienen *relativamente* menos datos probatorios de su efectividad que otra opción de la política, la TSO, que ofrece servicios psicosociales en combinación con farmacoterapia. Los servicios psicosociales sin farmacoterapia podrían ser incluidos en un sistema para proporcionar atención a pacientes de los opiáceos que no toman o no pueden tomar medicamentos, pero un sistema que proporcione solo orientación u otros programas terapéuticos evidentemente generará lo que la mayoría de los observadores consideran resultados inferiores a los óptimos (...).

#### **4.1. Pérdida de la libertad del adicto versus la necesidad de tratamiento en aislamiento**

Aislar a los adictos de las organizaciones criminales, implica aislarlos del medio delincuencial en el que viven, pero ello a su vez implica ser internados en centros de tratamiento o llevados fuera de las ciudades en las que pueden acceder fácilmente a las drogas.

Los defensores de la legalización consideran que eso es una violación de los derechos humanos de los consumidores, dado que atenta contra la autonomía de su voluntad, que de todas formas han perdido por su adicción.

Aparte de ello, el aislamiento del individuo es necesario, bien sea para suministrarle un sustituto que ayude a la desintoxicación o para evitar las conductas relacionadas con el consumo que, como se vio, tienen alta probabilidad de causar daño a otros.

El estudio publicado por la OMS/OPS antes citado explica las condiciones en las cuales se facilita el consumo de drogas ilegales<sup>95</sup>:

(...)El uso de drogas tiende a concentrarse en zonas geográficas y vecindarios urbanos con ciertas características. En la ciudad de Nueva York, Chein y sus colegas (1964) observaron que la incidencia del consumo de marihuana y heroína era más alta en áreas con una densidad poblacional relativamente elevada, caracterizadas por la presencia de grupos minoritarios desfavorecidos, pobreza, situación socioeconómica baja, escaso nivel de instrucción escolar, disgregación de la familia y hacinamiento habitacional. Se han señalado observaciones similares en estudios posteriores, que indican que el uso problemático de drogas es más frecuente y está concentrado en los barrios céntricos y los vecindarios más pobres (por ejemplo, véase Bourgois, 2003). Las condiciones de esos vecindarios, como la pobreza, las privaciones, el desempleo y el tipo de vivienda, se asocian con niveles altos de consumo de drogas (Parker et ál., 1987; Storr et ál., 2004). Los estudios entre jóvenes de la calle, personas sin hogar y usuarios de comedores populares muestran que la prevalencia del uso de drogas ilegales es por lo general alta (Forster et ál., 1996; Magura et ál., 2000; Teeson et ál., 2000; D'Amore et ál., 2001). Un estudio realizado en Micronesia (Storr et ál., 2004) mostró que era más probable que a los jóvenes les hubieran ofrecido marihuana y anfetaminas si vivían en vecindarios marginales. No obstante, las encuestas han encontrado que el uso de drogas puede ser igualmente frecuente en los suburbios, en comparación con los barrios céntricos y las zonas más rurales (por ejemplo, véanse Forsyth y Barnard, 1999; Saxe et ál., 2001) y algunos investigadores (Luthar y D'Avanzo, 1999) han sugerido que el uso experimental de drogas en ciertos países desarrollados puede ser incluso más frecuente entre los jóvenes de los suburbios prósperos (...).

---

95      *Ibíd.* p. 44.

## 4.2. Las Cortes de Drogas: mezcla exitosa de política criminal con política de salud pública

En los Estados Unidos se ha establecido una alternativa intermedia mediante las «Cortes de Drogas», debido a la necesidad de impulsar al adicto a obtener tratamiento, reduciendo el riesgo de que lo abandone voluntariamente, así como el de reincidir en conductas delictivas<sup>96</sup>:

Para aquellos que terminan atrapados por las drogas también existen programas, como las cortes de drogas, que ofrecen a los consumidores no violentos la opción de buscar tratamiento. Las cortes de drogas proveen supervisión judicial, a diferencia de los centros de tratamiento voluntario. Las cortes de drogas son un buen ejemplo de una aproximación balanceada a la lucha contra el abuso y la adicción a las drogas en nuestro país. A estas cortes se les confiere una responsabilidad especial de manejar casos que involucran procesados adictos a las drogas a través de un programa extensivo de supervisión y tratamiento.

Los programas de las cortes de drogas usan las experiencias variadas y los talentos de una amplia variedad de profesionales: jueces, fiscales, abogados defensores, especialistas en el tratamiento del abuso de sustancias, oficiales de libertad condicional, personal policivo y penitenciario, expertos educacionales y vocacionales, líderes comunitarios y otros – todos enfocados en un objetivo: ayudar a curar a los adictos de su adicción, y mantenerlos curados. (...)

A nivel nacional, 75 por ciento de los egresados de las cortes de drogas se mantienen libres de arresto por al menos dos años después de dejar el programa (...).

Un informe del año 2000 del Instituto de Justicia Vera concluyó que ‘el cuerpo de literatura sobre la reincidencia es ahora lo suficientemente fuerte, a pesar de algunas debilidades metodológicas que se

---

96 Estados Unidos de Norteamérica. Drug Enforcement Administration (DEA), 2010. “Speaking Out Against Drug Legalization”. 2010, Páginas 19-20. Traducción libre.

mantiene, para concluir que completar un programa de corte de drogas reduce la probabilidad de un arresto futuro' (...).

El estudio más grande realizado a nivel estatal sobre las cortes de drogas hasta la fecha fue lanzado en el 2003 por el Centro para la Innovación de las Cortes (CCI). El estudio analizó el impacto del sistema de cortes de drogas del Estado de Nueva York. El estudio encontró que la tasa de re-condena entre 2.135 acusados que participaron en seis cortes de drogas fue, en promedio, significativamente más baja (13 por ciento frente a 47 por ciento) a lo largo de tres años que la tasa para el mismo tipo de transgresores que no ingresaron a la corte de drogas. El estudio también concluyó que los casos de cortes de drogas alcanzaron la disposición inicial más rápido que los casos de cortes convencionales y que la tasa de retención en cortes de drogas a nivel estatal era de aproximadamente el 65 por ciento, excediendo el promedio nacional de 60 por ciento (...).

Los transgresores de normas sobre drogas no violentos en cortes de drogas en San Luis, Missouri, que fueron puestos en tratamiento en vez de prisión en general ganaron más dinero y tomaron menos del sistema de seguridad social que aquellos que completaron exitosamente la libertad condicional. El estudio comparó 219 individuos que fueron los primeros graduados del programa en 2001, con 2019 individuos que aceptaron cargos por delitos relacionados con drogas durante el mismo período y terminaron la libertad condicional. Por cada egresado de una corte de drogas, el costo para los contribuyentes fue \$7.793 dólares, que fue \$1.449 dólares más que para aquellos en libertad condicional. No obstante, durante los dos años siguientes a completar el programa, cada graduado le costó a la ciudad \$2.615 dólares menos que aquellos bajo libertad condicional.

Estos ahorros se concretaron en salarios más altos e impuestos relacionados pagados, así como a costos más bajos por servicios de salud y de salud mental. (...).

Las cortes de drogas ahorran dinero a los contribuyentes. El Instituto Urbano estima una relación costo/beneficio favorable hasta por \$3.36 dólares por cada \$1 dólar invertido en tratamiento de delincuentes drogadictos en cortes de drogas. (...).

### 4.3. El experimento de Bogotá.

En abril del año 2012, el alcalde de la capital colombiana planteó la propuesta de crear «centros regulados de consumo de drogas», similares a los existentes en Europa. La diferencia de su propuesta radica en que también sugirió que en esos centros se administraran las drogas estupefacientes «para reducir la criminalidad» y evitar que fueran compradas a los traficantes. La propuesta migró luego a distribuir marihuana entre los adictos al «bazuco» (residuo de pasta base de coca), como parte de su estrategia para brindar atención y, supuestamente, reducir los índices de criminalidad. A continuación se analiza el itinerario que la propuesta atravesó, para desembocar en el verdadero objetivo que parecía perseguir: la legalización de los cultivos ilícitos en zonas dominadas por la guerrilla de las FARC, como se verá en el capítulo 7. Con respecto a los efectos que la marihuana produce sobre la salud, se citará la literatura científica más reciente en el capítulo 6.

#### 4.3.1. Ambientación de la propuesta.

Un medio de comunicación cercano al mismo alcalde, registró la propuesta como se cita a continuación<sup>97</sup> [subraya y negrilla fuera del texto original]:

(...) El alcalde Gustavo Petro le dijo a *El Espectador* que la Administración Distrital, en cabeza de la Secretaría de Salud, liderará una política pública que busca **calmar la ansiedad de los drogadictos con medicamentos**. Inicialmente, el plan piloto comenzará en el sector del Bronx para trabajar de la mano con los habitantes de la calle.

El burgomaestre explicó que esa política sobre consumo de drogas consiste en tratar con personal y funcionarios del Distrito la ansiedad del drogadicto suministrando medicamentos en los sitios de consumo.

’Podemos empezar a implementar una manera diferente del tratamiento de la persona con problemas de adicción a la droga que nos lleva a cambiar la percepción y la realidad. Hoy existe que se mira

97 *El Espectador*. Distrito busca calmar ansiedad de drogadictos con medicamentos. [en línea] elespectador.com. Bogotá, Colombia. 16 de abril de 2012. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/bogota/distrito-busca-calmar-ansiedad-de-drogadictos-medicamen-articulo-338718>

[sic] al adicto como un delincuente, yo pienso que eso toca erradicarlo completamente de la faz de la tierra’, puntualizó Petro.

’El mandatario de los capitalinos indicó que la Secretaría de Salud tendrá a su cargo el tema y que **hasta el momento no se ha definido la clase de medicamentos** porque la entidad se ha concentrado en la crisis hospitalaria y en tratar de garantizar que el concurso de gerentes sea transparente.

’Se ha usado mucho tiempo en corregir un desastre en la salud y la Secretaría de Salud no se ha centrado en estos nuevos aspectos, lo hemos hablado pero todavía no se ha empezado a aplicar. Yo quiero implementar ese plan piloto en el Bronx y quiero probar en ese sector los efectos’, agregó.

En este sentido, insistió que la persona que no solo consume sino que es adicta a la droga en el momento de ansiedad es en donde puede tender al conflicto, ‘si ahí hay una atención pues por lo menos ese elemento conflictivo puede ser completamente superado, eso integrado a una política de dignificación del habitante de la calle’. (...).

Como puede advertirse, la propuesta se basa en el mito de la «criminalización de los adictos», lo cual no es posible en Colombia debido a la despenalización del consumo de drogas estupefacientes. Pero más allá de los lugares comunes, lo que se confunde es la violencia «económico-compulsiva» (Goldstein), con la violencia «psicofarmacológica», pues el «momento de ansiedad» al cual se hace referencia correspondería más al síndrome de abstinencia, pero no tiene en cuenta que el adicto puede estar bajo los efectos de una droga para cometer actos violentos y obtener los medios para comprar otra. El caso citado por Goldstein es el de un adicto que incurre en violencia económico-compulsiva, bajo los efectos de la cocaína (estimulante del sistema nervioso) para conseguir dinero y comprar heroína (depresor del sistema nervioso), bajo cuyos efectos no podría llevar a cabo el acto violento.

La propuesta, además, no tiene en cuenta el contexto de Colombia como país productor de drogas, cuya disponibilidad ha permitido que existan por décadas zonas de las ciudades, denominadas «ollas», dominadas por mafias del microtráfico (ver capítulo 2).

Ahora bien, en su momento la propuesta no fue delineada con claridad, como ocurrió unos meses después<sup>98</sup> [subraya y negrilla fuera del texto original]:

Tal y como lo había anunciado El Espectador en abril pasado, el **alcalde de Bogotá, Gustavo Petro, busca suministrar medicamentos a drogadictos para calmarles la ansiedad.** El burgomaestre capitalino aseguró que una de las medidas más radicales para bajar los índices de homicidios y la inseguridad en la capital es la creación de centros de tratamiento para adictos a las drogas.

’Dicha política debe contemplar, incluso, el **suministro de medicamentos a adictos para controlar su ansiedad.** El Gobierno Nacional debe brindarles a los adictos un tratamiento adecuado, de tal manera que las organizaciones de microtráfico pierdan los consumidores y se vayan desmantelando’, sostuvo el mandatario.

**Petro explicó que la disminución del daño que causa el consumo de drogas está en el microtráfico que también mata y que roba. ‘La mejor manera para hacerlo es quitarle el consumidor a la mafia, quitarle el joven a la organización micro traficante’.**

De acuerdo al alcalde de los bogotanos, la política antidroga debe ir enfocada en tres aspectos fundamentalmente: la **prevención** generalizada en la juventud, la **rehabilitación** con dineros del Estado para todo aquel que voluntariamente lo quiera y la **disminución del microtráfico** en el país.

’Hacer una política integral en relación a las drogas sincerán-dola y volviéndola franca y no hipócrita y de doble moral, como es hasta ahora la política antidrogas’, agregó.

En este sentido le propuso al Gobierno establecer dos opciones para los consumidores de drogas, una encaminada a la rehabilitación voluntaria en centros especializados y la segunda a través de un proceso de inscripción para el suministro de medicamentos que controlen dicho consumo.

98 El Espectador. *Petro insiste en suministrar medicamentos para calmar ansiedad de drogadictos.* [en línea] elespectador.com. Bogotá, Colombia. 6 de agosto de 2012. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/bogota/petro-insiste-suministrar-medicamentos-calmar-ansiedad-articulo-365539>. Consultada el 6 de agosto de 2012.



Para ambientar la «necesidad» de calmar la ansiedad de los adictos al «bazuco», la alcaldía de Bogotá comenzó una estrategia de ambientación mediática, reinterpretando los índices de criminalidad relacionados con las drogas ilegales<sup>99</sup> [subraya y negrilla fuera del texto original]:

(...) El director del Centro de Estudios y Análisis de Convivencia y Seguridad Ciudadana (Ceacsc), Rubén Darío Ramírez, dio a conocer un estudio en el cual se indicó que el 15% del total de los homicidios registrados en Bogotá durante el 2011 estuvieron relacionados con estupefacientes.

‘En la última encuesta realizada en el 2011 encontramos que el 47% de los homicidios son por venganzas y el 52% de esas muertes se dan entre la delincuencia común y están relacionados directamente al consumo de bazuco’, manifestó el director del Ceacsc.

Se indicó que en el año 2011 se presentaron 1.632 asesinatos, de los cuales 252 estuvieron ligados con estupefacientes. ‘El 15% de los homicidios fueron relacionados con los procesos tanto de consumo como de expendio de drogas’, aseguró Ramírez.

El estudio, que aparece días después de que el alcalde de Bogotá, Gustavo Petro lanzó su propuesta de Centros Regulados de Consumo de Drogas, también mostró que 329 habitantes de calle fueron asesinados en los últimos cuatro años. De estos, el 90% están relacionados con consumo y expendio de drogas.

La marihuana es la droga con mayor demanda. En Bogotá se estima que hay 125.000 consumidores, de estos, 70.000 están dentro de los adictos de abuso o dependencia.

El análisis también reveló que la población de mayor consumo se ubica en los hombres de los estratos socioeconómicos 1, 2 y 3.

Finalmente, la cocaína es consumida por cerca de 9.000 personas en la ciudad y se calcula que existen 7.000 consumidores de bazuco.

---

99 SEMANA. El 15% de los homicidios en Bogotá estuvo relacionado con drogas: informe. [en línea]. [Bogotá, Colombia] 9 de agosto de 2012. [cita: 4 julio de 2014] Disponible en: <http://www.semana.com/nacion/articulo/el-15-homicidios-bogota-estuvo-relacionado-drogas-informe/262645-3>

#### 4.3.2. La advertencia de la Procuraduría

En su momento y en cumplimiento de las funciones preventivas establecidas en la Constitución Política, el Procurador General de la Nación envió al alcalde de Bogotá una carta, orientada a advertirle sobre la inconsistencia entre su propuesta y la realidad científica y jurídica de la producción, tráfico y distribución de drogas estupefacientes:

(...) Respetado Señor Alcalde Mayor:

En mi condición de Procurador General de la Nación, y en ejercicio del mandato de vigilar el cumplimiento de la Constitución, las Leyes, las decisiones judiciales y los actos administrativos, proteger los derechos humanos y asegurar su efectividad, defender los intereses de la sociedad y los intereses colectivos, velar por el ejercicio diligente y eficiente de las funciones administrativas, e intervenir ante las autoridades judiciales o administrativas cuando sea necesario en defensa del orden jurídico, del patrimonio público o de los derechos y garantías fundamentales (Artículo 277 Superior), me permito manifestarle la profunda preocupación que me suscita su propuesta de permitir el consumo y la distribución de drogas en diferentes zonas del Distrito Capital con el fin, según se desprende de sus afirmaciones, de reducir la delincuencia.

En efecto, en atención a las funciones constitucionales citadas considero imperativo advertirle del carácter inconstitucional, ilegal y contrario a la dignidad humana y al interés general que tiene esta propuesta, informalmente formulada por Usted a través de los medios de comunicación.

Como fundamento de ello, sea pertinente recordarle, en primer lugar, que el artículo 49 de la Constitución Política de 1991, modificado por el Acto Legislativo 2 de 2009 y relativo a los servicios de salud y saneamiento ambiental, establece expresamente que *“el porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas está prohibido”* y que allí también se establece, como única excepción, que exista *“prescripción médica”*.

Así mismo, en la misma norma también se indica con toda claridad que:

*“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 estas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto.*

*“Así mismo el Estado dedicará especial atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia para fortalecerla en valores y principios que contribuyan a prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad y desarrollará en forma permanente campañas de prevención contra el consumo de drogas o sustancias estupefacientes y en favor de la recuperación de los adictos”.*

Como se desprende de una lectura objetiva de la norma constitucional citada, y como además lo señala el sentido común, es claro que allí se reconoce que el adicto a las sustancias estupefacientes, o psicoactivas, es un enfermo, y se establecen una serie de obligaciones para el Estado, dirigidas exclusivamente a procurar su salud y prevenir de manera general el consumo de estas sustancias.

“Así, las políticas públicas relativas al adicto a las drogas que se formulen dentro de nuestro ordenamiento jurídico, siempre deberán orientarse a procurar su salud. Por tanto, tendrán que ofrecerse alternativas para la desintoxicación y la rehabilitación de los adictos. De igual forma, de conformidad con las normas vigentes (Ley 1566 de 2012), cualquier iniciativa para ofrecer a los adictos alternativas de tratamiento debe contar con su consentimiento, bajo la premisa de estar recibiendo como parte de un proceso para superar la adicción a las drogas.

No obstante, advierto que resulta completamente contrario al contenido de la norma constitucional citada el considerar que en algunas zonas de la ciudad de Bogotá, o del país, cualquiera que estas sean, se permita el consumo de estupefacientes y, mucho menos, que estos se distribuyan por parte de la Administración, como parte de lo que sería una política criminal encaminada a disminuir cierto tipo de delitos.

Lo que Usted propone, Señor Alcalde, desconoce además, estudios serios aceptados por la comunidad científica (Goldstein, 1985), en el sentido de pretender disminuir la violencia *económica compulsiva* (que

lleva al adicto a delinquir para financiar su adicción), y la violencia *sistémica* (producto de la ilegalidad del mercado de drogas), pero pasando por alto la violencia *psicofarmacológica* (los comportamientos violentos inducidos por el consumo de sustancias psicoactivas). Su propuesta parece sugerir la creación de guetos en los que los adictos puedan consumir drogas, y por tanto tener comportamientos violentos, sin ninguna preocupación por el daño que puedan causarse a sí mismos o a los demás

Por lo anterior, respetuosamente le sugiero adoptar las medidas tendientes a poner bajo el control de las autoridades las actuales zonas *de facto* de distribución y consumo de drogas (el ‘Bronx’, zona aledaña a Corabastos, barrio San Bernardo, etc.), que desde hace décadas permanecen bajo el control de las mafias del microtráfico, mientras la población de adictos no sólo permanece aislada de las posibilidades de tratamiento, sino que es sometida a toda clase de vejámenes por parte de dichas mafias.

Considero oportuno recordarle que en otros países se han ensayado alternativas como la que Usted propone hoy para el Distrito Capital, con resultados desastrosos. Al respecto le sugiero revisar, por ejemplo, los antecedentes del llamado “Needle Park” (*Platzpitz*), de Zurich, Suiza, donde los adictos podían comprar y consumir las drogas libremente. Tras cinco años, en 1992, las autoridades suizas debieron recuperar el control de esta zona ante los pésimos resultados de salud pública y la expansión de la criminalidad a las zonas aledañas. Este ejemplo resulta de suma relevancia, pues al margen de las consideraciones jurídicas anteriores, no podemos permitirnos caer en el mismo error, con el agravante de una situación como la nuestra, en donde la disponibilidad de las drogas es mucho mayor que la de Suiza, por ser Colombia un país productor de varias de ellas.

Las medidas por Usted propuestas, independientemente de contar o no con el aval del Gobierno Nacional, carecen de todo fundamento constitucional o legal, toda vez que supondrían instrumentalizar a los adictos/enfermos con propósitos distintos a procurar su salud, desnaturalizando los tratamientos de desintoxicación hasta el punto de permitir el consumo de la misma droga que los ha llevado al estado de adicción, y restringiendo gravemente la autonomía médica, al convertir a los profesionales de la medicina en simples ejecutores de la política criminal del Estado.

Así mismo, su propuesta de distribuir gratuitamente a los adictos drogas que han sido incautadas, con el mismo supuesto objetivo de política criminal, equivaldría al completo desinterés en la salud y bienestar del adicto por parte del Estado y, lo que es peor, a la complicidad del mismo Estado en el daño que el adicto se causa a sí mismo, y el que puede causar a los demás. Nada más contrario a la dignidad humana de los pacientes y al sentido del Artículo 49 Superior.

En segundo lugar, debo recordarle, Señor Alcalde Mayor, que la Ley 1566 de 2012, que desarrolla la misma norma constitucional antes citada y sobre cuya implementación debe ejercer vigilancia la Procuraduría General de la Nación (artículo 11), reconoce *“el abuso y la adicción deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado”* pero al mismo tiempo establece que ello debe hacerse *“conforme a la normatividad vigente y las Políticas Públicas Nacionales en Salud Mental y para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social”*. Es decir, reconoce al adicto o dependiente como un enfermo, no como un delincuente, e impone al Estado el deber de conferirle atención integral pero, como es lógico, de conformidad con la Ley.

Así mismo, la norma en comento establece que el tratamiento a los adictos debe ofrecerse dentro del sistema de salud (Artículo 2º) y que, en todo caso, este mismo requiere necesariamente del consentimiento de la persona adicta o dependiente (Artículo 4º), entre otras, pero de ninguna manera permite el consumo libre de estupefacientes ni, mucho menos, autoriza a la Administración (que se rige por el principio de legalidad establecido en el artículo 6º Superior) a distribuir estupefacientes a quienes sean adictos o dependientes, ni con el fin de procurar su salud ni con el fin de evitar que cometan delitos.

Para su información, actualmente el Ministerio de Salud implementa un programa de distribución de metadona como parte del tratamiento de sustitución para la adicción a la heroína. Aunque se trata de una droga opioide regulada, no produce los efectos estupefacientes y neurodepresores de la heroína, y hace parte de las alternativas de tratamiento que reciben los adictos para reducir el síndrome de abstinencia, y la violencia económica compulsiva que pueden ejercer

para financiar la adicción. Este tipo de tratamiento ha venido siendo implementado en otros países con relativo éxito, mientras que los experimentos de distribución controlada de, por ejemplo, heroína, han resultado en una explosión del número de adictos por la mayor disponibilidad de la sustancia.

En tercer lugar, también es pertinente recordarle que los artículos 375 y 376 del Código Penal establecen de manera clara e inequívoca que el cultivo, el tráfico, la fabricación y el porte de estupefacientes son conductas delictivas. Ello aún cuando la Corte Constitucional, por medio de la Sentencia C-491 de 2012 (aún no publicada) haya resuelto condicionar el artículo 376 del Código penal al afirmar que no puede penalizarse el porte o la conservación de la dosis “*exclusivamente destinada al consumo personal de sustancia estupefaciente, sicotrópica o droga sintética*”. Esto de ninguna manera significa que las autoridades públicas puedan producir, portar, traficar o distribuir este tipo de sustancias aun cuando estas fueran incautadas a los criminales. Por el contrario, esto último constituiría una violación directa del ordenamiento jurídico y una promoción indirecta del delito.

En cuarto y último lugar debo recordarle que la Convención Única de las Naciones Unidas sobre Estupefacientes de 1961, la Convención de las Naciones Unidas sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 y la Convención de las Naciones Unidas Contra el Tráfico Ilícito de Drogas Narcóticas y Sustancias Psicotrópicas de 1988, suscritas y ratificadas por el Estado colombiano, claramente establecen la prohibición de producir, procesar, traficar o distribuir las sustancias incluidas en las tablas allí adoptadas, aún en el evento en que hayan sido incautadas. En este mismo sentido, le preciso que, si bien la Convención de 1988 plantea a los Estados la posibilidad de penalizar o no el consumo de sustancias ilegales, en todo caso mantiene la prohibición mencionada para todas las sustancias controladas. Por lo tanto, su propuesta de distribuir estupefacientes con el objetivo de disminuir la criminalidad también contraría directamente las citadas Convenciones.

En conclusión, por las razones expuestas, obrando como Procurador General de la Nación, le recuerdo el deber de adecuar las políticas públicas del Distrito Capital al ordenamiento jurídico vigente. (...)

### 4.3.3. Los Camad

En medio de la controversia por la propuesta de distribuir «medicamentos» a los adictos, la alcaldía puso en funcionamiento los Centros de Atención Móvil de Drogodependencia (Camad), que dos meses después habían atendido más de seis mil casos de dependencia de las drogas<sup>100</sup>:

(...) Cada día un promedio de 21 personas con problemas de consumo de drogas están llegando a los Centros de Atención Móvil de Drogodependencia (Camad), que la Secretaría Distrital de Salud puso en marcha hace dos meses.

La entidad informó que en ese lapso fueron atendidos un total de 6.873 personas que viven en las zonas de El Bronx (Mártires) y El Amparo (Kennedy), de las cuales 1.316 son consumidores de sustancias psicoactivas.

Los usuarios recibieron atención en psicología, medicinas, odontología y siquiatria y en el caso de los drogodependientes se les inició un proceso de orientación psicosocial, atención física y mental, dijo la Secretaría.

Los Camad son vehículos acondicionados con equipos de primeros auxilios y una unidad odontológica atendidos por un médico, auxiliar, odontóloga y sicóloga o trabajadora social, entre otras.

Hasta allí han llegado los pacientes y adictos, la mayoría hombres (79,6 por ciento) y un 15,6 por ciento, menores de edad.

Esta iniciativa, que en realidad era necesaria para intentar mitigar la postración en que se encuentran los adictos que viven en las denominadas «zonas de tolerancia», al parecer era el paso inicial –aceptable por la mayoría de la sociedad– de una estrategia a largo plazo para lograr distribuir sustancias ilícitas con fines «terapéuticos».

---

100 El Tiempo. *A diario llegan 21 adictos a los Camad en Bogotá*. [en línea] El Tiempo.com [Bogotá, Colombia] 27 de noviembre de 2012. [cita: 4 de junio de 2014] Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12402082>.

#### 4.3.4. La estrategia gobierno nacional-gobierno de Bogotá.

A pesar de la advertencia de la Procuraduría antes citada, tanto la alcaldía de Bogotá como el gobierno nacional, sostuvieron reuniones para explorar la posibilidad de distribuir drogas ilícitas como parte del «tratamiento» a los adictos<sup>101</sup>:

(...) El alcalde de Bogotá, Gustavo Petro, sostuvo que el Gobierno Nacional autorizó para que en Bogotá se puedan usar drogas legales para el tratamiento de adictos crónicos.

Así mismo, dijo que ‘hay acuerdo entre el Gobierno Nacional y Distrital para manejar una política diferente de drogas, que puede ser a través de médicos y para pacientes dependientes de droga crónicos’.

El secretario privado, Jorge Rojas, a su vez, explicó que la propuesta es que se puedan usar para estos pacientes drogas como la cocaína o marihuana para aquellos casos crónicos contemplados dentro de la ley.

Petro, a su vez, dijo que “el artículo 49 de la Constitución Política, en el cual se basa la medida de suministrar drogas legales en los Camad establece que “el porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica”.

Estos pronunciamientos se hicieron al término de la reunión entre el presidente Juan Manuel Santos, Petro, la alta consejera presidencial para Bogotá, Gina Parody, en la Casa de Nariño (...).

Yendo aún más allá, la alcaldía de Bogotá, destapó su propuesta de dar un «uso lícito» a las sustancias ilícitas proponiendo la distribución de drogas incautadas por la Policía entre los adictos<sup>102</sup>:

---

101 *El Tiempo. Gobierno Nacional estudiaría suministro de drogas a adictos crónicos.* [en línea] eltiempo.com [Bogotá, Colombia] 21 de septiembre de 2012. [cita: 4 de junio de 2014] Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12242458>.

102 *El Tiempo. Distrito usaría droga incautada para tratar a los adictos en el Camad.* [en línea] eltiempo.com. [Bogotá, Colombia]. 24 de septiembre de 2012. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12248965>.



(...) En declaraciones a medios de comunicación, Petro afirmó que luego de que el viernes pasado el Presidente se mostrara dispuesto a evaluar la posibilidad [sic] de suministrar drogas en los Centros de Atención Móvil para Drogodependientes (Camad), el Distrito estudia dos maneras de conseguirlas.

Nosotros podríamos hacerlo a través de lo incautado, cuando pase por un laboratorio certificado por el Estado, que garantice que no sea veneno, y que garantice un control absoluto de la droga”, Dijo Petro.

Agregó que la otra opción es traerlas de laboratorios en el exterior, aclarando que sólo sería para uso terapéutico.

Los Camad en un primer momento van a tener médicos, un tipo de tratamiento ajeno al suministro de drogas. Si el Gobierno lo permite, y el Presidente dijo que estaba dispuesto a permitir el suministro de drogas, sólo bajo prescripción médica, se podría pensar en la reglamentación de ese suministro de drogas”, añadió Petro.

El Alcalde Mayor de Bogotá indicó que el Gobierno Nacional designará una comisión y una mesa de trabajo para tratar el tema del suministro de drogas en los Camad y su reglamentación. (...)

El entonces Director de la Policía Nacional, el General León Riaño, no obstante, fue enfático en negar la posibilidad de distribuir drogas incautadas entre la población de adictos<sup>103</sup>:

Riaño dejó claro que es la Fiscalía quien decide qué se hace con la droga y los elementos incautados.

‘La Policía Nacional no puede entregar droga. La Policía la incauta y la pone a disposición de las autoridades judiciales, en este caso, de la Fiscalía General’, dijo.

Y ratificó: ‘La Policía no puede entregar ninguna droga incautada, ningún elemento incautado, decomisado. Eso ya es competencia de las autoridades judiciales’.

---

103 El Tiempo. ‘La Policía no puede entregar droga incautada’: general León Riaño. [en línea]. eltiempo.com. [Bogotá, Colombia]. 25 de septiembre de 2012. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12251202>.

Explicó que generalmente la decisión que toma la Fiscalía es destruir la droga decomisada.

La declaración de Riaño se produce luego de que el alcalde de Bogotá, Gustavo Petro, dijo que se evalúa usar la droga que sea incautada por las autoridades para atender adictos en los Centros de Atención Móvil para Drogodependientes (Camad).

Petro agregó que se estudian las formas de conseguir las drogas, luego de que el Presidente se mostrara dispuesto a evaluar la posibilidad de suministrarlas de forma legal.

‘Nosotros podríamos hacerlo a través de lo incautado, cuando pase por un laboratorio certificado por el Estado, que garantice que no sea veneno, y que garantice un control absoluto de la droga’, Dijo Petro.

Agregó que la otra opción es traerlas de laboratorios en el exterior, aclarando que sólo sería para uso terapéutico (...).

#### 4.3.5. El Distrito Capital y su versión de la «dosis personal»

Los funcionarios de la alcaldía de Bogotá se apresuraron a proponer soluciones curiosas – por decir lo menos - al problema jurídico planteado por la ilegalidad de distribuir sustancias ilícitas, como asumir que la despenalización de la dosis personal de drogas equivale a su legalización<sup>104</sup> [subraya y negrilla fuera del texto original]:

(...) El gobierno distrital se propone iniciar su plan de drogas con adictos al bazuco mediante la utilización de la dosis mínima de marihuana aceptada por las normas. Ese programa se haría en los centros de atención móvil para drogodependientes (Camad).

Esa dosis personal –que hoy es de 20 gramos– no requiere prescripción médica ni autorización legal, por cuanto se ajusta a las normas, según lo planteó la Secretaría de Salud hoy al presentar el programa con el Centro de Estudio y Análisis en Convivencia y Seguridad Ciudadana en un conversatorio sobre el tema.

104 El Tiempo. *Suministrarían dosis mínima de marihuana a adictos al bazuco en Bogotá*. [en línea] eltiempo.com. [Bogotá, Colombia]. 25 de abril de 2013. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12763194>

‘Nos acogemos a la dosis personal que es legal’, dijo el director del centro de estudios, Rubén Darío Ramírez.

**De esta forma, el Distrito superaría un escollo jurídico, dado que la marihuana es una sustancia ilegal.**

Ramírez indicó que se trata de un ‘autocambio guiado’, regulado, que se complementará con las terapias ‘afectivas, psicosociales, de integración social y de salud’, que se harán con los usuarios del plan.

**Aclaró que no se trata ‘de un programa de sustitución de bazuco por cannabis, con aumento de dosis de esta última sustancia, sino de modificar patrones de consumo’.**

Según expuso Carlos Carvajal, asesor de la Secretaría de Salud, lo que se hará con el ‘programa terapéutico’ es una ‘modificación en los tiempos de inicio, experimentación, secuencia, cantidad, duración y alternancia de ambas sustancias’. De esta forma, se controlaría y reduciría el abuso del bazuco y los síntomas de la abstinencia como la ansiedad, irritabilidad, entre otros.

El programa iniciaría con 300 adictos al bazuco, que se atenderían en los Camad, hogares de paso de la Secretaría de Integración Social y las unidades de atención del Idipron.

El secretario de Salud, Guillermo Alfonso Jaramillo, informó que con 22 profesionales de la salud se comenzará a hacer la identificación de los potenciales usuarios del programa.

Se trabajará con ellos su historia de consumo de las sustancias, la familia y **una vez manifiesten su voluntad ‘de aceptar el cambio en el uso de drogas más fuertes por otras que generen menos daño y riesgo para su salud, se vincularán al programa que tendrá control terapéutico permanente’**, dijo.

Por otro lado, el reconocido neuropsicofarmacólogo [sic] **Juan Daniel Gómez –a quien se le atribuye que es uno de los promotores del programa que inicia el Distrito– aclaró que él nunca ha hablado ‘del uso de la marihuana como terapia sustitutiva’.**

Explicó que en su experiencia en el tratamiento de adictos lo que ha advertido es que ‘la marihuana es útil para tratar algunos síntomas de la abstinencia como la ansiedad, para reducir la disforia cocaínica (embale)’. (...).

Empleando argumentos «científicos», un «publirreportaje» pretendió disimular con otros términos un hecho palmario: que el síndrome de abstinencia del bazuco, cuyo ingrediente activo es el extracto de coca (cuando aún se encuentra en estado de «base», junto con los precursores químicos tóxicos), no puede mitigarse con la marihuana, cuyo ingrediente activo es el THC, mientras se delineaba la posibilidad de ver la legalización de las drogas como una forma de acabar con la violencia en Colombia<sup>105</sup> [subraya y negrilla fuera del texto original]:

(...) Con la llegada de Petro a la Alcaldía cambió la visión y, sobre todo, el método. Hoy por hoy, una reducida minoría no considera que la estrategia de concebir a los habitantes del Bronx como sujetos de derecho y querer llevar la institucionalidad a este sector sea una voluntad loable. Sin embargo, existen contradicciones al querer intervenir el espacio público, instalar albergues y comedores comunitarios, brindar condiciones de salubridad a la gente y, como dijo el mismo alcalde el pasado lunes, ‘cambiar al jibaro por el médico’.

Nuestro objetivo es recuperar a la población. Esta es una estrategia de seguridad que busca, a través de lo social, quitarles sus víctimas a las mafias. Si la población decide recuperarse, no habrá espacio para los distribuidores”, afirma Édgar Ardila, subsecretario de Seguridad y Convivencia de la Secretaría de Gobierno.

Pero, ¿qué pasa con quienes haciendo uso de su derecho al libre desarrollo de la personalidad deciden seguir consumiendo? A alguien le tendrán que comprar lo que consumen, y si el jibaro de hoy es capturado o expulsado, llegará alguien a suplir esa demanda de sustancias. ¿Coexistirán en el mismo espacio los albergues y la institucionalidad con los proveedores? Petro no quiere que esto ocurra. El reto es inconmensurable.

El problema no es sólo qué hacer con la relación comercial ilegal. Los efectos que sobre la salud tiene el bazuco, la droga más consumida por los habitantes del Bronx, son más preocupantes. Ansiedad, agresividad, euforia y posterior depresión, compulsión, anorexia, diarrea cró-

---

105 SEGURA Álvarez, Camilo. *Marihuana, ¿la receta contra el bazuco?* [en línea] *El Espectador* [Bogotá, Colombia]. 3 de marzo de 2013. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/bogota/marihuana-receta-contra-el-bazuco-articulo-407916>.

nica, insomnio, comezón crónica, paranoia, dolor de cabeza recurrente, alucinación, vértigo e indiferencia sexual, son los principales efectos del consumo de “susto” (uno de los nombres callejeros del bazuco).

Actualmente, para la mitigación del daño por el consumo de heroína, la segunda sustancia en cuanto a efectos nocivos y daño social, es legal el suministro de metadona por parte del Estado. Este medicamento está en el Plan Obligatorio de Salud (POS). Incluso, este año se abrirá, con recursos del Fondo de Vigilancia y Seguridad y por iniciativa de la Secretaría de Salud, un centro de consumo controlado de esta sustancia, el cual cuenta con el aval del Ministerio de Salud.

Pero la duda es si la marihuana es al bazuco lo mismo que la metadona a la heroína. “Conocemos testimonios que demuestran que sí mitiga el daño, pero no están sistematizados, y para que haya una política pública que permita el suministro de marihuana, el Gobierno necesita de evidencia científica que legitime la propuesta, además de mirar la forma en que esa política se articule con la legislación internacional sobre el consumo”, dice Aldemar Parra, coordinador del Grupo de Salud Mental del Ministerio de Salud, quien se encarga del diseño de políticas públicas frente al consumo de sustancias.

Sabemos que no podemos hacer algo que está en contra de la ley. Por eso queremos plantear esto, primero, como un ejercicio académico que, de manera voluntaria, no involucre a un grupo poblacional que supere las 15 personas. Y estamos abiertos a que los resultados de este ejercicio sean negativos y a que, en consecuencia, no se legitime el uso de marihuana para mitigar los daños del bazuco”, dice Rubén Ramírez, director del Ceacsc.

‘Conocemos, por experiencia de los usuarios de bazuco, que la marihuana es usada ocasionalmente para controlar el síndrome de abstinencia que produce el consumo y, en ocasiones, para moderar los efectos de este cuando son muy fuertes. Para bajar la traba o calmar el susto’, dice Julián Quintero. ‘Hay legislación que en los marcos de la investigación en salud puede proteger este tipo de proyectos piloto. Por ejemplo, el acto legislativo 002 de 2009 permite el uso de sustancias psicoactivas con fines terapéuticos, y aunque el Gobierno o el Congreso no hayan dado el paso para reglamentarlo, ahí está la reforma constitucional que lo protege’, añade.

En Colombia, alrededor de la droga ha tenido lugar una de las guerras más prolongadas y cruentas de la historia. La violencia desencadenada por el tráfico y la moral asociada a la prohibición histórica de los estupefacientes han permeado toda la sociedad. No faltarán los funcionarios y portavoces de sectores conservadores que se rasguen las vestiduras por que el Estado suministre sustancias que han sido perseguidas en la ‘guerra contra las drogas’.

A pesar de los esfuerzos por disimular su ilegalidad, la propuesta fue duramente criticada por voces autorizadas en la materia, cuyas declaraciones a los medios de comunicación fueron claras<sup>106</sup>:

(...) Toxicólogos de la Universidad Nacional y la Corporación Nuevos Rumbos afirmaron (...) que el propósito del alcalde de Bogotá, Gustavo Petro, de tratar adictos al bazuco suministrándoles marihuana para disminuir su “daño” **en el organismo no es un procedimiento ético ni científico.** (...).

El médico toxicólogo de la Nacional Jairo Téllez sostuvo que la Alcaldía lo que **pretende ‘es experimentación en humanos, sin los estudios preclínicos previos’.**

‘La medida, agregó, puede tener implicaciones internacionales para el país, porque vamos a utilizar como laboratorio de experimentación humana una población que está en desventaja social, en salud y economía’.

A su vez, el director de la Corporación Nuevos Rumbos, Augusto Pérez, quien además fue magistrado del Tribunal de Ética Médica, sostuvo que **aun cuando sea un ‘experimento’ lo que pretende la Alcaldía podría llevar a ‘incurrir en un problema ético grave’.**

Explicó que en los protocolos de estas investigaciones, **primero ‘los ensayos se hacen con animales, luego con una o dos personas,** posteriormente con un grupo mayor y si los resultados son positivos,

106 El Tiempo. ‘Plan de dar marihuana a adictos al bazuco no es ético’: expertos. [en línea]. eltiempo.com. [Bogotá, Colombia]. 4 de abril de 2013. [cita: 29 de octubre de 2013]. Disponible en: [http://www.eltiempo.com/colombia/bogota/expertos-rechazan-propuesta-de-dar-marihuana-a-adictos-al-bazuco\\_12724163-4](http://www.eltiempo.com/colombia/bogota/expertos-rechazan-propuesta-de-dar-marihuana-a-adictos-al-bazuco_12724163-4)

se amplía el grupo de investigación. Aquí parece que todo lo quieren hacer al revés’.

Sobre el tratamiento, **los especialistas manifestaron que no hay ninguna evidencia científica que pruebe los beneficios del consumo de marihuana para bajar la adicción al bazuco** o atenuar el síndrome de abstinencia de esta sustancia.

‘Quienes han propuesto ese tratamiento no tienen ni idea de los efectos del bazuco, que no los calma un cigarrillo de marihuana, porque además esta población también lo consume [sic] -indicó Pérez. Están dando palos de ciego y la propuesta más parece tener fines políticos’.

La respuesta de las autoridades encargadas de implementar el experimento en muestra del desprecio con el que los promotores de la legalización de las drogas reciben las críticas serias<sup>107</sup>:

El secretario de Salud del Distrito, Guillermo Alfonso Jaramillo, respondió que la ‘investigación científica’ seguirá y que esta se hará siguiendo los protocolos y con orientación de expertos.

Recordó que la población objeto del estudio es ya consumidora de bazuco que acude al Bronx, que ‘además utiliza otras sustancias psicoactivas como la marihuana. A ellos se les va a tratar y también rehabilitar’.

Y en respuesta a los críticos, dijo: ‘No podemos iniciar la investigación de la sustitución de drogas con animales, porque hasta ahora no conozco ninguno que sea adicto al bazuco’ (...).

Los adictos al bazuco tampoco consideraron que la marihuana pudiera aliviar su ansiedad, ni mejorar las condiciones infrahumanas a las que les ha llevado el consumo, dando además una imagen muy clara de los problemas del consumo de drogas en un país productor<sup>108</sup>:

---

107 Ibíd.

108 El Espectador. “*Soy adicto al bazuco y pienso que es muy complicado reemplazarlo por marihuana*”. [en línea] [elespectador.com](http://elespectador.com) [Bogotá, Colombia]. 2 de abril de 2013. [cita 12 de abril de 2013]. Disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/bogota/articulo-413577-soy-adicto-al-bazuco>

(...) Un joven que vive en el Bronx desde hace cuatro años contó cómo considera la propuesta del alcalde Gustavo Petro relacionada con reemplazar las drogas fuertes, como el bazuco, por drogas blandas, como la marihuana, con el objetivo de disminuir el consumo de este tipo de sustancias.

’Yo ya llevo cuatro años viviendo en el Bronx. Soy adicto al bazuco. Creo que es muy complicado reemplazar el bazuco por la marihuana porque es una sustancia muy fuerte que ya está en el cuerpo. Ya después de que uno está metido en el bazuco eso queda en la sangre y es muy difícil de quitar, es más, dicen que nunca se quita’, relató el joven en diálogo con Blu Radio.

’Por fuerza de voluntad se puede dejar pero siempre va a estar en el cuerpo esa sustancia y siempre va a estar la ansiedad de consumirla’, agregó el hombre que reconoció su dura adicción por el bazuco.

’Yo vivo aquí, duermo en el piso, consigo un cartón y una cobija para poder descansar. Para comer pido en las panaderías o me rebusco 500 o 600 pesos para poder comprar un combinado’.

Un combinado es un jugo y un pedazo de pan duro por \$100, arroz por \$100 o la frijolada por \$500.

Aunque señaló no saber mucho acerca de las capturas que ha realizado la Policía en donde cayeron dos importantes cabecillas de mafias de droga en el sector del Bronx, como alias ‘Homero’ y alias ‘Mosco’, aseguró: ‘así hayan recogido a varios de ellos, hay muchos expendios, muchas más vainas que no van a acabar así hayan cogido dos, tres, cuatro, cinco, seis. Así acaben con una calle, hay muchos más lugares donde venden’.

El alcalde Gustavo Petro ha hablado de la necesidad de hacer un estudio para contrarrestar el consumo de bazuco.

Vamos a iniciar una investigación científica, consiste en ver cómo se puede disminuir el daño que provoca en el organismo determinado grupo de drogas, específicamente el bazuco, a partir de otro tipo de sucedáneos que permitan que la persona pueda ganar autonomía, eso va a tener un costo que vamos a asumir como Distrito.



Entretanto, la alcaldía de Bogotá autorizó la realización de la denominada «marcha cannábica», prestando para ello los escenarios y permitiendo el uso de la Plaza de Bolívar – emblemática de Bogotá – para la apología del consumo de ese estupefaciente. El hecho fue duramente criticado, pero como de costumbre, los funcionarios distritales descalificaron las críticas como opuestas a la «pluralidad»<sup>109</sup>:

(...) ‘La administración no realiza campañas de prevención y recuperación de adictos como lo ordena la Constitución y, por el contrario, puso a disposición todo su aparato administrativo para promover el consumo de marihuana en plena Plaza de Bolívar’, afirmó la concejal Clara Sandoval, refiriéndose a la marcha por la descriminalización del cannabis del pasado sábado.

Para la cabildante, ‘se pudo incurrir en una conducta enmarcada en el Código Penal, que establece penas para quien destine ilícitamente un bien para que en él se usen drogas. También el Código sanciona a quien estimule o propague el uso ilícito de drogas o medicamentos que produzcan dependencia’. Según Sandoval, muchos menores de edad estaban en la Plaza y se pudo haber incurrido en un delito, pues quien ‘suministre o facilite a un menor droga que produzca dependencia o lo induzca a usarla, está cometiendo una conducta delictiva’.

Fuentes del Distrito y de los organizadores contradicen a Sandoval diciendo que existió un control efectivo sobre la edad de los marchantes y que, si hubo menores, estaban en compañía de sus padres en asuntos diferentes a la marcha. Asimismo, insistieron en que el Distrito no participó en la marcha, pero que sí la respaldó, pues se trataba de los derechos a la libre expresión y a la protesta. Es más, algunos marchantes dicen que nunca vieron tráfico de sustancias ilícitas, aunque sí camisetas y elementos como pipas alusivas a la hierba.

Frente a las declaraciones de la concejal Sandoval, Santiago Trujillo, director del Instituto Distrital de las Artes (Idartes), afirmó que ‘en Bogotá parecería que aún es difícil que sectores sociales entien-

---

109 El Espectador. *Agarrón por la marcha cannábica*. [en línea] elespectador.com. Bogotá, Colombia. 9 de mayo de 2013. [cita: 9 de mayo de 2013]. Disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/bogota/articulo-421270-agarron-marcha-canabica>.

dan que la pluralidad es un derecho y una característica inherente de la nación'. Además, sostiene que no existen pruebas de que en los escenarios se haya distribuido o consumido drogas.

Lo cierto es que, gracias a los pactos establecidos entre la entidad, la Policía, la Secretaría de Gobierno y los activistas, el Idartes prestó el escenario móvil para que allí, en la Plaza de Bolívar, concluyera la movilización. En esos escenarios, como era lógico, se hablaría de marihuana, en un evento que giraba en torno a la hierba, con pleno conocimiento por parte de las autoridades y que no implica una promoción del consumo [sic].

Para los organizadores el anuncio de Sandoval los puso en riesgo, más cuando han puesto la cara públicamente por el evento. 'La concejal no tenía necesidad de lanzar esas acusaciones no sólo mentirosas sino arriesgadas. Estamos estudiando acciones legales, aunque reiteramos nuestra disposición a conversar con ella. Atentó contra nuestro buen nombre y está malversando el propósito del evento', dijo Marcela Tovar, de Dosis de Personalidad.

Esta ambientación de la legalización de la marihuana, promovida como política pública, se enmarca dentro de la estrategia del gobierno colombiano para negociar con la principal organización narcotraficante del mundo, las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC), como se verá en el capítulo 7. Lo que llama la atención de todo el «Experimento de Bogotá» es que, con la excusa de dar tratamientos respetuosos de los derechos humanos de los adictos, se pretenda reemplazar una droga estupefaciente ilegal, con otra que es menos rechazada por la sociedad. Es la instrumentalización de los adictos al bazuco para lograr el objetivo de legalizar la marihuana; de allí que se comience por el «uso terapéutico» como excusa para hacerla más disponible a la población.

#### **4.4. La resistencia a cubrir los costos de tratamiento.**

Uno de los aspectos problemáticos del tratamiento a los adictos a las drogas estupefacientes es el costo de los mismos, pero también la dificultad para que sean cubiertos por el sistema de salud. Si bien es cierto que en Colombia – y por mandato de la ley 1566 de 2012 – los adictos deben

ser tratados como enfermos, al parecer existe una doble victimización: la primera ocurre al caer víctimas de las redes de distribución de drogas y la segunda cuando buscan acceder a tratamientos de desintoxicación. La crónica citada a continuación es una buena muestra de ello<sup>110</sup>:

(...) Patricia Padilla sabe que su hijo menor, Dani, es drogadicto. Lo descubrió hace dos años, cuando él tenía trece. Una llamada del colegio en el que el niño estudiaba la alertó. Desde entonces, ni Dani pisa un aula de clase, ni Patricia volvió a trabajar. Ambos, empezaron a andar el camino de la rehabilitación. Él, reconociendo su enfermedad y ella, buscando la forma de remediarla. En eso han estado los dos últimos años.

‘Siempre les dije a mis tres hijos que a la droga le dijeran que no, que ni por juego la probaran porque se podían hundir, quedar ahí’, cuenta. Pero Dani no escuchó. Y cuando apenas estaba iniciando el bachillerato, su adicción reventó. ‘Me llamaron del colegio, me dijeron que el asunto ya era grave, que lo encontraban en el baño consumiendo. Estaba mal académicamente, me recomendaron sacarlo’, relata Patricia. Y lo hizo. Decidió dedicarse a su hijo y buscar la manera de sacarlo del hueco en el que se estaba metiendo. ‘Preferí que perdiera un año de estudio y no toda su vida. Dejé mi trabajo y me concentré en estar con él’.

Dani estuvo encerrado en su casa durante un mes después de que su familia descubrió su adicción. ‘Si no lo dejaba salir, no podía consumir’, dice Patricia. Pero con el paso de los días, la ansiedad creció. Patricia sabía que tenía que buscar ayuda profesional.

‘Fui a la Alcaldía. Allí se limitaron a decirme que mirara ofertas sobre el tema que había en una cartelera’, relata. Pero no era lo que ella esperaba. ‘Nos remitían a una casa llena de rejas, oscura, triste. Valía 700 mil pesos mensuales’. La familia de Dani no tenía con qué pagar. Patricia y su esposo trabajaron por cerca de 20 años en el Instituto de Seguros Sociales (ISS). Cuando lo liquidaron, él se dedicó a manejar un camión y ella a atender en un local de cabinas

---

110 PALOMINO, Sally. *La lucha de una madre para que su hijo drogadicto reciba tratamiento*. [en línea]. El Tiempo. Bogotá, Colombia. 20 de mayo de 2013. [cita: 4 de junio de 2014.] disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12810407>.

telefónicas, pero cuando descubrió la adicción de su hijo, se dedicó exclusivamente a él.

Patricia anda con una carpeta repleta de papeles. Va de arriba abajo con derechos de peticiones [sic], tutelas, formatos, fórmulas. Lleva también la historia clínica de su hijo, al que no le duele un pelo, pero está diagnosticado con una enfermedad que exige un tratamiento integral a la farmacodependencia múltiple que padece y que, hasta ahora, pese al papeleo y los trámites que Patricia hace casi a diario, aún no logra recibir lo que la ley ordena.

‘Antes de que por ley se incluyera en el Plan Obligatorio de Salud (POS) el tratamiento a adictos, visité muchos lugares, pero siempre me encontraba con lo mismo’, cuenta. Patricia se refiere a que siempre se encontraba con precios altos, altísimos. ‘Algunos llegan a los 30 millones de pesos’. Impagable. Imposible. Por eso creyó que con la Ley 1566 de 2012, acabaría su agonía y podría lograr que su hijo fuera atendido por su Entidad Promotora de Salud (EPS). Pero no fue así, pese a que la ley fue calificada en su momento de ‘histórica’, Dani aún no recibe tratamiento.

La espera ha sido larga. Cuando Patricia supo que por su EPS podría de una buena vez salir del calvario que había vivido tratando de encontrar un lugar donde su hijo recibiera tratamiento, se encontró con un camino difícil.

‘Pedí cita con un sicólogo. Me la dieron para dentro de un mes. Cuando por fin llegó el día, la médica dijo que lo que tenía Dani no era tan grave, que era ‘una locura de estudiante’, que volviera a pedir una cita’, recuerda. Pero el asunto no era tan sencillo. A Dani ya le habían detectado una adicción. La próxima vez que volvió a ser visto por un médico fue por una intoxicación.

‘Fue en una de sus recaídas. Estuvo grave. Lo llevamos a urgencias. El médico que lo vio, lo medicó con pastillas’. La IPS que lo atendió le formuló 60, la EPS [Empresa Promotora de Servicios de Salud] le autorizó 10. ‘Y ahí hubo otra lucha’, cuenta.

Patricia recurrió a un derecho de petición en febrero pasado para exigir atención integral para su hijo. Pasaron doce días (tiempo que por ley debe ser contestado) y no hubo respuesta. ‘Mi motivación para hacer la solicitud se basó en que en diciembre, ante la

intoxicación, le dieron la orden de ser internado y recibir un tratamiento integral intramural por tener farmacodependencia múltiple’.

En todo el proceso que la mamá de Dani lleva buscando que le cumplan los derechos a su hijo, este ha recibido un tratamiento de forma gratuita de una fundación que decidió ayudarlo. ‘Si no fuera por ellos, no sé qué habría pasado. Esto es muy duro, nadie sabe lo que se vive con un adicto que quiere salir de eso, pero que al que las ganas a veces no es suficiente’, cuenta Patricia, que insiste en decir que no se va a cansar hasta que, como debe ser, Dani sea atendido sin contratiempos. Decidió instaurar una tutela. ‘La adicción que presenta mi hijo lo ha llevado incluso a ingresar a las tenebrosas calles del cartucho lo que me motivó a buscar otras soluciones distintas a la de una consulta por psiquiatría cada tres meses’, se lee el documento.

El 15 de abril [de 2013] se conoció el fallo de la tutela. ‘Por ser este tratamiento de alto costo, la accionante y su familia no se encuentran en condiciones de sufragar los gastos correspondientes, razón por la que solicita a través de este amparo constitucional que se tutelen los derechos fundamentales, ordenando a la accionada que se le brinde un cien por ciento de cobertura en el tratamiento de rehabilitación de su hijo, que fue prescrito por su médico tratante’, dice el fallo, que no tuvo respuesta de la EPS y que motivó a que el 26 de abril Patricia volviera a radicar un derecho de petición para exigir nuevamente atención. Hasta ahora, no ha tenido respuesta. Patricia insiste en pedir que no se mencione el nombre de la EPS. Dice que teme que se prolongue el proceso. Lo cierto es que como la de ella, decenas de familias siguen recurriendo a la vía judicial para garantizar el respeto a sus derechos. (...)

Juan Manuel Galán (senador- Partido Liberal), quien empujó la ley que permitió la entrada al POS de los tratamientos, entre otros, a los adictos a las drogas, reconoce que falta pedagogía en el tema. ‘Hemos estado muy insistentes con el Ministerio de Protección Social para que este realice una reglamentación que ordena la ley y que está en mora. Con un decreto o con una resolución se reduciría la posibilidad de que nieguen el servicio’, dice Galán. Con esto, no quiere decir que hoy como está la ley no sea una obligación brindar el tratamiento integral, sino que ‘agilizaría más el trámite’.

Galán asegura que se está trabajando en una cartilla, que permita dar a conocer la ley, que beneficia principalmente a los menores de edad adictos. ‘Y no solo se trata de la atención a casos de intoxicación. También se incluye la rehabilitación integral’. No muy diferente piensa Aldemar Parra, coordinador del grupo de salud mental y droga del Ministerio de Protección Social. Según él ‘la principal razón que obstaculiza el proceso es el desconocimiento (...) las EPS tienen un discurso aprendido y es el que niega ese tratamiento dentro del POS, como ocurría antes de que ser aprobada la ley y donde no había una directriz que permitiera garantizar el tratamiento’, sentencia.

El balance, sin embargo, según Parra es positivo. ‘Colombia es uno de los pocos países de la región que reconoce que los problemas derivados del consumo de droga corresponden a un problema de salud pública’, dice. Asegura además que en el país se calcula que existen 300 mil personas con problemas de consumo de drogas, de las cuales menos el 10 por ciento demanda el servicio de tratamientos. ‘Hay que recordar que la ley es clara en decir que solo serán atendidas los pacientes que de manera voluntaria quieran someterse al tratamiento’, advierte.

Según el representante del ministerio, el monto que exigiría el cubrimiento está garantizado de acuerdo a cuántas personas demandarían el servicio durante todo el año. Es decir, esa tampoco sería una excusa válida para la EPS negaran el cubrimiento.

‘Debe ser garantizado, pero en caso de que no lo sea, las personas pueden acudir a la acción de tutela, poner una queja en la Superintendencia Nacional de Salud o acudir a los comités de usuarios que existen en las EPS’, señala Parra.

Patricia Padilla sigue esperando respuesta de la EPS. Mientras tanto, va y viene tratando de buscar cómo recuperar lo que la droga se alcanzó a llevar de Dani, su hijo menor.

## QUINTO MITO

«¿LAS CÁRCELES ESTÁN LLENAS DE SIMPLES CONSUMIDORES DE DROGAS, O PEQUEÑOS DISTRIBUIDORES?; ¿LEGALIZAR LAS DROGAS SOLUCIONARÍA EL PROBLEMA DE SOBREPoblACIÓN CARCELARIA?<sup>111</sup>»

---



---

111 Transnational Institute - TNI/Washington Office on Latin America - WOLA, “Sistemas sobrecargados - Leyes de drogas y cárceles en América Latina. Amsterdam/Washington, 2010. Cap. “Políticas de drogas y situación carcelaria en Colombia”. Págs 6-7.: “[E] existe un alto porcentaje de personas en las cárceles por simple posesión de drogas, consumidores detenidos con una cantidad relativamente pequeña de drogas, aun en países donde esto no es ilegal. En la mayoría de los países estudiados, la distinción entre consumidor y traficante de drogas está poco desarrollada en las mismas leyes y es mal interpretada por la policía y las cortes. Aun en los países donde el porte de una pequeña cantidad de droga para uso personal no se considera un delito, hay mucha gente en la cárcel por simple posesión de droga para consumo, incluyendo la marihuana. En toda la región, los fumadores de cannabis sufren particularmente la estigmatización y el hostigamiento de la policía, y hay muchas personas encarceladas por cultivo o simple posesión de cannabis. (...)”

“Recomendaciones: (...) Estimular un debate abierto sobre las ventajas y desventajas de avanzar hacia un mercado legal y regulado para el cannabis.”

### 5.1. Estadísticas de población carcelaria en EE. UU.

El principal mercado de drogas ilícitas es el estadounidense, por lo cual sus estadísticas ejemplifican lo erróneo de esta afirmación<sup>112</sup>:

Existe una creencia popular según la cual las prisiones de Estados Unidos se están llenando con consumidores de droga arrestados por simple posesión de marihuana. Esto es un mito. En realidad, una vasta mayoría de los reclusos en prisiones estatales y federales por marihuana han sido hallados culpables de mucho más que simple posesión, y muchos de los que cumplen condenas por posesión de marihuana aceptaron cargos por posesión para evitar ser imputados por cargos mucho más serios.

La Oficina de Estadísticas de Justicia (BJS) dividió a los delincuentes por drogas en los sistemas penitenciarios estatales en dos categorías generales: delitos de tráfico, que constituyeron el 70 por ciento (...) y delitos de posesión, que constituyeron cerca del 27 por ciento (...). Del número total de prisioneros estatales cumpliendo sentencias por cualquier delito de drogas, el 83 por ciento tenía antecedentes criminales. En otras palabras, la gran mayoría no eran transgresores por primera vez. Eran personas que habían cometido crímenes en el pasado, y cerca de dos terceras partes de ello (62 por ciento) tenían múltiples condenas previas. La marihuana sólo constituyó el 13 por ciento de todos los delincuentes estatales (...).

Un examen de los datos desde una perspectiva más amplia de toda la población carcelaria, muestra que en 1997 la marihuana estuvo involucrada en la condena de sólo el 2.7 por ciento de todos los prisioneros estatales. Cerca del 1.6 por ciento de la población de prisioneros estatales estaban retenidos por delitos que involucraban sólo marihuana, mientras que sólo el 0.7 por ciento estaban encarcelados por posesión de marihuana como única imputación.

Si se excluyen los prisioneros con antecedentes criminales, sólo el 0.3 por ciento de todos los prisioneros estatales estaban condenados por posesión de marihuana por primera vez (...). Esta estadística

---

112 Drug Enforcement Administration (DEA) Op. Cit. p. 61-62. Traducción libre.



se refiere a la posesión de cualquier cantidad – incluso tanto como cien libras o más – no sólo cantidades de ‘uso personal’.

De los más de 1.2 millones de personas cumpliendo condenas en las prisiones estatales a lo largo y ancho de Estados Unidos, sólo 3.600 individuos fueron condenados por primera vez por posesión de marihuana. De nuevo, esta cifra incluye posesión de cualquier cantidad.

Las cifras a nivel federal cuentan una historia similar. De todos los acusados por delitos de drogas condenados en cortes federales por crímenes relacionados con la marihuana en el 2001, la abrumadora mayoría fueron condenados por tráfico. Sólo el 2.3 por ciento (186 personas) recibieron condenas por simple posesión. De los 174 que se sabe fueron condenados, sólo 63 en realidad cumplieron condenas tras las rejas (...).

En la misma revisión de 1997 que observó los prisioneros estatales, la BJS encontró que los condenados por posesión de drogas equivalían al 18.3 por ciento de la población carcelaria federal. Los investigadores de la BJS calcularon que el 11.9 por ciento de todos los prisioneros federales en 1997 estaban cumpliendo condenas por imputaciones que implicaban algún tipo de transgresión relacionada con la marihuana, y que el 9.3 por ciento estaban siendo retenidos por delitos relacionados sólo con la marihuana.

Si los traficantes y reincidentes se retiran de la mezcla, estas cifras bajan aún más. Sólo el 2.2. por ciento de los prisioneros federales en 1997 habían sido condenados en cortes federales por cargos sólo de posesión de marihuana y menos de la mitad de ese grupo – solo uno por ciento – eran transgresores por primera vez (...).

Los datos actuales de la Comisión de Condenas de Estados Unidos (USSC) refuerzan los hallazgos de la BJS. En 2008, de acuerdo con la USSC, 25.337 personas fueron condenadas en cortes federales por crímenes de drogas bajo seis categorías de delitos (...). La marihuana acumuló 6.337 (25.0 por ciento), y de las 6.337 personas condenadas, sólo 99 personas, o el 1.6 por ciento, fueron condenados por ‘posesión simple’ de marihuana (...).

En 1998, el Centro Nacional para la Adicción y el Abuso de Sustancias de la Universidad de Columbia (CASA) publicó los resultados

La DEA también resume por qué la legalización no va a cambiar la actitud de quienes cometen crímenes relacionados con el narcotráfico<sup>113</sup>:

Los criminales no dejarán de ser criminales si hacemos legales las drogas. Los individuos que han escogido seguir una vida de crimen y violencia no es probable que cambien de rumbo, consigan trabajos legítimos, y se conviertan en ciudadanos honestos que pagan impuestos simplemente porque legalicemos las drogas. Los individuos y organizaciones que introducen clandestinamente drogas no lo hacen porque disfruten el desafío de ‘lograr una venta’. Ellos venden drogas porque eso es lo que les genera más dinero.

## 5.2. Estadísticas de población carcelaria en Colombia.

La Procuraduría Delegada para la Vigilancia Preventiva de la Función Pública solicitó al Instituto Nacional Penitenciario de Colombia –INPEC- la remisión de las siguientes estadísticas:

1. Población carcelaria total del país entre los años 2008 y 2011
2. Número y porcentaje correspondiente de condenados por delitos y detenidos en fase de investigación, dentro de la población carcelaria total entre los años 2008 a 2011, con porcentaje de hombres y mujeres.
3. Composición de la población carcelaria (incluyendo personas detenidas, y condenadas), por delitos relacionados con tráfico de estupefacientes e infracciones a la Ley 30 de 1986 en el sistema carcelario colombiano entre los años 2008 y 2011, con porcentaje de hombres y mujeres.
4. Nivel de hacinamiento carcelario, incluyendo la capacidad total del sistema carcelario y el porcentaje de dicha capacidad que se haya excedido por el sobrecupo de reclusos en los años 2008 a 2011, con porcentaje de hombres y mujeres.
5. Personas privadas de la libertad en el período 2008-2011 en virtud del tipo penal de tráfico, fabricación o porte de estupefacientes, desagregados teniendo en cuenta si fueron procesados por concurso o no, con porcentaje de hombres y mujeres.

La respuesta recibida contiene la siguiente información<sup>114</sup>:

Población carcelaria total del país entre los años 2008 y 2011

Respuesta: en el siguiente cuadro se consolida el total de población de internos en Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional, con corte a diciembre de cada año.

Años	Población Total	Hombres Sindicados	Hombres Condenados	Total hombres	Mujeres sindicadas	Mujeres Condenadas	Total mujeres
2008	69.979	22.392	43.394	65.786	1.663	2.530	4.193
2009	75.992	22.749	48.455	71.204	1.820	2.968	4.788
2010	84.444	24.356	54.404	78.760	1.560	4.124	5.684
2011	100.451	25.394	67.574	92.968	1.926	5.557	7.483

Fuente: Regionales- Sisipec web

Respuesta: los siguientes cuadros muestran el total de la población de internos intramuros distribuidos por género y situación jurídica para el periodo: diciembre 2008- diciembre 2011, por la modalidad delictiva: tráfico, fabricación o porte de estupefacientes.

Años	Hombres sindicados por delito	Total hombres sindicados	% Participación	Hombres condenados por delito	Total hombres condenados	% Participación
2008	3.353	22.392	15,0%	6.517	43.394	15,0%
2009	3.053	22.749	13,4%	8.434	48.455	17,4%
2009 [sic]	3.087	24.356	12,7%	10.015	54.404	18,4%
2010 [sic]	3.693	25.394	14,5%	12.128	67.574	17,9%

Fuente: Regionales- Sisipec web

Años	Mujeres sindicadas por delito	Total mujeres sindicadas	% Participación	Mujeres condenadas por delito	Total mujeres condenadas	% Participación
2008	680	1.663	40,9%	1.258	2.530	49,7%
2009	569	1.820	31,3%	1.660	2.968	55,9%
2010	696	1.560	44,6%	2.074	4.124	50,3%
2011	874	1.926	45,4%	2.839	5.557	51,1%

Fuente: Regionales- Sisipec web

114 OFPLA – DINPE Oficio 7120 – OFPLA – DINPE – 0572, 31 de enero de 2012.

A continuación se presenta el porcentaje de hacinamiento y la sobrepoblación de internos para el periodo diciembre 2008- diciembre 2011

Años	Capacidad	Población Total	% Hacinamiento	Sobrepoblación
2008	54777	69.979	27,8%	-15202
2009	55042	75.992	38,1%	-20950
2010	67965	84.444	24,2%	-16479
2011	75620	100.451	32,8%	-24831

Fuente: Regionales- Sisipec web

Respuesta: En el siguiente cuadro se refleja la modalidad delictiva: tráfico, fabricación o porte de estupefacientes de la población de internos intramuros, para el periodo 2008-2011

Años	Hombres Sindicados	Hombres Condenados	Mujeres sindicadas	Mujeres Condenadas	Totales
2008	3.353	6.517	680	1.258	11.808
2009	3.053	8.434	569	1.660	13.716
2010	3.087	10.015	696	2.074	15.872
2011	3.693	12.128	874	2.839	19.534

Fuente: Regionales- Sisipec web (...)"

Se cuenta con información más detallada en el capítulo 9.

De las cifras expuestas pueden extraerse varias conclusiones:

### 5.2.1. Porcentaje de reclusos por delitos relacionados con drogas.

La población carcelaria sindicada o condenada por delitos relacionados con tráfico, fabricación o porte de estupefacientes no alcanza a ser el 20% de la población carcelaria masculina total (14,5% de los sindicados, 17,9% condenados). Éstos delitos constituyen la tercera causa de reclusión en el país, pero muy por detrás de la participación de los delitos contra la vida o integridad física, o los delitos contra la propiedad (ver cuadros anexos).

### 5.2.2. Porcentaje de mujeres reclusas por delitos relacionados con drogas.

Existe un preocupante incremento en la participación de mujeres en delitos de tráfico, fabricación o porte de estupefacientes. No obstante, el número total de mujeres sindicadas o condenadas por dichos delitos no representa un porcentaje de la población carcelaria total que permita afirmar una «feminización del delito», como lo afirman con ligereza los promotores de la despenalización<sup>115</sup>.

Según las cifras del año 2011, la población total de mujeres reclusas en las cárceles colombianas alcanzaba apenas un 7.4% del total (100.451 internos; 7.483 mujeres). De un total de 19.534 personas reclusas por delitos relacionados con narcotráfico, había 3.713 mujeres, es decir, aproximadamente el 19%, lo cual reafirma que no se trata de conductas cometidas mayoritariamente por mujeres. Sería necesario incurrir en una discriminación de género para afirmar que hay una «feminización del delito», basándose en que aproximadamente el 49.6% de las mujeres reclusas lo están por delitos relacionados con drogas.

### 5.2.3. El número de reclusos por delitos relacionados con drogas es inferior a la cantidad de reclusos que constituyen sobrepoblación carcelaria.

Los índices de sobrepoblación carcelaria y de reclusión por delitos relacionados con tráfico, fabricación o porte de estupefacientes no permiten inferir una relación directa entre la supuesta penalización del porte de drogas y dicha sobrepoblación. La interpretación de los defensores de la legalización equivaldría a afirmar que todos los reclusos por delitos relacionados con tráfico, fabricación o porte de estupefacientes son simples consumidores y no traficantes, micro traficantes, productores de pasta base o clorhidrato de cocaína, *cannabis* o heroína, etc.

El número de reclusos por delitos relacionados tráfico, fabricación o porte de estupefacientes (19.534 en 2011) no coincide con el de sobrepoblación carcelaria (24.831 en 2011); 5297 reclusos seguirían constituyendo sobrepoblación si se despenalizaran las conductas relacionadas con drogas ilícitas. Tampoco puede decirse que la mayoría de

---

115 UPRIMNY, Rodrigo. GUZMÁN, Diana. Op. Cit.

dichos los reclusos han sido procesados o condenados por simple porte de dosis personales.

### 5.3. Involucramiento de las mujeres en el narcotráfico: el caso mexicano

La mal llamada «feminización» de los delitos de narcotráfico, puede obedecer a causas tan diversas como los entornos en los cuales se desarrolla esa actividad delictiva. Un estudio reciente<sup>116</sup>, elaborado por la Universidad de Sinaloa, expone algunas de las razones por las cuales se cree que las mujeres están involucrándose en una mayor proporción en los delitos relacionados con el narcotráfico<sup>117</sup>:

Gran parte del contenido son las voces de las narcotraficantes tanto de las mujeres presas que entrevistó Gabriela Soto, como las que entrevistó Ernestina Lizárraga o las mujeres que están libres y que fueron entrevistadas por José Carlos Cisneros o por las que entrevistó Jorge Abel Velasco, entonces son mujeres libres y esto fue lo que más les llamó la atención a los editores porque son mujeres que están metidas en esta actividad y sobretodo que sean jefas del narcotráfico, eso fue el motivo fundamental para esta obra (...).

No hay un país donde las mujeres juegan un papel tan importante en el narcotráfico como en México, entonces esto hay que decirlo, hay que estudiarlo y hay que ver por qué y después ya los funcionarios, los políticos tendrán que dar respuestas, pero por principio este es un hecho de enorme significación que las mujeres se hayan incorporado sobre todo en los últimos cinco años durante la guerra del narco a esta actividad; y uno de los estados donde más ha sucedido esto es en Sinaloa (...).

Si nosotros vemos el número de mujeres detenidas por delitos en contra de la salud, vemos el número de muertas por causas violentas, son los indicadores que podemos tener a la mano en este trabajo,

---

116 SANTAMARÍA, Arturo. *Las Jefas del Narco*. Editorial Grijalbo. [s.l.] 2012

117 VALDEZ, Rogelio. "aumenta mil por ciento ingreso de mujeres al narco". [en línea]. Línea directa. Sinaloa, México. 24 de abril de 2012. [cita: 1 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.lineadirectaportal.com/publicacion.php?noticia=78147>

no se aumentó mil por ciento, las cifras son sorprendentes porque en Sinaloa tan solo en estos casi seis años van mas de 400 mujeres muertas por causas violentas o por delitos de alto impacto por los síntomas casi todas relacionadas con el narco (...).

Las mujeres están haciendo una presencia durísima y tiene mucho que ver esto con el hecho que hayan muerto miles y miles de narcotraficantes, y las mujeres los están relevando, dentro de las estructuras de sus organizaciones y dentro de las familias de narcotraficantes, entonces estamos ante un hecho muy complejo (...)

El coordinador del estudio también resalta cómo el entorno familiar influye en la aceptación de las actividades criminales relacionadas con el narcotráfico<sup>118</sup>:

Lo han absorbido desde niñas, miles de ellas. Saben qué es eso, cómo funciona' asegura Santamaría.

Empezaron dedicándose a extraer goma de la amapola, una actividad que necesita delicadeza y paciencia.

Después también empezaron a transportar droga, a lavar dinero' (abriendo pequeños comercios o comprando casas) o como 'diplomáticas del narcotráfico', llevando mensajes o sobornando a las autoridades aprovechando su belleza, relata Santamaría.

Pero después empezaron a meterse en la operación. Todo este proceso las fue llevando a conocer más y a dirigir hombres, operaciones, traslados... y de ahí a convertirse en jefas de todas las operaciones o incluso en sicarias' (...)

Esta creciente presencia se refleja en la detención de 46 jefas hasta octubre pasado según la Fiscalía de México o las 2 mil 143 mexicanas arrestadas en Estados Unidos en una década por narcotráfico.

Para Santamaría, las mujeres "son más selectivas con el uso de la fuerza, prefieren disparar menos que los hombres'.

---

118 Agencia Francesa de Prensa, AFP - Agence France-Presse-. *Cada vez más mujeres en el narco*. [en línea]. Zócalo Saltillo. Saltillo: Coahuil, México. 24 de mayo de 2012. [cita: 1 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.zocalo.com.mx/seccion/articulo/cada-vez-mas-mujeres-en-el-narco>

Quizá lo que las haga más cautelosas es que son madres de familia', aunque las jóvenes suelen ser impulsivas como los hombres y todas ellas 'pueden ser tan sanguinarias' como estos, agrega.

Además, 'son muy perseverantes: como tienen que demostrar más que los hombres, eso las hace más constantes', reflexiona el investigador.

Son más responsables y más leales, lo que nos habla de una tarea más efectiva', coincide el político y empresario sinaloense Manuel Clouthier, que considera que 'si la mujer empieza a corromperse en este campo, su efecto será multiplicador'.

Porque normalmente quienes los invitaban (a los narcotraficantes) a salirse o a no meterse eran sus mamás. Pero si la mamá es la que ya está metida, difícilmente va a ser la que le diga a un hijo: 'No te metas', asevera Clouthier.

Como se observa, las condiciones de México dentro de la ruta del narcotráfico, tanto desde allí (heroína, marihuana y metanfetaminas), como desde Colombia (cocaína), se han combinado con una estrategia del gobierno que desembocó en el exterminio mutuo de los principales carteles de la droga y la sustitución paulatina de sus jefes (hombres) por mujeres que han asumido las posiciones de mando.

La situación colombiana guarda algunas similitudes con la mexicana, pero difiere en aspectos fundamentales como la actual política con respecto a las organizaciones narcotraficantes, que ha motivado las disputas territoriales pero entre organizaciones subversivas por el control de las zonas de producción y embarque, mientras que la distribución de drogas se concentra en los centros urbanos, que es donde, al parecer, las mujeres también desempeñan un papel importante en la distribución minorista.

Con fines de desarrollar una política pública, debe establecerse con certeza el porcentaje y la clase de delitos relacionados con el narcotráfico que han cometido las mujeres encarceladas en Colombia; una vez determinado dicho porcentaje, sería necesario evaluar en cuál de las etapas de la cadena del narcotráfico están interviniendo más las mujeres, para que dicho incremento se refleje en la tasa de capturas y aborarlo mediante estrategias integrales.



También habría que establecer la relación de los delitos políticos y su conexión con delitos por narcotráfico, para discriminar ambas tipologías y establecer responsabilidades penales independientes, dadas las especiales circunstancias presentes en Colombia.



## SEXTO MITO

«LEGALIZAR LAS DROGAS PERMITIRÍA  
A LOS ESTADOS REGULAR Y GRAVAR SU PRODUCCIÓN,  
COMO OCURRE CON EL TABACO Y EL ALCOHOL;  
HAY QUE COMENZAR POR LA MARIHUANA,  
QUE ES UNA DROGA INOCUA<sup>119</sup>»  
-----

---

119 RUBIO, Mauricio. La absurda guerra contra una yerba inocua. [en línea] El Espectador.com. 14 de noviembre de 2012. [cita: julio de 2014] Disponible en: <http://www.elspectador.com/opinion/absurda-guerra-contra-una-yerba-inocua-columna-387065>

Esta afirmación es frecuente entre los promotores de la legalización, especialmente bajo la denominada «regularización». Incurren en un primer error al pretender asimilar las «drogas legales» (alcohol y tabaco) con las ilegales. Esta primera desviación desvirtúa a priori todo el planteamiento<sup>120</sup>:

(...) La idea simplista de que todas las drogas son muy similares e igualmente peligrosas no solo limita nuestro conocimiento de los problemas relacionados con las drogas sino que también reduce nuestra capacidad de crear respuestas políticas bien fundadas. Los avances en la psiquiatría, la psicología, la neurobiología, la antropología cultural, la epidemiología y varias otras disciplinas han aumentado considerablemente nuestro conocimiento de las drogas psicoactivas, sus efectos y su uso indebido (...)

Además, y como se señaló, abundan las posiciones que piden la legalización de la marihuana y sus derivados, buscando equipararla al tabaco, y describiéndola como *droga inocua*, contrario a la realidad médica<sup>121</sup>:

(...) Un examen sistemático (Rehm et ál., 2005) encontró que, en los países de la Unión Europea y en Noruega la mayoría de los trastornos relacionados con el uso de drogas se vinculaban con el *cannabis* (...).

Un examen sistemático de estudios longitudinales de cohortes de la población general (Macleod et ál., 2004) reveló que el uso de *cannabis* y otras drogas se asociaba sistemáticamente con la deserción escolar temprana, una salud mental deficiente, delincuencia y otros comportamientos problemáticos (...).<sup>122</sup>

---

120 BABOR et ál. Op. Cit. Pág. 11

121 Ibíd. p. 29.

122 Ibíd. p. 42.

### 6.1. Bajo precio = mayor consumo; impuestos altos = más mercado ilegal.

El enfoque fiscalista que busca justificar la legalización de la droga<sup>123</sup> queda desvirtuado por los datos de consumo doméstico de drogas ilícitas en EE. UU.<sup>124</sup>:

Los promotores de la legalización argumentan que esta bajará los precios de las drogas. Pero ello hace surgir un dilema: Si el precio de las drogas es bajo, muchas más personas podrán comprarlas y la demanda de drogas explotará. Por ejemplo, si el costo de la producción de cocaína es tan bajo como \$3 dólares por gramo y se vende a costo, una unidad podría comprarse con tan poco como diez centavos. Esto significa que una persona joven podría comprar seis pases de cocaína por el precio de una barra de dulce. De otro lado, si las drogas legales tienen un precio demasiado alto, mediante impuestos regresivos, por ejemplo, los traficantes ilegales podrán rebajarlos.

El caso del consumo de heroína en Australia ilustra muy bien cómo los precios influyen en el consumo<sup>125</sup>:

(...) En Australia, el número de usuarios dependientes de la heroína se duplicó entre mediados de los años ochenta y fines de los

123 El Cato Institute. *Drug war*. [en línea]. Washintong D. C. [cita: 1 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.cato.org/drug-war> hace parte de una serie disponible en línea, lo que establece con claridad la línea argumentativa esbozada desde Washington. -, de igual manera puede consultarse el artículo relacionado de:

HIDALGO, Juan Carlos. *El caso a favor de la legalización de las drogas*. [en línea] eltiempo.com. Bogotá, Colombia. 28 de febrero de 2012. [cita: 1 de junio de 2014]. Disponible en: [http://www.eltiempo.com/opinion/columnistas/otroscolumnistas/juan-carlos-hidalgo-el-caso-a-favor-de-la-legalizacion-de-las-drogas-el-tiempo\\_11240784-4](http://www.eltiempo.com/opinion/columnistas/otroscolumnistas/juan-carlos-hidalgo-el-caso-a-favor-de-la-legalizacion-de-las-drogas-el-tiempo_11240784-4)

124 Drug Enforcement Administration (DEA) Op. cit.. P.44: “*Advocates argue that legalization will lower prices for drugs. But that raises a dilemma: If the price of drugs is low, many more people will be able to afford them and the demand for drugs will explode. For example, if the cost of cocaine production is as low as \$3 per gram and is sold at retail price, a single unit could be bought for as little as ten cents. That means a young person could buy six hits of cocaine for the price of a candy bar. On the other hand, if legal drugs are priced too high, through excise taxes, for example, illegal traffickers will be able to undercut them.*”

125 BABOR et ál. Op. Cit. Pág. 33.

noventa (Hall et ál., 2000c; Kaya et ál., 2004). Se ha sugerido que se podría explicar el aumento por el considerable incremento de la disponibilidad de heroína pura y barata y por el mayor número de trastornos psicosociales en los jóvenes (Hall et ál., 2000c). Este período fue seguido de una marcada disminución de la disponibilidad de heroína después del aumento del precio de esta droga a comienzos del año 2001 (...).

Otro argumento común consiste en asimilar los impuestos que se cobran por la venta de alcohol, a los que se fijarían para la venta de las drogas legalizadas, el cual queda desvirtuado estadísticamente por la mayor incidencia del consumo de drogas en el costo de salud pública que generan en EE. UU.<sup>126</sup>:

El consumo de drogas es mortal – mucho más mortal que el del alcohol. En 2006, 38.396 personas murieron por causas inducidas por drogas en los Estados Unidos. En comparación, hubo 22.073 muertes debidas a causas inducidas por el alcohol (...). Esto significa que las muertes causadas por el consumo de drogas fueron casi un 174 por ciento más altas que aquellas debidas al alcohol.

Durante este mismo período, un número estimado de 20.4 millones de estadounidenses de 12 o más años (8.3 por ciento de la población) eran consumidores de drogas ilícitas (durante el último mes), lo que significa que habían consumido una droga ilícita durante el mes. En comparación, un número estimado de 125 millones de

---

126 Drug Enforcement Administration (DEA). Op. cit. p. 23-24: “*Drug use is deadly—far deadlier than alcohol. In 2006, 38,396 persons died of drug-induced causes in the United States. By comparison, there were 22,073 deaths due to alcohol-induced causes. This means deaths caused by drug use are almost 174 percent higher than those due to alcohol. During this same timeframe, an estimated 20.4 million Americans aged 12 or older (8.3 percent of the population) were current (past month) illicit drug users, meaning they had used an illicit drug during the month. By comparison, an estimated 125 million Americans aged 12 or older (50.9 percent) were current (past month) drinkers, meaning they had at least one drink during the last 30 days. Even if you only consider the 23 percent of individuals who reported binge drinking in the last month, you are still looking at more than one-fifth of Americans (57 million people) aged 12 or older, a significantly larger user population than those reporting using illicit drugs. This means that approximately six times as many Americans use alcohol than illicit drugs. More people die from drug-related causes than alcohol, but more people consume alcohol than drugs.(...)*”

estadounidenses de 12 o más años (50.9 por ciento) eran bebedores (del último mes), lo que significa que tomaron al menos una bebida alcohólica durante los últimos 30 días. Incluso considerando el 23 por ciento de individuos que reportaron embriaguez (juergas prolongadas) durante el último mes, todavía se está ante más de una quinta parte de los estadounidenses (57 millones de personas) de 12 o más años, una población significativamente superior que aquella que reporta consumir drogas ilícitas. Esto significa que aproximadamente seis veces más estadounidenses consumen alcohol que los que consumen drogas ilícitas. Más personas mueren por causas relacionadas con las drogas que por el alcohol, pero más personas consumen alcohol que drogas.(...)

Aún con las drogas que actualmente están «regularizadas», hay problemas de control al tráfico y uso ilícito<sup>127</sup>:

Una tendencia más reciente ha sido el incremento del uso de psicofármacos con propósitos no médicos (Compton et ál., 2005b; Fischer et ál., 2006; Fischer y Rehm, 2007), en particular de morfina, oxicodona, codeína e hidromorfona. En los Estados Unidos de América, Canadá y Australia, esta tendencia puede vincularse con disminuciones de la disponibilidad de heroína, pero, como se señala en el capítulo 12, también puede ser resultado de una mayor comercialización y disponibilidad de una serie de psicofármacos. Por ejemplo, como uno de los mayores productores de opio legal para propósitos medicinales, India se ha convertido en uno de los mayores consumidores del mundo de opiáceos ilegales a causa de la desviación del cultivo lícito (Paoli et ál., 2009b).

También hay problemas con las muertes producto del uso de drogas reguladas<sup>128</sup>:

(...) El número de defunciones por sobredosis de opioides está aumentando en todo el mundo (Drummer, 2005). Existe preocupación, en particular en los Estados Unidos de América, por las can-

---

127 BABOR et ál. Op. Cit. Pág. 33

128 Ibíd. Pág. 50

tidades considerablemente mayores de defunciones por sobredosis en las que han estado implicados opioides de venta con receta. En el año 2002, la cantidad de defunciones por sobredosis asociadas con opioides de venta con receta en los Estados Unidos de América superó al número de muertes vinculadas con la cocaína y la heroína (Paulozzi et ál., 2006) (...).

## 6.2. El costo social y económico de la despenalización de las drogas ilícitas excedería con creces el de las drogas lícitas.

También resulta útil apreciar los costos de salud pública del consumo de alcohol y tabaco en Estados Unidos, para proyectar los eventuales costos de legalizar solo la marihuana, como piden los defensores de la legalización de las drogas<sup>129</sup>:

129 Drug Enforcement Administration (DEA), op. cit.p. 4-6: *Marijuana is a dangerous, mind-altering drug. That's the conclusion the Food and Drug Administration (FDA) came to after reviewing all of the available information. The same can be said of alcohol and tobacco—both legal drugs (and currently outside of the FDA's jurisdiction). How could anyone argue that adding a third substance to that mix is going to be beneficial? (...) Alcohol and tobacco have proven harmful, addictive, and difficult to regulate. Alcohol is the third leading cause of death in the United States—each year over 100,000 Americans die of alcohol-related causes. The Surgeon General estimates that problems resulting from alcohol use and abuse cost society almost \$200 billion every year, and that these costs are far higher than any revenue generated by alcohol taxes (...). Tobacco, the other substance that often is suggested as a model for 'legal' marijuana, offers a picture of a similarly bleak future. The Center for Disease Control estimates that the total economic costs associated with cigarette smoking is approximately \$7.18 per pack of cigarettes sold in the United States. The revenue generated to cover these costs? The federal excise tax is \$1.01 per pack of cigarettes. (...) The median state cigarette excise tax rate, as of January 1, 2007, is 80 cents. (...) This hardly sounds like an "economic windfall" that cures our budget woes.(...) If we were to regulate marijuana, we would have to concede that it's acceptable for society to profit from a person's addiction.*

*"There were approximately 38,000 overdose deaths for illicit drugs and non-medical use of prescription drugs during 2006, according to the Center for Disease Control. (...). How much are those lives worth? (...) The cost of treatment and rehabilitation from addiction and usage associated illnesses far outweighs the cost of any revenue possibly be generated; a government estimate of the cost of drug use just for one year (2002) was more than \$180 billion. Regulation hasn't kept prescription drugs, alcohol, or tobacco from being abused. The excise taxes that are collected from these activities only cover a portion of the costs of their misuse. (...)*

*"Studies demonstrate that when people perceive the use of drugs as harmless, drug use increases—if marijuana or other drugs were legalized, it is certain that the perceived harm would decrease, making the incidence of use rise, regardless of age-related regulations. Suggesting that the only costs, caused by the illegality*



La marihuana es una droga peligrosa que altera la mente. Esa es la conclusión a la que llegó la Administración de Alimentos y Drogas (FDA) después de revisar toda la información disponible. Lo mismo puede decirse del alcohol y el tabaco – ambos drogas legales (y actualmente fuera de la jurisdicción de la FDA). ¿Cómo puede cualquier persona alegar que añadir una tercera sustancia a esa mezcla puede ser beneficioso?

El alcohol y el tabaco han probado ser dañinos, adictivos, y difíciles de regular. El alcohol es la tercera causa de muertes en los Estados Unidos – cada año más de 100.000 estadounidenses mueren por causas relacionadas con el alcohol. El Cirujano General estima que los problemas que resultan del uso y el abuso del alcohol le cuestan a la sociedad casi \$200.000 millones de dólares cada año, y que estos costos son muy superiores a los ingresos generados por los impuestos al alcohol (...).

El tabaco, la otra sustancia que a menudo se sugiere como modelo para la marihuana ‘legal’, ofrece la imagen de un futuro similarmente sombrío. El Centro para el Control de Enfermedades estima que los costos económicos totales asociados con fumar cigarrillos son de aproximadamente \$7.18 por paquete de cigarrillos vendido en los Estados Unidos. ¿Los ingresos generados para cubrir estos costos? El impuesto federal específico es de \$1.01 por paquete de cigarrillos (...). El impuesto estatal específico promedio para los cigarrillos es 80 centavos. Esto a duras penas suena como la ‘ganancia económica inesperada’ que cure nuestras preocupaciones presupuestales.

---

*of drugs are law enforcement costs ignores lives and livelihoods lost due to addiction and overdose. Lowering or eliminating the legal restrictions for drugs will result in increased availability, and greater use, with higher healthcare costs and increased criminal activity. We have seen these costs go up when other nations have gone down this path, and we should not make the same mistakes. (...)*

*“For example, when The Netherlands liberalized their drug laws allowing the public sale of marijuana, they saw marijuana use among 18-25 years olds double, and the heroin addiction levels triple. They have since reversed this trend, and have begun implementing tighter drug controls. Indeed, today over 70 percent of Dutch municipalities have local zero-tolerance laws. (...)*

*“Similarly, when the United Kingdom relaxed their drug laws to allow physicians to prescribe heroin to certain classes of addicts, they saw an entirely new class of youthful users emerge. According to social scientist James Q. Wilson, the British Government’s experiment with controlled heroin distribution resulted in a minimum of a 30-fold increase in the number of addicts in 10 years. (...)”*

Si regulásemos la marihuana, tendríamos que admitir que es aceptable para la sociedad lucrarse de la adicción de una persona. Hubo aproximadamente 38.000 muertes por sobredosis por drogas ilícitas y uso no médico de drogas de prescripción durante el año 2006, de acuerdo al Centro para el Control de Enfermedades (...). *¿Cuánto valen esas vidas?*

El costo del tratamiento y rehabilitación de la adicción y las enfermedades asociadas al consumo supera de lejos el monto de cualquier ingreso tributario que sea posible generar; un estimado del gobierno del costo del consumo de drogas sólo para un año (2002) fue más de 180.000 millones. La regulación no ha impedido abusos en el consumo de las drogas legales de prescripción, ni del alcohol ni del tabaco. Los impuestos específicos que se recogen de estas actividades sólo cubren una porción de los costos por su mal uso.

Los estudios demuestran que cuando la gente percibe que las drogas no hacen daño, el consumo se incrementa – si la marihuana u otras drogas fueran legalizadas, es seguro que el daño percibido disminuiría, haciendo que la incidencia en el consumo aumente, independientemente de la regulación basada en la edad. Sugerir que los únicos costos causados por la ilegalidad de las drogas son los de la represión policiva ignora las vidas y la calidad de vida perdidas debido a la adicción o las sobredosis. Disminuir o eliminar las restricciones legales a las drogas resultará en una mayor disponibilidad, y mayor consumo, con mayores costos de salud e incremento en la actividad criminal. Hemos visto estos costos elevarse cuando otras naciones han descendido por este camino, y no deberíamos cometer los mismos errores.

Por ejemplo, cuando Holanda liberalizó sus normas sobre drogas permitiendo la venta pública de marihuana, vieron el consumo de marihuana de personas entre 18-25 años duplicarse, y los niveles de adicción a la heroína triplicarse. Desde entonces han retrocedido en esta tendencia, y han comenzado a implementar controles a las drogas más estrictos. De hecho, hoy en día más del 70 por ciento de los municipios holandeses tienen leyes de cero tolerancia. (...) En forma similar, cuando el Reino Unido relajó sus normas sobre drogas para permitirle a los médicos recetar heroína a ciertas clases

de adictos, vieron emerger una clase completamente nueva de consumidores jóvenes. De acuerdo con el sociólogo James Q. Wilson, el experimento del Gobierno Británico con la distribución controlada de heroína resultó en un incremento mínimo de 30 veces en el número de adictos, en 10 años.

También se evidencia la relación de los costos de tratamiento versus la reducción de gastos relacionados con la adicción<sup>130</sup>:

El tratamiento al abuso de sustancias le cuesta a nuestro país más de medio billón de dólares anuales, y el tratamiento puede ayudar a reducir estos costos por mucho más que el costo de dicho tratamiento. Conservadoramente, cada \$1 dólar invertido en programas de tratamiento a la adicción arroja un rendimiento de entre \$4 y \$7 dólares en reducción de crímenes relacionados con las drogas, costos de justicia criminal, y robos. Cuando se incluyen los ahorros de los servicios de salud, los ahorros totales pueden elevarse a \$12 dólares por cada \$1 dólar invertido.

Los defensores de la legalización han reconocido que los costos de rehabilitación de personas drogodependientes es muy elevado, aunque lo han hecho para atacar el supuesto encarcelamiento de los consumidores, bajo la falsa premisa antes estudiada<sup>131</sup>

«(...) El tratamiento mensual de una persona cuesta al menos 3 millones y para lograr alguna efectividad son necesarios por lo menos 3 meses de tratamiento. Sin embargo, los 9 millones pueden multiplicarse, pues en el 75% de los casos se presentan dos, tres, cuatro o más recaídas (...)». Otros aspectos que no se mencionan al buscar la legalización del cannabis y sus derivados son su consumo asocia-

---

130 Ibíd. p. 19: *“Substance abuse treatment costs our nation over one half-trillion dollars annually, and treatment can help reduce these costs by far more than the expense of that treatment. (...) Conservatively, every \$1 invested in addiction treatment programs yields a return of between \$4 and \$7 in reduced drug-related crime, criminal justice costs, and theft. When savings related to health care are included, total savings can rise to \$12 for every \$1 invested.”*

131 BERNAL, U. Carolina. *La penalización no paga*. [en línea] Bogotá, Colombia. 13 de febrero de 2013. [cita: 2 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.semana.com/opinion/penalizacion-no-paga/172078-3.aspx>

do al de las sustancias legales y que es factor de consumo de otras sustancias ilegales<sup>132</sup>: (...) Hay también correlaciones significativas entre la proporción de estudiantes que informan una experiencia en toda la vida con el cannabis y una experiencia en toda la vida con cualquier otra droga ilegal ( $r = 0,75$ ) y la frecuencia de la ingestión de bebidas alcohólicas se correlaciona con la prevalencia del uso de cannabis ( $r = 0,38$ ) y el uso de otras drogas ilegales ( $r = 0,46$ ). Por el contrario, no se encontró una correlación significativa entre las proporciones que informaron el uso de cannabis y las que informaron el uso de inhalantes, ansiolíticos sin receta o tabaco (cuadro 3.4). En otras palabras, la prevalencia de todos los tipos de uso de drogas ilegales tiende a ser más elevada en los países donde está más difundido el consumo de cannabis, mientras que el uso de cannabis y otras drogas tiende a ser más frecuente en los países donde los adolescentes ingieren bebidas alcohólicas con más frecuencia (...).

En cuanto a los costos, el mismo estudio publicado por la OMS/OPS, antes citado, expone<sup>133</sup>:

(...) Los intentos de estimar el “costo total” del uso de drogas han adquirido considerable importancia política en muchas jurisdicciones. Esto concuerda con una perspectiva del “bien público” porque los costos no se limitan solo a los gastos en el área de la salud sino que también se tienen en cuenta la productividad perdida a causa de la discapacidad y los costos vinculados con las intervenciones de justicia penal (Single et ál., 1996; Wall et ál., 2000). No obstante, la tradición de los estudios del “costo de la enfermedad” en la cual se hacen esas investigaciones ha sido criticada con diversos argumentos, en particular en cuanto a quién paga los costos y la medida en que se pueden ahorrar costos, comúnmente estimados según datos transversales (Tarricone, 2006). En el caso de las drogas ilegales, el problema se complica debido a que los costos reflejan costos no solo del uso de drogas en sí sino también de las elecciones de la sociedad en cuanto a una política sobre las drogas (Fischer et ál., 1997), como el costo de hacer cumplir la prohibición del consumo de drogas (Mi-

132 BABOR et ál. Op. Cit. Pág. 35.

133 Ibíd. Págs. 61-62

ron, 2003b). Además, se han utilizado distintos procedimientos de estimación de los costos, lo cual vuelve difícil comparar los costos de diferentes países.

Un estudio realizado en Canadá en el año 2002 estimó que el costo total per cápita del uso de drogas ilegales era de aproximadamente 262 dólares canadienses (Rehm et ál., 2006), similar al costo per cápita en Australia en el año 1998, de 228 dólares australianos (Collins y Lapsley, 2002).<sup>2</sup> Las estimaciones respectivas del costo total per cápita en los Estados Unidos de América en el año 2002 (US\$ 650, ONDCP, 2004a) y en el Reino Unido en el año 2000 (US\$ 450, Dodfrey et ál., 2002) fueron ostensiblemente más altas que las estimaciones correspondientes en Canadá o en Australia. Esto puede reflejar tasas más bajas de uso problemático de drogas en Canadá y Australia, como sugerían las tasas más bajas de sobredosis.

Los costos per cápita más bajos también reflejan menos gastos en aplicación de la ley en Canadá y Australia, en comparación con los Estados Unidos de América (Rehm et ál., 2006). Un informe del gasto público relacionado con el uso de drogas ilegales en 16 países europeos (EMCDDA, 2003a) reveló que los Países Bajos, Suecia y el Reino Unido (con 0,66%, 0,47% y 0,35%, respectivamente) gastaban las proporciones más altas de su producto interno bruto (PIB) en la lucha contra las drogas (...).

Aunque el mismo estudio atribuye a la prohibición parte del costo económico y de los daños sociales de las políticas de drogas, también reconoce que esa no es la razón para justificar la legalización o para cambiar una política criminal<sup>134</sup>:

(...) Muchos daños relacionados con los mercados son consecuencias indirectas de la prohibición y su aplicación porque la ilegalidad genera incentivos para la violencia, el engaño, la alteración del orden y la desconfianza (MacCoun y Reuter, 2001a). El hecho de que existan efectos adversos de la prohibición, aplicada con o sin rigurosidad, no constituye un juicio definitivo acerca de la conveniencia de leyes de ese tipo. Las dimensiones de los efectos adversos también

---

134 Ibíd. Pág. 64.

pueden variar según las formas en las que se aplique la prohibición, como sucede cuando se aplican las leyes con o sin rigurosidad. La desaprobación simbólica, la menor disponibilidad y los precios más altos que genera la prohibición pueden reducir el uso de drogas lo suficiente para compensar esos daños (...).

De lo anterior pueden extraerse varias conclusiones:

1. Resultaría mucho más eficiente – desde una perspectiva netamente económica - buscar mecanismos de disminución de la oferta de drogas y, en lo posible, también de la demanda, que pretender legalizarlas y asumir luego el costo de tratar a los adictos. El caso de Portugal demuestra que países como Colombia no están en condiciones económicas de asumir una política de drogas semejante, ni en términos de presupuesto, ni de desarrollo de la infraestructura de servicios de salud.

2. Como muestra la experiencia, la despenalización o legalización de las drogas dispara su consumo y si no es fiscalmente sostenible asumir el costo de las drogas legales, aún en los países más ricos, los países pobres o de «desarrollo medio» no podrían asumir el costo de tener millones de potenciales adictos a las drogas buscando rehabilitación.

### **6.3. La industria farmacéutica y su papel en el control de las drogas reguladas.**

A continuación se extractan algunos apartes del estudio «La política de drogas y el bien público», publicado por la OMS/OPS (2010), ya citado, y que podrían indicar tanto el interés de la industria farmacéutica en el establecimiento de un mercado regulado de drogas legalizadas, como la situación actual del mercado de drogas reguladas que producen<sup>135</sup>:

#### ***(...) La industria farmacéutica mundial***

Con el transcurso de los años, la industria farmacéutica se ha vuelto cada vez más globalizada. En la actualidad, las 50 empresas farmacéuticas principales, clasificadas según la importancia de sus

---

135 Ibíd. Págs. 83-89.

ingresos provenientes de la atención de salud, tienen todas su sede en países desarrollados: 22 en los Estados Unidos de América, 16 en Europa Occidental, 10 en Japón, una en Israel y una en Australia (Anónimo, 2007). El predominio estadounidense en la industria refleja en parte las circunstancias especiales de los fármacos en los Estados Unidos de América, dada la fragmentación y la falta de control efectivo de los costos en el ámbito de la atención de salud. En parte como resultado de esto, 45% de los ingresos totales de la industria farmacéutica mundial provienen de ventas en América del Norte: US\$ 290,1 mil millones en el año 2006, de un total mundial de US\$ 643 mil millones (Alva, 2007).

**(...) *Las grandes oleadas de fármacos psicoactivos***

Los psicofármacos siempre han sido una porción considerable de los productos de la industria farmacéutica y las sustancias psicoactivas a menudo fueron combinadas con otros ingredientes con el fin de elaborar remedios para una serie de enfermedades. Por ejemplo, muchos medicamentos de patente del siglo XIX contenían opio o (al concluir el siglo) cocaína. A fines del siglo XIX y comienzos del XX, un país o estado tras otro lucharon largas batallas para limitar la disponibilidad de esos medicamentos psicoactivos (Young, 1961; Berridge, 1999). La creciente preocupación por el comercio de opio chino y el uso indiscriminado de patentes generaron el surgimiento del control internacional de las drogas, inicialmente de los “estupefacientes” (...).

El último siglo ha presenciado una sucesión de distintos tipos de drogas en las preferencias de los médicos para el tratamiento de trastornos psicológicos (Medawat y Hardon, 2004). La era del tratamiento con opio, alcohol, morfina y cocaína fue seguida de otra de tratamiento con hidrato de cloral o bromuros, medicamentos que a su vez cedieron el paso a los barbitúricos en los años treinta. En los sesenta y los setenta, estos últimos fármacos fueron sustituidos por las benzodiazepinas. A partir de los años noventa, comenzó la era de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) o antidepresivos. La historia recurrente de estas oleadas de nuevos tipos de drogas presenta dos aspectos: comenzaban con una oleada inicial de gran entusiasmo, con una considerable sobreampliación

de los trastornos para los cuales se prescribían los medicamentos, que era seguido de un período de dudas a medida que, con una mayor experiencia con el tipo de droga, se volvían evidentes los efectos adversos y una efectividad inferior a la esperada. Uno de los efectos adversos del nuevo tipo de droga con frecuencia ha sido que propicia su propia forma de dependencia física. Esto generalmente ha implicado que, finalmente, cada tipo de droga fuera sometida a fiscalización internacional, como sucedió, por ejemplo, con los barbitúricos y las benzodiazepinas que con el tiempo fueron incluidas en el tratado internacional del año 1971 sobre sustancias psicotrópicas (...).

A medida que nuevos tipos de drogas adquirirían preponderancia en el tratamiento de los trastornos psicológicos, las drogas de los tipos anteriormente en boga continuaban en un uso más limitado, con frecuencia para muchas menos indicaciones. Sin embargo, un tipo de drogas que ha conservado un uso amplio son los opiáceos, básicamente empleados para aliviar el dolor en una amplia gama de especialidades médicas.

Muchas de las grandes empresas farmacéuticas han estado por mucho tiempo activamente involucradas en la producción de medicamentos psicoactivos. Por ejemplo, el mercado de esos medicamentos representa cerca de la quinta parte del actual mercado farmacéutico en los Estados Unidos de América. En términos de ventas, en el año 2001 la participación de los antidepresivos y tranquilizantes en el mercado de productos farmacéuticos era de 8,1%, la de los analgésicos estupefacientes, de 3,6%, la de los anticonvulsivos, de 2,7%, la de los antipsicóticos, de 2,6%, y la de los ansiolíticos, de 1,6% (National Institute for Health Care Management, 2002).

Las grandes empresas farmacéuticas en general se han mantenido alejadas del mercado de opiáceos, que han dejado a los pequeños productores. Una excepción es Schering Plough, distribuidora de la buprenorfina en los Estados Unidos de América, que está en la segunda línea de empresas farmacéuticas (ocupa el 16º lugar en términos de ingresos mundiales). Las tribulaciones de otra empresa relativamente pequeña, Purdue Pharma, fabricante del OxyContin, revelan otra razón para mantenerse fuera del mercado. La empresa y tres de sus anteriores ejecutivos fueron encontrados culpables de



haber “engañado a médicos y pacientes cuando afirmaron que era menos probable que se produjera abuso de la droga, en comparación con los estupefacientes tradicionales”, y fueron sentenciados por un tribunal estadounidense a pagar un total de US\$ 634,5 millones en concepto de multas (Meier, 2007).

“Esta fue una cantidad grande en términos absolutos, pero representó solo una fracción de las ganancias obtenidas por Purdue con el OxyContin. El problema de imagen más amplio que resulta de la asociación con drogadictos probablemente también desaliente el ingreso de empresas grandes en ese sector del mercado farmacéutico.

### ***(...) La promoción de medicamentos psicoactivos***

La sucesión de nuevos medicamentos psicoactivos es en parte impulsada por los avances de la ciencia, pero también intervienen otras fuerzas. A medida que se volvían más claros los problemas inherentes a cada nueva oleada de fármacos, se creaba un espacio conceptual para la siguiente oleada, que a su vez podía ser presentada por la industria como un avance científico no entorpecido por los problemas manifiestos de la oleada anterior. El proceso también era impulsado por diversos intereses, no solo de los fabricantes de productos farmacéuticos sino también de los médicos alópatas, los entusiastas de las ciencias del cerebro y la industria de la publicidad, cuyos orígenes como una industria independiente se remontan a la comercialización de medicamentos de patente (Young, 1961). A medida que la industria farmacéutica dedicó más y más recursos a las ventas y la promoción (se estima que 36% de sus ingresos se destinan a “comercialización y administración”; Angell, 2004), se convirtió en una fuerza para cambiar las interpretaciones culturales y los modelos de comportamiento. Si bien los pacientes de los hospitales para enfermos mentales pueden haber sido el foco inicial para los medicamentos psicoactivos, la industria posteriormente amplió el concepto de trastorno psicológico para incluir problemas de la vida cotidiana.

“Hasta hace poco, los médicos eran el blanco ostensible de las actividades promocionales de la industria. La falta de publicidad directa dirigida al público había sido la diferencia principal entre la industria farmacéutica “ética” y la industria de los “medicamentos

de patente”; leyes o reglamentos prohibían la publicidad dirigida al público en la mayoría de los lugares (Conrad y Leiter, 2008). A medida que se diluyeron las prohibiciones, las actividades de comercialización de la industria adoptaron una doble estrategia. Por una parte, la industria buscó crear la demanda de los pacientes mediante la publicidad y artículos de apoyo de circulación general, que identificaban un tipo particular de trastorno psicológico y afirmaban que había medicamentos para controlarlo o curarlo. A menudo el trastorno recibía un nombre nuevo, socialmente más aceptable. Por ejemplo, *sociofobia* se convirtió en *trastorno de ansiedad social* junto con el reposicionamiento por Smith Kline Beecham de la paroxetina (Paxil) como remedio para ese trastorno (Medawar y Hardon, 2004). Por otra parte, la publicidad y la información dirigida a los médicos promovían el medicamento de la empresa particular como el remedio que había que recetar para el trastorno. Con el tiempo, la industria encontró este método demasiado indirecto y, después de una larga lucha, logró obtener la aprobación para la publicidad directa al consumidor en los Estados Unidos de América en el año 1997 (Robinson, 2001). Ahora la industria está ejerciendo una fuerte presión en la Unión Europea (European Public Health Association, 2004; SourceWatch, 2008) y en otras partes para extender la publicidad directa al consumidor a nivel mundial.

La combinación del entusiasmo de los médicos y la promoción por los intereses farmacéuticos tienen resultados sustanciales en la sociedad. Se estima que, para mediados de los años setenta, entre 10% y 20% de los “pacientes ambulatorios adultos” en los Estados Unidos de América y otros países occidentales usaban ordinariamente benzodiazepinas (Medawar y Hardon, 2004). La medicalización de problemas comunes de la infancia como el trastorno de déficit de la atención e hiperactividad fue acompañada en los Estados Unidos de América de la septuplicación de las recetas del estimulante Ritalin (Buckmaster, 2003), a pesar de que los análisis actuales indican que ese trastorno se relaciona más con un atraso del desarrollo que con un trastorno psiquiátrico (Carey, 2007). (...).

A nivel cultural general, los esfuerzos de las empresas farmacéuticas y sus aliados por promover medicamentos psicoactivos para estados mentales han tenido mucho éxito. Nikolas Rose (2007) señala

que el predominio de esta idea ha convertido a los Estados Unidos de América y Europa en “sociedades psicofarmacológicas” donde “las capacidades subjetivas humanas han llegado a ser ordinariamente reconfiguradas por medicamentos psiquiátricos” (p. 146). La idea de que los estados mentales pueden y deben ser manipulados con sustancias psicoactivas proporciona un fértil terreno conceptual no solo para el uso médicamente aprobado de psicofármacos sino también para la desviación de medicamentos y el uso ilegal de esas sustancias fuera de los límites de la aprobación médica.

**(...) Modalidades mundiales del consumo bajo receta de psicofármacos**

Con las series de datos encargadas a IMF, compañía que efectúa a nivel mundial el seguimiento de las recetas para las empresas farmacéuticas y otros clientes, Rose (2007) examinó el uso de psicofármacos en varios lugares: los Estados Unidos de América, Europa Occidental (los quince estados miembros de la Unión Europea), Japón, América del Sur, Sudáfrica y Pakistán. El cuadro 6.1 muestra las modalidades de uso de recetas en términos de unidades estándares de dosificación por cada mil habitantes en el año 2001.

Con respecto a los fármacos incluidos en el análisis de Rose, Europa Occidental y Japón no se quedan muy atrás de los Estados Unidos de América en cuanto al número total de recetas por persona, si bien existen algunas variaciones según el tipo de fármaco: los antidepresivos y los estimulantes son recetados con una considerablemente mayor frecuencia en los Estados Unidos de América, los sedantes son más frecuentes en Europa y Japón y los antipsicóticos son los fármacos recetados más a menudo en Japón. No obstante, la diferencia entre los Estados Unidos de América, Europa y Japón por una parte y, por otra, los países del hemisferio sur incluidos en la comparación de Rose es enorme, de casi diez veces más recetas por habitante. Un consumo de 75.000 unidades estándares de dosificación por cada mil habitantes al año representa el consumo diario por alrededor de 20% de la población total, suponiendo el empleo de un solo medicamento psicoactivo a la vez.

Rose también examinó las tendencias en la prescripción de medicamentos psiquiátricos entre los años 1990 y 2000. Durante ese decenio, las recetas para los cinco tipos de medicamentos (...) se

duplicaron en los Estados Unidos de América, aumentaron 40% en Europa y se elevaron 22% en Japón. En Pakistán y Sudáfrica, el número de recetas se incrementó en más de una tercera parte, mientras que en América Latina permaneció estable. En consecuencia, las tendencias en los años noventa mostraron poca convergencia y hubo fundamentalmente una creciente divergencia entre las “sociedades psicofarmacológicas” y el resto del mundo.

Los informes de la JIFE muestran un continuo incremento de la producción de opiáceos destinados al uso médico. En cuanto a las principales materias básicas alcaloides naturales para la producción de opiáceos, la JIFE observó en el año 2007 que “la fabricación de morfina y tebaína alcanzó un nivel récord en el año 2005 [...] La fabricación de codeína, que se obtiene principalmente de la morfina, [...] también alcanzó un valor máximo” (INCB, 2007a, p. 71).

(...) En relación con el consumo per cápita, los Estados Unidos de América sobrepasan holgadamente al resto del mundo y su consumo representa el 70% del mercado mundial. Canadá, Europa, Australia y Nueva Zelanda constituyen el nivel intermedio de consumo per cápita y otras partes del mundo consumen cantidades relativamente bajas. Los Estados Unidos de América consume aproximadamente cinco veces más que la tasa general en Europa y unas 170 veces más que la tasa general de consumo en el resto del mundo.

En el año 2004, los Estados Unidos de América consumió más de 200 toneladas de opioides derivados del opio y sintéticos (INCB, 2006a). Según los datos de ARCOS (sigla de Automation of Reports and Consolidated Orders System), más de 100 toneladas de fentanil, hidromorfona, meperidina, morfina y oxicodona fueron destinadas a uso médico en los Estados Unidos de América en el año 2002 y constituyeron una extensa base de medicamentos opioides en circulación, gran parte de ellos en manos de usuarios finales y disponibles para el uso indebido (Compton y Volkow, 2006; Kuehn, 2007). En comparación, las estimaciones oficiales de la cantidad de heroína pura consumida anualmente en el mercado ilegal estadounidense fueron de menos de 20 toneladas en el año 2000 (ONDCP, 2001a).

Parece muy improbable que las afecciones mentales estén distribuidas a nivel mundial con tal desequilibrada preponderancia en los

Estados Unidos de América y Europa como sugerirían las modalidades de uso de los psicofármacos, y que el dolor esté distribuido mundialmente con ese desproporcionado predominio en los Estados Unidos de América, Canadá y Australia como indicaría el uso de opiáceos.

En cambio, las diferencias presumiblemente son generadas por una combinación de relativa opulencia, peculiaridades culturales y la influencia social de la comercialización farmacéutica. Lo que es notable en esta situación es el paralelo general entre el desequilibrio mundial en el uso de sustancias psicoactivas vendidas con receta y el desequilibrio en los mercados de drogas producidas ilegalmente. Esto tal vez también sea cierto en relación con los mercados de medicamentos desviados para usos no médicos.”

#### **6.4. «Si esas sustancias fueran legalizadas, ese mercado se volvería poco rentable y de un tamaño modesto, un poco como el de la papa o la uchuva».**

El activista de la legalización de las drogas, Rodrigo Uprimny (De-Justicia, Transnational Institute – TNI, Washington Office on Latin America – WOLA), publicó una columna titulada «Drogas: los sofismas del procurador»<sup>136</sup>. A continuación se transcribe dicho texto, incluyendo títulos para cada tema, cuya respuesta se tratará más adelante.

##### **a) Afirmación sobre el valor del mercado de drogas ilícitas y descalificación de los promotores de la legalización de las drogas, en razón a sus financiadores.**

(...) El procurador[SIC], al oponerse a la propuesta de las Farc de legalizar los cultivos ilícitos, repitió nuevamente su tesis de que detrás de la legalización de las drogas están las empresas financieras y farmacéuticas que buscan apropiarse de ese rentable mercado ilícito de US\$400.000 millones.

El procurador [SIC] pretende así deslegitimar cualquier discusión del prohibicionismo, sugiriendo que quienes hemos planteado

---

136 UPRIMY, Rodrigo. *Drogas: los sofismas del procurador* [en línea]. El espectador.com [Bogotá, Colombia] 17 de febrero de 2013. [cita: 2 de junio de 2014] Disponible en: <http://www.elespectador.com/opinion/columna-405181-drogas-los-sofismas-del-procurador>

la legalización regulada (que no libre mercado) de las hoy drogas ilícitas, lo hacemos porque estamos al servicio de los grupos financieros o las farmacéuticas. O que al menos somos idiotas útiles funcionales a esos intereses.

- b) **Afirmación sobre la rentabilidad del mercado de drogas ilegales y la supuesta pérdida de rentabilidad de los mismos con la legalización** [Subraya y negrilla fuera del texto original]:

Este argumento del procurador es realmente alucinante, pues se funda en la tesis, a todas luces falsa, de que los hoy muy rentables y enormes mercados de la cocaína o la heroína seguirían teniendo esa rentabilidad y magnitud incluso si esas drogas son legalizadas. Pero eso no es así; cualquier estudio económico muestra que el margen extraordinario de ganancia en esos mercados deriva exclusivamente de la prohibición, pues técnicamente la producción y el comercio de la marihuana o la cocaína son muy simples. Si esas sustancias fueran legalizadas, ese mercado se volvería poco rentable y de un tamaño modesto, un poco como el de la papa o la uchuva. Nada que realmente suscite las ambiciones desmedidas de las farmacéuticas o de los bancos (...).

En cuanto a las afirmaciones propias de una ética utilitarista que aparecen más adelante en la columna de opinión, se tratará en el capítulo 8.

#### 6.4.1. El valor del mercado de las drogas ilícitas.

La afirmación hecha por el Procurador General de la Nación, concuerda con los estudios publicados por *the United Nations Office Drugs Crime* (UNODC) –la Oficina de las Naciones Unidas para las Drogas y el Crimen-. En el año 2009, el entonces director de ese organismo, Antonio María Costa, señaló que el valor estimado de las drogas ilícitas era aproximadamente \$320.000 millones de dólares<sup>137</sup>.

137 EFE. *La ONU afirma que la legalización de drogas no soluciona el crimen organizado*. [en línea]Caracol radio. [Bogotá, Colombia] 11 de marzo de 2009. [cita: 02 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.caracol.com.co/noticias/actualidad/la-onu-afirma-que-la-legalizacion-de-drogas-no-soluciona-el-crimen-organizado/20090311/nota/776270.aspx>

De hecho, los Informes de Drogas de UNODC reportan una contracción del mercado de drogas sintetizadas a partir de plantas en los países de mayor consumo, mientras que el crecimiento en el consumo de drogas sintéticas ha sido consistente<sup>138</sup>, alcanzando un valor total del mercado ilegal cercano a los \$380.000 millones de dólares.

#### 6.4.2. El valor del mercado de las drogas lícitas.

Aunque la industria farmacéutica es cautelosa en cuanto a la publicación de la dimensión de sus ganancias, existen estudios serios que señalan que, para el año 2011, se calculó un valor aproximado de \$880.000 millones de dólares para el mercado global de drogas<sup>139</sup>. Esta cifra, en absoluto despreciable, contiene como primer mercado el de EE. UU., con \$321.290 millones de dólares, seguido por varios países europeos (Alemania, Francia, Italia, España y Reino Unido) que suman \$158.713 millones de dólares, Japón (\$111.642 millones), China (\$66.805 millones), Brasil (\$28.465 millones), y Canadá (\$22.294 millones).

Ahora bien, el Sr. Uprimny no menciona que existe un mercado legal de cocaína, heroína y otros opiáceos, destinado a fines médicos y de experimentación, cuyo valor hace parte de las ganancias de la industria farmacéutica y sobre el cual se tratará a continuación.

#### 6.4.3. Rentabilidad de las drogas ilegales.

El columnista aprovecha la complejidad del mercado de las drogas ilegales para afirmar que «(...) cualquier estudio económico muestra que el margen extraordinario de ganancia en esos mercados deriva exclusivamente de la prohibición (...)». Al respecto debe precisarse:

a) No existe un consenso sobre cuánto valor agregado genera la prohibición en el valor de las diferentes drogas, pero sí existen medi-

---

138 UNODC-Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. *Informe mundial sobre las drogas* [en línea]. [s.l.] 2011. Disponible en: [http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2010/EXECUTIVE\\_SUMMARY\\_-\\_SP.pdf](http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2010/EXECUTIVE_SUMMARY_-_SP.pdf)

139 ABPI. *Global pharmaceutical industry and market*. [en línea]. [s.l.]. Cita: 2 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.abpi.org.uk/industry-info/knowledge-hub/global-industry/Pages/industry-market.aspx>

ciones del valor de los insumos para su procesamiento, del valor de la droga antes de ser traficada, el valor que pagan los distribuidores, y el valor que pagan los consumidores.

b) Todos los precios varían según la *disponibilidad* que se compone de: 1. La cantidad de droga que puede abastecer un mercado (muy alta en países productores); 2. La facilidad con que pueden conseguirse las drogas, en lo cual puede influir el control – o la falta de él – por parte de las autoridades; 3. El nivel de rechazo social que produce el consumo de las drogas (entre más aceptadas, más consumidas)

c) Existe un mercado legal (regulado) de cocaína, heroína y otros opiáceos para experimentación científica y tratamientos médicos. Los precios de ese mercado legal pueden servir como referencia para compararlos con los del mercado ilegal.

#### 6.4.4. Valor de la cocaína legal versus cocaína ilegal.

Jeffrey A. Miron, quien hace parte de los críticos del régimen de prohibición de drogas, elaboró un estudio, publicado en el 2003, en el que analiza el efecto de la prohibición sobre los precios de las drogas<sup>140</sup>. En dicho estudio, se comparan los precios de las drogas producidas ilícitamente con los de aquellas producidas por compañías farmacéuticas que cuentan la autorización para ello. El autor afirma<sup>141</sup>:

(...) Los datos muestran que los precios del Mercado negro de cocaína son similares a los precios legales; de hecho, el precio legal excede el del mercado negro para algunos tamaños de transacción (...). Esta comparación es potencialmente engañosa, sin embargo, porque los precios legales probablemente incluyen un sobreprecio por el monopolio. Actualmente sólo hay una compañía que importa legalmente cantidades sustanciales de hoja de coca a los Estados Unidos. Esta compañía extrae la cocaína en forma de pasta y la ven-

140 MIRON, Jeffrey A. *The Effect of Drug Prohibition on Drug Prices: Evidence from the Markets of Cocaine and Heroin*. Department of Economics, Boston University, [Boston, Massachusetts] 2003.[cita: 02 de junio de 2014] disponible en;[http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=406061](http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=406061). [Traducción libre]

141 *Ibíd.* Página 15.



de a otras compañías. La segunda compañía es por tanto el único fabricante legal de cocaína en bloque en los Estados Unidos, lo que sugiere que los precios contienen un sobreprecio de monopolio (...)

Para extraer el sobreprecio de monopolio, el mismo autor menciona el análisis realizado por la DEA sobre los precios de la cocaína legal en Europa, producida por más de una compañía, encontrando que el precio era equivalente a «(...) entre el 13 y el 22 por ciento del precio doméstico por kilogramo de cocaína (...)», concluyendo que «(...) el precio de la cocaína en el mercado negro es cuatro veces mayor que el precio (competitivo) legal (...)».<sup>142</sup> Al respecto puede anotarse lo siguiente:

a) El mismo autor, en otro apartado, señala que las drogas podrán gravarse con impuestos resultantes en una variación de precios de 2 a 3, como ocurre con el tabaco y el alcohol sin generar mercado negro<sup>143</sup>. Lo que demuestra cualquier análisis es que la «legalización regulada» de las drogas, como propone el Sr. Uprimny, implica tener que poner impuestos más altos que los del alcohol y el tabaco para las drogas, por su adictividad y toxicidad, lo cual generaría un mercado negro; dichos impuestos contrarrestarían la supuesta baja en el precio si es que no existieran monopolios, pero también tendrían que destinarse a la atención de los adictos. Por ejemplo, el recaudo de las licoreras en Colombia está lejos de sufragar los gastos del sistema de salud, aún sin incluir los costos de tratamiento y sociales del alcoholismo. Los productores de drogas legalizadas tendrían que pagar además otros impuestos, lo cual los haría menos competitivos (por elevar el precio) frente al mercado ilegal<sup>144</sup>.

b) La producción legal de drogas como la cocaína estaría sujeta a monopolios como los que ya existen con las drogas legales, y que inflan artificialmente los precios, como el caso citado en EE. UU.

c) Siguiendo con el punto anterior, si se quiere aplicar la propuesta de las FARC de legalizar los cultivos, habría que mantener artificialmente altos los precios de la hoja de coca y la pasta base, que son los

---

142 Ibíd. Página 16.

143 Ibíd. Página 13.

144 Ibíd. Página 21.

que producen ingresos a los cultivadores. El siguiente artículo lo ilustra elocuentemente<sup>145</sup>:

(...) Si las Farc quisieran, no habría una sola mata de coca en el Putumayo. Antes que la legalización o los programas de erradicación, en lo que coinciden los campesinos que siguen sembrándola en veredas de La Dorada o San Miguel, pertenecientes al Valle Gamuez, al occidente del departamento, es que sería el poder intimidatorio de los fusiles guerrilleros lo que acabarían con los cultivos ilícitos. Pero no creen que las Farc tengan intención de hacerlo ni ahora ni en el futuro, algo que les tranquiliza.

Los cultivadores no son partidarios de legalizar la siembra de coca porque el precio bajaría y quienes llevan toda una vida trabajando la mata prefieren seguir en lo mismo antes que buscar productos alternativos que apenas conocen y han sido, en muchos casos, un rotundo fracaso.

'Se pondría como el maíz y el arroz, y ya no sería interesante, no daría. Tendrían que venir los mismos consumidores a cultivarla', explica un vecino de Jordan de Güisia, una pequeña vereda a la que se accede por un puente colgante de tablones de madera. 'Si uno está en el negocio, no quiere la legalización porque pierde. Además, sería el monopolio de unos pocos y el campesino quedaría marginado' (...).

'A ellos les interesa que la gente la cultive', señala un vecino de La Dorada. 'Y es que para las Farc los cultivos ilícitos no son solo una fuente de financiación, también su base social porque los campesinos que trabajan en la coca tienen que ir a los paros, a las marchas, a donde les digan', añade.

Los programas de erradicación y la caída de las pirámides, sobre todo DMG y DRFE, que afectó a miles de familias en el Putumayo, empujó a un buen número de cocaleros a emigrar hacia Nariño y Chocó, para emplearse como raspachines y empezar por allá a sembrar de nuevo. Desde el Valle del Gamuez son legión los que partieron hacia Llorente (Nariño), localidad cocalera donde las haya, a

---

145 HERNANDEZ-MORA, Salud. *Legalización de la coca, ni rentable ni conveniente para cultivadores*. [en línea] San Miguel, Colombia. 6 de diciembre de 2012. [cita: 2 de junio de 2014]. Disponible en: [http://www.eltiempo.com/colombia/otraszonas/legalizacion-de-la-cocaina-\\_12428703-4](http://www.eltiempo.com/colombia/otraszonas/legalizacion-de-la-cocaina-_12428703-4)

mitad de camino entre Pasto y Tumaco. Hay tantos, que a un caserío lo bautizaron Putumayito.

‘Que la legalicen pero que traigan proyectos buenos, no queremos semillas ni capacitación, sino empresas que compren lo que cultivemos y nos garanticen el precio’, afirma un ganadero (...)

#### 6.4.5. Valor de la heroína legal versus heroína ilegal.

El mismo Miron incluye un análisis similar sobre la heroína, afirmando lo siguiente<sup>146</sup>:

«(...) Como se muestra (...) la morfina está disponible, de fabricantes legales, por tan poco como \$3.50 por gramo en transacciones de 100 gramos. El precio por gramo de la heroína del mercado negro en transacciones que son casi 100 gramos es de \$113, Asumiendo que la heroína es tres veces más potente que la morfina (...), esto implica que el precio de la heroína del mercado negro es 13 veces el de la heroína legal (...)».

Este argumento, a simple vista, parecería respaldar la tesis de la legalización, pues solo se centra en el aspecto económico, pero no menciona los graves perjuicios que ocasiona la heroína, tanto al consumidor como a la sociedad, aun con los altos precios que se registran en el mercado negro. Al respecto debe precisarse lo siguiente:

a) La heroína es mucho más adictiva y peligrosa que la cocaína, por lo que, al legalizarla, las regulaciones - incluyendo el precio - tendrían que ser más estrictas.

b) El autor escribió su artículo después de la invasión de la OTAN a Afganistán, tras la cual el precio de la heroína se redujo, y la disponibilidad aumentó, sobre todo en Rusia, donde ahora constituye uno de los mayores problemas de salud pública. Esta reducción en el precio, motivada por un aumento de la oferta, fue, no obstante, desconocida por Miron. Sobre el incremento de producción de opioides en Afganistán se tratará en el capítulo 7.

---

146 MIRON, Op. Cit. Página 18.

c) Existen problemas de mercado negro y uso no medicinal de la morfina, aún con el costo reducido de producirla legalmente. De hecho, en EE. UU. ha sido abandonada gradualmente a favor de otros medicamentos analgésicos, desviándose dicho mercado hacia Latinoamérica. Si esos problemas persisten con la morfina, los derivados de la heroína serían aún mayores, pues es «tres veces más potente que la heroína».

d) El mismo autor (Miron) reconoce que estas estimaciones tienen un serio problema con la pureza, que suele ser variable. De hecho, la heroína parece ser más susceptible de problemas de pureza que la cocaína, aunque esta última ha disminuido la pureza en muestras incautadas en las calles de EE. UU. y Europa, principalmente debido a las incautaciones.

## 6.5. La legalización del uso recreativo de la marihuana en EE. UU.

Después de la realización de sendos referendos, los estados de Washington y Colorado aprobaron la legalización de la marihuana para uso recreativo a partir del 1º de enero de 2014. Fue el paso a seguir tras la legalización de la marihuana con fines medicinales en 21 estados de la Unión - más el Distrito de Columbia (Washington D. C.) durante las últimas dos décadas.

A continuación se tratará el caso del estado de Colorado, que es el que más atención ha recibido, probablemente por su ubicación central dentro de los EE. UU. (lo cual hace accesible la marihuana recreativa a muchos habitantes de otros estados que viajen allí), y por el recaudo de impuestos sobre la venta de la marihuana, entre otras cifras. Debe aclararse, no obstante, que a menos de un año de legalizado el uso recreativo aún no es posible contar con estadísticas pormenorizadas y de largo plazo sobre el efecto de la legalización del uso recreativo de la marihuana.

### 6.5.1. Marco regulatorio.

La forma en que se ha regulado la venta de marihuana para uso recreativo en Colorado se resume a continuación<sup>147</sup> [subraya y negrilla fuera del texto original]:

147 CBC NEWS. *Legalizing pot: Colorado a trailblazer in drafting legal framework*. [en línea]. CBC. [s.l.] 4 de abril de 2014. [cita: 03 de junio de 2014].

El 1° de enero, Colorado se convirtió en el primer estado del mundo moderno en legalizar la marihuana desde la semilla hasta la venta final, convirtiéndolo en pionero en el establecimiento de un marco regulatorio alrededor de la marihuana legalizada.

Después de que los votantes aprobaran la Enmienda 64, que permite el consumo personal de la marihuana, el estado nombró una fuerza de tarea para lidiar con los interrogantes tales como quién regulará la venta y producción de marihuana, cómo decidir quién podría producir la droga y qué restricciones deberían ponerse al consumo de la droga.

El profesor de derecho de la Universidad de Denver Sam Kamin tuvo asiento en la fuerza de tarea y dijo que una de las primeras consideraciones era la seguridad, incluyendo el asunto de cómo mantenerla fuera de las manos de los niños.

Una de las principales preocupaciones eran los ositos de goma, los gusanos de goma y las bebidas gaseosas hechas de marihuana.

‘Estas cosas son atractivas para los niños y queríamos intentar encontrar algunas regulaciones que pudieran minimizar esos riesgos’ dijo Kamin en una entrevista con CBC (...).

‘Una parte es etiquetamiento, otra parte son contenedores a prueba de niños, todo debe abandonar la tienda en una bolsa sellada, opaca. No puede ser un empaque que parezca algo para uso infantil’, añadió.

La fuerza de tarea buscó alternativas como prohibir los colores brillantes de los productos, para que se parecieran menos a los dulces (...).

‘Al final terminó en confiar en el consumidor para que mantuviera esas cosas fuera del alcance de los niños, parecido a como esperamos que ellos mantengan las drogas de prescripción o de venta libre, el alcohol y otras cosas fuera de las manos de los niños’, dijo

Para controlar el uso recreativo de la marihuana, Colorado tenía que considerar quién iba a ser el regulador general - una junta de salud, una agencia de alcohol y juegos de azar, un grupo de la industria. Optó por la agencia estatal de recaudo de impuestos. Pero tomó

ideas de otras agencias que regulan el alcohol, los casinos y otras industrias del pecado (...).

Kamin dijo que uno de los asuntos más controvertidos era cómo definir la discapacidad – y trazar la línea para decir que no puedes conducir si tienes THC, el ingrediente activo en la marihuana, por encima de un límite fijado. La dificultad vino en fijar ese nivel, pues la marihuana se metaboliza muy diferente en el cuerpo a como lo hace el alcohol y un nivel en el que una persona es discapacitada puede dejar a otra sin afectación.

’Con respecto a conducir, la política era – y esto es muy controver- sial – la idea era que necesitábamos establecer un nivel de droga – si estabas por encima de ese nivel se presumía que estabas bajo la influencia’, dijo Kamin.

A los empleadores también se les dio permiso de prohibir el con- sumo de marihuana y la discapacidad resultante en el trabajo – un tema de seguridad crítico para personas que operan maquinaria pe- sada o hacen construcción.

Había problemas en cuanto a quién puede operar una instala- ción de crecimiento de marihuana, qué clase de ventilación se necesi- taría, cómo podría monitorearse la calidad – docenas de detalles que tenían que ser ajustados en un período corto antes de que la ley entrara en vigor al principio de este año.

La fuerza de tarea eventualmente rechazó la idea de un mono- polio estatal de la marihuana, similar a las juntas provinciales de licores. En vez de eso, Colorado decidió establecer un requisito de residencia, dado que la droga es ilegal en otros estados, y estipular que cualquier cultivador debe tener un registro criminal limpio.

Durante los primeros nueve meses de 2014, los únicos negocios de Colorado que estarán vendiendo marihuana recreativa son aque- llos que eran operaciones de marihuana medicinal con antelación. La marihuana de uso médico ha estado legalizada por más de doce años en el estado.

’Tenemos el requisito de que la industria esté integrada vertical- mente, de manera que un negocio que venda marihuana también debe cultivarla. No queríamos un negocio que cultive marihuana y que ande por ahí vendiéndola a cualquiera que la compre’, dijo Kamin.

Vigilancia de video de todas las etapas del cultivo de la marihuana, del procesamiento y la venta es requerida para hacer cumplir esta regulación, añadió.

Pendiendo sobre todo el proceso de establecer regulaciones estaba el problema de que a nivel federal, el cultivo y consumo de marihuana aún es ilegal, dijo Kamin.

Washington está siguiendo a Colorado en la legalización de la marihuana, y sus mercados, posiblemente con regulaciones muy diferentes, se espera que abran a mediados de 2014.

### 6.5.2. Incremento en el recaudo de impuestos.

Hasta ahora, el efecto positivo más publicitado por los promotores de la legalización ha sido el incremento en el recaudo de impuestos en Colorado, aunque aún no se sepa cuánto costarán los daños derivados del consumo de marihuana y si el recaudo impositivo será suficiente para cubrirlos.

En enero de 2014, Colorado recaudó US\$ 2 millones en impuestos relacionados con la venta de la marihuana recreativa. Sumados a los impuestos a las ventas de marihuana medicinal, el estado recogió casi US\$ 3.5 millones en impuestos relacionados con la marihuana. Si esa tendencia continúa, el estado recaudará más de US\$ 40 millones de dólares en 2014. Junto con los impuestos a las ventas locales y los impuestos especiales, el impuesto a los consumidores por la compra de marihuana en Denver puede llegar hasta el 21.12%. Por esa razón, el Condado de Denver recaudó más de la mitad de los impuestos a la venta de marihuana medicinal y recreativa en Colorado. En otras zonas del estado los impuestos son cercanos al 13%<sup>148</sup>.

---

148 PHILIPS, Kelly. *It's No Toke: Colorado Pulls In Millions In Marijuana Tax Revenue*. [en línea]. Forbes.com. [s.l. 11 de marzo 2014. [cita: 3 de junio de 2014]. Disponible en: [http://www.forbes.com/sites/kellyphillips/2014/03/11/its-no-toke-colorado-pulls-in-millions-in-marijuana-tax-revenue/?utm\\_campaign=forbestwitterfsf&utm\\_source=twitter&utm\\_medium=social](http://www.forbes.com/sites/kellyphillips/2014/03/11/its-no-toke-colorado-pulls-in-millions-in-marijuana-tax-revenue/?utm_campaign=forbestwitterfsf&utm_source=twitter&utm_medium=social)

### 6.5.3. Actividades ilegales alrededor de la legalización de la marihuana.

El hecho de haber legalizado el uso recreativo de la marihuana no ha impedido que el nuevo mercado sea objeto de infiltración por parte de organizaciones expertas en el tráfico de estupefacientes. El caso citado a continuación lo ilustra<sup>149</sup>:

DENVER – Héctor Díaz, de 49 años, David Jeffrey Furtado, de 48 años, Luis Fernando Uribe, de 28 años y Gerardo Uribe de 33 años, fueron nombrados en una acusación (...) retornada por un gran jurado federal en Denver el 22 de abril de 2014, anunciaron las agencias policivas federales. La acusación alega violaciones de la ley federal de armas de fuego y lavado de activos relacionado con las leyes de la marihuana (...).

La acusación alega que los cuatro acusados conspiraron entre ellos y entre otros conocidos y desconocidos para el gran jurado, para cometer transgresiones contra los Estados Unidos. La manera y medios de su conspiración incluyen:

Afectar la transferencia internacional de fondos de la República de Colombia a los Estados Unidos para facilitar la compra de propiedad raíz, con estructuras físicas existentes, localizadas en (...) Denver.

Los Acusados intentaron permitir el uso de la propiedad (...) para cultivar, manufacturar o distribuir marihuana.

En 2013, Gerardo Uribe presentó documentos con la Secretaría de Estado de Colorado para incorporar una compañía conocida como Colorado West Metal, LLC. El abogado David Furtado era el agente registrado. Héctor Díaz fue mencionado como la persona responsable de la corporación en formación.

Furtado abrió una cuenta bancaria en Wells Fargo a nombre de Colorado West Metal, LLC, y era el firmante único de esa cuenta. (...).

---

149 Estados Unidos de Norte América. Estado de Colorado. *Denver Attorney And Others Named In Superseding Indictment Alleging Money Laundering Related To Marijuana Cultivation And Distribution*. [en línea][s.l.] 2013. [4 de junio de 2014]. Disponible en. <http://www.justice.gov/usao/co/news/2014/apr/4-28-14.html>



El 7 de noviembre de, 2013, Furtado transfirió \$424,000 de la cuenta Colorado West Metal de Wells Fargo a una cuenta de Colorado First Bank a nombre de Land Title Guarantee Company.

Los miembros de la conspiración depositaron, e intentaron depositar en las instituciones financieras, o convertir en cheques de gerencia o efectivo para facilitar la compra de la propiedad de Smith Road. Estas sumas en efectivo incluían el producto del cultivo y venta de marihuana. El 31 de octubre de 2013, Furtado se encontró con Gerardo Uribe y obtuvo US\$449.980 en efectivo. Esos fondos representaban el producto de una actividad ilegal específica, es decir el cultivo y venta de marihuana, derivados de la operación del ‘VIP Wellness Center’, operado por Gerardo Uribe, Luis Uribe y otros.

La acusación sobreviniente también alega que Díaz, Furtado y Gerardo Uribe transfirieron US\$424.000, usando transferencias del [banco] en la República de Colombia a la cuenta de Colorado West Metal LLC en Wells Fargo con la intención de cultivar, manufacturar y distribuir marihuana. También, Furtado hizo otras dos transferencias, una de US\$ 100.000 y otra de US\$ 20.000 desde el [banco] en la República de Colombia a su cuenta fiduciaria de abogado en Wells Fargo de Colorado, con la intención de promover el cultivo, fabricación y distribución de marihuana.

Finalmente, Furtado, Lyuis Uribe y Gerardo Uribe cometieron con conocimiento actividades de lavado de dinero mediante una institución financiera afectando el comercio interestatal e internacional, en propiedades derivadas de actividad criminal por valor superior a US\$ 10.000 (...)

El caso citado muestra cómo la legalización del uso recreativo de la marihuana está siendo aprovechada para legalizar también actividades criminales, pero resalta la necesidad de recurrir al sistema financiero para poder realizar el lavado de activos, indispensable para darle una apariencia de legalidad a los dineros empleados en el negocio.

#### 6.5.4. Sistema financiero paralelo.

Dado que el sistema financiero en EE. UU. no puede asumir directamente el recibo de las ganancias generadas por la venta de marihuana

recreativa, pues aún es considerada una actividad ilegal a nivel federal, debió crearse un sistema financiero paralelo, dedicado exclusivamente a recibir dichos fondos:

(...) Buscando alejar a los negocios de marihuana de las operaciones solo en efectivo, el gobernador John Hickenlooper sancionó una legislación (...) que intenta establecer el primer sistema financiero en el mundo para la nueva industria legal en Colorado.

La legislación busca formar una red de cooperativas no aseguradas diseñada para darle a los negocios de marihuana una vía para acceder a los servicios bancarios básicos como la consignación de efectivo. Pero la aprobación por parte de la Reserva Federal aún puede ser un obstáculo.

Por el miedo a violar la ley federal, los bancos no trabajan con negocios de marihuana. Esto ha llevado a preocupaciones de que la floreciente industria de la marihuana pueda ser el objetivo de robos (...).”

Las dificultades surgidas por la legalización de la marihuana no son pocas; el aspecto de la falta de acceso a los servicios bancarios está siendo utilizado como argumento para presionar la legalización a nivel federal, comenzando por la aprobación de las transacciones de los negocios de marihuana recreativa por parte de la máxima autoridad financiera de EE. UU., pero pasando por alto que ello implicaría el desconocimiento por parte de ese país de las Convenciones de la ONU que clasifican a esa sustancia como prohibida – e ilegal - al menos para uso recreativo.

#### **6.5.5. La financiación de los promotores de la legalización de la marihuana.**

Aunque en el capítulo 7 se abordará con más detalle el tema, es de público conocimiento que el patrocinio a los referendos para la legalizar la marihuana en todo el mundo ha contado con el apoyo del mismo personaje:

El multimillonario húngaro-estadounidense y filántropo [sic] George Soros no es un extraño a la hora de repartir dinero, pero el antiguo administrador de fondos de riesgo está logrando titulares

por algunas grandes donaciones que ha hecho para ayudar a legalizar la marihuana.

Siguiendo los pasos de la aprobación de las dos primeras leyes recreativas de los Estados Unidos en Colorado y Washington, otras localidades a lo largo y ancho del país están considerando implementar cambios de política pública que despenalizarían la marihuana, disminuirían las sanciones para los consumidores y eliminarían de una vez las leyes sobre la hierba. Los grupos activistas están liderando la campaña para aplastar la prohibición de la marihuana de costa a costa, y Soros – de 83 años – está ayudando a alinear los bolsillos de los que están dando el empujón.

El miércoles [2 de abril de 2014], Kelly Ridell, en el Washington Times descorrió el velo para revelar los detalles sobre algunos de los papeles que Soros ha tenido en el debate a favor de la hierba, y ayudó a explicar cómo las muchas fundaciones del multimillonario están peleando en la guerra contra la prohibición de la marihuana.

‘A través de una red de grupos sin ánimo de lucro, el Sr. Soros ha gastado por lo menos US\$ 80 millones en el esfuerzo por legalizar desde 1994, cuando desvió una porción de los fondos de su fundación a organizaciones que exploraban políticas de drogas alternativas, según sus declaraciones de impuestos’, escribió Ridell.

La Fundación para Promover una Sociedad Abierta [Foundation to Promote an Open Society], afiliada a Soros, dona alrededor de US\$ 4 millones anualmente a Drug Policy Alliance, añadió Ridell, un grupo sin ánimo de lucro que se describe a sí mismo como la organización líder de la nación en promover políticas de drogas basadas en la ciencia, la compasión, la salud y los derechos humanos. Soros está entre los miembros de la junta directiva del grupo que ayudan a direccionar los esfuerzos de reforma de las políticas públicas emprendidos por esa organización, que ha contribuido a los intentos exitosos tanto en Colorado como en Washington para legalizar la marihuana recreativa, así como en Uruguay donde el año pasado el país suramericano se convirtió en el primero en el mundo en permitir la regulación, distribución y venta de hierba a mayores de edad.

Registros obtenidos por el Times también revelan que Soros entrega otros cheques sustanciales a la Unión Estadounidense de Li-

bertades Civiles [American Civil Liberties Union - ACLU], ‘que a su vez financia esfuerzos para legalizar la marihuana’, escribió Ridell, así como al Proyecto de Política de Marihuana [Marihuana Policy Project - MPP] que financia las medidas de consulta popular en los estados. En el 2013, el MPP clasificó a Soros como el noveno consumidor de marihuana más influyente en los EE. UU., detrás del presidente Barack Obama, la presentadora de televisión Oprah Winfrey y un puñado de otros políticos y celebridades.

El co-director y portavoz de ese grupo, Mason Tvert, dijo al Times que MPP y Drug Policy Alliance están planeando apoyar las medidas de legalización total en el futuro cercano en los estados de Arizona, California, Massachusetts, Maine, Montana y Nevada, y el mismo Soros ha defendido intentos previos de abolir la prohibición de la marihuana en al menos una de esas localidades.

Adelantándose al intento de legalizar la marihuana en California en noviembre de 2010 mediante la fallida Proposición 19, Soros escribió una editorial para el Wall Street Journal en la que llamaba la fallida iniciativa ‘un gran paso adelante’.

‘En muchos aspectos, por supuesto, la Proposición 19 ya es una ganadora sin importar lo que pase el día de las elecciones’, escribió Soros entonces. ‘El solo hecho de estar en la tarjeta electoral ha elevado y legitimado el discurso público sobre la marihuana y la política pública sobre la marihuana en formas que yo no podría haber imaginado hace un año’.

Soros rechazó ser entrevistado para el artículo del Times (...), pero es más que probable que esté entusiasmado por la aprobación de las leyes a favor de la hierba en Colorado y Washington llevadas a cabo luego de que la Proposición 19 fuera derrotada en las urnas. Y con respecto a las iniciativas que están por ser votadas en el 2014, Ridell escribió que Soros nuevamente está jugando un papel sustancial.

‘En Florida, el Sr. Soros ha hecho equipo con el multimillonario y recaudador de fondos del Partido Demócrata John Morgan para donar más del 80 por ciento del dinero para obtener la legalización de la marihuana medicinal en las urnas a través de su iniciativa ‘Unidos por el Cuidado, Gente Unida por la Marihuana Medicinal’, escribió Ridell, y MPP está ‘enfocando mucho tiempo y dinero en la

aprobación de leyes’ en Delaware, Hawaii, Maryland, New Hampshire, Rhode Island y Vermont, de acuerdo al informe.

’Es sólo cuestión de tiempo antes de que la marihuana sea legalizada bajo la ley federal’, dijo al Times Tom Angell, fundador y presidente del grupo activista Marijuana Majority. ‘Ahora tenemos 20 estados más el Distrito de Columbia considerando los esfuerzos de legalización, dos estados ya la han legalizado para los adultos mayores de 21 años – los políticos tendrán que seguir la voluntad del pueblo en esto’ (...).

## 6.6. Efectos aceptados de la marihuana y costos de salud relacionados.

Como se mencionó, una de las principales dificultades que plantea la legalización de la marihuana, son los costos de salud asociados al consumo y el peligro de no contar con los fondos suficientes para cubrirlos, con los impuestos que se cobran por la compra de marihuana para uso recreativo.

Incluso medios «progresistas» y abiertamente a favor de la legalización de las drogas, han tenido dificultades al momento de defender la marihuana —que no es una «droga inocua»<sup>150</sup>. Por su importancia, a continuación se transcribe el último resumen de literatura científica publicado sobre el tema<sup>151</sup>:

(...) A la luz del paisaje rápidamente cambiante con respecto a la legalización de la marihuana para propósitos médicos y recreativos, es muy probable que los pacientes pregunten a los médicos sobre sus efectos potenciales benéficos y adversos sobre la salud. La noción

150 RETTNER, Rachael. *Aquí está lo que sabemos hasta ahora acerca de cómo la marihuana afecta la salud —Here’s What We Know So Far About How Marijuana Affects Health*—[en línea] huffingtonpost [s.l.] 6 de mayo de 2014 [cita: 6 de junio de 2014]. Disponible en: [http://www.huffingtonpost.com/2014/06/05/marijuana-health\\_n\\_5455508.html?ncid=txtlnkusaolp00000592](http://www.huffingtonpost.com/2014/06/05/marijuana-health_n_5455508.html?ncid=txtlnkusaolp00000592). Traducción libre.

151 VOLKOW, Nora D. M.D., BALER, Ruben D. Ph.D., COMPTON, Wilson M. M.D., WEISS, Susan R.B. Ph.D. *Adverse Health Effects of Marijuana Use*. *New England Journal of Medicine*, 370: 2219-2227, Junio 5 de 2014. Disponible en: [http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1402309?query=featured\\_home](http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1402309?query=featured_home). Traducción libre.

popular parece ser que la marihuana es un placer inofensivo, cuyo acceso no debe ser regulado o considerado ilegal. Actualmente, la marihuana es la droga 'ilícita' más comúnmente usada en los Estados Unidos, con cerca del 12% de las personas de 12 años o mayores reportando consumo durante el último año y tasas de consumo particularmente altas entre la gente joven<sup>152</sup>. La ruta más común de administración es la inhalación. Las hojas y flores verdosas-grises trituradas de la planta de *Cannabis sativa* son fumadas (junto con los tallos y semillas) en cigarrillos, cigarros, pipas, tubos, o 'porros' (marihuana enrollada en la envoltura de hoja de tabaco de un cigarro). El hachís es un producto relacionado creado a partir de la resina de flores de marihuana y usualmente es fumado (por sí solo o con una mezcla de tabaco) pero puede ser ingerido oralmente. La marihuana también puede ser usada para preparar una infusión, y su extracto oleaginoso puede ser mezclado con productos alimenticios.

El consumo regular de marihuana durante la adolescencia es particularmente preocupante, dado que su consumo en este grupo etario está asociado con un incremento en la probabilidad de consecuencias deletéreas<sup>153</sup>. Aunque múltiples estudios han reportado

- 
- 152 Center for Behavioral Health Statistics and Quality. National survey on drug use and health. Rockville, MD: Substance Abuse & Mental Health Services Administration, 2013.
- 153 Tabla 1. *Efectos adversos del consumo a corto plazo y el consumo a largo plazo o consumo pesado de marihuana.*
- Efectos del consumo a corto plazo*
- Discapacidad en la memoria reciente, haciendo difícil aprender y retener información.*
- Discapacidad en la coordinación motora, interfiriendo con las facultades para conducir e incrementando el riesgo de lesiones.*
- Juicio alterado, incrementando el riesgo de conductas sexuales que facilitan la transmisión de enfermedades de transmisión sexual.*
- En dosis altas, paranoia y sicosis.*
- Efectos del consumo a largo plazo o pesado*
- Adicción (en cerca del 9% de los consumidores totales, 17% de los que comienzan el consumo en la adolescencia, y entre el 25 y el 50% de los que son consumidores diarios\**
- Desarrollo cerebral alterado\**
- Resultado educativo pobre, con incremento de la probabilidad de abandonar la escuela\**
- Discapacidad cognitiva, con coeficiente intelectual más bajo entre aquellos que fueron consumidores frecuentes durante la adolescencia\**

efectos perjudiciales, otros no lo han hecho, y la cuestión de si la marihuana es dañina sigue siendo objeto de un acalorado debate. Aquí se revisa el estado actual de la ciencia relacionado con los efectos adversos para la salud del uso recreativo de marihuana, enfocándose en aquellas áreas en las que la evidencia es más fuerte.

### Efectos adversos

#### Riesgo de adicción

A pesar de algunas discusiones polémicas con respecto al poder adictivo de la marihuana, la evidencia claramente indica que el consumo de marihuana a largo plazo puede llevar a la adicción. De hecho, aproximadamente el 9% de los que experimentan con la marihuana se convertirán en adictos<sup>154</sup> (de acuerdo con el criterio para la dependencia en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales*, 4ª edición [DSM-IV]). La cifra sube a cerca de uno de cada 6 entre aquellos que comienzan a consumir marihuana durante la adolescencia y a entre el 25 y el 50% entre aquellos que fuman marihuana diariamente<sup>155</sup>. De acuerdo con el Sondeo Nacional sobre Consumo de Drogas y Salud Mental, una cifra estimada de 2.7 millones de personas de 12 años o más cumplieron con el criterio del DSM-IV para la dependencia de la marihuana, y 5.1 millones de personas cumplieron con el criterio de dependencia de cualquier droga ilícita<sup>156</sup> (8.6 millones cumplieron los criterios para la dependencia del alcohol<sup>157</sup>). Hoy también se reconoce el síndrome

---

*Satisfacción y logros vitales disminuidos (determinados sobre la base de medidas objetivas y subjetivas comparadas con tales calificaciones en la población general)\**

*Síntomas de bronquitis crónica*

*Riesgo incrementado de trastornos de ansiedad crónica (incluyendo esquizofrenia) en personas con una predisposición a tales trastornos*

*\*El efecto está fuertemente asociado con el consumo inicial de marihuana en la adolescencia temprana)*

- 154 Lopez-Quintero C., Perez de los Cobos J., Hasin DS, et ál. Probability and predictors of transition from first use to dependence on nicotine, alcohol, *cannabis*, and cocaine: results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *Drug Alcohol Depend.* 2011;115:120-130.
- 155 Hall W, Degenhardt L. Adverse health effects of non-medical *cannabis* use. *Lancet* 2009;374:1383-1391.
- 156 Center for Behavioral Health Statistics and Quality. Op. Cit.
- 157 Ibíd.

de abstinencia de *cannabis* como un cuadro clínico legítimo<sup>158</sup> (con síntomas que incluyen irritabilidad, dificultades del sueño, disforia, antojo y ansiedad), lo que hace difícil el cese del consumo y contribuye a la recaída. El consumo de marihuana por adolescentes es particularmente problemático. El incremento en la vulnerabilidad del adolescente a los resultados adversos en el largo plazo derivados del consumo de marihuana está probablemente relacionado con el hecho de que el cerebro, incluyendo el sistema endocannabinoide, pasa por un desarrollo activo durante la adolescencia<sup>159</sup>. De hecho, el consumo temprano y regular de marihuana predice un riesgo mayor de adicción a la marihuana, lo cual a su vez predice un incremento en el riesgo de consumo de otras drogas<sup>160</sup>. En comparación con personas que comienzan el consumo de marihuana en la adultez, aquellos que comienzan el consumo en la adolescencia tienen aproximadamente de 2 a 4 veces más probabilidades de tener síntomas de dependencia del *cannabis* dentro de los dos años después del primer consumo<sup>161</sup>.

### Efectos en el desarrollo del cerebro

El cerebro permanece en un estado activo de desarrollo guiado por la experiencia desde el periodo prenatal a través de la infancia y la adolescencia y hasta la edad de aproximadamente 21 años<sup>162</sup>. Durante estos periodos, el cerebro en desarrollo es intrínsecamente más vulnerable que un cerebro maduro a los efectos nocivos en el largo plazo debidos a las agresiones medioambientales, como la exposición al tetrahidrocannabinol, o THC, el principal ingrediente activo en la marihuana. Esta visión ha recibido considerable apoyo de estudios en animales, que han mostrado, por ejemplo, que la exposición prenatal o adolescente al THC puede recalibrar la sensibilidad del

- 
- 158 Gorelick DA, Levin KH, Copersino ML, et ál. Diagnostic criteria for *cannabis* withdrawal syndrome. *Drug Alcohol Depend* 2012;123:141-147
- 159 Mechoulam R, Parker LA. The endocannabinoid system and the brain. *Annu Rev Psychol* 2013;64:21-47
- 160 Hall W., Degenhardt L. Prevalence and correlates of cannabis use in developed and developing countries. *Curr Opin Psychiatry* 2007;20:393-397
- 161 Chen CY, Storr CL, Anthony JC. Early-onset drug use and risk for drug dependence problems. *Addict Behav* 2009;34:319-322
- 162 Gogtay N., Giedd JN, Lusk L, et ál. Dynamic mapping of human cortical development during childhood through early adulthood. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2004;101:8174-8179.



sistema de recompensa a otras drogas<sup>163</sup>, y que la exposición prenatal interfiere con las dinámicas citoesqueléticas, que son críticas para el establecimiento de conexiones axonales entre las neuronas<sup>164</sup>.

“Comparado con controles que no han sido expuestos a esta droga, los adultos que fumaron marihuana regularmente durante la adolescencia presentan perturbaciones en la conectividad neural (menos fibras) en regiones específicas del cerebro. Estas incluyen el precúneo, un nódulo clave que está involucrado en las funciones que requieren un alto grado de integración (por ejemplo la alerta y la autoconciencia), y la fimbria, un área del hipocampo que es importante en el aprendizaje y la memoria<sup>165</sup>. La reducción funcional de la conectividad también se ha reportado en las redes subcorticales, que procesan los hábitos y las rutinas<sup>166</sup>. Adicionalmente, los estudios de imágenes diagnósticas en personas que consumen *cannabis* han revelado una actividad disminuida en las regiones prefrontales y volúmenes reducidos del hipocampo<sup>167</sup>. Por tanto, ciertas regiones del cerebro pueden ser más vulnerables que otras a los efectos a largo plazo de la marihuana. Un estudio mostró que la regulación a la baja de los receptores cannabiniodes-1 (CB1) en varias regiones corticales del cerebro en fumadores a largo plazo de marihuana estaba correlacionado con años de fumar *cannabis* y era reversible después de 4 semanas de abstinencia<sup>168</sup>. Los cambios en los receptores CB1 no fueron vistos en las regiones sub-corticales.

El efecto negativo del consumo de marihuana sobre la conectividad funcional del cerebro es particularmente prominente si el con-

- 
- 163 Dinieri JA, Hurd YL. Rat models of prenatal and adolescent *cannabis* exposure. *Methods Mol Biol* 2012;829:231-242
- 164 Tortoriello G, Morris CV, Alpar A, et ál. Miswiring the brain:  $\Delta^9$ -tetrahydrocannabinol disrupts cortical development by inducing an SCG10/stathmin-2 degradation pathway. *EMBO J*. 2014;33:668-685
- 165 Zalesky A, Solowij N, Yucel M, et ál. Effect of long-term *cannabis* use on axonal fibre connectivity. *Brain* 2012;135:2245-2255
- 166 Filbey F, Yezhuvath U. Functional connectivity in inhibitory control networks and severity of *cannabis* use disorder. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2013;39:382-391
- 167 Batalla A, Bhattacharyya S, Yucel M, et ál. Structural and functional imaging studies in chronic *cannabis* users: a systematic review of adolescent and adult findings. *PLoS One* 2013;8:e55821-e55821
- 168 Hirvonen J, Goodwin RS, Li C-T, et ál. Reversible and regionally selective downregulation of brain cannabinoid CB1 receptors in chronic daily *cannabis* smokers. *Mol Psychiatry* 2012;17:642-649

sumo comienza en la adolescencia o en la adultez temprana<sup>169</sup>, lo cual puede ayudar a explicar el hallazgo de una asociación entre el uso frecuente de marihuana desde la adolescencia hasta la adultez y disminuciones significativas del coeficiente intelectual<sup>170</sup>. Las alteraciones en la conectividad del cerebro asociadas con la exposición a la marihuana en la adolescencia son consistentes con los hallazgos preclínicos que indican que el sistema cannabinoide juega un rol prominente en la creación sináptica durante el desarrollo del cerebro<sup>171</sup>.

### Posible papel como droga de entrada

Los datos epidemiológicos y preclínicos sugieren que el uso de marihuana en la adolescencia podría influir en múltiples conductas adictivas en la adultez. En roedores expuestos a cannabinoides durante la adolescencia, se encontró una reactividad disminuida en las neuronas de dopamina que modulan las regiones de recompensa del cerebro<sup>172</sup>. La exposición de los roedores al *cannabis* en el útero altera la regulación del desarrollo del sistema mesolímbico de los descendientes afectados<sup>173</sup>. Si la reducción en la reactividad a la dopamina en las regiones de recompensa del cerebro es causada por la exposición temprana a la marihuana, este efecto podría ayudar a explicar el incremento en la susceptibilidad al abuso de drogas y la adicción a varias drogas, más tarde en la vida, que se ha reportado en la mayoría de los estudios epidemiológicos<sup>174</sup>. Esta teoría también es consistente con los modelos en animales que muestran que el THC puede predisponer al cerebro para respuestas aumentadas

- 
- 169 Zalesky A., Solowij N., Yucel M., et ál. Op. Cit.
- 170 Meier MH, Caspi A., Ambler A., et ál. Persistent *cannabis* users show neuropsychological decline from childhood to midlife. Proc. Natl. Acad. Sci. U S A 2012;109:E2657-E2564.
- 171 Gaffuri AL, Ladarre D., Lenkei Z. Type-1 cannabinoid receptor signaling in neuronal development. Pharmacology 2012;90:19-39.
- 172 Pistis M, Perra S, Pillolla G, Melis M, Muntoni AL, Gessa GL. Adolescent exposure to cannabinoids induces long-lasting changes in the response to drugs of abuse of rat midbrain dopamine neurons. Biol Psychiatry 2004;56:86-94.
- 173 DiNieri JA, Wang X, Szutorisz H, et ál. Maternal *cannabis* use alters ventral striatal dopamine D2 gene regulation in the offspring. Biol Psychiatry 2011;70:763-769
- 174 Agrawal A., Neale MC, Prescott CA, Kendler KS. A twin study of early *cannabis* use and subsequent use and abuse/dependence of other illicit drugs. Psychol. Med. 2004;34:1227-1237.

a otras drogas<sup>175</sup>. Aunque estos hallazgos apoyan la idea de que la marihuana es una droga de entrada, otras drogas como el alcohol y la nicotina, también se podrían clasificar en esta categoría, dado que también ellas predisponen al cerebro para una respuesta más elevada a otras drogas<sup>176</sup>. Sin embargo, una explicación alternativa es que las personas que son más susceptibles a la conducta de consumir drogas simplemente tienen más probabilidad de comenzar con la marihuana debido a su accesibilidad y a que sus interacciones sociales subsecuentes con otros consumidores de drogas incrementaría la probabilidad de que probaran otras drogas.

### Relación con la enfermedad mental

El consumo regular de marihuana está asociado con un incremento en el riesgo de la ansiedad y la depresión<sup>177</sup>, pero la causalidad no ha sido establecida. La marihuana también está relacionada con sicosis (incluyendo aquellas asociadas con la esquizofrenia), especialmente entre personas con una vulnerabilidad genética preexistente<sup>178</sup>, y exacerba el curso de la enfermedad en pacientes con esquizofrenia. Factores diversos, como el consumo más pesado de marihuana, la mayor potencia de la droga, y la exposición a una edad más temprana pueden afectar negativamente la trayectoria de la enfermedad (por ejemplo al adelantar el momento del primer episodio psicótico entre 2 y 6 años)<sup>179</sup>.

Sin embargo, es inherentemente difícil establecer la causalidad en estos tipos de estudios porque muchos otros factores, independientes

- 
- 175 Panlilio LV, Zanettini C, Barnes C, Solinas M, Goldberg SR. Prior exposure to THC increases the addictive effects of nicotine in rats. *Neuropsychopharmacology* 2013;38:1198-1208
- 176 Levine A, Huang Y, Drisaldi B, et ál. Molecular mechanism for a gateway drug: epigenetic changes initiated by nicotine prime gene expression by cocaine. *Sci. Transl. Med.*
- 177 Patton GC, Coffey C., Carlin JB, Degenhardt L., Lynskey M., Hall W. *Cannabis* use and mental health in young people: cohort study. *BMJ* 2002;325:1195-1198.
- 178 Caspi A., Moffitt TE, Cannon M., et ál. Moderation of the effect of adolescent-onset cannabis use on adult psychosis by a functional polymorphism in the catechol-O-methyltransferase gene: longitudinal evidence of a gene X environment interaction. *Biol Psychiatry* 2005;57:1117-1127.
- 179 Di Forti M, Sallis H, Allegrí F, et ál. Daily use, especially of high-potency *cannabis*, drives the earlier onset of psychosis in cannabis users. *Schizophr. Bull.* 2014 March 19 (...).

del consumo de marihuana, pueden estar directamente asociados con el riesgo de enfermedad mental. Esto hace difícil atribuir con confianza el incremento en el riesgo de enfermedad mental al uso de marihuana.

### **Efecto en el desempeño escolar y logros vitales**

En el sondeo de Monitoreo del Futuro de estudiantes de secundaria del 2013<sup>180</sup>, 6.5% de los estudiantes en el grado 12° reportaron consumo diario o casi diario de marihuana, y esta cifra probablemente representa un subestimado del consumo, dado que los jóvenes que han abandonado la escuela pueden tener tasas particularmente altas de uso frecuente de marihuana<sup>181</sup>. Dado que el consumo de marihuana altera funciones cognitivas críticas, tanto durante la intoxicación aguda como por varios días después del consumo<sup>182</sup>, muchos estudiantes podrían estar funcionando a un nivel cognitivo que está por debajo de su capacidad natural durante periodos considerables de tiempo. Aunque los efectos agudos pueden desaparecer después de que el THC es eliminado del cerebro, no obstante supone riesgos serios para la salud que puede esperarse se acumulen con el consumo a largo plazo o pesado. La evidencia sugiere que tal consumo resulta en trastornos cognitivos medibles y de larga duración<sup>183</sup>, particularmente entre aquellos que iniciaron el consumo de marihuana en la adolescencia temprana. Adicionalmente, el fracaso en aprender en la escuela, incluso durante periodos cortos esporádicos (un efecto secundario de la intoxicación aguda), interferirá con la capacidad subsecuente de alcanzar objetivos educativos cada vez más desafiantes, un hallazgo que también podría explicar la asociación entre el consumo regular de marihuana y las bajas calificaciones<sup>184</sup>.

- 
- 180 Johnston LD, O'Malley PM, Miech RA, et ál. Monitoring the Future: national survey results on drug use, 1975-2013 — overview, key findings on adolescent drug use. Ann Arbor: Institute for Social Research, University of Michigan, 2014 (<http://monitoringthefuture.org/pubs/monographs/mtf-overview2013.pdf>).
- 181 Bray JW, Zarkin GA, Ringwalt C., Qi J. The relationship between marijuana initiation and dropping out of high school. *Health Econ* 2000;9:9-18.
- 182 Crean RD, Crane NA, Mason BJ. An evidence based review of acute and long-term effects of *cannabis* use on executive cognitive functions. *J. Addict. Med.* 2011;5:1-8
- 183 Meier MH, Caspi A, Ambler A, et ál. Op. Cit.
- 184 Lynskey M, Hall W. The effects of adolescent *cannabis* use on educational attainment: a review. *Addiction* 2000;95:1621-1630

Es posible que la relación entre el consumo de *cannabis* por personas jóvenes y el daño sicosocial sea multifacética, lo cual puede explicar algunas inconsistencias entre los estudios. Por ejemplo, algunos estudios sugieren que los déficits en el largo plazo pueden ser reversibles y que permanecen siendo leves, en lugar de volverse discapacitantes, una vez que la persona se abstiene del consumo<sup>185</sup>. Otros estudios muestran que el consumo prolongado, o pesado de marihuana resulta en alteraciones de la memoria y la atención que persisten y empeoran con el incremento en los años de consumo regular<sup>186</sup> y con el inicio del consumo durante la adolescencia<sup>187</sup>. Como se anotó arriba, el uso temprano de marihuana está asociado con trastornos en el desempeño escolar y un incremento en el riesgo de abandonar la escuela<sup>188</sup>, aunque los reportes de factores medioambientales compartidos que influyen en los riesgos de usar *cannabis* a una edad joven y abandonar la escuela<sup>189</sup> sugieren que la relación puede ser más compleja. El consumo pesado de marihuana ha sido correlacionado con menores ingresos, mayor necesidad de asistencia socioeconómica, desempleo, conducta criminal, y baja satisfacción con la vida<sup>190</sup>.

### **Riesgo de accidentes con vehículos automotores**

Tanto la exposición inmediata como la exposición a largo plazo a la marihuana producen discapacidad para conducir; la marihuana

- 
- 185 Macleod J, Oakes R., Copello A., et ál. Psychological and social sequelae of *cannabis* and other illicit drug use by young people: a systematic review of longitudinal, general population studies. *Lancet* 2004;363:1579-1588.
- 186 Solowij N., Stephens RS, Roffman RA, et ál. Cognitive functioning of long-term heavy *cannabis* users seeking treatment. *JAMA* 2002;287:1123-1131[Erratum, *JAMA* 2002;287:1651.].
- 187 Schweinsburg AD, Brown SA, Tapert SF. The influence of marijuana use on neurocognitive functioning in adolescents. *Curr Drug Abuse Rev* 2008;1:99-111.
- 188 Bray JW, Zarkin GA, Ringwalt C., Qi J. Op. Cit. Lynskey M, Hall W. Op. Cit.
- 189 Verweij KJ, Huizink AC, Agrawal A., Martin NG, Lynskey MT. Is the relationship between early-onset *cannabis* use and educational attainment causal or due to common liability? *Drug Alcohol Depend.* 2013;133:580-586.
- 190 Fergusson DM, Boden JM. Op. Cit. Brook JS, Lee JY, Finch SJ, Seltzer N, Brook DW. Adult work commitment, financial stability, and social environment as related to trajectories of marijuana use beginning in adolescence. *Subst. Abus.* 2013;34:298-305

es la droga ilícita más frecuentemente reportada en conexión con la conducción en estado de discapacidad y los accidentes, incluyendo accidentes fatales<sup>191</sup>. Hay una relación entre la concentración de THC en la sangre y el desempeño en estudios controlados de simulación de conducción<sup>192</sup> que es un buen predictor de la habilidad para conducir en el mundo real. El haber fumado marihuana recientemente y tener niveles de THC en la sangre de entre 2 y 5 ng por mililitro están asociados con una discapacidad sustancial para conducir<sup>193</sup>. De acuerdo con un meta-análisis, el riesgo total de involucrarse en un accidente vehicular se incrementa por un factor de cerca de 2 cuando una persona conduce poco tiempo después de haber consumido marihuana<sup>194</sup>. En un análisis de culpabilidad en los accidentes, las personas que dieron positivo a la prueba de THC (nivel mínimo típico de detección, 1 ng por mililitro), y particularmente aquellos con niveles más altos en la sangre, tenían entre 3 y 7 veces más probabilidades de ser responsables por un accidente con vehículo automotor que las personas que no habían consumido drogas o alcohol antes de conducir<sup>195</sup>. En comparación, el riesgo total de un accidente vehicular se incrementa por un factor de casi 5 en conductores con un nivel de alcohol en la sangre por encima de 0.08%, el límite legal en la mayoría de países, y se incrementa en un factor de 27 para personas menores de 21 años de edad<sup>196</sup>. No debería sorprendernos que el riesgo asociado al uso de alcohol en combinación

- 
- 191 Brady JE, Li G. Trends in alcohol and other drugs detected in fatally injured drivers in the United States, 1999-2010. *Am. J. Epidemiol.* 2014;179:692-699.
- 192 Lenne MG, Dietze PM, Triggs TJ, Walmsley S, Murphy B, Redman JR. The effects of *cannabis* and alcohol on simulated arterial driving: influences of driving experience and task demand. *Accid. Anal. Prev.* 2010;42:859-866.
- 193 Hartman RL, Huestis MA. *Cannabis* effects on driving skills. *Clin Chem* 2013;59:478-492.
- 194 *Ibíd.*
- 195 Ramaekers JG, Berghaus G., van Laar M., Drummer OH. Dose related risk of motor vehicle crashes after *cannabis* use. *Drug Alcohol Depend* 2004;73:109-119.
- 196 Peck RC, Gebers MA, Voas RB, Romano E. The relationship between blood alcohol concentration (BAC), age, and crash risk. *J Safety Res* 2008;39:311-319.

con marihuana parezca ser mayor que aquel asociado con el uso de cualquiera de las drogas por separado<sup>197</sup>.

### **Riesgo de cáncer y otros efectos sobre la salud**

Los efectos de fumar prolongadamente marihuana sobre el riesgo de cáncer de pulmón no son claros. Por ejemplo, el uso de marihuana por el equivalente a 30 o más años-cigarrillo (con consumo de 1 año-cigarrillo de marihuana igual a 1 cigarrillo de marihuana fumado a diario durante un año) fue asociado con una incidencia incrementada de cáncer de pulmón y varios tipos de cáncer del tracto aerodigestivo; sin embargo, la asociación desapareció después del ajuste a potenciales factores de confusión como fumar cigarrillos<sup>198</sup>. Aunque la posibilidad de una asociación positiva entre fumar marihuana y el cáncer no puede ser descartada<sup>199</sup>, la evidencia sugiere que el riesgo es más bajo con la marihuana que con el tabaco<sup>200</sup>. No obstante, fumar cigarrillos que contienen tanto productos de marihuana como de tabaco es un factor de confusión con una prevalencia que varía dramáticamente entre los países.

Fumar marihuana también está asociado con la inflamación de las vías respiratorias grandes, incremento en la resistencia de las mismas, e hiperinflación de los pulmones, asociaciones que son consistentes con el hecho de que los fumadores habituales de marihuana presentan una mayor probabilidad de reportar síntomas de bronquitis crónica que los no fumadores<sup>201</sup>; sin embargo, el efecto a largo plazo de bajos niveles de exposición a la marihuana no parece ser significativo<sup>202</sup>. La competencia inmunológica del sistema respiratorio en fumadores de marihuana también puede estar en riesgo,

---

197 Hartman RL, Huestis MA. Op. Cit.

198 Hashibe M., Morgenstern H., Cui Y., et ál. Marijuana use and the risk of lung and upper aerodigestive tract cancers: results of a population-based case-control study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2006;15:1829-1834.

199 Callaghan RC, Allebeck P, Sidorchuk A. Marijuana use and risk of lung cancer: a 40-year cohort study. *Cancer Causes Control* 2013;24:1811-1820.

200 Hashibe M, Morgenstern H, Cui Y, et ál. Op. Cit.

201 Tashkin DP. Effects of marijuana smoking on the lung. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2013;10:239-247

202 Pletcher MJ, Vittinghoff E, Kalhan R, et ál. Association between marijuana exposure and pulmonary function over 20 years. *JAMA* 2012;307:173-181.

como lo indican las tasas incrementadas de infecciones respiratorias y neumonía<sup>203</sup>. El consumo de marihuana también ha sido asociado con condiciones vasculares que incrementan los riesgos de infarto del miocardio, derrame, y ataques isquémicos transitorios durante la intoxicación por marihuana<sup>204</sup>. Los mecanismos de acción que subyacen a los efectos de la marihuana sobre los sistemas cardiovascular y cerebrovascular son complejos y no han sido comprendidos del todo. No obstante, los efectos directos de los cannabinoides sobre varios de sus blancos moleculares (por ejemplo, los receptores CB1 en los vasos sanguíneos arteriales) y los efectos indirectos sobre los compuestos vasoactivos<sup>205</sup> pueden ayudar a explicar los efectos de la marihuana en detrimento de la resistencia vascular y la microcirculación coronaria<sup>206</sup>.

#### Limitaciones de la evidencia y lagunas en el conocimiento

La mayoría de los efectos a largo plazo del consumo de marihuana que han sido resumidos aquí han sido observados entre consumidores pesados o crónicos, pero factores de confusión múltiples (a menudo ocultos) erosionan nuestra habilidad de establecer una relación causal (incluyendo el uso frecuente de marihuana en combinación con otras drogas). Estos factores también complican nuestra habilidad para evaluar el verdadero efecto de la exposición intrauterina a la marihuana. De hecho, a pesar del consumo de marihuana por mujeres embarazadas<sup>207</sup>, y los modelos en animales que sugieren que la exposición al *cannabis* durante el embarazo puede alterar los procesos normales y las trayectorias del desarrollo cerebral<sup>208</sup>, nues-

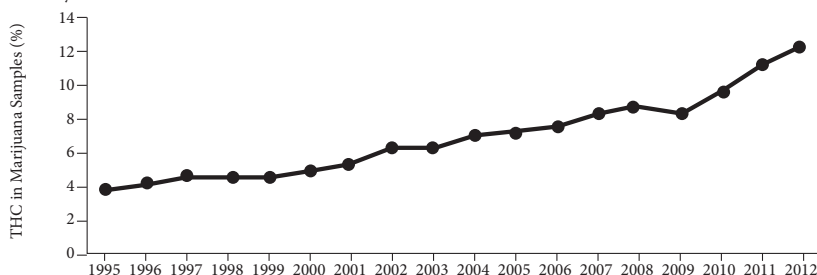
- 
- 203 Owen KP, Sutter ME, Albertson TE. Marijuana: respiratory tract effects. *Clin Rev Allergy Immunol* 2014;46:65-81.
- 204 Thomas G., Kloner RA, Rezkalla S. Adverse cardiovascular, cerebrovascular, and peripheral vascular effects of marijuana inhalation: what cardiologists need to know. *Am J Cardiol* 2014;113:187-190.
- 205 Stanley C, O'Sullivan SE. Vascular targets for cannabinoids: animal and human studies. *Br. J. Pharmacol.* 2014;171:1361-1378.
- 206 Rezkalla SH, Sharma P, Kloner RA. Coronary no-flow and ventricular tachycardia associated with habitual marijuana use. *Ann. Emerg. Med.* 2003;42:365-369
- 207 Brown HL, Graves CR. Smoking and marijuana use in pregnancy. *Clin. Obstet. Gynecol.* 2013;56:107-113.
- 208 Jutras-Aswad D., DiNieri JA, Harkany T., Hurd YL. Neurobiological consequences of maternal cannabis on human fetal development and



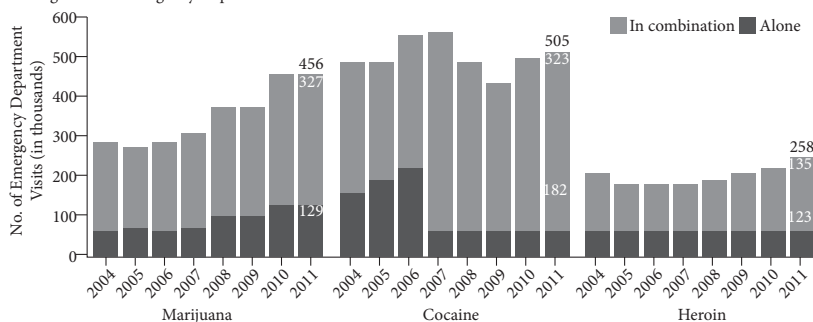
tra comprensión de los efectos a largo plazo de la exposición prenatal a la marihuana es muy limitada.

El contenido de THC, o la potencia, de la marihuana, como se ha detectado en las muestras confiscadas, ha ido incrementándose constantemente de cerca del 3% en los años 1980 al 12% en el 2012<sup>209</sup>:

A Potency of THC



B Drug-Related Emergency Department Visits



Este incremento en el contenido de THC es preocupante ya que podría presagiar que las consecuencias del consumo de marihuana sean peores hoy que en el pasado y que sean responsables de los incrementos significativos de admisión a los departamentos de emergencia por parte de personas que reportan consumo de marihuana<sup>210</sup>

its neuropsychiatric outcome. *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci.* 2009;259:395-412.

209 ElSohly MA. Potency Monitoring Program quarterly report no.123 — reporting period: 09/16/2013-12/15/2013. Oxford: University of Mississippi, National Center for Natural Products Research, 2014.

210 Drug Abuse Warning Network, 2011: national estimates of drug-related emergency department visits. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2011 (<http://www.samhsa.gov/data/2k13/DAWN2k11ED/DAWN2k11ED.htm>).

y los incrementos en accidentes fatales con vehículos automotores<sup>211</sup>. Este incremento en la potencia del THC a lo largo del tiempo también hace surgir interrogantes sobre la relevancia en la actualidad de los hallazgos en estudios anteriores sobre los efectos del consumo de marihuana, especialmente estudios que evaluaban resultados a largo plazo.

También hay una necesidad de mejorar nuestra comprensión de cómo aprovechar los beneficios médicos potenciales de la planta de marihuana sin exponer a las personas enfermas a sus riesgos intrínsecos. Un acreditado informe publicado por el Instituto de Medicina, *Marihuana y Medicina*<sup>212</sup> reconoce los beneficios potenciales de fumar marihuana en estimular el apetito, particularmente en pacientes con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y la caquexia relacionada, y en combatir la náusea y el vómito inducidos por la quimioterapia, el dolor severo, y algunas formas de espasticidad. El informe también indica que hay alguna evidencia del beneficio de usar marihuana para reducir la presión intraocular en el tratamiento del glaucoma. No obstante, el informe resalta la importancia de enfocar los esfuerzos de investigación en el potencial terapéutico de cannabinoides sintéticos o farmacéuticamente puros<sup>213</sup>. Algunos médicos continúan prescribiendo marihuana con fines terapéuticos a pesar de la escasa evidencia respecto de sus beneficio (ver Condiciones clínicas con síntomas que pueden ser reducidos mediante tratamiento con marihuana u otros cannabinoides). Esta práctica es particularmente preocupante con respecto al consumo a largo plazo en poblaciones vulnerables. Por ejemplo, hay alguna evidencia que sugiere que en pacientes con síntomas de infección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o SIDA, el consumo de marihuana puede en realidad exacerbar los déficits cognitivos asociados con el VIH<sup>214</sup>. En forma similar, se necesita más investigación para comprender los efectos potenciales del consumo de marihuana sobre el

---

211 Brady JE, Li G. Op. Cit.

212 Joy JE, Watson SJ Jr, Benson JA Jr, eds. Marijuana and medicine: assessing the science base. Washington, DC: National Academy Press, 1999.

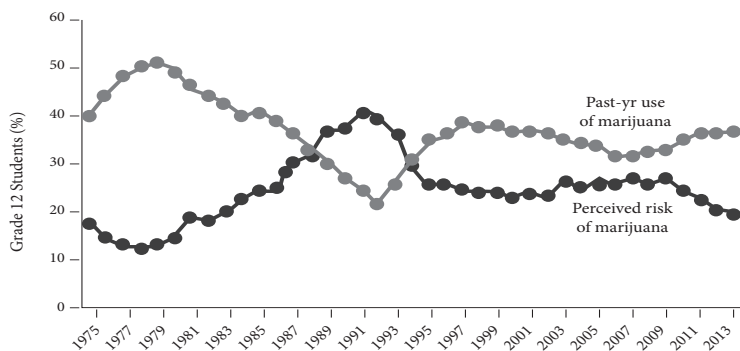
213 Ibid.

214 Cristiani SA, Pukay-Martin ND, Bornstein RA. Marijuana use and cognitive function in HIV-infected people. *J. Neuropsychiatry Clin. Neurosci.* 2004;16:330-335

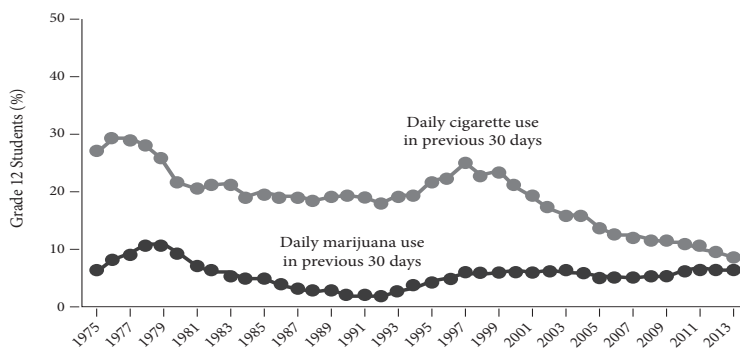
declive cognitivo relacionado con la edad en general y sobre los trastornos de la memoria en particular.

Se necesita investigación sobre las formas en que las políticas gubernamentales sobre la marihuana afectan los resultados de salud pública. Nuestra comprensión de los efectos de las políticas públicas sobre las fuerzas del mercado es bastante limitado (por ejemplo, el recaudo de nuevos ingresos tributarios provenientes de la venta legal de marihuana, las guerras de precios, la publicidad orientada a los jóvenes, y el surgimiento de medicinas basadas en *cannabis* aprobadas por la Administración de Drogas y Alimentos), así como nuestra comprensión de las variables interrelacionadas de las percepciones sobre el consumo, tipos de consumo, y resultados. Históricamente, ha existido una correlación inversa entre el consumo de marihuana y la percepción de sus riesgos entre adolescentes (Figura 2A):

A Correlation between Perceived Risk and Use



B Reported Daily Use of Cigarettes or Marijuana



Asumiendo que esta relación inversa es causal, ¿llevaría una mayor permisividad en la cultura y la política pública social a un incremento en el número de personas jóvenes que están expuestas al *cannabis* de manera regular? Entre estudiantes de grado 12º, la prevalencia reportada de fumar marihuana regularmente ha estado incrementándose constantemente en los años recientes y puede que pronto intersecte la línea de tendencia de fumar tabaco con regularidad (Figura 2B). También necesitamos información sobre los efectos de la exposición pasiva al humo de *cannabis* y a los cannabinoides. La exposición pasiva es un tema importante de salud pública en el contexto de fumar tabaco, pero no tenemos una comprensión clara de los efectos de la exposición pasiva al humo de la marihuana<sup>215</sup>. Estudios en los estados (por ejemplo Colorado, California, y Washington) y en países (por ejemplo Uruguay, Portugal y Holanda) donde las políticas públicas sociales y legales están cambiando pueden proveer datos de gran valor para dar forma a futuras políticas públicas.

### Conclusiones

El consumo de marihuana ha estado asociado con efectos adversos sustanciales, algunos de los cuales han sido determinados con un alto nivel de confianza (...). La marihuana, como otras drogas de abuso, puede resultar en adicción. Durante la intoxicación, la marihuana puede interferir con la función cognitiva (por ejemplo la memoria y la percepción del tiempo) y la función motora (por ejemplo la coordinación), y estos efectos pueden tener consecuencias adversas (por ejemplo accidentes con vehículos automotores). El consumo repetido de marihuana durante la adolescencia puede resultar en cambios a largo plazo en la función cerebral que ponen en riesgo los logros educativos, profesionales y sociales. No obstante, los efectos de una droga (legal o ilegal) sobre la salud individual son determinados no sólo por sus propiedades farmacológicas sino también por su disponibilidad y aceptación social. Al respecto, las drogas legales (alcohol y tabaco) ofrecen una perspectiva aleccionadora, dando cuen-

---

215 Niedbala S., Kardos K., Salamone S., Fritch D., Bronsgeest M., Cone EJ. Passive cannabis smoke exposure and oral fluid testing. *J. Anal. Toxicol.* 2004; 28:546-552

ta de la mayor carga de enfermedades asociadas a las drogas<sup>216</sup> no porque estas sean más peligrosas que las drogas ilegales sino porque su estatus legal permite una exposición más amplia a ellas. A medida que la política pública cambia hacia la legalización de la marihuana, es razonable y probablemente prudente formular la hipótesis de que su consumo se incrementará y que, por extensión, también lo hará el número de personas para quienes habrá consecuencias negativas sobre su salud.

**Condiciones clínicas con síntomas que podrían ser aliviados mediante tratamiento con marihuana u otros cannabinoides. (...).**

### **Glaucoma**

La evidencia temprana de los beneficios de la marihuana en pacientes con glaucoma (una enfermedad asociada con el incremento en la presión dentro del ojo) pueden ser consistentes con su habilidad para lograr un efecto de disminución transitoria de la presión intraocular<sup>217218</sup>, pero otros tratamientos estandarizados actualmente son más efectivos. El THC, el cannabinoide natural, la nabiona (un cannabinoide sintético similar al THC), pero no el cannabidiol, han mostrado disminuir la presión intraocular en conejos<sup>219</sup>. Se necesita más investigación para establecer si las moléculas que modulan el sistema endocannabinoide pueden no solo reducir la presión intraocular sino también proveer un beneficio neuroprotector a los pacientes con glaucoma<sup>220</sup>.

- 
- 216 Degenhardt L, Hall W. Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. *Lancet* 2012;379:55-70.
- 217 Merritt JC, Crawford WJ, Alexander PC, Anduze AL, Gelbart SS. Effect of marihuana on intraocular and blood pressure in glaucoma. *Ophthalmology* 1980; 87:222-228.
- 218 Hepler RS, Frank IR. Marihuana smoking and intraocular pressure. *JAMA* 1971;217:1392-1392
- 219 Chen J, Matias I, Dinh T, et ál. Finding of endocannabinoids in human eye tissues: implications for glaucoma. *Biochem Biophys Res Commun* 2005;330:1062-1067. Song ZH, Slowey CA. Involvement of cannabinoid receptors in the intraocular pressure-lowering effects of WIN55212-2. *J Pharmacol Exp Ther* 2000;292:136-139.
- 220 Nucci C, Bari M, Spano A, et ál. Potential roles of (endo) cannabinoids in the treatment of glaucoma: from intraocular pressure control to neuroprotection. *Prog Brain Res* 2008;173:451-464.

### Náuseas

El tratamiento de las náuseas y el vómito asociados con la quimioterapia fue uno de los primeros usos médicos del THC y otros cannabinoides<sup>221</sup>. El THC es un agente antiemético efectivo en pacientes sometidos a quimioterapia<sup>222</sup>, pero los pacientes a menudo manifiestan que la marihuana es más efectiva para suprimir la náusea. Otros compuestos no identificados en la marihuana pueden amplificar el efecto del THC (como parece ser el caso con el THC y el cannabidiol, que operan a través de mecanismos antieméticos diferentes)<sup>223</sup>. Paradójicamente, se ha reportado un incremento en el vómito (hiperémesis) con el consumo repetido de marihuana.

### Anorexia asociada al SIDA y caquexia

Los informes han indicado que el *cannabis* fumado o ingerido mejora el apetito y lleva a ganar peso y a una mejoría en el estado de ánimo y la calidad de vida entre pacientes con SIDA<sup>224</sup>. Sin embargo, no hay evidencia rigurosa o en el largo plazo de un efecto sostenido del *cannabis* sobre la morbilidad y mortalidad relacionadas con el SIDA, con un perfil de seguridad aceptable, que justificaría su incorporación en la práctica clínica actual para pacientes que están recibiendo terapia antirretroviral efectiva<sup>225</sup>. Los datos de los pocos estudios que han explorado el valor potencial terapéutico de los cannabinoides para esta población de pacientes no son concluyentes<sup>226</sup>.

- 
- 221 Zuardi AW. Cannabidiol: from an inactive cannabinoid to a drug with wide spectrum of action. *Rev Bras Psiquiatr* 2008;30:271-280.
- 222 Sallan SE, Zinberg NE, Frei E. III. Antiemetic effect of delta-9-tetrahydrocannabinol in patients receiving cancer chemotherapy. *N Engl J Med* 1975;293:795-797.
- 223 Parker LA, Kwiatkowska M, Burton P, Mechoulam R. Effect of cannabinoids on lithium-induced vomiting in the *Suncus murinus* (house musk shrew). *Psychopharmacology (Berl)* 2004;171:156-161
- 224 D'Souza G, Matson PA, Grady CD, et ál. Medicinal and recreational marijuana use among HIV-infected women in the Women's Interagency HIV Study (WIHS) cohort, 1994-2010. *J. Acquir. Immune Defic. Syndr.* 2012;61:618-626
- 225 Lutge EE, Gray A., Siegfried N. The medical use of cannabis for reducing morbidity and mortality in patients with HIV/AIDS. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2013; 4: CD005175-CD005175
- 226 *Ibíd.*

### Dolor crónico

La marihuana ha sido usada por siglos para aliviar el dolor. Los estudios han demostrado que los cannabinoides que actúan a través de los receptores CB1 centrales, y posiblemente los receptores periféricos CB1 y CB2<sup>227</sup>, juegan papeles importantes en modelar las respuestas nociceptivas en varios modelos de dolor. Estos hallazgos son consistentes con los informes de que la marihuana puede ser efectiva en disminuir el dolor neuropático<sup>228 229</sup>, incluso a niveles muy bajos de THC (1.29%)<sup>230</sup>. Tanto la marihuana como el dronabinol pueden llevar a reducciones más duraderas en la sensibilidad al dolor, pero el dronabinol podría resultar en reducciones más duraderas del dolor, así como calificaciones más bajas de los efectos de recompensa<sup>231</sup>.

### Inflamación

Los cannabinoides (por ejemplo el THC y el cannabidiol) tienen sustanciales efectos antiinflamatorios debido a su habilidad de inducir la apoptosis, inhibir la proliferación celular, y suprimir la producción de citosina<sup>232</sup>. El cannabidiol ha atraído un interés particular como antiinflamatorio por su ausencia de efectos psicoactivos<sup>233</sup>. Los modelos en animales han mostrado que el cannabidiol es un candidato prometedor para el tratamiento de la artritis reuma-

- 
- 227 Chiou LC, Hu SS, Ho YC. Targeting the cannabinoid system for pain relief? *Acta. Anaesthesiol. Taiwan* 2013; 51: 161-170.
- 228 Wilsey B., Marcotte T., Tsodikov A., et ál. A randomized, placebo-controlled, crossover trial of *cannabis* cigarettes in neuropathic pain. *J. Pain* 2008; 9: 506-521.
- 229 Wallace M., Schulteis G., Atkinson JH, et ál. Dose-dependent effects of smoked *cannabis* on capsaicin-induced pain and hyperalgesia in healthy volunteers. *Anesthesiology* 2007;107:785-796
- 230 Wilsey B., Marcotte T., Deutsch R., Gouaux B., Sakai S., Donaghe H. Low-dose vaporized *cannabis* significantly improves neuropathic pain. *J. Pain* 2013;14:136-148
- 231 Cooper ZD, Comer SD, Haney M. Comparison of the analgesic effects of dronabinol and smoked marijuana in daily marijuana smokers. *Neuropsychopharmacology* 2013;38:1984-1992
- 232 Nagarkatti P., Pandey R., Rieder SA, Hegde VL, Nagarkatti M. Cannabinoids as novel anti-inflammatory drugs. *Future Med Chem* 2009; 1: 1333-1349.
- 233 Zuardi AW. Op. Cit.

toide<sup>234</sup> y para las enfermedades inflamatorias del tracto gastrointestinal (por ejemplo la colitis ulcerante y la enfermedad de Crohn)<sup>235</sup>.

### Esclerosis múltiple

Nabiximols (Sativex, Farmacéutica GW), un spray oromucosal que administra una mezcla de THC y cannabidiol, parece ser un tratamiento efectivo para el dolor neuropático, el trastorno del sueño, y la espasticidad en pacientes con esclerosis múltiple. Sativex está disponible en el Reino Unido, Canadá y varios otros países<sup>236237</sup>, y actualmente está siendo testeado en pruebas de fase 3 en los Estados Unidos para lograr aprobación por parte de la Administración de Drogas y Alimentos.

### Epilepsia

En un pequeño sondeo reciente de pacientes que consumen marihuana con alto contenido de cannabidiol para tratar los ataques epilépticos en sus hijos<sup>238</sup>, 11% (2 familias de las 19 que cumplieron los criterios de inclusión) reportaron ausencia total de los ataques, 42% (8 familias) reportaron una reducción de más del 80% en la frecuencia de los ataques, y 32% (6 familias) reportaron una reducción de entre el 25 y el 60% en la frecuencia de los ataques. Aunque tales informes son prometedores, hay insuficiencia en los datos disponibles sobre la seguridad y eficacia del uso de productos botánicos de *cannabis* para el tratamiento de la epilepsia<sup>239</sup>. No obstante, está incrementándose la evidencia sobre el papel del cannabidiol como agente antiepiléptico en modelos de animales<sup>240</sup>.

---

234 Ibíd.

235 Esposito G., Filippis DD, Cirillo C, et ál. Cannabidiol in inflammatory bowel diseases: a brief overview. *Phytother Res* 2013;5:633-636.

236 Collin C., Davies P., Mutiboko IK, Ratcliffe S. Randomized controlled trial of cannabis-based medicine in spasticity caused by multiple sclerosis. *Eur J* 2007;14:290-296.

237 Centonze D., Mori F., Koch G., et ál. Lack of effect of cannabis-based treatment on clinical and laboratory measures in multiple sclerosis. *Neurol. Sci.* 2009; 30: 531-534.

238 Porter BE, Jacobson C. Report of a parent survey of cannabidiol-enriched *cannabis* use in pediatric treatment-resistant epilepsy. *Epilepsy Behav.* 2013; 29: 574-577.

239 Kogan NM, Mechoulam R. Cannabinoids in health and disease. *Dialogues Clin. Neurosci.* 2007;9:413-430

240 Hill TD, Cascio MG, Romano B., et ál. Cannabidivarin-rich cannabis extracts are anticonvulsant in mouse and rat via a CB1 receptor-inde-



Como puede observarse, el problema del uso medicinal de la marihuana radica, especialmente, en que el cannabidiol, uno de los compuestos derivados de la planta, y que no tiene efectos psicoactivos, es el que ofrece las mejores pruebas de ser adecuado como medicamento para tratar algunas enfermedades. Pero el THC, del que existe indicación de algunas ventajas terapéuticas, tiene el inconveniente de ser estupefaciente y, al parecer, está relacionado con la merma en la capacidad intelectual de los consumidores adolescentes de marihuana, entre otros efectos nocivos ya descritos en el artículo citado.

De hecho, otro aspecto señalado es que los estudios científicos del pasado se basaban en observar los efectos del consumo de marihuana con una concentración muy baja de THC, por lo cual puede que algunas de las conclusiones hayan quedado obsoletas frente al incremento en la potencia del THC que se encuentra en la marihuana consumida hoy en día.

Esto no solo ha incrementado los problemas de conducta relacionados con el consumo de marihuana, sino que dificulta el tratamiento de los adictos, como lo ha señalado un reconocido centro de desintoxicación de EE. UU.<sup>241</sup> [Se conservan las referencias en pie de página]:

(...) Mientras que los proponentes de la marihuana legalizada durante mucho tiempo han ensalzado los efectos relajantes de la droga como evidencia de que es inofensiva; informes recientes han ligado a la marihuana con problemas cardíacos, alteración cognitiva, e incluso, resultados educativos pobres<sup>242</sup>. Estudios posteriores han mostrado que la marihuana de hoy en día no es la ‘hierba de Woodstock’ que era consumida por la generación del baby boom en los años 60’s y 70’s, sino una variedad mucho más potente. Novus Medical Detox, uno de los únicos centros de desintoxicación ubi-

---

241 pendent mechanism. *Br. J. Pharmacol.* 2013;170:679-692.  
<http://www.prnewswire.com/news-releases/marijuana-potency-more-than-doubles--novus-medical-detox-says-high-concentrations-and-push-for-legalization-are-leaving-users-at-risk-260255411.html>. Consultada el 22 de mayo de 2014. Traducción libre.

242 Payne, Cathy, and Michelle Healy. “Marijuana’s Health Effects.” *Usatoday.com*. N.p., 7 Dec. 2012. Web. 6 Feb. 2014. [usatoday.com/story/news/nation/2012/12/06/nih-marijuana-effects/1751011](http://usatoday.com/story/news/nation/2012/12/06/nih-marijuana-effects/1751011).

cados en la Florida que atiende pacientes con altas dosis recetadas por abuso de drogas, mantiene que los niveles crecientes de THC, el ingrediente activo en la marihuana, y el apoyo que acompaña a la legalización están poniendo en riesgo la vida de los estadounidenses.

El THC, o delta-9-tetrahidrocannabinol, es el principal ingrediente psicoactivo en la planta de marihuana. El THC estimula las células en el cerebro para que liberen dopamina, creando por tanto euforia e interfiriendo en cómo es procesada la información en el hipocampo, la parte del cerebro responsable de formar nuevos recuerdos. El THC también puede inducir alucinaciones, pensamiento cambiante, y causar delirios<sup>243</sup> - un hecho que muchos defensores de la salud encuentran problemático, en la medida en que informes recientes indican que la marihuana se ha vuelto cada vez más potente debido a niveles crecientes de THC.

Un estudio llevado a cabo por el Proyecto de Centro de Monitoreo de Potencia de la Universidad de Missisipi que analizó decenas de miles de muestras de marihuana confiscadas por funcionarios policiales estatales y federales desde 1972 encontró que:

El nivel promedio de THC de todo el *cannabis* incautado se había incrementado de una concentración del 3.4 por ciento en 1993 a casi el 9 por ciento en 2008;

Los niveles de THC encontrado en la sinsemilla (las puntas florecientes de las plantas hembras no fertilizadas) han saltado del 5.8 por ciento al 13.4 por ciento durante el mismo periodo<sup>244</sup>.

El laboratorio también encontró niveles de THC tan altos como del 37 por ciento en ciertas cepas de marihuana<sup>245</sup>.

Mientras algunos dicen que los riesgos asociados al consumo de marihuana son mínimos comparados con aquellos de otras sustancias ilícitas [sic], el director ejecutivo de Novus, Kent Runyon, declara que

243 Cox, Lauren. "What Is THC?" 8 May 2014. [livescience.com/24553-what-is-thc.html](http://livescience.com/24553-what-is-thc.html).

244 Kennedy, Patrick. "Has the Potency of Pot Changed since President Obama Was in High School?" PolitiFact. N.p., 21 Jan. 2014. Web. 07 May 2014. [politifact.com/truth-o-meter/statements/2014/jan/24/patrick-kennedy/has-potency-pot-changed-president-obama-was-high-s/](http://politifact.com/truth-o-meter/statements/2014/jan/24/patrick-kennedy/has-potency-pot-changed-president-obama-was-high-s/).

245 Helleman, Caleb. "Is Super Weed, Super Bad?" CNN. Cable News Network, 9 Aug. 2013. Web. 07 May 2014. [cnn.com/2013/08/09/health/weed-potency-levels/](http://cnn.com/2013/08/09/health/weed-potency-levels/).

la perturbación conseguida con el *cannabis* puede resultar en conductas riesgosas y a veces incluso mortales; Runyon señala que los informes de choques mortales que involucraron consumo de marihuana se han triplicado durante la última década, contribuyendo con el 12 por ciento de los choques del año 2010 comparado con el 4 por ciento en 1999; tales informes son indicativos del verdadero peligro<sup>246</sup>.

‘Los efectos negativos de la marihuana han sido probados varias veces y no obstante nuestra sociedad todavía entretiene la idea de una legalización extendida, a pesar del hecho de que sustancias que ya son legales, como las drogas de prescripción, han causado una epidemia abrumadora de la que todavía tenemos que recuperar el control’, dijo Runyon. ‘Nosotros, como sociedad, debemos ser más conocedores de la amenaza para la salud que supone la marihuana’.

Una consecuencia probable de los crecientes niveles de THC de la marihuana es la alta cifra de admisiones a sala de emergencias por reacciones relacionadas con la marihuana – la marihuana contribuyó con más de 374.000 visitas a la sala de emergencias (37.7 por ciento del total de visitas relacionadas con drogas), una cifra sólo superada por los incidentes relacionados con la cocaína, que sumaron el 48 por ciento de las visitas<sup>247</sup>.

En vista del creciente acceso del público a sustancias adictivas como la marihuana, Runyon sostiene que es responsabilidad de los profesionales de la salud llevar a cabo investigaciones responsables sobre las propiedades medicinales de la marihuana que podrían resultar en el uso de medicamentos no fumados, no psicoactivos obtenibles en las farmacias. Adicionalmente, Runyon sugiere el uso de educación pública sobre los verdaderos peligros del consumo de ma-

---

246 Thompson, Dennis. “Fatal Car Crashes Involving Pot Use Have Tripled.” *Webmd.com*. N.p., 4 Feb. 2014. Web. 6 Feb. 2014. [webmd.com/mental-health/news/20140204/fatal-car-crashes-involving-pot-use-have-tripled-in-us-study-finds](http://webmd.com/mental-health/news/20140204/fatal-car-crashes-involving-pot-use-have-tripled-in-us-study-finds). Thompson, Dennis. “Fatal Car Crashes Involving Pot Use Have Tripled.” *Webmd.com*. N. P., 4 Feb. 2014. web. 6 Feb. 2014. [webmd.com/mental-health/news/20140204/fatal-car-crashes-involving-pot-use-have-tripled-in-us-study-finds](http://webmd.com/mental-health/news/20140204/fatal-car-crashes-involving-pot-use-have-tripled-in-us-study-finds).

247 Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality 2011. Drug abuse warning network, 2008: national estimates of drug –related emergency department visits. [samhsa.gov/data/2k11/DAWN/ED/DAWN2k8ED.pdf](http://samhsa.gov/data/2k11/DAWN/ED/DAWN2k8ED.pdf).

rihuana, en vez del encarcelamiento, para las personas que actualmente están luchando con la adicción.

'El público en general está en gran parte desprevenido sobre los verdaderos peligros asociados con el consumo de drogas; al proveer un foro para esta información y hacerla parte inherente de nuestras vidas diarias, podemos comenzar a progresar como una sociedad y superar continuamente el uso de drogas con fines recreativos' (...).

## SEPTIMO MITO

«LA GUERRA CONTRA LAS DROGAS  
NO PUEDE GANARSE»  
-----

Esta afirmación permite a los defensores de la despenalización-legalización de las drogas sentirse más tranquilos en su lucha. Es parcialmente cierta, en la medida en que la lucha contra las drogas no tiene un fin previsible o que parezca cercano en el tiempo, pero su falsedad radica en que, aparte de no ser una guerra, sí puede reducirse de manera importante el tráfico de las sustancias controladas si se actúa sobre el eslabón correcto de la cadena de producción, tráfico y distribución.

La política de «control en el país de origen» es la que ha sido aplicada en mayor medida en Colombia, como país productor<sup>248</sup>:

(...) Las fuentes de aprovisionamiento de cocaína y heroína en particular nunca han sido muy variadas. Bolivia, Colombia y Perú son los productores comerciales exclusivos de cocaína para el mercado mundial. Afganistán y Birmania son responsables de 90% de la producción mundial de opio y otros tres productores (Colombia, Laos y México) proveen la mayor parte del resto (UNODC, 2005).

La concentración de la producción en unos cuantos países no obedece a restricciones físicas u hortícolas; los arbustos de coca, las amapolas de opio y el *cannabis* son todos fáciles de cultivar en una serie de sitios. Quizás la mejor explicación de por qué la producción está tan concentrada es que es más fácil producir grandes cantidades de cultivos ilegales en sitios donde la autoridad del gobierno central es débil y, a su vez, la producción de cultivos ilegales socava la autoridad gubernamental. En consecuencia, un circuito de retroalimentación positiva facilita producir cultivos ilegales donde ya son comúnmente cultivados, pero los accidentes históricos más que nada determinan dónde se establece inicialmente el circuito de retroalimentación positiva.

La mayoría de las drogas ilegales consumidas en los países de todo el mundo son producidas en el extranjero e importadas. Algunos investigadores concluyen que los programas orientados a reducir la producción o la exportación en los países de origen pueden influir en los problemas de drogas en las naciones consumidoras. De hecho, los programas internacionales dirigidos a los cultivadores y

---

248 BABOR et ál. Op. Cit. Pág. 151.

refinadores atraen gran atención de los medios de difusión y los políticos. La confluencia de otros problemas de la política exterior, como el terrorismo, ha contribuido a volver prominentes estos programas, en particular en Colombia, donde las guerrillas que desafían al gobierno central dependen económicamente del cultivo de la coca, y en Afganistán, donde la producción de opio ha vuelto a los primeros puestos mundiales a pesar de la prohibición impuesta por el presidente Hamid Karzai (...).

En tal sentido y dado que Colombia ostenta el vergonzoso campeonato mundial en producción de cocaína, nos basaremos en la información disponible al respecto.

### 7.1. El valor del mercado de drogas de Colombia y México.

Las cifras oficiales sobre el valor del comercio de drogas ilícitas hacia los EE. UU. no han sido refutadas por la Comisión Global para la Política de Drogas, y reflejan por qué el narcotráfico sigue siendo tan lucrativo para los traficantes<sup>249</sup>:

«El Centro Nacional de Inteligencia para las Drogas estima que las organizaciones de narcotráfico mejicanas y colombianas generan, remueven y lavan entre 18 mil y 39 mil millones de dólares en ventas de droga anualmente, gran parte de lo cual se cree es sacado en lotes fuera de los Estados Unidos por la frontera sur (...)

Este enorme valor resulta de la venta de drogas en las calles de EE. UU. Se estima que en la producción de la cocaína, la estructura del negocio hace que el productor de hoja de coca no perciba más de \$3000 pesos diarios de dicho valor<sup>250</sup>:

- 
- 249 DEA, Op. cit. p. 3. *The National Drug Intelligence Center estimates that Mexican and Colombian Drug Trafficking Organizations generate, remove, and launder between \$18 billion and \$39 billion in wholesale drug proceeds annually, a large portion of which is believed to be bulk-smuggled out of the United States over the Southwest border.*
- 250 GAVIRIA, Alejandro. MEJIA, Daniel *Políticas Antidroga en Colombia: Éxitos, fracasos y extravíos.* y , Universidad de los Andes. Bogotá, Colombia, 2011. p. 35 -36.

«(...) [L]a etapa en la cual se genera el mayor valor agregado es la de tráfico, con un 71% del valor agregado total. Con respecto a los otros eslabones, el del cultivo de hoja de coca genera un 9% del valor agregado total; el de transformación de hoja de coca en base, sólo un 5%; y el de producción de cocaína genera un 15%».

La relevancia de este mercado al intoxicar la economía de los países productores de drogas ilegales ya había sido descrita por la JIFE en 1992<sup>251</sup>:

(...) En algunos países, la producción, manufactura y el tráfico de drogas ilícitas han tenido un fuerte impacto en la economía como un todo, generando un alto porcentaje del producto interno bruto. Una vez que una economía nacional es dependiente de tales actividades ilícitas, cualquier esfuerzo por combatirlas tendrá un efecto recesivo importante o estará acompañado por costosos esquemas compensatorios. Por tanto, cada Gobierno debería tomar todas las medidas posibles para prevenir que las actividades relacionadas con drogas ilícitas se integren en tal grado a la economía nacional que combatirlas tenga serias consecuencias económicas.

## 7.2. Control a la producción versus control al tráfico.

Las cuatro décadas de lucha contra las drogas han permitido acumular una experiencia incomparable en Colombia, tanto en el aspecto del control a la producción y al tráfico, como en el surgimiento de un mercado interno de estupefacientes, especialmente después de la despenalización de la dosis mínima y con la ayuda de condiciones de facilidad para obtener las drogas por ser país productor.

---

251 International Narcotics Control Board- INCB/Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes – JIFE. Informe Anual, 1992. Pág. 2: “4. *In some countries, the production and manufacture of and trafficking in illicit drugs have had a strong impact on the economy as a whole, generating a high percentage of the gross national product. Once a national economy is dependent on such illicit activities, any effort to combat them will have an important recessionary impact or will be accompanied by costly compensatory schemes. Therefore, each Government should take all possible measures to prevent illicit drug-related activities from becoming integrated to such an extent into the national economy that combating them will have serious economic consequences.*”



Lo que indica la experiencia, es que la etapa durante la cual es más eficaz la lucha, se da durante el tráfico de drogas; es la que genera el mayor valor agregado dentro del precio final; derriba toda la cadena productiva y la de distribución.

A pesar de ello, la política antidrogas en Colombia curiosamente se ha centrado más en la etapa de producción, que es la que genera menor valor agregado y depende menos de la tierra como factor, a través de la erradicación manual de cultivos o la aspersión aérea.

Además, los productores de hoja de coca han logrado disminuir el área de los cultivos para hacerlos más difíciles de detectar por sobrevuelos o imágenes satelitales, mientras que los laboratorios han dejado la profundidad de las selvas y se han instalado cerca de las vías de comunicación. Todo ello sin que haya disminuido el desastre ecológico generado por los cultivos ilícitos en todas las zonas de producción cocallera<sup>252</sup>.

Las razones para que persista una política centrada más en el control a la producción pueden encontrarse en el estudio realizado por la Universidad de los Andes<sup>253</sup>:

(...) De acuerdo con los datos disponibles del Departamento Nacional de Planeación (DNP), la asistencia norteamericana para el componente militar del Plan Colombia, encaminado a reducir la producción y tráfico de drogas provenientes de Colombia, fue en promedio de 472 millones de dólares por año entre el 2000 y el 2008. El Gobierno colombiano, por su parte ha invertido aproximadamente 812 millones de dólares por año en la lucha contra las drogas y el crimen organizado asociado a este negocio ilegal. En conjunto, estos gastos representan aproximadamente el 1% del PIB promedio anual entre el 2000 y el 2008.(...).

El principal instrumento utilizado entre el 2000 y el 2008 para reducir la cantidad de cocaína producida fue el de la aspersión aérea

---

252 ROCHA, Ricardo. Op. Cit. Capítulo 4.

253 MEJÍA, Daniel. *Políticas antidroga en el Plan Colombia: costos, efectividad y eficiencia*, en *Políticas Antidroga en Colombia: Éxitos, fracasos y extravíos*. Compiladores Alejandro Gaviria y Daniel Mejía, Ediciones Unian-des, 2011. Capítulo 3.

de herbicidas sobre los cultivos de coca. Desde hace aproximadamente tres años, y como resultado de la presión de diferentes grupos que se oponen a las campañas de aspersión aérea por sus potenciales efectos colaterales negativos se vienen también implementando campañas de erradicación manual de cultivos ilícitos, donde grupos móviles de erradicación son trasladados a zonas donde existen cultivos de coca, para arrancarlos y destruirlos manualmente (...).”

Otras estrategias utilizadas entre el 2000 y el 2008 para disminuir la oferta de cocaína en Colombia consisten en el control de los precursores químicos necesarios para procesar la hoja de coca en base de coca y clorhidrato de cocaína, y la detección y destrucción de laboratorios destinados a la producción de cocaína. Por el lado del tráfico, las autoridades han buscado bloquear las rutas utilizadas para transportar la cocaína hacia el exterior y detectar los envíos de esta hacia países consumidores (...).

En particular, según la UNODC, mientras que en el año 2000 se incautó el 13% de la producción potencial de cocaína en Colombia, en el 2008 esta cifra fue aproximadamente el 46% (...).

Los resultados de las estimaciones del modelo indican que entre el 2000 y el 2006 Estados Unidos financió cerca del 42% del conflicto con los productores de droga (en gran parte, esta asistencia está explicada por la financiación de Estados Unidos para las campañas de erradicación aérea de cultivos ilícitos) y cerca del 67% del conflicto con los traficantes de droga por el control de las rutas (mediante ayuda y asesoría en inteligencia para detectar envíos de cocaína, y el uso de satélites y radares para detectar las aeronaves y otros medios de transporte de drogas al exterior). Estimamos también que el Gobierno colombiano percibe un costo neto (...) de 55 centavos de dólar por cada dólar que reciben los productores (FARC y paramilitares, principalmente) y de 2 centavos de dólar por cada dólar que reciben los traficantes (...).

El primer gran resultado es que las políticas encaminadas a reducir la producción mediante el conflicto por el control territorial con los productores de drogas son bastante más costosas que las políticas encaminadas a reducir el tráfico mediante el bloqueo de las rutas utilizadas por los narcotraficantes para transportar las drogas. De forma

precisa, estimamos que el costo en el margen para Estados Unidos de reducir en un kilogramo la cantidad de cocaína que llega a sus fronteras, atacando la producción, es de aproximadamente 163.000 dólares, mientras que el mismo costo, atacando el tráfico, es de aproximadamente 3.600 dólares. (...). Más precisamente, estimamos que un aumento del 1% en la asistencia militar de Estados Unidos destinada a la lucha contra la producción de drogas (i. e., al conflicto por el control territorial con los productores) reduce la cantidad transada de cocaína en aproximadamente 0,007%, mientras que si el aumento del 1% en la asistencia militar se destina al conflicto con los traficantes por el control de las rutas, la cantidad de cocaína transada disminuiría en casi 0,3%. En resumen, para Estados Unidos resulta mucho menos costoso (más eficiente) reducir la cantidad de drogas exitosamente producidas y exportadas subsidiando a Colombia en el conflicto con los traficantes por el control de las rutas, y no en el conflicto con los productores por el control territorial. Hay varias razones que explican este primer resultado: a) estimamos que las Fuerzas Militares colombianas son más efectivas en el conflicto por el control de las rutas que en el conflicto por el control territorial. En particular, de acuerdo con nuestros cálculos, mientras que los productores de droga son aproximadamente tres veces más eficientes que el Gobierno colombiano en el conflicto por el control territorial, el Gobierno colombiano es aproximadamente cuatro veces más eficiente que los traficantes en el conflicto por el control de las rutas del narcotráfico; b) el factor en conflicto cuando se ataca la producción (la tierra) es menos importante, relativamente, que el factor en disputa en el conflicto contra el tráfico (las rutas). Como se mencionó anteriormente, nuestras estimaciones indican que la importancia relativa de la tierra en la producción de cocaína en Colombia es de aproximadamente 22%, mientras que la importancia relativa de las rutas en la tecnología del tráfico es de cerca de 92%.(...).

Nuestros resultados sugieren de manera contundente que Colombia preferiría utilizar todos los subsidios provenientes de la asistencia militar de Estados Unidos al Plan Colombia en la guerra contra los productores (en el conflicto por el control territorial). Este resultado, aparentemente paradójico y controversial, se explica porque Colombia, de acuerdo con nuestras estimaciones, percibe un

costo mucho mayor de las actividades de producción de cocaína que de las actividades de tráfico de cocaína.

Las recomendaciones contenidas en el estudio citado resultan interesantes para orientar las políticas antidrogas hacia el futuro, con base en los hallazgos expuestos:

(...) Reenfocar las políticas en contra de la producción de drogas en la detección y destrucción de los laboratorios, los cristalizaderos y las redes de distribución de insumos químicos, y menos en campañas de erradicación de cultivos ilícitos. Esta recomendación tiene varias razones fundamentales. Primero, la tierra no es el factor más importante en la producción de cocaína, y como muestra la evidencia disponible, los productores se han ideado estrategias para contrarrestar estas políticas, haciéndolas relativamente inefectivas en la disminución de la producción potencial de cocaína. Segundo, al enfocarse en los cultivos se está atacando el eslabón que menos se beneficia en toda la cadena de producción (los campesinos cultivadores), que si bien están involucrados en una actividad que es ilícita, no hay evidencia precisa que permita afirmar que los ingresos que derivan los campesinos de los cultivos de coca estén siendo usados para atacar al Estado colombiano y sus instituciones, como sí sucede con otros eslabones de la cadena de producción de cocaína. Tercero, cuando se descubre un laboratorio no solo se resta capacidad operativa a los grupos de productores sino que también se bloquea el mercado potencial de muchas hectáreas de coca cercanas a dicho laboratorio. Cuarto, si bien es cierto que detectar una hectárea sembrada con coca es más sencillo que detectar un laboratorio o un cristalizadero para el procesamiento de cocaína, la primera opción les quita a los productores aproximadamente 400 a 500 dólares (el valor de la hoja de coca de una cosecha), mientras que la detección de un laboratorio puede generarles a los productores pérdidas superiores a 700.000 dólares (...)

En materia de reducción del tráfico de cocaína, los esfuerzos deben estar enfocados en labores de inteligencia que permitan detectar las rutas y las redes utilizadas por los narcotraficantes para transportar las drogas hacia el exterior. Por tratarse de envíos de mucho valor en bajos volúmenes, las labores de detección no deben estar enfoca-

das solamente en mejorar los sistemas de radares y medios de detección, sino también en labores de inteligencia que permitan infiltrar las redes de narcotráfico y anticipar los métodos utilizados por estos grupos para transportar las drogas a los países consumidores.(...)

Con respecto al costo de los laboratorios, el estudio publicado por UNODC afirma que es cercano a 1 millón de dólares<sup>254</sup>. Ahora bien, es necesario matizar estas recomendaciones aclarando algunos de los puntos que abordan.

### 7.2.1. Enfocar la lucha contra el narcotráfico en la interdicción.

Como se ha visto, el control al tráfico resulta mucho más eficiente que el control a la producción de hoja de coca. Los problemas recientes de orden público en la zona de Tumaco, Barbacoas (Nariño) y la costa pacífica en general, tanto en el Cauca como en Chocó<sup>255</sup>, obedecen a la lógica del control territorial que las FARC<sup>256</sup> y algunas bandas criminales, pretenden ejercer sobre las zonas de cultivo, por un lado, pero por otro, estas zonas tienen la ventaja de ser idóneas para embarcar la cocaína en sumergibles o lanchas rápidas que la transporten a Centroamérica. De allí solo en la región de Tumaco y municipios aledaños se estime que se cultiva, procesa y exporta cerca del 30% del total de cocaína colombiana.

Existe abundante evidencia sobre la relación entre la poca presencia estatal y el desarrollo de cultivos ilícitos<sup>257</sup>. De allí que en zonas como las recién mencionadas deba combinarse una estrategia de control territorial, erradicación y sustitución de cultivos ilícitos, con énfasis en la interdicción de los cargamentos que se producen en ellas<sup>258</sup>. Esta zona,

---

254 ROCHA, Ricardo. Op. Cit. Capítulo 4.

255 MONTERO, Dora. *Las plagas del Chocó con las que no ha podido Santos*. [en línea]. la silla vacía. Bogotá, Colombia. 13 de marzo de 2012. [cita: 3 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.lasillavacia.com/historia/las-plagas-del-choco-con-las-que-no-ha-podido-santos-32075>

256 GAVIRIA, Alejandro. *Guerra en El Sur*. [en línea]Espectador. [Bogotá, Colombia]5 de febrero de 2012. [cita: 3 de junio de 2014] Disponible en: <http://www.elespectador.com/impreso/opinion/columna-324753-guerra-el-sur>

257 *Ibíd.*

258 United States Southern Command, Partnership for the Americas. *Precision Targeting. A USSOUTHCOMM Perspective* [en línea].[s.l.] 2011.[cita: 3

así como las zonas coccaleras que subsisten en el Magdalena Medio y costa norte son puntos críticos donde la combinación de estrategias de erradicación e interdicción, acompañadas de presencia estatal y procesos para ayudar a salir de la marginalidad a la población coccalera.

También es notoria la relación entre el control territorial de las FARC, y en menor medida las denominadas Bacrim, en las zonas coccaleras o las rutas de tráfico marítimo (costa pacífica), fluvial (Orinoquía) y los vacíos legales que subsisten para regular coherentemente esta fase del narcotráfico<sup>259</sup>. De allí que, si se pretende romper la columna vertebral de la financiación de estos grupos, deba hacerse énfasis en la interdicción, que es el eslabón que les genera mayores ingresos para financiar sus actividades violentas. La derrota militar de estos grupos estará en gran medida determinada por la carencia de recursos provenientes del narcotráfico, convertido en su principal actividad de sostenimiento.

La financiación de los grupos al margen de la ley con el narcotráfico también había sido descrita claramente por la JIFE desde 1992<sup>260</sup>:

(...) El cultivo ilícito de plantas narcóticas y el tráfico ilícito de drogas continúan siendo una amenaza para la estabilidad política, económica y social de varios países. Parecen existir lazos entre los cultivos ilícitos y el tráfico de drogas, y las actividades de organizaciones subversivas en algunos países en Suramérica y el Sudeste asiático, pero conexiones similares también han sido reportadas en otras

---

de junio de 2014. Disponible en: [http://www.dtic.mil/ndia/2011PSA\\_AnnualReview/Day2Droz.pdf](http://www.dtic.mil/ndia/2011PSA_AnnualReview/Day2Droz.pdf).

259 CICAD – OEA - COMISIÓN INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS, Secretaría de Seguridad Multidimensional. *Informe Final Grupo De Expertos En Narcotráfico Marítimo* Buenos Aires. (QUINCUGÉSIMO PERÍODO ORDINARIO DE SESIONES Del 2 al 4 de noviembre de 2011

260 International Narcotics Control Board- INCB/Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes – JIFE. Informe Anual, 1992. p. 2: “5. *Illicit cultivation of narcotic plants and illicit trafficking in drugs continue to be a threat to the political, economic and social stability of several countries. Links appear to exist between illicit cultivation and drug trafficking and the activities of subversive organizations in some countries in South America and south-east Asia, but similar connections have also been reported in other regions of the world. Proceeds derived from offering ‘protection’ to illicit cultivators and from involvement in the illicit marketing and distribution of the illicit products often constitute the main financial basis of terrorist activities.*

regiones del mundo. El producto derivado de ofrecer ‘protección’ a los cultivadores ilícitos y de involucrarse en el mercadeo ilícito y distribución de los productos ilícitos a menudo constituyen la principal base de financiación de las actividades terroristas.

La Procuraduría General de la Nación solicitó a la Policía Nacional algunas cifras sobre incautaciones de drogas ilícitas en Colombia durante los últimos años. Los resultados se exponen en Capítulo 10 de este documento, pero se hace un resumen de las cifras relevantes para demostrar la eficacia de la interdicción a continuación.

1. En cuanto a la incautación en zona rural de:

a) *Marihuana*: Año 2008, 33.431 kg.; año 2009, 16.122 kg.; año 2010, 57.553 kg.; año 2011, 24.422 kg.; año 2012 (primer trimestre), 36.437 kg.

b) *Sulfato de cocaína*: Año 2008, 10.537 kg.; año 2009, 6.164 kg.; año 2010, 3.804 kg.; año 2011, 6.457 kg.; año 2012 (primer trimestre), 4.632 kg.

c) *Base de cocaína*: Año 2008, 5.856 kg.; año 2009, 4.319 kg.; año 2010, 5.260 kg.; año 2011, 6.074 kg.; año 2012 (primer trimestre), 6.161 kg.

2. En cuanto a la incautación en tránsito hacia el exterior:

a) *Marihuana*: Año 2010, 12 kg.; año 2011, 52 kg.; año 2012, 229 kg.

b) *Clorhidrato de cocaína*: Año 2010, 6.185 kg.; año 2011, 7.139 kg.; año 2012 (primer trimestre), 19.987 kg.

c) *Base de cocaína*: Año 2010, 55 kg.; año 2011, 118 kg.; año 2012 (primer trimestre), 3 kg.

3. En cuanto a la incautación en zona urbana:

a) *Marihuana*: Año 2008, 23.615 kg.; año 2009, 31.041 kg.; año 2010, 34.988 kg.; año 2011, 42.305 kg.; año 2012 (primer trimestre), 43.321 kg.

b) *Clorhidrato de cocaína*: Año 2008, 4.158 kg.; año 2009, 8.154 kg.; año 2010, 7.630 kg.; año 2011, 1.544 kg.; año 2012 (primer trimestre), 4.215 kg.

c) *Base de cocaína*: Año 2008, 2.169 kg.; año 2009, 2.888 kg.; año 2010, 2.599 kg.; año 2011, 1.227 kg.; año 2012 (primer trimestre), 1.554 kg.

Se reconoce un aumento espectacular en la eficacia de los controles durante el año 2012, con incrementos exponenciales en la incautación de

cocaína en tránsito hacia el exterior (280% solo en el primer trimestre de 2012 sobre el total del 2011). En segundo lugar, las cifras de incautación de marihuana también han mejorado, pero la escasa incautación en tránsito hacia el exterior, comparada con las enormes cantidades retenidas en áreas rurales o urbanas podría indicar que la producción de *cannabis* en Colombia se destina principalmente al consumo interno. En tercer lugar, la cantidad de cocaína incautada en zonas urbanas contrasta con las cantidades incautadas en zona rural, pero especialmente con las incautaciones en tránsito hacia el exterior, lo que podría demostrar que se ha creado un mercado interno que crece establemente, pero la mayor parte de la producción se exporta hacia los países consumidores.

Se recomienda al lector una revisión desapasionada de las cifras correspondientes a la heroína y las drogas sintéticas, cuyo consumo sigue aumentando, junto con la producción de la primera y, por ende, la incautación de mayores cantidades.

El impacto económico de la incautación o destrucción de laboratorios de procesamiento también debe estimarse como parte de los triunfos en la lucha contra los grupos armados al margen de la ley y sus estructuras de financiación.

En el último año, Colombia registró éxitos sin precedente en la disminución del potencial de producción de cocaína<sup>261</sup>:

(...) Daniel Mejía, director del nuevo Centro de Estudios sobre Seguridad y Droga de la Universidad de los Andes, reveló que los cultivos de coca se han desplazado a Perú, los cristalizaderos[sic] a Venezuela y el mercado a México.

El jefe de la cartera de Defensa, Juan Carlos Pinzón, al confirmar esta tesis, dijo que ‘el problema de las drogas se ha desplazado a aquellas naciones en las que se ha encontrado un ambiente propicio para el negocio’.

---

261 El Tiempo. *Mindefensa reporta éxito en la lucha contra las drogas*[en línea] el-tiempo.com. [Bogotá, Colombia]. 17 de mayo de 2012. [cita. 6 de junio de 2014]. Disponible en: [http://www.eltiempo.com/politica/lucha-contra-las-drogas-en-colombia\\_11820502-4](http://www.eltiempo.com/politica/lucha-contra-las-drogas-en-colombia_11820502-4)



Según el Gobierno, el éxito de la lucha contra las drogas ha llevado a una situación en la que los cultivos de coca pasaron de 170 mil hectáreas, hace 10 años, a menos de 60 mil en la actualidad.

La producción potencial alcanzaba 1.200 toneladas de cocaína en Colombia. Hoy esa cifra es de 350 toneladas métricas.

De otro lado, el ministro Pinzón entregó cifras que confirman el éxito en la lucha contra la guerrilla. En lo que va corrido del 2012, las bajas de las Farc [sic] se han incrementado en 30%; las neutralizaciones de las FARC, ELN y bandas criminales en 20%; el homicidio se ha reducido en 10%; se han incautado 22 toneladas de explosivos y se han desactivado 124 artefactos.

“También afirmó que la acción de los ‘terroristas’ se explica porque la fuerza pública ha penetrado sus lugares de refugio.

Si se combinan los resultados de la interdicción antes citados, con las cifras de reducción del potencial de producción de cocaína, estaremos frente a una drástica reducción en la capacidad operativa de los grupos armados al margen de la ley que se financian del narcotráfico. Ello es una muestra de la eficacia de combinar la estrategia de interdicción con la del control de las zonas de cultivo para erradicarlos.

#### 7.2.2. Incrementar la presencia estatal en las zonas cocaleras.

La institucionalidad debe hacer un esfuerzo para mostrarse eficaz en las zonas favorables a la aparición de cultivos ilícitos. Esto debe incluir la construcción de vías transitables que permitan la colocación de productos lícitos en los mercados locales y regionales. Un campesino puede derivar, en teoría, la misma ganancia de un cultivo ilícito que de un cultivo lícito. El estímulo al cultivo ilícito consiste en la demanda estable, y en la posibilidad de sacar la hoja de coca hacia un laboratorio de pasta base, mientras que el producto lícito, en ausencia de vías adecuadas, no tendrá salida posible. Esta situación ha sido detectada y descrita en innumerables ocasiones, desde que se inició la política de sustitución de cultivos ilícitos, pero el Estado colombiano parece haber sido incapaz de mantener resultados coherentes y perdurables al respecto.

### 7.2.3. Continuar el control de los precursores en forma eficaz.

Aunque es probablemente el eslabón de más difícil control, por la existencia de un mercado lícito que demanda los mismos precursores para el procesamiento de drogas ilícitas, Colombia debe implementar el cumplimiento de las Convenciones internacionales vigentes y a las cuales ha adherido, controlando la importación de insumos potenciales para la producción de narcóticos a través de inspecciones aduaneras coordinadas con los puertos de origen. En la medida en que las autoridades puedan rastrear el destino lícito de los precursores desde su desembarque en puerto, podrá limitarse en gran medida el acceso a los mismos por los productores de drogas ilícitas.

### 7.2.4. Poner fin a la tolerancia de los expendios de droga en las grandes ciudades.

El Estudio de Consumo realizado por el Ministerio de Protección Social y otras entidades, antes citado (2008), demuestra que el consumo de drogas ilegales es mayor en los grandes centros urbanos del país; ello ha sido posible gracias a la permisividad de las autoridades, que favorece la existencia de zonas tomadas por las mafias del microtráfico. El señor Orlando Díaz Reyes, quien afirma haber consumido drogas durante más de 35 años, envió a la Procuraduría General de la Nación un documento en el que afirma lo que presencié en la llamada «Calle del Bronx» o la «L»<sup>262</sup>:

Esta ya existía mucho antes de ser abolida a 500 metros, la ‘La calle del cartucho’ y desde esa época ha sido y seguirá siendo la fiel copia y continuidad en estructura y todos sus demás aspectos y circunstancias, solo que mucho menos riesgosa en cuanto a la preservación de la vida, así esta sea igualmente miserable, ya que según parece, en un supuesto acuerdo con alguna entidad, este sitio se ha reservado o dejado a los adictos protegiendo así la tolerancia a tales actos para evitar la proliferación en las demás calles vecinas de la zona centro del mal ejemplo del consumo de estupefacientes, pero no así de los consumidores pues allí es donde viven y se rebuscan a diario cargando pa-

---

262 DIÁZ Reyes, Orlando. *La Séptima Plaga*. Díaz Reyes. Bogotá, 2011. p 63.

quetes, ofreciendo servicio de parqueaderos, taxis, limpiando vidrios, como payasos, etc., etc., labores que se suman a las ya vistas en la ‘calle del cartucho’ y que de alguna manera allí también se desarrollaron y actualmente continuarán haciendo en los lugares relacionados con las drogas por sus asistentes temporales o permanentes.

Las «labores» que se continúan desde que existía la «calle del cartucho», a las que se refiere son<sup>263</sup>:

Muchos, como en el caso mío, nos sustentábamos empujando carros varados como mecánicos sin herramientas, a base del rebusque o retaque pidiendo en las principales avenidas de 100 en 100 o subiendo a los buses de servicio público por sus puertas delanteras saltando la registradora o por las traseras cuando estos paraban a recoger o dejar pasajeros, a los que exponíamos alguna real situación o supuesta calamidad por enfermedad, falta de vestido, alimentos, por desplazamiento forzado u otras, obteniendo con algunas de ellas para lo que en mente llevábamos, además muchos otros sujetos reunían o canjeaban el precio de la dosis sirviendo de mulas para entrar o sacar drogas, buscando en las bolsas de la basura, esparciendo esta sobre las calles o andenes para de ella extraer los materiales reciclables como: papel, cartón, cobre, aluminio, hierro, etc. Algunos adictos atracando, asaltando o estafando a los desprevenidos transeúntes o a los adictos pasivos para bajarles los relojes, el dinero o cualquiera de las prendas; otros cuidaban caletas, como campaneros en turnos hasta de 24 horas, como taquilleros (expendedores) que recibían sus pagas en bolsas o bichas que dosificaban para el consumo (...).

Con respecto a la antigua «calle del cartucho» y el actual «Bronx», no puede decirse que haya una ausencia de presencia estatal; cerca de allí existe una estación de la Policía Nacional (Calle 6<sup>a</sup>), un batallón del Ejército (anexo) y se encuentra a 7 cuadras del Palacio de Nariño. La Basílica del Voto Nacional, Bien de Interés Cultural del ámbito nacional, erigida con ocasión de la consagración de Colombia al Sagrado Corazón de Jesús en 1902, y terminada en 1928 aún se erige allí como

---

263 Ibid. Páginas 57-58.

testigo mudo y decadente de lo que ocurre en una de las zonas más inseguras de la capital de la República. La razón se agota al intentar entender cómo las sucesivas administraciones distritales y nacionales han permitido que exista un lugar semejante, en el que solo impera el orden dentro del caos, dirigido por las mafias. Ningún ciudadano está seguro en la zona, por los evidentes peligros a los que se expone, como si allí el Estado hubiese dejado de existir para garantizar los más elementales derechos, tanto de los adictos, como del resto de la ciudadanía expuesta a los daños asociados al consumo de estupefacientes.

Existen en Bogotá otros ejemplos de inseguridad asociada a la distribución y consumo de estupefacientes con la abundancia posible en un país productor<sup>264</sup>, y en el Cauca, Santander de Quilichao se ha convertido durante los últimos años en una especie de «meca» para el consumo de opioides<sup>265</sup>

A menudo, las actividades de distribución de drogas se combinan con el proxenetismo, la pederastia y otros delitos, como lo ejemplifican casos recientes encontrados en lugares reconocidos nacional e internacionalmente como «paraísos» para el turismo psicodélico y sexual (Tanganga, Magdalena; La Candelaria en Bogotá y Cartagena).

La doble moral sostenida por las autoridades al no impedir la existencia de expendios de licor alrededor de las instituciones educativas también ha fomentado el crecimiento del consumo de drogas en la población escolar y universitaria, como lo señaló el reciente estudio de consumo en población escolar citado en el Capítulo 3 (2011).

La reducción de la demanda de drogas puede ser ayudada por campañas educativas, pero especialmente por familias sólidas. La reducción

---

264 BERMÚDEZ Pascuas, Jonatan. *Un recorrido por el barrio más peligroso de Bogotá*. [en línea] El Tiempo. Bogotá, Colombia. 4 de marzo de 2012 [cita: 3 de junio de 2014]. Disponible en: [http://www.eltiempo.com/colombia/bogota/el-amparo-uno-de-los-barrios-ms-peligrosos-de-bogot\\_11271063-4](http://www.eltiempo.com/colombia/bogota/el-amparo-uno-de-los-barrios-ms-peligrosos-de-bogot_11271063-4)

265 El Tiempo. *Como 'pueblo de la heroína' describe El Mundo a Santander de Quilichao*. [en línea] eltiempo.com. [Bogotá, Colombia]. 12 de mayo de 2012. [cita: 3 de junio de 2014]. Disponible en: [http://www.eltiempo.com/justicia/como-pueblo-de-la-heroina-describe-el-mundo-a-santander-de-quilichao\\_11777062-4](http://www.eltiempo.com/justicia/como-pueblo-de-la-heroina-describe-el-mundo-a-santander-de-quilichao_11777062-4)

de la oferta debe producirse por la firmeza de las autoridades en controlar el expendio de drogas ilegales y también de las legales, para reducir a la mínima expresión el mercado de estupefacientes, o la posibilidad de que aparezca su consumo.

#### **7.2.5. Poner fin a la doble moral con respecto a la producción y el consumo de drogas ilícitas.**

Colombia no puede continuar con la esquizofrenia de mantener la ilegalidad de producir las drogas, mientras se alienta su consumo. Si bien es cierto que la población adicta a las drogas requiere políticas de salud pública, la solidez institucional queda en entredicho si se mantiene la actual dicotomía entre legalidad del consumo e ilegalidad de la producción. Flaco servicio le prestarían al país quienes se empeñan en buscar despenalizar los cultivos ilícitos, haciendo más gravosa la situación al perder los logros alcanzados en una lucha que ha costado tantos sacrificios, incrementando la oferta de drogas sintetizadas y favoreciendo a las organizaciones criminales que financian su violencia con el narcotráfico.

Como se verá en el siguiente capítulo, la maldad o bondad de las drogas no depende del consenso; la prohibición de las drogas obedece a su maldad intrínseca, su cuestionable, escaso o nulo valor terapéutico y a los enormes daños que producen en la sociedad. Defender la dignidad del ser humano no puede llegar al extremo de garantizarle los medios para perder toda su dignidad y libertad, por la adicción a las drogas. La defensa del Bien Común requiere hacer lo posible para garantizar una vida buena, libre de drogas, a todos los miembros de la sociedad.

#### **7.2.6. Combinar las estrategias anteriores con la unificación de las políticas públicas antidroga en una sola agencia contra el crimen organizado.**

El Estado colombiano puede aprovechar la coyuntura de crisis en la Dirección Nacional de Estupefacientes y crear una agencia estatal que coordine toda la actuación interinstitucional antidroga en el país. Este es un paso necesario para desdibujar el papel de ente administrador de bienes incautados que ha desnaturalizado la función de la DNE, papel que debe continuar y fortalecerse.

Pero la recuperación de una cultura de la legalidad que desplace y elimine a la cultura del narcotráfico requiere un nivel de coordinación hasta ahora nunca logrado en el Estado colombiano. La estrategia debe apuntar a involucrar a todos los sectores de la sociedad en la derrota de un flagelo que nos ha costado demasiado; tantos sacrificios no pueden ser en vano.

La experiencia muestra que las actividades relacionadas con el narcotráfico son desplegadas por redes del crimen organizado que combinan esa actividad con otras actividades ilegales, y mutan hacia ellas cuando el narcotráfico presenta dificultades. Es así como en Colombia se ha observado un notorio aumento de la minería ilegal (asociada con el uso de la violencia), impulsada por la pérdida del mercado de las drogas ilegales cuando los controles estatales han sido eficaces. La trata de personas, la extorsión, el hurto y el atraco también hacen parte de las actividades relacionadas, bien sea con el control de las zonas de expendio de drogas, o con la obtención de recursos para comprarlas.

### **7.3. La legalización de las drogas como estrategia de negociación con la guerrilla en Colombia.**

Dado que las FARC son la principal organización narcotraficante del mundo, al menos en lo que respecta al tráfico de clorhidrato de cocaína, el gobierno de Colombia ha adelantado «negociaciones» de paz con esa agrupación ilegal, que, por supuesto, han debido abordar el tema de los cultivos ilícitos, la producción de drogas estupefacientes, y su tráfico y distribución. A continuación se resume la propuesta de las FARC, la iniciativa del gobierno para acogerla, y las razones por las cuales está destinada a fracasar, tanto por su incoherencia con la realidad, como por el cinismo de esa organización criminal que se niega a reconocer sus actividades de narcotráfico.

#### **7.3.1. Propuesta de las FARC.**

Durante la última semana de enero, las FARC difundieron una propuesta inicial con el siguiente contenido<sup>266</sup> [Subrayado y negrilla fuera del texto original]:

---

266 *Delegación de paz FARC*. [en línea]. [s. l.]. 2013. [citado 2013]. Disponible en: <http://pazfarc-ep.blogspot.com/2013/01/delega->

(...) **Cuarta propuesta:** Ordenamiento social y ambiental, democrático y participativo del territorio, del derecho al agua y de los usos de la tierra, que propicie relacionamientos sostenibles con la naturaleza y equitativos con la ciudad, priorizando la protección de ecosistemas frágiles y el acceso y disfrute estratégico del agua por parte de la población; reconozca y respete las diversas trayectorias étnicas y culturales de vida y de organización del territorio; estimule usos agrícolas de la tierra que “desganadericen” las economías rurales y privilegien la producción de alimentos y la soberanía alimentaria; contemple una organización de la producción de bienes agrícolas básicos en espacios aledaños a los centros de consumo, propiciando y afianzando el asentamiento y estabilización de pequeños y medianos productores en esos espacios; establezca límites y estrictas regulaciones socioambientales, o prohibiciones, según el caso, a las economías de extracción de gran minería a cielo abierto, de hidrocarburos, de generación de energía hídrica y de producción de agrocombustibles; establezca regulaciones específicas de acompañamiento a la pequeña y mediana minería y a la minería artesanal para contribuir a su sostenibilidad socioambiental o a su reconversión; y contemple acciones frente a los cultivos de uso ilícito para transitar hacia producciones alternativas o de sustitución, o para su legalización atendiendo fines medicinales y terapéuticos o razones culturales.(...)

El trasfondo ideológico de la propuesta, consiste en que las FARC plantean un manifiesto ecologista y de promoción de la agricultura «sostenible», mientras promueven una posible legalización de los cultivos ilícitos, aunque anteponen la sustitución, mientras que el Gobierno, como se verá, invierte ese orden.

La excusa de los «fines medicinales y terapéuticos o razones culturales» es una de las favoritas de los promotores de la legalización gradual, pues comienzan por esas aplicaciones «benéficas» de las drogas para encubrir los grandes cultivos necesarios para la síntesis de drogas como la cocaína y la heroína. El caso de Bolivia es paradigmático, pues su reserva a la Convención de la ONU se basó precisamente en razones

«culturales», pero no es coherente una extensión de cultivos como la existente en Bolivia, destinados solo al mameo o la elaboración de infusiones<sup>267</sup>. El aspecto medioambiental hace referencia indirecta a la aspersión de cultivos ilícitos, que siempre ha sido criticada por los daños colaterales que produce.

En septiembre de 2012, después de la entrevista entre el Presidente Santos y el especulador financiero George Soros, el primero invitó a las FARC a «ser aliadas en la lucha contra el narcotráfico». La invitación, en ese momento, parecía no tener mucho sentido, pero fue bien recibida por las matrices de opinión en los medios de comunicación colombianos<sup>268</sup>. El momento de la «invitación» revela las verdaderas intenciones detrás de ella, y el compromiso de Soros de ambientar, a través de los medios, la propuesta de incluir a las FARC en la legalización de las drogas.

### 7.3.2. Ambientación para recibir la propuesta.

El portal de Internet La Silla Vacía, patrocinado por George Soros a través de Open Society Foundations<sup>269</sup>, en su momento, publicó un artículo justificando la propuesta de las FARC en el marco de la ambientación para la legalización de las drogas. A continuación se extracta el contenido de ese artículo<sup>270</sup> [subrayado y negrilla fuera del texto original]:

(...) Ayer las Farc sorprendieron en La Habana con un comunicado en el que plantean por primera vez un vuelco a la política con-

267 El Tiempo. *Próxima batalla será exportar la hoja de coca: Evo Morales*. [en línea] eltiempo.com. [Bogotá, Colombia]. 17 de enero de 2013. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: [http://www.eltiempo.com/mundo/latinoamerica/evo-morales-buscara-exportar-hoja-de-coca\\_12525269-4](http://www.eltiempo.com/mundo/latinoamerica/evo-morales-buscara-exportar-hoja-de-coca_12525269-4)

268 PRADO, Mario Fernando. *Las FARC, ¿aliadas contra las drogas?* [en línea] elespectador.com. [Bogotá, Colombia]. 27 de septiembre de 2012. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.elespectador.com/opinion/columna-377992-farc-aliadas-contra-drogas>

269 La Silla Vacía. «*Nosotros*». [en línea]. lasillavacia.com. [s. l.]. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: <http://lasillavacia.com/nosotros> Este medio es financiado con una generosa beca del Open Society Institute (...).

270 BERMÚDEZ LIÉVANO, Andrés. *Seis razones por las que la propuesta de drogas de las Farc tiene sentido*. [en línea]. lasillavacia.com. [Bogotá, Colombia]. 23 de enero de 2013. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.lasillavacia.com/historia/seis-razones-por-las-que-la-propuesta-de-drogas-de-las-farc-tiene-sentido-41105>



tra las drogas. En concreto, la guerrilla propone explorar maneras para transitar de los cultivos ilícitos hacia ‘producciones alternativas o de sustitución, o para su legalización atendiendo fines medicinales y terapéuticos o razones culturales’.

No han elaborado mucho en la propuesta, pero su postura concuerda con lo que vienen planteando los investigadores que han estudiado el tema, como Alejandro Gaviria, Álvaro Camacho y Francisco Thoumi. ‘La propuesta de las FARC -una de las únicas concretas y ligeramente viables- es algo que muchas personas de sectores como las ONG y la academia venimos proponiendo desde hace tiempo’, le dijo a La Silla el economista Daniel Mejía Londoño, uno de los investigadores que más ha trabajado en el tema de cultivos ilícitos. ‘La guerra contra las drogas, enfocada primordialmente en Colombia en la aspersión y erradicación de cultivos ilícitos, no ha funcionado y está ampliamente documentado que los efectos de estas son muy pequeños o nulos sobre la producción potencial de cocaína’.

Sin embargo, la propuesta no es tan fácil de vender. La legalización ‘requeriría que Colombia retara a estándares internacionales (además de la oposición firme de Washington), que conllevaría costos y beneficios sociales complejos y difíciles de medir, y que encontraría mucha oposición doméstica. Sería importante que el estado [sic] y la sociedad colombiana tuviera [sic] oportunidad de discutir esa cuestión. Pero una discusión de varias semanas entre unos representantes del gobierno y de la guerrilla no es el foro apropiado’, le dijo a La Silla Adam Isacson, investigador de la Washington Office on Latin America (WOLA). ‘Pero la primera parte sobre producciones alternativas es muy sensata. Y también sería útil una discusión de la erradicación forzosa y especialmente la fumigación’.

Estas son seis razones por las que valdría la pena que el país discutiera a fondo la propuesta de las Farc:

**[1] Cualquier solución al problema de drogas pasa por las Farc**

Las principales zonas cocaleras del país están en zonas con presencia de las Farc. Las zonas de mayor producción son el suroccidente del país (especialmente Nariño, Putumayo, Cauca y Caquetá), el Guaviare, el centro del Chocó, el sur de Bolívar, el noreste antioqueño y el Catatumbo en Norte de Santander, según datos de la Oficina

de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (Unodc [sic]). En todos ellos hay presencia importante de las Farc y son frecuentes las acciones de esa guerrilla.

Las Farc se financian con la coca (inicialmente solo con el cultivo, en la última década cada vez con más frecuencia con el narcotráfico), pero también ayudan a regular la producción a través de impuestos como el ‘gramaje’, la definición del precio de compra y el monopolio de la compra de toda la producción. Por eso han sido un obstáculo para las labores de erradicación con campos minados, amenazas y asesinatos a erradicadores, por ejemplo.

Se calcula que 60 por ciento de los cultivos ilícitos de coca está controlado por las Farc, según un estudio de Daniel Mejía Londoño y Daniel Mauricio Rico publicado en el libro *Políticas antidroga en Colombia: éxitos, fracasos y extravíos*. En 2003, el Banco Mundial estimaba que las Farc recibían anualmente mil millones de pesos [sic] [dólares] sólo por el control del cultivo de coca.

Entonces, necesariamente si se quiere atacar el primer eslabón de la cadena del narcotráfico hay que contar con las Farc. Y para la guerrilla sería insostenible cualquier acuerdo de paz que solucione su problema pero no el de las comunidades cocaleras que han vivido bajo su control y que constituyen su base social más firme.

Además, si las Farc se retiraran del negocio de los cultivos, pero este permanece ilegal, otros grupos armados ilegales entrarían a competir por él. Dada la ilegalidad del negocio, tener un grupo armado ilegal que lo regule es fundamental. Por eso, es mejor encontrar una solución que convierta a las Farc en aliados de la solución y no en parte del problema.

## [2] Va en la misma línea de los cambios en Estados Unidos y Europa

En Estados Unidos con las consultas sobre uso medicinal de la marihuana, que ha sido aprobada en ocho estados, y más aún con su despenalización del consumo en los estados de Colorado y Washington la discusión sobre las drogas está abandonando las políticas prohibicionistas y tratando de encontrar fórmulas intermedias. Eso ya viene ocurriendo hace décadas en naciones europeas como Portugal y los Países Bajos.

La propuesta de las Farc va en ese sentido, en momentos en que cada vez más líderes políticos de talla internacional abogan por una revisión a la política mundial contra la droga, como los ex presidentes latinoamericanos Fernando Henrique Cardoso, Ernesto Zedillo y César Gaviria e incluso presidentes en ejercicio como el guatemalteco Otto Pérez Molina o el uruguayo José Mujica.

Esta propuesta, de ser acogida por el Gobierno, le abriría a Colombia un protagonismo diferente en esta nueva discusión.

### [3] Facilitaría a las Farc un espacio político y eventualmente electoral

Las Farc no están dispuestas a negociar si eso implica abandonar las bases sociales que han construido durante 40 años y si no pueden conseguir sus mismos objetivos por medios alternativos a las armas. Desde que en los años ochenta las Farc tomaron la decisión de meterse en el cultivo de coca, las comunidades bajo su influencia han vivido primordialmente de esta economía ilegal. Encontrar una nueva economía para estas comunidades es un paso previo primordial para que la guerrilla piense en dejar las armas.

Y en caso de que los diálogos con las Farc prosperen, la seguridad en las zonas productoras de droga será un factor clave para la eventual participación del grupo en la política local. ‘Es un tema fundamental porque si no se logra reducir el peso de los cultivos ilícitos en las economías locales, el posconflicto va a ser muy violento en esas zonas donde se encuentran. Sería muy difícil evitar que lleguen a disputar esos territorios otros grupos armados o que se rearmen sectores mismos de las Farc. E incluso podría suceder lo mismo que con la Unión Patriótica’, le dijo a La Silla Ariel Ávila, investigador de la Corporación Arco Iris.

La propuesta de las Farc es, a la larga, tanto económica como política. Económica, porque si se desmovilizan pero los cultivos ilícitos se mantienen, sus zonas de influencia seguirán viviendo la zozobra, en cambio, con cultivos lícitos podrán aprovechar mejor las utilidades del negocio. Y política porque de lograrlo las Farc habrán logrado alcanzar una de las más fuertes reivindicaciones de su base popular.

### [4] El desarrollo rural pasa necesariamente por los cultivos ilícitos

Uno de los temas claves en las negociaciones con las Farc en La Habana es el desarrollo rural. Estudios como los que ha realizado

Daniel Mejía Londoño, coautor de Políticas antidroga en Colombia con el Ministro de Salud Alejandro Gaviria, han comprobado que la coca deja un margen de ganancias muy bajas al campesino, por lo que -en la teoría- no debería resultar difícil encontrar productos que puedan sustituirla en la economía campesina.

Sin embargo, en la práctica el mayor obstáculo para los cultivos de sustitución como los palmitos es que no existen cadenas de comercialización que permitan la salida al mercado de estos productos y su venta a precios competitivos. Y la infraestructura es precisamente uno de los puntos que más dificultan su distribución. Esta es, según Mejía, una de las razones primordiales para que muchos de los campesinos vuelvan a cultivar coca.

Si se legalizara el cultivo de coca, la consolidación de estos territorios por parte del Estado sería menos difícil, pues para comenzar, el Estado podría entrar a estas zonas y construir infraestructura. Los altísimos costos de transporte para sacar los productos lícitos son uno de los incentivos más grandes que tienen los campesinos para cultivar la hoja de coca.

En todo caso, para Mejía es necesario que los programas de desarrollo alternativo se implementen con una visión integral de la problemática, y no -como ha sucedido con la mayoría- de manera aislada. El mejor ejemplo a seguir podría ser el Plan de Consolidación Integral de La Macarena (PCIM) que dirigió Álvaro Balcázar en cuatro municipios del Meta.

Este proyecto, planteado a largo plazo y enmarcado en el plan de consolidación del Gobierno, está basado en un plan de desarrollo económico regional de carácter integral que ya ha obtenido resultados favorables a corto plazo, según un estudio del propio Mejía, Ana María Ibáñez y María José Uribe.

[5] Daría al Estado más legitimidad en zonas del país aún por consolidar

Hoy en día la lucha contrainsurgente y la lucha antinarcóticos terminan teniendo objetivos encontrados porque lo primero que hace el Ejército cuando llega a una zona bajo influencia de la guerrilla es tratar de acabar con la economía de la droga.

Esto lleva a criminalizar a la mayor parte de la comunidad, que vive de los cultivos. Esto conduce, a su vez, a que -aunque odien a la guerrilla- terminen viendo en la Fuerza Pública a un enemigo más que a un aliado pues les acaba su principal fuente de ingresos.

’En general, entre más fuertes son las estrategias de erradicación -como la fumigación-, mayor es el costo en legitimidad para las instituciones del Estado en esas zonas donde la economía gira en torno al cultivo. Al dejar al campesino en una situación muy difícil y sin alternativas, la desconfianza en el Estado crece’, le dijo a La Silla el politólogo Miguel García Sánchez, quien ha estudiado la relación entre el negocio de la droga y la cultura política.

Esta propuesta de las Farc permitiría al Estado entablar un tipo de relación muy diferente con las comunidades y facilitaría la consolidación de territorios donde sí se acaba la guerrilla surgirían o ya están otros grupos criminales pues verían que el Estado está de su lado. Es por esto que, por ejemplo, en Afganistán se decidió dejar de combatir el cultivo de drogas, que a la larga perjudicaba al Gobierno en su lucha contra Al Qaeda pues ponía a las comunidades del lado de los talibanes.

#### [6] Colombia necesita un vuelco en su política de drogas

A pesar de que a nivel internacional el fracaso en la actual política antidrogas genera cada vez mayor consenso, Colombia ha sido lenta en reconocerlo. En diciembre [de 2012], la Ministra de Justicia Ruth Stella Correa anunció la creación de una Comisión Asesora en Política de Drogas, que busca evaluar los resultados y el impacto de las estrategias en materia de política antidrogas de los últimos 10 años. Correa aún no ha develado cómo trabajará la Comisión ni quiénes la integrarán, pero varios de los investigadores en temas de drogas le confirmaron a La Silla que esperan un anuncio al respecto muy pronto.

Como contó La Silla en agosto pasado, una de las recomendaciones más importantes que hizo la Comisión Asesora en Política Criminal al Gobierno de Santos fue que Colombia debería liderar el debate mundial de la política antidrogas. A nivel interno, recomendó no penalizar ni criminalizar la dosis personal.

De ser acogida la propuesta de las Farc, permitiría a Colombia un protagonismo en el área que más le concierne -la producción- y que tiene que ver con su parte en el eslabón del negocio. (...)

### 7.3.3. Análisis de las afirmaciones contenidas en la ambientación de la propuesta (en su orden).

a) Se reconoce que las principales zonas cocaleras de Colombia son dominadas por las FARC, pero se oculta que son el principal grupo narcotraficante de cocaína, la segunda droga ilegal más consumida en el mundo, con un 60% de la producción, según la U. de los Andes. Además, se intenta ocultar que hoy en día es su principal fuente de financiación con afirmaciones eufemísticas como «cada vez con más frecuencia con el narcotráfico...».

b) Se menciona el supuesto caso exitoso de «legalización» de Portugal, equiparándolo con el de Holanda, que está reversando la política de permisividad. También se insiste en las iniciativas de legalización promovidas por expresidentes, las cuales son financiadas, como se verá a continuación, por las mismas fuentes de La Silla Vacía.

c) La tesis del «espacio político y eventualmente electoral» implica que las FARC tendrían la legitimidad en las zonas que controlan, por extrapolación de la soberanía popular; implica también aceptar que quienes se han dedicado a una actividad económica ilegal quedarían legitimados en el negocio, y con representación política.

d) La contradicción de culpar a la falta de infraestructura por que los «campesinos» cultiven coca, para luego plantear que la legalización permitirá al Estado hacer la presencia necesaria para construir esa misma infraestructura, pero esta vez para comercializar las drogas legalizadas; entretanto supuestamente el mismo Estado se legitima ante la población cocalera.

e) Siguiendo con la absurda línea argumentativa precedente, se cuestiona que la estrategia antsubversiva sea antidrogas, cuando precisamente es necesario controlar la fuente de financiación de la subversión, que es el narcotráfico. A eso se le achaca una especie de impopularidad del Estado en las zonas cocaleras, y por supuesto, la solución

mágica es la misma que se propone para todos los demás problemas: legalizar-regular. De paso, se plantea la amplia experiencia de la guerrilla en la «regulación» de los cultivos ilícitos, de manera que pasarían a ser un aliado para mantener el control de las áreas cultivadas.

La mención de Afganistán es interesante, porque lo que muestran las cifras es que la invasión militar de la OTAN a ese país en el 2001 ha contribuido al fracaso de la «guerra contra las drogas», haciendo que la producción de heroína afgana llegara al máximo histórico en el 2014 (lo cual además explica que decayera su producción en Colombia)<sup>271</sup>:

(...) Desde que los EE. UU. cayeron sobre los talibanes y ocuparon Afganistán en el 2001, la producción de heroína del país se ha incrementado casi 40 veces. Hace un año el número estimado de adictos a la heroína que morían debido a la heroína afgana en la década precedente, estuvo muy por encima del millón de muertes en todo el mundo.

El año pasado, Afganistán cosechó una cantidad record de opio. El reporte anual de la Junta de Fiscalización de Estupefacientes mantiene que los campos de amapola afganos ahora ocupan la cifra récord de 209.000 hectáreas, un incremento del 36 por ciento desde el 2013.

Hoy en día más de la mitad de las provincias en Afganistán están cultivando amapolas para obtener opio. Los reportes dicen que Afganistán es responsable de la producción de cerca del 80 por ciento del opio y la heroína del mundo (...).

Sin embargo, el problema más desastroso del país es que el pueblo afgano no sólo produce cantidades récord de opioides, están consumiéndolos activamente, con un remolino de heroína que absorbe a más afganos cada año.

De acuerdo con la ONU, 1 de cada 30 afganos es un adicto a las drogas – eso es más de un millón de personas en una población de 30 millones. Esto convierte a Afganistán no sólo en el principal productor, sino al mismo tiempo en uno de los mayores consumidores de drogas del mundo.

271 Question More. *Afghan H-bomb: Record opium harvest, billions burn in 'war on drugs'* [en línea]. rt.com. 2014. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: <http://rt.com/news/afghanistan-election-drugs-production-753/>.

Debido a que la Fuerza Internacional de Asistencia en Seguridad (ISAF) [por sus siglas en inglés] encabezada por los EE. UU. sigue siendo el poder dominante en Afganistán, ahora por la segunda década, Rusia ha estado pidiendo repetidamente a Washington que reduzca la producción de heroína en las montañas de Afganistán, aunque con resultados pobres.

El presidente de Rusia Vladimir Putin culpó a la ISF por no hacer casi nada para erradicar la producción de drogas en el país ocupado. Al mismo tiempo los EE. UU. sostienen que desde el 2002 ha gastado US\$ 7 mil millones en luchar contra la producción de droga en Afganistán, y asignó US\$ 3 mil millones en programas agrícolas intentando impulsar a los nacionales afganos a cultivar otros productos en lugar de la amapola del opio (...).

En el 2014 las cosas se deterioraron con el escalamiento de la crisis política en Ucrania y la disputa Rusia-EE. UU. sobre la separación de Crimea de Ucrania para reunificarse con Rusia.

Los EE. UU. introdujeron sanciones contra Rusia y un número de sus funcionarios, rompiendo por tanto muchos contactos establecidos a lo largo de los años.

La nueva lista negra incluyó a la cabeza del Servicio Federal Ruso de Control de Drogas, Viktor Ivanov, quien también co-preside el grupo de trabajo de la Comisión Presidencial para contrarrestar el tráfico de drogas ilegales. El zar antidrogas de Rusia acusó a Washington de intentar ocultar su responsabilidad por la crisis de drogas en Afganistán (...).

f) Después de repetir el estribillo del «fracaso de la política antidrogas», se anticipa que la «Comisión» que está asesorando al gobierno sobre el tema va a anunciar una fórmula de salvación, como en efecto ocurrió. El denominado «cambio de enfoque» en la política de drogas, se debe también al decidido apoyo del especulador financiero George Soros, que ha consistido, entre otras cosas, en financiar el activismo a favor de los referendos para legalizar la marihuana en todos los países del mundo donde se han llevado a cabo<sup>272</sup>:

---

272 LISSARDY, Gerardo. *George Soros, el magnate detrás de la legalización de la marihuana en Uruguay. [en línea]. BBCmundo.com. 2013. [cita: 4 de junio de*



(...) Hay varios puntos que separan a quienes están a favor y en contra de legalizar la marihuana en las Américas, pero existe uno en el que todos parecen coincidir: el magnate George Soros y su Open Society Foundations se han vuelto actores claves en el tema.

El nombre del húngaro-estadounidense de 83 años resonó en el debate sobre el *cannabis* en Uruguay, tras conocerse que Open Society financió una campaña a favor de la ley que la semana pasada convirtió a ese país en el primero en legalizar el comercio de la droga.

Soros, un controvertido inversionista, especulador y filántropo que en 1992 contribuyó a provocar una devaluación de la libra esterlina, también se reunió en septiembre con el presidente uruguayo, José Mujica, para discutir su iniciativa respecto a la marihuana.

‘Como él tiene influencia en algunas ONG importantes, estuvo colaborando y va a seguir colaborando en eso’, declaró Mujica al finalizar ese encuentro en Nueva York. (...).

Fundada y presidida por Soros, Open Society financia también grupos que impulsan cambios en la estrategia sobre *cannabis* en la región y Estados Unidos, incluida la Comisión Global sobre Política de Drogas que integran los expresidentes Fernando Henrique Cardoso (Brasil), Ernesto Zedillo (México) y César Gaviria (Colombia), entre otras personalidades.

“Open Society ha sido un actor muy clave dando apoyo a grupos de la sociedad civil que buscan promover una apertura” en la política de drogas, le dijo a BBC Mundo John Walsh, un experto de la Oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos (WOLA), que también recibe donaciones de la fundación de Soros. (...).

Otra organización que recibe pleno apoyo de Open Society Foundations es Drug Policy Alliance, que defiende abiertamente la legalización de las drogas estupefacientes<sup>273</sup>, y cuyo director ha sido invitado

---

2014]. Disponible en: [http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2013/12/131216\\_george\\_soros\\_marihuana\\_jgc.shtml](http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2013/12/131216_george_soros_marihuana_jgc.shtml).

273 Drug Policy Alliance. *Sting Teams Up with Montel Williams and George Soros in New Drug Policy Alliance Video Calling for End to Drug War*. [en línea]. Drugpolicyalliance.com. [s. l.]. 2010. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.drugpolicy.org/news/2010/05/sting-teams-montel-williams-and-george-soros-new-drug-policy-alliance-video-calling-end>.

por la Universidad de los Andes para dar exaltados discursos a favor de la legalización de las drogas estupefacientes.

Debe quedar claro que quienes apoyan la legalización de las drogas estupefacientes en Colombia, apoyados por Open Society Foundations, en su mayoría también apoyan la legalización del aborto a través de una comisión integrada para los efectos por el Ministerio de Justicia de Colombia.

Por ejemplo, Rodrigo Uprimny, fundador/director de «DeJusticia», ONG financiada por la Fundación Ford<sup>274</sup> e indirectamente por Open Society Foundations, que también financia a la «Fundación Ideas para la Paz», dirigida por María Victoria Llorente, a través del proyecto «Verdad Abierta»<sup>275</sup>. Por su parte, Daniel Mejía es el director del «Centro de investigación sobre seguridad y drogas»<sup>276</sup> de la Universidad de los Andes, enfocado en lograr la legalización de las drogas estupefacientes, también con apoyo de Open Society Foundations<sup>277</sup>:

El Centro de Estudios sobre Seguridad y Drogas surge como una iniciativa de la Universidad de los Andes para promover un debate amplio e informado sobre la política de drogas en Colombia con el apoyo del Open Society Institute (OSI) quien otorgó un Grant de investigación para apoyar su funcionamiento. El primer paso en la creación de este Centro fue la publicación del libro *Políticas antidroga en Colombia: éxitos, fracasos y extravíos (...)* el cual recopila las investigaciones de más de 20 académicos de la Universidad de los Andes en temas diversos como la economía de la producción y tráfico de

274 Ford Foundation – Fundación Ford – Grants Database. [en línea]. fordfoundation.org. [s. l.]. [cita: 4 de junio d 2014]. Disponible en: <http://www.fordfoundation.org/grants/search>. En la casilla de búsqueda debe introducirse el término “Colombia”

275 Verdad Abierta. [en línea]. verdadabierta.com. [s. l.]. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.verdadabierta.com/>. El enlace a Open Society Foundations aparece al final de la página de portada.

276 Universidad de los Andes. *Primer centro de investigación sobre seguridad y drogas*. [en línea]. uniandes.edu.co. Bogotá, Colombia. Disponible en: <http://www.uniandes.edu.co/noticias/informacion-general/primer-centro-de-investigacion-sobre-seguridad-y-drogas-en-colombia>.

277 Centro de Estudios Sobre Seguridad y Drogas-CESED. [en línea]. uniandes.edu.co. Bogotá, Colombia. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: [http://economia.uniandes.edu.co/investigaciones\\_y\\_publicaciones/CESED](http://economia.uniandes.edu.co/investigaciones_y_publicaciones/CESED).

drogas, el consumo de drogas en Colombia, la relación entre las políticas antidroga y la agenda de política exterior, el lavado de activos y el crimen organizado asociado al narcotráfico, entre otros.

El principal objetivo del Centro es promover la investigación y el análisis sobre las diferentes dimensiones de la política de drogas en Colombia, su efectividad, su eficacia, sus costos (directos y colaterales) y consecuencias y, con base en los resultados de estos estudios, promover un debate amplio e informado entre la academia y las diferentes instancias involucradas en el diseño e implementación de las políticas relacionadas con esta materia (las entidades del gobierno, las ONG y los organismos internacionales, entre otros).

Para esto el CESED servirá como un “*clearing house*” de las estadísticas disponibles, el análisis y la investigación en los temas relacionados con las políticas de drogas y seguridad en Colombia

El Centro busca desarrollar eventos académicos como seminarios, talleres y debates de política que involucren a expertos internacionales, académicos colombianos, ONG y funcionarios públicos encargados de la toma de decisiones en este campo y financiar proyectos de investigación en temas claves que complementen el trabajo que se viene haciendo en la Universidad sobre estos temas así como *policy papers*, enfocados en un público más amplio y usando resultados de investigaciones previa.

En la misma universidad figura como «Director Área de Derecho Penal, Procesal Penal y Criminología» de la facultad de Derecho, el viceministro de política criminal, Farid Benavides<sup>278</sup>, artífice del proyecto de estatuto de drogas que se describe a continuación.

#### 7.3.4. El proyecto de estatuto de drogas elaborado por el gobierno colombiano.

El Ministerio de Justicia, en desarrollo de un Convenio con la Universidad de los Andes, presentó las recomendaciones de la «Comisión

---

278 Universidad de los Andes. Docentes de planta. [en línea]. uniandes.edu.co. Bogotá, Colombia. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: [http://derecho.uniandes.edu.co/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=56&Itemid=318&lang=es](http://derecho.uniandes.edu.co/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=56&Itemid=318&lang=es).

Asesora para la Política de Drogas» (no antidrogas) que se integró con motivo de la propuesta de incluir a las FARC como «aliadas» en la lucha contra el narcotráfico. Está integrada por reconocidos promotores de la legalización progresiva de las drogas estupefacientes, encabezados por el expresidente César Gaviria. Aunque la atención de los medios se centró sobre la propuesta de definir la dosis mínima de drogas sintéticas, al comparar la última versión (noviembre de 2012) con la última publicada, se observan varias «contribuciones» de la citada comisión, que además encajan con la propuesta de las FARC.

Aparte de lo ya señalado por los promotores de la legalización de las drogas, se observa que en el nuevo proyecto de Estatuto (noviembre de 2012) se añadieron algunas definiciones (5) que deben provenir de la «Comisión» que asesora al gobierno sobre la materia, dado que no se encontraban en la segunda versión. A continuación se enumeran varias disposiciones llamativas

- Artículo 3, “*Igualdad*”. El tratamiento diferenciado positivo deja abierta la posibilidad para no considerar como consumidor problemático al adicto que se excuse en “usos culturales o ancestrales”.

- Artículo 4. “*Responsabilidad Común y Compartida*”. Se deja la posibilidad de interpretar la Declaración Política de Naciones Unidas de 1998, y por tanto las Convenciones Antinarcóticos, en forma acomodada, como se ha hecho en Europa para promover el “consumo controlado”, yendo en contravía de lo recomendado por la JIFE.

- Artículo 7. “*Del derecho a un ambiente sano y protección a la biodiversidad multiculturalidad y desarrollo sostenible*”. Es la norma sobre la cual se fundamenta la restricción a la aspersion para proteger el medio ambiente, y por los posibles “usos culturales” reconocidos en la “multiculturalidad”.

- Artículo 8. “*De la diferenciación positiva*”. Continúa con la restricción a la aspersion en forma explícita.

- Artículo 9. “*Definiciones*”:

5. “Consumo Problemático de sustancias psicoactivas”: la definición deja por fuera los comportamientos violentos desplegados por psicofarmacología o compulsión económica.

18. “Ensayo Químico Confirmatorio”. No se trata de una disposición problemática, pero sí es necesario mencionar los problemas planteados por la detección de drogas sintéticas, dada su complejidad, y la facilidad de disimularlas, teniendo en cuenta que el nuevo proyecto de Estatuto pretende fijar una dosis mínima de este tipo de drogas.

25. “**Plantación:** Es la pluralidad de plantas de marihuana, coca y amapola superior a veinte (20) plantas; así como aquellas que establezca el Consejo Nacional de Política de Drogas” . [Subrayado fuera del texto original]

Nótese ahora la misma definición en la versión anterior del proyecto de Estatuto

20. Plantación: Es la pluralidad de plantas de marihuana en número superior a cinco (5) plantas; de coca en número superior a veinte (20) plantas; de amapola en número superior a veinte (20) plantas; así como aquellas que establezca el Consejo Nacional de Política de Drogas. [Subrayado fuera del texto original]

La nueva redacción es la misma contenida en la Ley 30 de 1986, pero que dadas las actuales circunstancias, equivale a una legalización *de facto* de la marihuana; no hay proporción entre un cultivo de 5 plantas para consumo personal moderado, y 20 plantas, cantidad que se cultivaría con fines de distribución, teniendo en cuenta las cifras sobre incremento en el consumo de este estupefaciente entre la población colombiana, especialmente jóvenes.

Volviendo al proyecto de estatuto, aparece la siguiente definición del uso de drogas estupefacientes considerado ilícito:

«38. Uso Ilícito: es el uso de drogas o medicamentos que esté prohibido o por fuera de los parámetros autorizados o establecidos por la autoridad competente».

El artículo deja abierta la posibilidad de definir el uso lícito de las drogas ilegales, como se verá a continuación. Pasando al cambio en la política pública de drogas, de política criminal a política de salud pública, se re-define así:

- Artículo 11. [Se transcribe completo] “Ejecución descentralizada de la Política Nacional contra las Drogas. La ejecución de las estrategias y acciones establecidas por la Política Nacional contra las Drogas serán corresponsabilidad de las autoridades nacionales, de las autoridades regionales, departamentales, distritales, metropolitanas y municipales, quienes deberán formular sus respectivos planes con el fin de implementar las medidas y programas necesarios para prevenir, detectar, controlar y reprimir la oferta, tráfico, comercialización, consumo y demás actividades relacionadas con las drogas ilícitas, dentro del área de su competencia, en coordinación y con el apoyo del Gobierno Nacional.

Las autoridades locales de los diferentes órdenes territoriales, en el marco de la Política Nacional de Drogas [desaparece el *contra*] y de la Política Criminal, implementarán iniciativas que involucren la participación de la comunidad a través de planes territoriales que determinen resultados, indicadores, responsabilidades sectoriales, fuentes y flujos de recursos. Estas iniciativas deberán adaptarse a las condiciones particulares de cada región.

La redacción parece ser el marco legal que pidió la alcaldía de Bogotá para seguir con su experimento de los Camad, y poder así pasar a la distribución controlada de drogas a los adictos. La «iniciativa» que se promovió en Medellín<sup>279</sup>, con presencia del expresidente César Gaviria, apuntaba en el mismo sentido.

Se observa además una especie de ánimo de independencia/federalización con respecto a la regulación internacional, en línea con lo pedido por el mismo César Gaviria en diciembre, clamando por la autonomía de Colombia para definir su propia política de drogas<sup>280</sup>.

---

279 AGREDO TAPIAS, Zura Paola. *Consumo de drogas, problema de salud pública*. [en línea]. elmundo.com. [Medellín, Colombia]. 10 de octubre de 2012. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: [http://www.elmundo.com/portal/vida/salud/consumo\\_de\\_drogas\\_problema\\_de\\_salud\\_publica.php](http://www.elmundo.com/portal/vida/salud/consumo_de_drogas_problema_de_salud_publica.php).

280 El Tiempo. *Colombia debe regular marihuana y no esperar a EE. UU.: Gaviria*. [en línea]. eltiempo.com. [Bogotá, Colombia]. 10 de diciembre de 2012. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: [http://www.eltiempo.com/politica/debate-sobre-drogas-cesar-gaviria-dice-que-colombia-debe-ser-autonoma\\_12439562-4](http://www.eltiempo.com/politica/debate-sobre-drogas-cesar-gaviria-dice-que-colombia-debe-ser-autonoma_12439562-4).

A partir del Artículo 45, «*Sistema de Atención Integral al Consumidor de Sustancias Psicoactivas*». Se transfiere la responsabilidad al Ministerio de Salud, al tratarse como una política de salud pública – no criminal – lo cual explica el nombramiento de Alejandro Gaviria, organizador del think tank de política de drogas de la Universidad de los Andes, como ministro de salud.

En el artículo 47, «*Tratamiento, rehabilitación e inclusión social*», se define el tratamiento de los adictos en los mismos términos empleados por la «Comisión Global sobre Políticas de Drogas»: «enfoques basados en evidencia», etc., mientras que el artículo 48, «*Programa guía de tratamiento*», también a cargo del Ministerio de Salud, incluye otras expresiones para supuestamente evitar los tratamientos que «violan los derechos humanos de los adictos».

Por su parte, el artículo 59 abre la puerta al uso de estupefacientes «para uso médico o científico», antesala de la legalización del uso recreativo:

- Artículo 59. [se transcribe completo] *Fiscalización de sustancias para uso médico o científico*”. El Ministerio de Salud y Protección Social, con base en el listado de las sustancias fiscalizadas [su régimen se establece en el artículo 57] que emite el Consejo Nacional de Política de Drogas, definirá las sustancias psicoactivas que se permiten en Colombia para uso médico o científico en humanos.

Igualmente, a través del Fondo Nacional de Estupefacientes o de quien haga sus veces, autorizará la importación, producción, distribución, comercialización y uso de las sustancias psicoactivas que se permiten en Colombia para uso médico o científico en humanos.

Este artículo demuestra la intención de crear un mercado regulado «para uso médico o científico», amparando así la eventual distribución directa de drogas a los adictos como una actividad científica.

No se abordan más apartes del proyecto que no guardan relación directa con la participación de las FARC en el negocio de la droga legalizada.

### 7.3.5. Coincidencias entre lo propuesto por el Gobierno y por las FARC.

El mismo portal La Silla Vacía, publicó un artículo al respecto, demostrando además su interés en promover el tema y publicando la última versión del proyecto de Estatuto de Drogas, con varias diferencias respecto a la segunda versión, que se abordarán más adelante. A continuación los extractos del artículo<sup>281</sup>

[Subrayado y negrilla fuera del texto original; se mantienen

los textos hipervinculados originales]:

(...) Menos de quince días después de que las Farc revelaran su propuesta sobre las drogas, La Silla conoció el último borrador del Estatuto Nacional de Drogas que el Gobierno tiene planeado presentar al Congreso en marzo. Los dos documentos encajan perfectamente.

El Viceministro de Política Criminal y Justicia Restaurativa, Farid Benavides, reconoció a La Silla que es posible que en varios temas las propuestas coincidan pero que esto es una casualidad producto de lo que arrojan los estudios sobre el tema y no de que ellos estén sintonizándose con lo que pasa en la mesa de negociación, en la que la Ministra no tiene ninguna participación. ‘Ahora, si lo beneficia eso es otra historia’, dice.

En efecto, La Silla verificó que este estatuto no ha sido consultado con los que participan en la mesa de negociación y en todo caso, esta es la tercera versión que saca el Gobierno para reemplazar el Estatuto de Estupefacientes. La primera la sacó Germán Vargas Lleras en el primer año del gobierno de Santos cuando era ministro del Interior y tenía una aproximación totalmente represiva. Esta nueva versión se pone a tono con los nuevos enfoques internacionales en la lucha antidrogas.

En todo caso, así no sea esta su intención, esta nueva versión liderada por la ministra Ruth Stella Correa encaja con un eventual acuerdo con las Farc en cinco puntos:

281 LEÓN, Juanita. *Así encajaría el estatuto de drogas del gobierno con propuestas de Farc*. [en línea]. LaSillaVacía.com. 5 de febrero de 2013. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.lasillavacia.com/historia/asi-encajaria-el-estatuto-de-drogas-del-gobierno-con-propuestas-de-farc-41328>.



### 1. Envía la señal de que el Gobierno reconsidera su política antidrogas.

Este nuevo estatuto abandona la lógica exclusivamente represiva del Estatuto de Estupefacientes y asume un enfoque más progresista en la línea filosófica de la Comisión integrada por los expresidentes latinoamericanos Fernando Henrique Cardoso, Ernesto Zedillo y César Gaviria. “Parte del reconocimiento de que Colombia no es solo un país productor sino también consumidor”, explica el Viceministro Benavides. “Por eso incorpora un enfoque de salud pública”.

La nueva versión del estatuto dice explícitamente que el consumo de sustancias psicoactivas no será penalizado, que la política antidrogas debe responder a información precisa (y no a una ideología como hoy), hace énfasis en la prevención del consumo y concentra la represión en el tráfico de las drogas y no en los eslabones más débiles que son los cultivadores y los consumidores.

De esta manera, entre otras cosas, el Gobierno envía la señal a las Farc de que está dispuesto a replantear la filosofía que inspiró el Plan Colombia, que ha guiado la lucha antidrogas y contrainsurgente en la última década.

### 2. Crea la posibilidad de legalizar los cultivos ilícitos

El estatuto permitiría que el Consejo Nacional de Política de Drogas –integrado por la mayoría de los ministros- autorice que en algunas áreas establecidas conjuntamente con la Policía Antinarcóticos se permita cultivar “plantas de las cuales se produzcan sustancias psicoactivas siempre que sean destinadas para usos lícitos”.

Esto va en la misma línea de la propuesta hecha por las Farc en La Habana en el sentido de explorar maneras para transitar de los cultivos ilícitos hacia “producciones alternativas o de sustitución, o para su legalización atendiendo fines medicinales y terapéuticos o razones culturales”.

### 3. Restringe la aspersión aérea

El estatuto crea varios controles para la fumigación aérea, entre ellas que esta erradicación debe contar con un plan de manejo ambiental aprobado por la Autoridad de Licencias Ambientales; debe seguir un Plan Operativo previo contra el cual se miden sus

resultados; y debe tener un plan de mitigación de daños. Además, prohíbe este tipo de aspersión en zonas protegidas como los Parques Nacionales. Esto, en la práctica, llevaría a que se redujera de manera considerable la aspersión aérea.

La fumigación aérea no solo destruye los cultivos ilícitos sino también los de pancoger entre los cuales los campesinos siembran la coca. Como la base social de las Farc está integrada mayoritariamente por cocaleros, que son los que principalmente padecen el impacto de esta forma de erradicación, esta medida será bien recibida por la guerrilla en la Mesa.

#### **4. Promueve la erradicación manual voluntaria**

El Estatuto determina que el Estado promoverá que las comunidades involucradas en cultivos ilícitos ayuden a su erradicación manual.

Desde las épocas del Caguán, las Farc han propuesto que haya una sustitución de cultivos que involucre directamente a los cocaleros. Esto, en el contexto del desarrollo agrario integral que sería uno de los acuerdos del proceso en la Habana, permitiría una opción de empleo para los campesinos de sus zonas de influencia. Obviamente, las Farc podría capitalizar políticamente este programa.

#### **5. Crea mecanismos para que colaboradores de Farc no terminen en la cárcel**

El Estatuto crea el principio de oportunidad para los pequeños cultivadores de coca cuando se acojan voluntariamente a los programas de erradicación. Y también para los traficantes cuando su “contribución al delito no haya sido significativa” siempre y cuando colaboren para desarticular las bandas de narcotraficantes y no sean cabecillas de organizaciones criminales o terroristas.

Este artículo permitiría que la Fiscalía no le abra proceso judicial a los campesinos que viven en zonas de influencia de las Farc y que -por decisión o por miedo- terminan ayudándole a los guerrilleros. Probar su colaboración es difícil pero sería fácil incriminarlos por sus cultivos de coca que no son fáciles de esconder.

“Esta norma evitaría que los pequeños cocaleros y muchos guerrilleros de base, a quienes es posible que no se les pueda probar sino su participación en el negocio del narcotráfico, terminen en la cárcel.

**Este artículo también posibilitaría que los mandos medios terminen delatando a los compradores de coca de los grandes carteles. (...)**

Al final del artículo hay un link para una traducción al inglés. El link lleva al mismo artículo en inglés, pero en la página de Drug Policy Alliance<sup>282</sup>, dirigida por Ethan Nadelman, quien como ya se mencionó, fue uno de los activistas de la legalización invitados a la Universidad de los Andes. Como se vio, Drug Policy Alliance también se financia con recursos de Open Society Institute, y George Soros los apoya directamente<sup>283</sup>.

**7.3.6. Análisis de las coincidencias entre lo propuesto por el Gobierno y por las FARC (en su orden)**

a) La «señal de que el Gobierno reconsidera su política de drogas» es bien clara: el gobierno está dispuesto a legalizar las drogas, o al menos la marihuana y la coca para «uso ancestral», para permitir que las FARC sigan lucrándose de los cultivos legalizados, pero no se menciona a quién corresponderá la comercialización «regulada». Esto es considerado «progresista», porque, según ellos, los que se oponen a la legalización se basan en «ideologías» y no en hechos científicos.

Además, supuestamente se reconoce que Colombia es país productor y también consumidor. Pero la política que se adopta con respecto al consumo parece ignorar la altísima disponibilidad de drogas que se producen en Colombia, abundantes por los climas, baratas y fáciles de conseguir.

El énfasis en la prevención es necesario para reducir la demanda, pero en combinación con la aspersión, la interdicción y el control al lavado de activos. La excusa de proteger a los «eslabones más débiles de la cadena del narcotráfico» se encamina a proteger a las FARC como productores —como si no fueran traficantes—.

- 
- 282 La Silla Vacía. *This is How the Government's Drug Statute Would Fit in with FARC Proposals*. [en línea]. Drugpolicyalliance.com. [s. l.]. 5 de febrero de 2013. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.drugpolicy.org/resource/how-governments-drug-statute-would-fit-farc-proposals>
- 283 Drug Policy Alliance. *We are the Drug Policy alliance*. [en línea]. Drugpolicyalliance.com. [s. l.]. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.drugpolicy.org/community/movement/we-are-drug-policy-alliance>

En la medida en que se deje de combatir al narcotráfico, se tendrá que dejar de combatir al principal grupo narcotraficante: las FARC. A eso lo denominan un «cambio en la estrategia contrainsurgente de la última década».

**b)** Se plantea como política que se permitan áreas especiales, vigiladas por la Policía, en las que puedan sembrarse cultivos ilícitos, para supuestos usos lícitos. Si lo que pretenden es competir con la producción regulada de opioides, es un mercado que ya está bastante abastecido desde la India y Pakistán y que tiene numerosos problemas de desvío hacia el uso recreativo, aún con las restricciones vigentes.

Si lo que se pretende es justificar el cultivo de coca, siguiendo la línea de Bolivia, tampoco es aplicable el eslogan de los «usos ancestrales», porque el «mameo» de coca en Colombia tiene un mercado muy pequeño. Por descarte, el mensaje entre líneas podría referirse a la producción de marihuana, cuya legalización es la más presionada actualmente, siguiendo el experimento uruguayo.

**c)** En esta propuesta se desconoce la catástrofe ambiental que han ocasionado los cultivos ilícitos en todo el país. Pero mientras que los cultivadores pueden escoger la zona de cultivo a su antojo, indistintamente de encontrarse en un parque natural o no, la aspersión debe hacerse con permiso. Lo que se busca es hacer impracticable la aspersión aérea.

La erradicación manual causa menos daños ambientales, pero es muy peligrosa para quienes la realizan; la interdicción es la forma más eficiente de controlar la cadena del tráfico, pero la tecnología para que sea eficaz la tienen los estadounidenses y no pueden operar desde las bases colombianas. En resumen, es una propuesta calculada, que termina de bloquear los avances en reducción de la producción potencial y real de cocaína, la droga que genera los mayores ingresos para las FARC.

**d)** Pretender una erradicación manual voluntaria muestra aún más ingenuidad que la propuesta de crear zonas especiales de cultivos ilícitos para fines lícitos. Si ya es difícil encontrar mano de obra dispuesta a asumir los peligros de la erradicación remunerada, no se entiende cómo van a aparecer erradicadores voluntarios, que destruyan sus propios

cultivos sin ninguna presión externa, sino solo con el aliciente de un principio de oportunidad.

Esto además desconoce que los cocaleros desprecian la autoridad de un Estado al que solo ven como su enemigo y que no tiene la eficacia para perseguirlos y judicializarlos. Si fuera eficaz, no habría población dedicada al cultivo de coca y al procesamiento de pasta base, aún con la carencia de vías para comercializar productos agrícolas lícitos.

e) Siguiendo con la propuesta anterior, en este punto se pretende interpretar la propuesta en el sentido de considerar a las FARC como simples productores de coca y no como un cártel narcotraficante, lo que son en realidad. En esa medida, y de no producirse la legalización de las drogas con la prontitud deseada, las FARC serían delatores de los verdaderos artífices del negocio del narcotráfico que, supuestamente, son grandes capos que solo les compran la producción.

f) Una columna de opinión publicada por el analista (y senador electo) Alfredo Rangel, resumió cuál era la realidad del asunto<sup>284</sup>:

(...) Varias agencias gubernamentales nacionales y extranjeras, y también instituciones académicas que estudian el tema, coinciden en señalar que las FARC son el principal cartel de la producción de cocaína en Colombia, lo que equivale a decir que también lo son a nivel mundial. La mayoría de sus ingresos económicos están derivados de su vinculación con el narcotráfico. Han hecho alianzas con todas las bandas criminales del narcotráfico para usufructuar conjuntamente este negocio ilícito. Pero se atreven a decir públicamente y sin sonrojarse que ellas no tienen nada que ver con el narcotráfico. Por supuesto, no engañan a nadie, pero quedan en evidencia su cinismo y su desfachatez.

Con la reciente propuesta de suspender toda forma de erradicación de cultivos ilícitos, las FARC están reclamando en provecho propio. De llegar a hacerse, es obvio que se dispararía el área sem-

---

284 RANGEL, Alfredo. *Santos y FARC, legalizando la droga* [en línea] semana.com. [Bogotá, Colombia] 9 de febrero de 2013. [cita. 4 de junio de 2014]. Disponible en. <http://www.semana.com/opinion/articulo/santos-farc-legalizando-droga/333043-3>.

brada de esos cultivos, se produciría más cocaína para la exportación y se incrementarían los ingresos de las FARC destinados a ampliar su pie de fuerza, aumentar y sofisticar su armamento, mejorar su logística y sus comunicaciones, expandir sus redes de inteligencia, etc., todo ello en detrimento de la seguridad de los colombianos. Un fortalecimiento similar tendrían todas las Bacrim y las mafias dedicadas al narcotráfico y aliadas con las FARC y el ELN para el aprovechamiento del negocio.

Lo peor de todo es que esta propuesta parece encajar perfectamente con el actual ambiguo discurso gubernamental orientado hacia la legalización de las drogas ilícitas. Esta ambigüedad de hecho ha producido una merma en el esfuerzo del Estado colombiano para controlar los cultivos ilícitos, que por primera vez en más diez años parecen estar creciendo en el país. Claro, cuando el jefe del Estado dice que la lucha contra el narcotráfico es inútil, que esta es una batalla perdida y estéril y que hay que orientarse hacia la legalización, pues ningún policía o militar quisiera ser el último muerto en una batalla que de antemano su comandante declara perdida. Dicho sea de paso, este discurso es un mensaje desalentador e injusto para un país que es uno de los pocos ejemplos de lucha exitosa contra el narcotráfico a nivel mundial, como lo demuestra el hecho de que en la última década hayamos bajado a menos de la mitad el área sembrada de coca y la producción de cocaína en Colombia. (...).

### 7.3.7. Estancamiento transitorio.

Dado que el gobierno colombiano aún no ha conseguido el objetivo de cambiar la regulación internacional sobre sustancias estupefacientes, está claro que la propuesta de las FARC y su implementación por parte del gobierno siguen siendo inviables. Por ello, el tercer punto de los diálogos «de paz» de La Habana no había alcanzado un acuerdo definitivo<sup>285</sup>:

---

285 Associated Press. *Gobierno y FARC, sin acuerdo sobre narcotráfico*. [en Línea] semana.com. [Bogotá, Colombia] 4 de mayo de 2014. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.semana.com/nacion/articulo/dialogos-en-la-habana-en-receso-sin-acuerdo/386018-3>.

(...) Luciano Marín, alias ‘Iván Márquez’, jefe de la delegación de las FARC, aseguró en una rueda de prensa que, a pesar de que no se cerró un acuerdo definitivo en este cierre de ciclo, “tenemos avances significativos, estamos en una construcción, en un buen ambiente, diríamos que inmejorable, y en algún momento vamos a dar noticias en relación con este asunto”.

Además, las FARC aseguraron que estos avances “nos colocan ad portas del cierre del tercer punto en discusión: solución al problema de las drogas ilícitas”, según un comunicado leído por ‘Márquez’ ante la prensa, al finalizar la sesión de trabajo.

Por otra parte, el jefe guerrillero lamentó que el embajador de Colombia en Estados Unidos, Luis Carlos Villegas, se haya pronunciado a favor de ‘herramientas como la extradición... para garantizar la no repetición de crímenes por parte de las FARC’.

‘Este tipo de declaraciones desafortunadas, lejos de aportar a la paz que anhelamos todos, mete ruidos de chantaje que son inadmisibles’ agregó ‘Márquez’.

Para el rebelde, ‘la insensatez de chantajear’ así como las fumigaciones aéreas de las zonas de cultivos ilícitos, ‘configura una torpeza que obstruye el buen ritmo de los avances en materia de construcción de los consensos requeridos para concretar el Acuerdo Final’.

El guerrillero señaló también que las FARC insistieron en la necesidad de conformar una comisión para el esclarecimiento del conflicto, una propuesta que consideró la preparación con vistas a comenzar la discusión del tema de víctimas, que sería puesto sobre la mesa cuando las partes lleguen a un acuerdo sobre el punto del narcotráfico, actualmente en debate (...).

El estancamiento también se explica porque, según las declaraciones del portavoz guerrillero, mientras en Colombia se le ofrece a las FARC impunidad total frente a los crímenes de lesa humanidad cometidos, aún podrían ser procesados por narcotráfico y extraditados a los EE. UU. Al parecer, para intentar conjurar este peligro, el ministro de hacienda colombiano ambientó en EE. UU. la posibilidad de aplicar una política de sustitución de cultivos similar a la que ya fracasó en

Afganistán, para solucionar el estancamiento de las negociaciones de La Habana<sup>286</sup>:

Lograr un acuerdo de paz con un movimiento guerrillero colombiano para combatir el tráfico de drogas ilegales impulsaría el crecimiento económico del país, dijo su ministro de hacienda a CNBC.

Mauricio Cárdenas Santamaría dijo en una entrevista con CNBC que el producto interno bruto de Colombia (PIB) vería un impulso del 1-2 por ciento si el gobierno logra un acuerdo de paz con las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (Farc).

‘Colombia con un proceso de paz...crecerá no sólo al 5 por ciento, que es la tasa actual de crecimiento, podría crecer 1 a 2 puntos porcentuales más’, dijo Santamaría.

‘Eso significa que si ahora somos una economía exitosa, imaginen qué tan exitosos seremos con la paz’.

Las Farc, que comenzaron como un grupo insurgente marxista, han sido responsables durante medio siglo de enfrentamientos con el ejército colombiano. Ahora financia sus actividades a través del pago de secuestros y el tráfico de drogas.

El presidente colombiano Juan Manuel Santos comenzó conversaciones formales con el grupo guerrillero en octubre de 2012 y está presionando una solución rápidamente mientras busca la reelección el 25 de mayo. Santos está haciendo campaña con el tiquete de poder terminar con el antiguo problema de drogas de Colombia.

El acuerdo se enfoca en cinco puntos. El gobierno de Santos y las Farc han alcanzado un acuerdo sobre los primeros dos puntos relacionados con la reforma de tierras y permitir que el ejército [sic] participe como un partido político, algo que no se les había permitido hacer.

Uno de los otros puntos en discusión es el desmantelamiento de la fabricación de drogas ilegales de Colombia. En los términos del acuerdo, la sustitución de cultivos ha sido promovida para contrarrestar el cultivo de hoja de coca, que son usadas para fabricar

---

286 KHARPAL, Arjun. *Guerrilla peace deal would boost Colombia: Fin Min*[en línea] CNBC. [s. l.] 6 de mayo de 2014. [cita: 4 junio de 2014]. Disponible en: <http://www.cnbc.com/id/101644939>. Traducción libre.



cocaína. La gran mayoría de la cocaína de Colombia es introducida ilegalmente en los EE. UU.

Santamaría está convencido de que el proceso de paz alcanzará los resultados deseados.

’Pienso que hemos llegado a un punto de no retorno lo cual es muy bueno. Pienso que el proceso de paz continuará [y] con esperanza entregará los resultados y alcanzará la solución negociada’, dijo. (...)”

### 7.3.8. Firma del «acuerdo» sobre drogas gobierno-FARC.

El 16 de mayo de 2014, el gobierno y sus medios de comunicación anunciaron con gran despliegue que se había firmado un acuerdo sobre narcotráfico, dentro de los diálogos de La Habana, con el siguiente contenido<sup>287</sup> [subraya y negrilla fuera del texto original]:

Las Delegaciones del Gobierno y las FARC-EP informan que:

Hemos llegado a un acuerdo, sobre el cuarto punto de la Agenda contenida en el ‘Acuerdo General para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera’, tercero en discusión, denominado ‘**Solución al problema de las drogas ilícitas**’.

Hemos logrado acuerdo sobre los tres sub puntos del punto 4 del Acuerdo General:

**Programas de sustitución de cultivos de uso ilícito. Planes integrales de desarrollo con participación de las comunidades en el diseño, ejecución y evaluación de los programas de sustitución y recuperación ambiental de las áreas afectadas por dichos cultivos. Programas de prevención del consumo y salud pública. Solución al fenómeno de producción y comercialización de narcóticos.**

Consideramos que:

El conflicto interno en Colombia tiene una larga historia de varias décadas, que antecede y tiene causas ajenas al surgimiento de los

---

287 El Tiempo. *Este es el comunicado del acuerdo sobre cultivos ilícitos* [en línea]. eltiempo.com. [Bogotá, Colombia]. 16 de mayo de 2014. [cita: 4 junio 2014]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/politica/proceso-de-paz/comunicado-sobre-el-acuerdo-sobre-cultivos-ilicitos-/13998996>

cultivos de uso ilícito y a la producción y comercialización de drogas ilícitas en el territorio.

La persistencia de los cultivos está ligada en parte a la existencia de condiciones de pobreza, marginalidad, débil presencia institucional, además de la existencia de organizaciones criminales dedicadas al narcotráfico.

Para contribuir al propósito de sentar las bases para la construcción de una paz estable y duradera es necesario, entre otros, encontrar una solución definitiva al problema de las drogas ilícitas, incluyendo los cultivos de uso ilícito y la producción y comercialización de drogas ilícitas.

La producción y comercialización de drogas ilícitas y las economías criminales ha tenido graves efectos sobre la población colombiana, afectando el goce y ejercicio de sus derechos y libertades.

El cultivo, la producción y comercialización de las drogas ilícitas también han atravesado, alimentado y financiado el conflicto interno.

El fin del conflicto debe representar una oportunidad para construir una solución conjunta e integral al problema de las drogas ilícitas.

Es necesario diseñar una nueva visión que atienda las causas y consecuencia [sic] de este fenómeno, especialmente presentando alternativas que conduzcan a mejorar las condiciones de bienestar y buen vivir de las comunidades en los territorios afectados por los cultivos de uso ilícito; que aborde el consumo con un enfoque de salud pública y que intensifique la lucha contra las organizaciones criminales dedicadas al narcotráfico, incluyendo actividades relacionadas como las finanzas ilícitas, el lavado de activos, el tráfico de precursores y la lucha contra la corrupción, desarticulando toda la cadena de valor del narcotráfico.

Esta nueva visión implica buscar nuevas alternativas basadas en la evidencia, que diferencie en su tratamiento el fenómeno del consumo y el problema de los cultivos de uso ilícito, del problema de la criminalidad organizada asociada al narcotráfico.

Aspiramos a un país en paz y sin el problema de las drogas ilícitas y somos conscientes de que lograr tal propósito depende también de consensos y definiciones de alcance global por parte de todos los

**estados, en particular por aquellos que de manera directa o indirecta se han visto afectados por este problema de carácter transnacional.**

Esas políticas deben regirse por el ejercicio de los principios de igualdad soberana y no intervención en los asuntos internos de otros estados y deben asegurar la acción coordinada en el marco de la cooperación internacional, en la medida en que la solución al problema de las drogas ilícitas es responsabilidad colectiva de todos los Estados.

Hemos acordado que para construir soluciones sostenibles, garantizar los derechos de los ciudadanos y el no resurgimiento del problema, la política que se emprenda debe tener un enfoque territorial basado en la participación ciudadana y en la presencia y el fortalecimiento, en términos de efectividad, eficiencia y transparencia, especialmente de las instituciones responsables de la atención social y de las responsables de la seguridad y protección de las comunidades, ambas con un enfoque de derechos humanos.

**Que esas políticas darán un tratamiento especial a los eslabones más débiles de la cadena del narcotráfico que son los cultivadores y los consumidores de drogas ilícitas, e intensificarán los esfuerzos de desarticulación de las organizaciones criminales.**

**Que la política debe mantener el reconocimiento de los usos ancestrales y tradicionales de la hoja de coca, como parte de la identidad cultural de la comunidad indígena y la posibilidad de la utilización de cultivos de uso ilícito, para fines médicos y científicos y otros usos lícitos que se establezcan.**

Frente al primer sub-punto Programas de sustitución de cultivos de uso ilícito hemos acordado que el Gobierno Nacional creará y pondrá en marcha un nuevo **Programa Nacional Integral de Sustitución de Cultivos de Uso Ilícito-PNIS**, como parte de la transformación estructural del campo que busca la Reforma Rural Integral, y con el fin de generar condiciones materiales e inmateriales de bienestar y buen vivir para las poblaciones afectadas por cultivos de uso ilícito, en particular para las comunidades campesinas en situación de pobreza que en la actualidad derivan su subsistencia de esos cultivos, y de esa manera encontrar también una solución sostenible y definitiva al de problema de los cultivos de uso ilícito y a todos los problemas asociados a ellos en el territorio.

Acordamos que la transformación de los territorios y las alternativas para las comunidades afectadas por los cultivos de uso ilícito, partirán de la construcción conjunta y participativa entre estas y las autoridades nacionales, departamentales y municipales, de la solución al problema de los cultivos de uso ilícito y la superación de las condiciones de pobreza.

El Programa requiere la más amplia participación de las comunidades, incluyendo las directamente involucradas con el cultivo, para formular, ejecutar y hacer seguimiento a los Planes integrales municipales y comunitarios de sustitución y desarrollo alternativo, mediante un proceso de planeación participativa.

Se garantizará la participación de la mujer.

Un fundamento indiscutible de la solución definitiva al problema de los cultivos de uso ilícito se encuentra en el carácter voluntario y concertado y, por tanto, en la manifiesta voluntad de las comunidades de transitar caminos alternativos a los cultivos de uso ilícito, y el compromiso del Gobierno de generar y garantizar condiciones dignas de vida y de trabajo para el bienestar y buen vivir.

Acordamos que las diferentes propuestas de las asambleas comunitarias serán la base para la construcción de los planes municipales integrales de sustitución y desarrollo alternativo para las zonas afectadas por cultivos de uso ilícito, el cual se elaborará e implementará con la participación activa de las comunidades, incluidas sus organizaciones sociales territoriales. En el marco del plan municipal y teniendo en cuenta las propuestas de las respectivas asambleas, se elaborarán los planes comunitarios, que serán parte integral del mismo. Tanto los planes municipales como los comunitarios se construyen entre las comunidades, las autoridades nacionales, departamentales y municipales, y el Programa, como autoridad nacional competente.

El plan municipal que integra las propuestas de las comunidades y está constituido por los planes comunitarios será la base para la ejecución del Programa.

Para la ejecución de los planes de sustitución se privilegiará la contratación de las organizaciones comunitarias y se promoverá la generación de empleo en las áreas de aplicación del mismo.

Las medidas de apoyo por parte del Programa estarán condicionadas al cumplimiento del cronograma de compromisos adquiridos por los cultivadores en el marco de los acuerdos de sustitución y no resiembra. Lo anterior en el entendido de que el proceso de sustitución y su sostenibilidad requieren del apoyo del Gobierno en los términos acordados con las comunidades. En todo caso deberá existir un compromiso pleno de no cultivar ni de estar involucrado en labores asociadas al cultivo, ni de participar en las comercialización ilegal de las materias primas derivadas de los cultivos de uso ilícito.

En los casos donde, en el marco de la suscripción de los acuerdos con las comunidades en el marco del Programa, haya algunos cultivadores que no manifiesten su decisión de sustituir los cultivos de uso ilícito o incumplan los compromisos adquiridos sin que medie caso fortuito o fuerza mayor a pesar de los esfuerzos del Programa y de las comunidades de persuadirlos, el Gobierno procederá a su erradicación manual, previo un proceso de socialización e información con las comunidades.

En los casos en los que no haya acuerdo con las comunidades, el Gobierno procederá a la erradicación de los cultivos de uso ilícito, priorizando la erradicación manual donde sea posible, teniendo en cuenta el respeto por los derechos humanos, el medio ambiente y el buen vivir. Las FARC-EP consideran que en cualquier caso en que haya erradicación esta debe ser manual.

La protección de las comunidades, la garantía de derecho a la vida y el bienestar de la población rural, requiere también asegurar el desminado, para lo cual el Gobierno Nacional, tras la firma del Acuerdo Final y en el marco de su implementación, pondrá en marcha un programa de desminado y limpieza de las áreas del territorio nacional que hubiesen sido afectadas por la ubicación de minas antipersonal y municiones sin explotar.

Este es un propósito mancomunado al que contribuirán Gobierno y FARC-EP por diferentes medios y en lo que le corresponda a cada cual, incluyendo el suministro de información en los términos que se consignen en el Acuerdo Final y como parte del compromiso mutuo con el fin del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera.

En cuanto al segundo sub-punto de la Agenda Programas de prevención del consumo y salud pública acordamos que la solución requiere del compromiso y el trabajo conjunto entre las autoridades, la comunidad y la familia en torno a una política de promoción en salud, prevención, atención integral e inclusión social, con especial énfasis en niños, niñas y adolescentes.

**La política frente al consumo de drogas ilícitas debe ser una prioridad y una política de Estado que requiere, entre otros, el fortalecimiento de las capacidades, tanto nacionales como territoriales, en el marco del sistema de protección social, y la disposición correspondiente de recursos.**

Acordamos que el Gobierno creará el Programa Nacional de Intervención Integral frente al Consumo de Drogas Ilícitas como una instancia de alto nivel, para articular las instituciones con competencia en la materia y coordinar un proceso participativo de revisión, ajuste y puesta en marcha de la política frente al consumo.

**La política nacional frente al consumo de drogas ilícitas tendrá un enfoque de derechos humanos y de salud pública, un enfoque diferencial y de género, se fundamentará en la evidencia y se construirá e implementará con participación de las comunidades.**

Para garantizar la revisión y el ajuste participativo de la política frente al consumo con base en los principios antes descritos, el Gobierno creará una instancia nacional con representantes de las autoridades con competencia en el tema, instituciones científicas, centros especializados, instituciones educativas, asociaciones de padres de familia, comunidades religiosas y consumidores.

Acordamos también diseñar y poner en marcha un Sistema Nacional de Atención al Consumidor de Drogas Ilícitas que incluya acciones complementarias de rehabilitación e inserción social.

Con base en la política y los análisis territoriales sobre el consumo de drogas ilícitas, el Programa promoverá el desarrollo de capacidades de las autoridades locales y las apoyará en la formulación y ejecución participativa de planes de acción departamentales y municipales frente al consumo, de acuerdo con las particularidades de los territorios y diferentes grupos poblacionales.

En cuanto al tercer sub-punto Solución al fenómeno de producción y comercialización de narcóticos acordamos que como parte del compromiso de intensificación de la lucha contra el crimen organizado y sus redes de apoyo en el marco del fin del conflicto y con el objetivo de proteger tanto a las comunidades y el buen desarrollo del Programa Nacional Integral de Sustitución de Cultivos de Uso Ilícito, como la implementación de los acuerdos en el territorio de la amenaza del crimen organizado, y en general de desarticular las redes de estas organizaciones, el Gobierno Nacional pondrá en marcha una estrategia de política criminal, en forma paralela a la implementación de una estrategia integral de lucha contra la corrupción, que fortalezca y cualifique la presencia y efectividad institucional y concentre sus capacidades en la investigación, judicialización y sanción de los delitos asociados a cualquier organización o agrupación criminal relacionados con la producción y comercialización de drogas ilícitas, siempre considerando el tratamiento diferenciado que se debe dar a los campesinos y pobladores rurales vinculados a la explotación de los cultivos de uso ilícito.

Acordamos la puesta en marcha de una nueva estrategia contra los activos involucrados en el narcotráfico y el lavado de activos que incluye la identificación de la cadena de valor del narcotráfico mediante un proceso de mapeo del delito por parte de un grupo de expertos, la formulación de un nuevo estatuto de prevención y lucha contra las finanzas ilícitas que permita, entre otros, adecuar donde sea necesario, o definir y articular la normatividad referida a esta materia, la cualificación y el fortalecimiento y donde sea necesario el rediseño o creación de instancias de investigación, supervisión o control financiero y de lavado de activos, la puesta en marcha de una nueva estrategia para garantizar la aplicación efectiva de la extinción de dominio, y por último la implementación de una nueva campaña nacional que promueva valores, alerte sobre nuevas modalidades de lavado y fomente la participación y capacidad ciudadana en el espíritu del punto 2 del Acuerdo General.

Acordamos también que el Gobierno Nacional revisará y establecerá estrictos controles estatales sobre la producción, importación y comercialización de insumos y precursores químicos.

Acordamos que en el marco de la estrategia integral de lucha contra la corrupción se desarrollará una estrategia específica de lucha contra la corrupción asociada al narcotráfico, sobre la base de las recomendaciones de expertos que incluya el establecimiento de grupos interinstitucionales para atacar las distintas expresiones de la corrupción y sus responsables y contribuir a mejorar el desempeño institucional.

En el marco del fin del conflicto y con el propósito de contribuir a la superación definitiva del problema de las drogas ilícitas, acordamos que el Gobierno Nacional promoverá una Conferencia Internacional en el marco de la Organización de Naciones Unidas para reflexionar, hacer una evaluación objetiva de la política de lucha contra las drogas y avanzar en la construcción de consensos en torno a los ajustes que sea necesario emprender, teniendo en cuenta la discusión y los nuevos desarrollos internacionales en la materia, así como la perspectiva de los países consumidores y productores, en especial las experiencias y las lecciones aprendidas en Colombia e identificando buenas prácticas basadas en la evidencia.

Por último, acordamos que todo lo anterior solo es posible con el compromiso efectivo de todos:

El compromiso del Gobierno Nacional de poner en marcha las políticas y programas de este punto, de intensificar y enfrentar de manera decidida la lucha contra la corrupción en las instituciones causada por el problema de las drogas ilícitas, y de liderar un proceso nacional eficaz para romper de manera definitiva cualquier tipo de relación de este flagelo con los diferentes ámbitos de la vida pública.

El compromiso de las FARC-EP de contribuir de manera efectiva, con la mayor determinación y de diferentes formas y mediante acciones prácticas con la solución definitiva al problema de las drogas ilícitas, y en un escenario de fin del conflicto, de poner fin a cualquier relación, que en función de la rebelión, se hubiese presentado con este fenómeno.

El Gobierno Nacional y las FARC-EP manifiestan su firme compromiso con la solución definitiva al problema de las drogas ilícitas.

El compromiso de toda la sociedad en su conjunto, incluyendo sus diferentes formas de organización política o social, de rechazar



toda relación con el problema de las drogas ilícitas y los dineros provenientes del mismo.

La construcción de una paz estable y duradera supone la disposición por parte de todos de contribuir con el esclarecimiento de la relación entre el conflicto y el cultivo, la producción y la comercialización de drogas ilícitas y el lavado de activos derivados de este fenómeno, para que jamás el narcotráfico vuelva a amenazar el destino del país.

Lo convenido hasta ahora forma parte de un acuerdo más amplio que esperamos lograr prontamente el cual contiene seis puntos.

**Recordamos que uno de los principios que guían La Mesa de Conversaciones es que ‘Nada está acordado hasta que todo esté acordado’.** Esto significa que los acuerdos que se construyen, están condicionados a un pacto sobre la totalidad de la Agenda y que se pueden ajustar y complementar.

Resaltamos el aporte de la Oficina de Naciones Unidas en Colombia y el Centro de Pensamiento Para la paz de la Universidad Nacional en la organización de los foros que se realizaron sobre este tema de cultivos ilícitos.

Agradecemos a los miles de colombianos y colombianas, y organizaciones sociales que nos han hecho llegar sus propuestas y opiniones sobre los puntos de la Agenda a través de los foros, la Página Web o los formularios que están disponibles en alcaldías y gobernaciones. Todas y cada una de estas propuestas han sido recibidas, leídas y tenidas en cuenta por las delegaciones en La Habana.

Queremos agradecer a Cuba y Noruega, países garantes de este proceso, por su apoyo y por el ambiente de confianza que propician. Igualmente agradecemos a Chile y Venezuela, países acompañantes, a quienes las delegaciones informan periódicamente sobre la marcha de los diálogos. Valoramos de manera especial, su gestión, al igual que agradecemos las expresiones de apoyo de otras naciones, organismos y líderes internacionales.

Estos acuerdos fundamentales son el resultado del intenso trabajo realizado a fondo por ambas Delegaciones, pensando siempre en el anhelo de paz de los colombianos.”

### 7.3.9. Análisis del «acuerdo».

Como aclaración preliminar, debe tenerse en cuenta que «Nada está acordado hasta que todo esté acordado», de manera que no puede hablarse de un acuerdo en sentido estricto, ni siquiera parcial, pues está sujeto a posteriores acuerdos sobre los demás puntos planteados en la agenda de los diálogos «de paz». La fecha de su suscripción estaría más relacionada con el interés electoral del gobierno, que busca la reelección y que condicionaría a ella el éxito de este y los demás «acuerdos» que se alcancen con las FARC.

a) El análisis por parte de los promotores de la legalización de las drogas sería el publicado por el portal «La Silla Vacía», elaborado por su directora y que probablemente refleje la interpretación que sus financiadores (Open Society, Fundación Ford, etc.) quieren darle al «acuerdo»<sup>288</sup>

[subraya y negrilla fuera del texto original; –se conservan los textos hipervinculados originales–]:

(...) El viernes [16 de mayo de 2014] por la tarde, el gobierno y las Farc **anunciaron su tercer acuerdo conjunto** en lo que va de las negociaciones en La Habana. Aunque todos los rivales del presidente **Juan Manuel Santos** –salvo **Clara López**– se centraron en el oportunismo del momento en el que este **se da justo antes de las elecciones del domingo, es un acuerdo que, de aplicarse, podría darle un vuelco total a la política antidrogas** que tanto daño le ha hecho a Colombia. Esto es lo bueno, lo revolucionario y lo invisible.

#### Lo bueno

**Si se cumple este acuerdo, toda la política antidrogas de Colombia habría dado un vuelco y se pondría a la vanguardia de los cambios que han propuesto los expertos más reconocidos en el tema.**

A nivel filosófico, **el acuerdo incorpora un cambio de lenguaje** y un enfoque más global. Dejaría la **aproximación militarista** que ha tenido el Estado frente a los cultivos ilícitos, cuyo fundamento es el Plan Colombia **financiado por Estados Unidos.**

288 LEÓN, Juanita. *Lo bueno, lo revolucionario y lo invisible del acuerdo de drogas con las Farc*. [en línea] la silla vacía. [s. l.]. 18 de mayo de 2014. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: <http://lasillavacia.com/historia/lo-bueno-lo-revolucionario-y-lo-invisible-del-acuerdo-de-drogas-con-las-farc-47429>.

Lo reemplazaría por la erradicación a partir de un proceso de planeación participativa con las comunidades involucradas, lo que permitiría una mayor integración social de los coccaleros.

La aspersión aérea es uno de los puntos en los que más les tocó ceder a las Farc, que también había propuesto inicialmente la legalización de los cultivos.

En el acuerdo quedó claro que la primera opción para acabar con los cultivos ilícitos será la erradicación voluntaria, luego la erradicación manual forzosa y, como última instancia, la fumigación. (Curiosamente la palabra ‘aspersión’ no aparece mencionada una sola vez en el comunicado conjunto).

Aunque ya quedó cerrado en la mesa de negociación, la guerrilla volvió a rechazarla categóricamente en un comunicado del sábado.

Dijo –posiblemente como un punto de honor- que se trataba de uno de dos ‘asuntos pendientes o salvedades que deberán ser abordadas o [resueltas], o antes de la firma del eventual acuerdo final, o dirimidos los disensos por el soberano en el marco de una Asamblea Nacional Constituyente’.

El otro cambio de enfoque -en lo que tiene que ver con el tráfico de estupefacientes- es que se centra en atacar las amenazas criminales, más que en la reducción de la oferta (que no es mencionado ni una sola vez), que es la aproximación que ha habido hasta hoy y que ha tenido muy poco éxito.

Además, la desarticulación de las organizaciones criminales se plantea con un enfoque territorial, lo que en principio podría evitar que el espacio que dejan las Farc sea reemplazado por otras bandas delincuenciales o por los guerrilleros que se desmovilicen para asumir otras actividades ilegales como la minería criminal o el contrabando.

Es lo que uno de los mayores expertos en drogas del país denomina el ‘efecto globo’: ‘ya no son los cultivos pasando de un lado a otro, sino las organizaciones criminales pasando de una actividad a otra’, dice.

El nuevo acuerdo aborda el consumo con un enfoque de salud pública, en la misma línea a lo que ha venido proponiendo el Ministro de Salud Alejandro Gaviria pero diferente a la mirada represiva

que tenían proyectos como el primero de seguridad ciudadana presentado por Germán Vargas Lleras cuando era Ministro del Interior.

'Retoman casi literalmente lo que hemos dicho en la Comisión Asesora del Gobierno sobre política de drogas', dijo uno de sus miembros a La Silla. El enfoque es de salud pública, con una perspectiva de derechos humanos y basado en evidencia científica. Esto, si se aplica, involucrará un profundo cambio de mentalidad en la Policía.

Por último, las Farc se comprometen a dar información para ubicar y dismantelar las minas antipersonal que han sembrado alrededor de los cultivos ilícitos [sic]. Como ha contado La Silla, la necesidad de desminar es uno de los cuellos de botella para lograr una restitución masiva de tierras.

Si las Farc aportan información sobre esto, este proceso puede avanzar mucho más rápido pues el argumento con el que la fumigación ha ganado es que es muy difícil hacer una erradicación manual a gran escala mientras no se sepa dónde hay minas.

### Lo Revolucionario

Este acuerdo es revolucionario quizás por lo que le parece más obvio a todo el mundo, pero que no lo es: las Farc aceptaron por primera vez que no solo son los 'representantes de los coccaleros' –que fue como se presentaron en la inauguración de los diálogos de paz en Noruega y en todas sus alocuciones después- sino que el narcotráfico ha financiado su operación más allá del gramaje, el 'impuesto' que le cobran a los coccaleros en sus zonas de influencia.

'El compromiso de las FARC-EP de contribuir de manera efectiva, con la mayor determinación y de diferentes formas y mediante acciones prácticas con la solución definitiva al problema de las drogas ilícitas, y en un escenario de fin del conflicto, de poner fin a cualquier relación, que en función de la rebelión, se hubiese presentado con este fenómeno', dice el comunicado.

Aunque esa aceptación del vínculo con el narcotráfico es bastante más tímida de lo que lo ha presentado el gobierno, su compromiso con el esclarecimiento de este vínculo sí fue explícita. (...)

Esta aceptación tendría grandes repercusiones para el fin del conflicto y para el negocio del narcotráfico, puesto que el narcotráfico ha sido el combustible central de esta guerra.

Hoy en día, las principales zonas cocaleras están en zonas de influencia de las Farc y estas controlarían un 60 por ciento de estos cultivos, según un estudio que hicieron en 2011 los economistas Daniel Mejía Londoño y Daniel Mauricio Rico.

Esas zonas de mayor producción son el suroccidente del país (sobre todo Nariño, Putumayo, Cauca y Caquetá), el Guaviare, el [centro] del Chocó, el sur de Bolívar, noreste antioqueño y el Catatumbo, según el censo de cultivos ilícitos que hace cada año la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (Unodc). En todos ellos hay una presencia de las Farc y son frecuentes sus acciones guerrilleras.

Las Farc se han financiado tradicionalmente con la coca, pero también ayudan a regular la producción a través de cobrar el ‘gramaje’, definir el precio de compra y el monopolio de la compra de toda la producción. Por eso han sido un obstáculo para las labores de erradicación con campos minados, amenazas y asesinatos de erradicadores, por ejemplo.

A nivel estructural, el negocio del narcotráfico, por su carácter [sic] ilegal, ha necesitado de una organización ilegal como las Farc para su regulación. Con la desaparición de este protagonista, será más fácil dedicarse a combatir a las bandas criminales, que hoy en día controlan otros eslabones del negocio y que seguramente tratarán de ocupar los espacios que dejen las Farc.

Lo revolucionario de este acuerdo, es que el compromiso de las Farc de ayudar a esclarecer el vínculo entre el narcotráfico y el conflicto podría arrojar información valiosa sobre rutas, sobre lavadores de activos (algunos de ellos elegantemente camuflados en la alta sociedad), sobre las alianzas con la Fuerza Pública, los empresarios y los políticos que son cómplices de los ilegales.

Identificar esos ‘enlaces grises’ de los que habla el investigador Luis Jorge Garay podría ayudar a desarticular de manera más estructural y definitiva el negocio.

La idea de que la sustitución de cultivos se hará mediante un proceso de planeación participativa –en la línea de lo explicado por Sergio Jaramillo, el Alto Comisionado de Paz, en su reciente conferencia en Harvard- podría evitar que las bandas criminales o los guerrilleros que no se desmovilicen ocupen el territorio y las actividades que hoy monopolizan las Farc.

Es una forma de crear Estado e institucionalidad desde abajo. Y una aproximación a la consolidación muy diferente a la que ha existido hasta ahora, jalonada por los militares (así sea disfrazados de payasos) y con una mentalidad esencialmente contrainsurgente.

Esta transformación en la forma de abordar los cultivos ilícitos podría ayudar a mejorar en el mediano plazo la relación entre las comunidades de las zonas más remotas del país y la Fuerza Pública pues ya no se les tratará de entrada como criminales.

### **Lo Invisible**

Este acuerdo es totalmente concordante con los dos anteriores logrados entre Gobierno y Farc. Los refuerza. Lo que no es explícito en este acuerdo, es que la erradicación de los cultivos ilícitos será una oportunidad más para que los guerrilleros desmovilizados puedan fortalecerse como alternativa política en las zonas de influencia y para que desde el primer día incidan en el rumbo de estas regiones.

“Acordamos que las diferentes propuestas de las asambleas comunitarias serán la base para la construcción de los planes municipales integrales de sustitución y desarrollo alternativo para las zonas afectadas por cultivos de uso ilícito, el cual se elaborará e implementará con la participación activa de las comunidades, incluidas sus organizaciones sociales territoriales’, dice el Acuerdo.

Estas asambleas comunitarias -como las circunscripciones especiales de paz, creadas en el segundo acuerdo- forman parte de una nueva institucionalidad de base que se está comenzando a gestar desde La Habana.

Organizaciones como la Cumbre Agraria, recientemente integrada por trece organizaciones campesinas y con la participación de muchas de las comunidades de base en regiones donde las Farc y el

ELN tienen presencia, podrán tener un mayor protagonismo en las políticas agrarias que se hagan en sus territorios.

Esto será un cambio gigantesco en la política pues implicará integrar el país rural no desde el centro sino desde el corazón de la misma periferia.

El otro ‘invisible’ tiene que ver con el reconocimiento del vínculo entre la rebelión y el narcotráfico. Este era uno de los puntos más difíciles para las Farc puesto que ellos siempre se habían negado a aceptar que eran eslabones fundamentales del narcotráfico. Al final, después de mucho tire y afloje, lo hicieron.

El beneficio para ellos de haber reconocido esto es que podrán obtener un tratamiento jurídico del narcotráfico como crimen conexo con la rebelión, lo que eventualmente los podría blindar frente a una extradición (el gran tema ausente de este acuerdo). (...).

b) El análisis de quienes se han opuesto a la legalización y defienden el enfoque contrainsurgente, es decir, anticomunista de la lucha contra la guerrilla narcotraficante en Colombia, sería el publicado por el analista Rafael Guarín<sup>289</sup> [subraya y negrilla fuera del texto original]:

(...) Se firmó el acuerdo parcial sobre la ‘solución al problema de las drogas ilícitas’ y se presentó tal y como lo habíamos anunciado: una maniobra de propaganda electoral con el fin de engatusar vendiendo la idea de que ‘la paz está a un paso’ y que lo único que falta es que los ciudadanos reelijan al buen Juan Manuel Santos. Santos el ‘indispensable’.

Las FARC carecen de cualquier legitimidad para que se negocie con ellas la agenda colombiana y el diseño de nuestras instituciones. Son un aparato dedicado a crímenes de lesa humanidad, crímenes de guerra y delitos transnacionales. Su accionar permanente se sintetiza en atrocidades en las que la utilización de niños – bomba en Tumaco,

289 GUARÍN, Rafael. *Narcotráfico: delito político* [en línea] semana.com. [Bogotá, Colombia] 19 de mayo de 2014. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.semana.com/opinion-online/articulo/narcotrafico-delito-politico-opinion-de-rafael-guarin/388720-3>

es apenas un ejemplo. La violencia no puede ser la llave para que nuestro sistema político se ajuste a sus ambiciones.

Pero frente al narcotráfico es diferente. Sí se puede dialogar con las FARC en tanto que son narcotraficantes, con el fin de desmontar el negocio. Se puede, precisamente, porque detentan el control sobre la casi totalidad de zonas de cultivo de uso ilícito, además de que en las fronteras dominan todas las cadenas del narcotráfico, incluida la venta a carteles internacionales. Cabe de la misma forma que Estados Unidos lo hace con los capos de la droga, con el fin de someterlos a la justicia.

La cuestión es que aquí no se está ante una negociación de ese tipo. Primero, el gobierno le lava la cara a las FARC, las exime de cualquier responsabilidad en el tráfico y justifica su vinculación con esa actividad en el marco de la ‘rebelión’, olvidando que con la cocaína se financian crímenes atroces que no tienen conexidad con el delito de ‘rebelión’.

Santos acaba de dar carácter político al narcotráfico y con ello envía un mensaje claro: se acabó la extradición de traficantes de las FARC, pues ese delito adquiere la connotación de conexo al delito político y, por tanto, conforme al artículo 35 de la Constitución no se puede ejecutar (...).

El Marco Jurídico para la Paz permite la renuncia a la persecución penal del narcotráfico, esto significa que los miembros de las FARC pueden dedicarse a ‘traquetear’ con total tranquilidad hasta que se firme un ‘acuerdo de paz’ (...).

Como si fuera poco, el ‘acuerdo’ no dice una palabra sobre las inmensas riquezas acumuladas durante 30 años dedicados a las drogas. Inversiones en Colombia y en el exterior, caletas, propiedades, enormes extensiones de tierras, ganado y una gigantesca operación de lavado de activos quedan asegurados. Las FARC deben entregar esos recursos para reparar a sus miles de víctimas. ¿Por qué Santos no lo exige? El proceso de La Habana lo están convirtiendo en una gigantesca operación de legalización de millones de dólares del narcotráfico (...).

La cosa no para ahí. El silencio frente a las riquezas del narcotráfico tendrá efecto en el futuro de nuestra democracia. De la mano del militante Fiscal Montealegre, Santos le ha ofrecido a las FARC



participación política. Esa generosidad implica que los condenados por narcotráfico, que ahora quieren sea delito político, puedan tener el derecho a gobernar a Colombia. Y pretenderán hacerlo aupados en el dinero de mafioso. Inundarán de dólares de cocaína las campañas. Fascinante forma de ‘hacer la paz’: impunidad más riqueza de narcotráfico que facilitan llegar al poder.

El ‘acuerdo’ tampoco incluye que la organización revele rutas y socios. No los toca. Cualquier iniciativa que busque enfrentar el tráfico de estupefacientes debe incluir esos dos aspectos. El propio gobierno reconoce que las FARC son socias en el sur del país y en el noroccidente con bandas criminales. En las zonas donde son fuertes desplazan a estas últimas; en aquellos lugares donde su capacidad es menor simplemente se dividen las tareas: unos garantizan las zonas de cultivo, otros los corredores de movilidad, otros las ventas, etc. ¿Por qué Santos no exige que revelen las rutas e información sobre las redes criminales socias?

Las FARC reclaman el final de la erradicación manual y la aspersión de los cultivos. El gobierno les está cumpliendo desde hace tiempo: Según las cifras del Ministerio de Defensa la erradicación se debilitó y se ha venido desmontando de manera gradual. En el 2010 se erradicaron 43.986 hectáreas mientras que en el 2013 se redujeron a 22.960, casi un 50 %. En tres años se dejaron de erradicar algo más de 40.000 hectáreas. (...) En el 2013 [la aspersión] cayó 53 % respecto al año anterior. No se asperjaron 53.000 hectáreas. El año pasado en total frente a 2010 no se limpiaron 76.000.

La información publicada en los medios de comunicación respecto a la propuesta de sometimiento a la justicia de alias Comba, Diego Rastrojo, Cuchillo y el Loco Barrera era muchísimo mejor. Ofrecieron entregar hombres, dinero, propiedades, rutas y socios. Por alguna razón, no clara, Santos no la aceptó. Pero sí le concede todo a las FARC. ¡Curioso!

Aunque el documento tiene aspectos importantes orientados a institucionalizar el territorio y actuar sobre factores que favorecen la existencia de cultivos ilícitos, un enfoque que comparto, se trata de un acuerdo que favorece descaradamente a los narcotraficantes de las FARC y busca influir en la escogencia del próximo presiden-

**te.** El afán de Santos lo dejó en manos de Timochenko y Márquez. El resultado: ganancias netas para las FARC y grave peligro para la democracia y las libertades.

c) La prensa se apresuró a ambientar la aceptación del «acuerdo» en la opinión pública en varias formas. La primera fue intentar neutralizar los temores por la redefinición del narcotráfico como delito político, augurando la inevitable salida de los comandantes guerrilleros que quieran proseguir con el control del negocio de las drogas ilegales<sup>290</sup>

[subraya y negrilla fuera del texto original]:

(...) Por primera vez desde 1993, cuando en su ‘octava conferencia’ decidieron aprovechar de lleno el narcotráfico para financiar el desdoblamiento de sus frentes, las Farc expresaron públicamente su voluntad de ‘poner fin a cualquier relación que, en función de la rebelión, se hubiese presentado con este fenómeno’.

Y por primera vez desde 1994, cuando la fumigación con poderosos herbicidas se convirtió en el eje de la política antinarcóticos, el Estado colombiano contempla la aspersión solo como “una posibilidad que está abierta para casos extremos”. (...)

**Y si bien ninguno de sus jefes ha logrado el poder de Tomás Medina Caracas, el ‘Negro Acacio’** –quien durante más de una década, desde mediados de los 90 hasta su muerte en un bombardeo, en el 2007, financió el poderío del ‘bloque oriental’ y fue uno de los más buscados por la DEA–, **varias cabezas de frente les compiten con éxito a los narcos de sus zonas.** En esa lista están ‘Jhon 40’ y ‘Kokorico’, en la frontera con Venezuela; ‘Becerro’, en la frontera con Panamá, y ‘Rambo’, jefe de la columna ‘Daniel Aldana’ en Nariño.

**Qué tan dispuestos estarán esos frentes y esos jefes, varios de los cuales llevan vidas de capos, a dejar el millonario negocio es uno de los grandes enigmas de todo el proceso de paz.**

290 El tiempo. *Acuerdo con Farc impacta al menos mitad del negocio del narcotráfico.* [en línea] el Tiempo.com [Bogotá, Colombia] 17 de mayo de 2014. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/politica/justicia/proceso-de-paz-acuerdo-impacta-al-menos-a-la-mitad-del-negocio-del-narcotrafico/14002255>.

Las cuentas de los organismos de inteligencia apuntan a que no pocos optarán por seguir en la ilegalidad y buscarán a las bandas criminales con las que ya hacen negocios, y que precisamente surgieron tras el proceso de paz con los paramilitares. Pero ese factor no minimiza el impacto de lo pactado, si se llega a dar el salto de la mesa de la paz a la realidad.

En el país se fabrican unas 300 toneladas de cocaína cada año. Las Farc estarían manejando al menos la mitad del negocio en los estadios más avanzados de la cadena criminal: procesamiento de base de coca, manejo de rutas, venta a narcos locales y contactos con los carteles mexicanos, especialmente el de Sinaloa, con los que manejan la famosa ‘ruta africana’, que saca la coca colombiana hacia Europa utilizando a Venezuela como plataforma (...).

El acuerdo incluyó también la necesidad de fortalecer las políticas de desarrollo alternativo y darles mayor énfasis regional y local; la lucha contra la corrupción en organismos del Estado permeados por el narcotráfico; la revisión y eventual expedición de nuevas normas para atacar el negocio, así como la descriminalización de los eslabones más débiles de la cadena ilegal (los consumidores y los cultivadores).

‘La Corte Constitucional ha dicho que el consumo no puede ser penalizado y que se trata de un problema de salud pública. El Gobierno ha dado pasos en esa ruta’, dice el exviceministro de Justicia Farid Benavides. (...)

La posibilidad de que la fumigación sea un recurso de segunda mano –idea frente a la cual el Ministerio de Defensa y la Policía han expresado reservas– no toma por sorpresa al principal impulsor de la estrategia de aspersión: EE. UU. El ministro de Justicia, Alfonso Gómez Méndez, habló del asunto con los principales responsables de la lucha contra el narcotráfico en ese país y pidió que la ayuda para la fumigación sea redirigida hacia programas de sustitución y desarrollo.

La respuesta de Washington a ese requerimiento está pendiente, como su posición frente a uno de los temas que quedaron sin resolver en el acuerdo de este viernes: qué va a pasar con las solicitudes de extradición que siguen pesando sobre las cabezas de los principales jefes de las Farc (...).

El viceministro de Justicia, Miguel Samper, asegura que el acuerdo sobre erradicación ‘responde a la modernización de la estrategia tal y como se venía analizando en el seno del Consejo Nacional de Estupefacientes: solo erradicar forzosamente o solo asperjar no era sostenible ni eficiente, pues se requiere una intervención integral’.

El exviceministro Farid Benavides dice que ‘lo que muestran los informes de la ONU es que la resiembra es menor en aquellos lugares a donde llega el Estado con sus servicios, y mayor en donde solo se conoce la cara del Estado represivo’. Los expertos señalan que fumigar seguirá siendo la alternativa donde la seguridad, por ataques de los ilegales o campos minados, sean precarias.

El recién nombrado embajador de EE. UU. en Colombia respondió al Congreso de ese país que mantendrá el pedido de extradición de los guerrilleros que incurran en actividades de narcotráfico<sup>291</sup> [negrilla dentro del

texto original]:

(...) El cuestionario, entregado a [El Tiempo] por fuentes en la Cámara Alta del Congreso de EE. UU. incluye muchas interrogantes sobre el futuro de las relaciones entre ambos países en caso de llegarse a un acuerdo en La Habana»

**Apoyaré de manera vigorosa nuestros esfuerzos por garantizar que individuos acusados en EE. UU. sean extraditados”,** dice Whitaker que llegó al país hace 15 días luego de un largo proceso de confirmación que se tardó casi siete meses (...)

Ante este nuevo obstáculo, el gobierno colombiano tendrá que buscar entonces una nueva forma de lograr que EE. UU. renuncie al derecho a juzgar por narcotráfico a los miembros de las FARC.

---

291 GÓMEZ Maseri, Sergio. EE. UU. *mantendría pedido de jefes de Farc. Aun si se firma un acuerdo de paz con las Farc, Estados Unidos insistirá en la extradición.* [en línea] eltiempo.com. [Bogotá, Colombia]. 19 de mayo de 2014. [cita: 4 junio de 2014]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/mundo/ee-uu-y-canada/estados-unidos-pediria-jefes-de-farc-si-se-firma-acuerdo-de-paz/14010367>

En cuanto al cambio en la filosofía —o en el lenguaje—, señalado por el último análisis de «La Silla Vacía» citado, la insistencia en hablar de «cultivos de uso ilícito» es un caballo de Troya: ahora los cultivos no son ilícitos, sino solo el uso que se hace de ellos. Por ejemplo, los cultivos de coca serían lícitos, y los «usos ancestrales» de la hoja de coca también lo serían; los cultivos de marihuana tampoco serían ilícitos y el uso «medicinal/terapéutico», o «científico», o el recreativo —de allí la referencia en el «acuerdo» al cambio de enfoque en la política de drogas— serían también usos lícitos.

Como parte de la estrategia coordinada para «vender» el «acuerdo» a la opinión pública, se está ambientando la legalización del uso recreativo de la marihuana por parte de grupos de ciudadanos que supuestamente representan a la intelectualidad colombiana, aunque no sin oposición<sup>292</sup> [subraya y negrilla fuera del texto original]:

«Piden que la marihuana pueda ‘salir del clóset’ en Bogotá»  
«Consumidores quieren espacios donde se pueda fumarla. Redepaz rechaza la propuesta».

Sus propuestas son tan claras como polémicas: no más UPJ para los colinos (marihuaneros), **ser actores reconocidos en los diálogos de paz de La Habana, cese de amenazas en su contra y apoyo para la permisividad y extensión de espacios de consumos en colegios y universidades así como para autocultivos de marihuana en Bogotá.**

Eduardo Vélez, el ‘Profesor’, se enorgullece de ser uno de los primeros defensores de la causa en Bogotá desde un rincón de la Universidad Distrital. ‘Estamos más organizados que nunca. En todas las universidades los jóvenes consumen dentro o fuera. **Comencemos a discutir sobre el uso regulado de la marihuana**’, dice entre otros planteamientos.

El consumo en universidades ha sido comprobado incluso a nivel internacional. De acuerdo con el Segundo Estudio Epidemioló-

292 MALAVER, Carlos. *Piden que la marihuana pueda ‘salir del clóset’ en Bogotá.* [en línea]. eltiempo.com. [Bogotá, Colombia] 18 de mayo de 2014. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/bogota/consumidores-de-marihuana-quieren-espacios-donde-se-pueda-fumar-la/14002158>.

gico Andino sobre consumo de drogas en la población universitaria (2012), conducido por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de Estados Americanos, un 31,2 por ciento de universitarios del país declararon haberla usado alguna vez en la vida, es decir, prácticamente, uno de cada tres estudiantes. La mayoría, a los 18 años.

Pero pese a la realidad que revelan las cifras, organizaciones como Redpapaz fueron claras en sus posturas. ‘Deben irse olvidando quienes quieren consumir marihuana en colegios y universidades. Nos corresponde ofrecerles a nuestros hijos y las universidades a sus alumnos opciones sanas y enriquecedoras para el buen uso del tiempo libre lejos del alcohol, el cigarrillo y la droga’, dijo Carolina Piñeros, directora de Redpapaz.

Aunque EL TIEMPO quiso conocer la opinión de algún vocero de la Conferencia Episcopal y de rectores de universidades, los dos actores prefirieron no pronunciarse sobre el tema.

Vélez sabe que la propuesta genera controversia pero dice que están dispuestos a pactar acuerdos de convivencia, como que estos espacios no puedan ser usados para perturbar la tranquilidad de los vecinos, convertirlos en expendio o en zonas de uso privado o irrespetar a los niños, puntos básicos que, dicen, han llegado a los oídos de varios rectores. ‘Los consumidores de marihuana son, significativamente, menos problemáticos que los que consumen alcohol u otras drogas’, explicó.

Con estas premisas surgió el Carnaval Cannábico, que solo el año pasado convocó a unas 2.000 personas y que este fin de semana quiso atraer a más partícipes de sus propuestas, a pesar de los escasos recursos con que cuentan. ‘El consumo de marihuana debe dejar de ser un tabú. Profesionales de todas las clases lo hacen’, dijo Vélez. **El colectivo no solo debate sobre el uso recreativo. De este movimiento también hacen parte dueños de cultivos locales y trabajadores de las fibras que** se desprenden de la mata. Juan Pablo Guzmán trabaja desde hace años en Corinto, Caloto y Toribío (Cauca), en el resguardo indígena de Tóez. ‘Hay que reivindicar el uso alternativo del *cannabis*. Del cáñamo, su tallo, se pueden hacer desde tela hasta ladrillos’.

Este hombre recorre el país ofreciendo cremas, gotas, aceites y pomadas a cientos de personas que sienten mejoría para diferentes tipos de dolencias. ‘Somos parte de Colombia. Cada familia del país tiene por lo menos un marihuanero. Una hectárea de cáñamo reemplaza la destrucción de cuatro de árboles para sacar papel. Hay que quitarles el negocio a los narcotraficantes y darles espacios a los que queremos investigar’, explicó (...).

El uso terapéutico del *cannabis* o de derivados de la planta es avalado por unos y criticado por otros.

Expertos como Martha Suescún, directora de la Fundación Libérate, piden que de abrirse el debate se establezca la diferencia entre adictos a la droga y personas que logran un consumo regulado. ‘He visto niños que llegaron a la dependencia y comenzaron con la marihuana’ en tanto que otros como la médica especialista en terapias alternativas Diana Peña, explican que sí es posible, a través de sustancias extraídas del *cannabis*, lograr tratamientos a adictos con consecuencias menos lesivas.

Para el secretario de Salud Aldo Cadena, lo primero que se debe aceptar a la hora de plantear la discusión es la existencia de una problemática inocultable. ‘Hay habitantes de calle adictos. A unos hay que tratarlos y a los otros, dejar de verlos como delincuentes. Hay estudios serios en otros países sobre el uso terapéutico y recreativo de la marihuana. Démosle luz al tema’.

Pero el debate va más allá. Para sociólogos como Camilo Castiblanco, que aunque está de acuerdo con la legalización de esta droga, la discusión del punto más álgido de la lista de propuestas se debe centrar en el respeto de los espacios académicos. ‘Se ha luchado para sacar el cigarrillo y el alcohol de los entornos universitarios sin éxito. ¿Con qué argumentos se permitiría ahora el uso de marihuana?’, dijo. Pero estudiantes como Lizeth Rincón se mantienen en sus ideas. ‘Más que la legalización, pedimos espacios de tolerancia. Hay que romper con los intermediarios. De ahí se ha desprendido toda la violencia por la venta ilícita de las drogas’.

Y apoyando ideas como estas, otros como Felipe Repiso ya son dueños de cultivos caseros. **‘Yo tengo veinte plantas, las permitidas para no ser consideradas un cultivo ilícito. El resultado: no enriquez-**

co a narcos. Eso limpia la sangre que el narcotráfico le ha dejado a una planta históricamente maravillosa’, dijo. No son los únicos; movimientos similares surgen en varias universidades, y dicen que este año ya preparan proyectos de envergadura para vencer el tabú.”

De la crónica citada queda en evidencia la connivencia del gobierno nacional con la alcaldía de Bogotá para generar un ambiente de promoción y permisividad con el consumo de marihuana y obligar a la ciudadanía a aceptar ese consumo como un acto de «tolerancia», máxime si se promueve por parte de docentes de la universidad estatal controlada por el Distrito Capital.

Aprovechando la ignorancia sobre el tema, hasta se sostiene que el cáñamo industrial es la misma variedad de cannabis sativa con alto contenido de delta nueve tetra-hidro-cannabinol ( $\Delta^9$ -THC) que produce el efecto estupefaciente; para producir textiles no es necesario sembrar variedades alucinógenas de la planta.

También se sostienen las aberraciones del consumo de marihuana como terapia de sustitución para los adictos a otras drogas y que los consumidores de esa droga son menos problemáticos que los consumidores de alcohol, para rematar con la apología de la siembra de marihuana para autoconsumo como una forma de derrotar al narcotráfico.

Es la muestra de lo que el gobierno nacional busca institucionalizar en todo el país, como parte de la supuesta «paz», ayudada con el consumo masivo de estupefacientes legalizados de facto.



## OCTAVO MITO

«LA DISCUSIÓN SOBRE LA LEGALIZACIÓN  
NO PUEDE HACERSE EMPLEANDO  
ARGUMENTOS ÉTICOS NI MORALES»  
-----

La primera edición de este trabajo no tocó, deliberadamente, los aspectos éticos y morales que impregnan la discusión sobre la política antidrogas y la posibilidad de despenalizarlas, regularizarlas y legalizarlas. Supusimos necesario mencionar solo algunos de los argumentos que se observan en quienes promueven la idea del fracaso de la lucha contra las drogas, o quieren reevaluar el uso de ciertas drogas con fines inicialmente médicos, pero con resultados evidentemente morales. También quisimos, brevemente, exponer algunos argumentos éticos que se oponen a la idea de permitir un uso más extendido de las sustancias psicoactivas.

En realidad, la discusión ética y moral subyace a toda la discusión sobre la política antidrogas; fue precisamente un cambio en la apreciación ética del consumo de drogas, lo que condujo a la prohibición adoptada mediante los sucesivos instrumentos regulatorios internacionales, establecidos mediante las Convenciones de la ONU de 1961, 1971, y 1988.

### 8.1. La presión para legalizar los alucinógenos en EE. UU.

El artículo que se transcribe en su integridad a continuación, fue publicado por el New York Times, diario bien conocido por sus posturas «progresistas» a favor, no solo de la legalización de las drogas. Para ayudar a su lectura se han resaltado con negrilla algunos pasajes que pueden indicar la verdadera intención de sus autores. Como se verá, la mezcla de argumentos científicos, morales, éticos y emocionales es indiscriminada, por lo cual se han introducido pequeñas glosas para señalarlos<sup>293</sup>:

Pam Sakuda tenía 55 años cuando se enteró que estaba muriendo. Poco después de removersele un tumor de su colon, oyó las temidas palabras del doctor: Etapa 4; metástasis. A Sakuda le dieron entre 6 y 14 meses de vida. Determinada a retrasar el curso insidioso de su enfermedad, corría varias millas todos los días, incluso durante sus duros regímenes de tratamiento. Animada por naturaleza, elocuente y dignificada, Sakuda – quien murió en noviembre de 2006, superan-

293 SLATER, Lauren. *How Psychedelic Drugs Can Help Patients Face Death*. [en línea] New York Times. .New York. 20 de abril de 2012. [cita: 7 de junio de 2014]. Disponible en: [http://www.nytimes.com/2012/04/22/magazine/how-psychedelic-drugs-can-help-patients-face-death.html?pagewanted=1&\\_r=1&ref=health](http://www.nytimes.com/2012/04/22/magazine/how-psychedelic-drugs-can-help-patients-face-death.html?pagewanted=1&_r=1&ref=health). Traducción libre.

do las expectativas de todos al vivir cuatro años – estaba alarmada cuando la ansiedad y la depresión vinieron a reclamarla después de superar el límite de los 14 meses, volviéndose cada vez más oscuros sus días al acercarse a su fin biológico. Norbert Litzinger, esposo de Sakuda, lo explicó de esta manera: “Cuando pasas de largo tu propia sentencia de muerte, comienzas a preguntarte: ¿Cuándo? ¿Cuándo? Llegó al punto en que no podíamos hacer los planes más mundanos, porque no sabíamos si Pam aún estaría viva para entonces – un concierto, cena con amigos; ¿estaría ella aún aquí para eso? *Cuándo* vino a tomarse por completo la vida de la pareja, su ansiedad crecía mientras esperaban el día final.[*Argumento emocional*]

A medida que sus miedos se intensificaban, Sakuda supo de un estudio dirigido por Charles Grob, un psiquiatra e investigador en el Centro Médico Harbor, de la U.C.L.A. (Universidad de California en Los Ángeles), quien estaba administrando psilocibina – un componente activo de los hongos alucinógenos – para pacientes en fase terminal de cáncer para ver si podían reducir su miedo a la muerte. Veintidós meses antes de morir, Sakuda se convirtió en uno de los 12 sujetos experimentales de Grob. Cuando la investigación concluyó en 2008 – (y publicada en los Archivos de Siquiatría General el año pasado) – los resultados mostraron que administrar psilocibina a sujetos con enfermedades terminales podía hacerse en forma segura mientras se reducía su ansiedad y depresión frente a la muerte inminente. [*Argumento científico*]

El interés de Grob en el poder de los psicodélicos para mitigar el aguijón de la mortalidad no es la obsesión de un investigador solitario. El Dr. John Halpern, quien encabeza el Laboratorio de Siquiatría Integrativa en el Hospital McLean en Belmont, Massachusetts, un hospital de entrenamiento para la Escuela de Medicina de Harvard, usó MDMA – también conocida como éxtasis – en un esfuerzo para aliviar la ansiedad del fin de la vida en dos pacientes con cáncer de etapa 4. Y existen dos estudios en realización que usan psilocibina en pacientes terminales, uno en la escuela de medicina de la Universidad de Nueva York, dirigido por Stephen Ross, y otro en el Centro Médico Bayview de Johns Hopkins, en el que Roland Griffiths ha administrado psilocibina a 22 pacientes con cáncer y apunta a un tamaño de muestra de 44. “Esta investigación está en sus etapas muy

iniciales”, me dijo Grob a comienzos de este mes, “pero estamos obteniendo resultados consistentemente buenos.”

Grob y sus colegas son parte de un resurgimiento en el interés científico por el poder curativo de los psicodélicos. Michael Mithoefer, por ejemplo, ha mostrado que el MDMA es un tratamiento efectivo para el Síndrome de Estrés Post-Traumático. Halpern ha examinado estudios de caso de personas con dolores de cabeza localizados que tomaron LSD y reportaron que sus síntomas habían disminuido enormemente. Y los psicodélicos han sido analizados recientemente como tratamiento para el alcoholismo y otras adicciones.

A pesar de lo promisorio de estas investigaciones, Grob y otros investigadores del fin de la vida son cuidadosos con la imagen que cultivan, distanciándose tanto como sea posible de la década de 1960, cuando los psicodélicos fueron acogidos por muchos y usados en numerosos estudios controversiales, siendo el más famoso el proyecto de psilocibina dirigido por Timothy Leary. Grob definió el uso rampante de drogas que caracterizó los 60's como “fuera de control” y dijo de su investigación, y de la de otros, “Estamos tratando de permanecer bajo el radar. Queremos ser anti-Leary”. Halpern estuvo de acuerdo. “Somos científicos sobrios y serios”, me dijo. *[La definición de “trascendencia” que emplean con el uso de la psilocibina no es muy diferente de la que usaba Timothy Leary, quien además era consumidor y promotor asiduo de la psilocibina y otras drogas psicodélicas. Fue candidato presidencial con la propuesta de legalizar las drogas*<sup>294</sup>.]

El diagnóstico terminal de Sakuda, combinado con la que en otras circunstancias sería una salud perfecta, la hicieron un sujeto de estudio ideal para el estudio de Grob. Comenzando en enero de 2005, Grob y su equipo de investigación le dieron a Sakuda varias pruebas psicológicas, incluyendo el Inventario Beck de Depresión y la escala de ansiedad Stai-Y para establecer medidas de línea de base del estado psicológico de Sakuda, y para descartar cualquier enfermedad psiquiátrica. “Queríamos gente psicológicamente sana”, dice Grob, “gente cuyas depresiones y ansiedades no fueran el resultado

---

294 Citado por SLATER, Lauren. [How Psychedelic Drugs Can Help Patients Face Death](#). De Wikipedia. [Timothy Leary](#). [s.l.] [Wikipedia.com](#). [Disponible en](#). [http://en.wikipedia.org/wiki/Timothy\\_Leary](http://en.wikipedia.org/wiki/Timothy_Leary)

de enfermedad mental”, sino, explicó, una respuesta a una enfermedad devastadora. [Argumento científico]

Sakuda participaría en dos sesiones, una con psilocibina, una con niacina, un placebo activo que puede causar sonrojamiento facial. El estudio fue de ceguera doble, lo que significaba que ni los investigadores ni los sujetos de estudio sabían que había en las cápsulas que se administraban. El día de su primera sesión, Sakuda fue conducida a una habitación que los investigadores habían transformado con telas que fluían y flores frescas para crear un ambiente relajante en un entorno que en otras circunstancias habría sido el de un hospital frío. Sakuda se tragaba una cápsula y se recostaba en la cama a esperar. Grob la había invitado – como lo hacen los investigadores con todos sus sujetos de estudio – a traer de su hogar objetos que tuvieran un significado especial. “estos objetos a menudo personalizan el cuarto de sesiones para el voluntario y con frecuencia impulsan al paciente a pensar en seres queridos o eventos importantes en su vida,” dijo Roland Griffiths, de Johns Hopkins. [Argumento emocional]

Pienso que es un poco tonto”, dice Halpern, “pero lo que pensamos es que con la ayuda de sicodélicos, usted puede llegar a ver el objeto de otra forma. Puede ayudar a traer recuerdos; promueve la introspección, puede ser un mojón, puede ser aterrizador.”

Sakuda trajo una cuantas fotos de seres queridos, recordó Grob, que estrechaba en sus manos mientras se recostaba en la cama. A su lado estaban Grob y uno de sus asistentes de investigación, y ambos permanecían con los sujetos de estudio durante la sesión de seis a siete horas de tratamiento. Sakuda sabía que habría tiempo programado en los días y semanas siguientes, en los que se reuniría con Grob y su equipo para procesar lo que ocurriría en esa habitación. Viseras negras serían puestas sobre la cara de Sakuda, incitándola a la introspección. Se le daban audífonos. Se reproducía música ambiental: sonidos de ríos impetuosos, staccatos dulces, tamboreo profundo. Cada hora, Grob y su personal revisaban a Sakuda, así como a todos los sujetos, preguntando si todo estaba bien, y tomando su presión arterial. En un punto, Grob observó que Sakuda, con las vísceras envolviéndole la cara, comenzó a llorar. Más tarde,

Sakuda revelaría a Grob que la fuente de sus lágrimas era una profunda comprensión empática de lo que su esposo, Norbert, sentiría cuando ella muriera.

El ambiente creado por Grob – las vísceras, los objetos, la música mística, los aromas florales y las telas que fluían – fueron traídos del trabajo de Stanislav Grof, un siquiatra nacido en Praga y padre del estudio de la medicina psicodélica para los moribundos. A mediados de los 60's – antes que palabras como “ácido” y “Bong” y “Cabeza muerta” transformaran el paisaje de EE. UU., en una época en la que los psicodélicos no eran ilegales porque la mayoría de la gente no sabía lo que eran y por tanto no tenían una necesidad de ingerirlos – Grof comenzó a dar la droga a pacientes de cáncer en el Hospital Estatal Spring Grove cerca de Baltimore y a documentar sus efectos.

Grof mantuvo cuidadosas anotaciones de sus numerosas sesiones psicodélicas, y en sus varios artículos y libros derivados de esas sesiones, describió a los pacientes de cáncer agarrados por el miedo, quienes bajo la influencia de LSD o DPT, experimentaban alivio del terror de morir – y no sólo durante sus sesiones psicodélicas sino durante semanas y meses después. Grof continuó sus investigaciones sobre psicodélicos para moribundos hasta que la cultura lo alcanzó – el uso recreativo de las drogas y su reacción contra ellas condujo a duras leyes antidrogas. (Richard Nixon afamadamente llamó a Timothy Leary “el hombre más peligroso en EE. UU.”) La financiación de los psicodélicos finalmente se secó, y Grof centró su atención a desarrollar métodos alternativos para acceder a estados de conciencia más elevados. [Argumento espiritual-emocional, muy similar a los de Leary]. Es sólo ahora, décadas después, que Grob y un puñado de sus compañeros científicos sienten que pueden re-examinar los métodos de Grof y sus resultados sin arriesgar sus reputaciones.

Norbert Litzinger recuerda haber recogido a sus esposa del centro médico después de su primera sesión y haber visto a esta mujer profundamente angustiada estar ahora “brillando desde adentro hacia afuera”. Antes que Pam Sakuda muriera, ella describió su experiencia con psilocibina en un vídeo: “Sentí este cúmulo de emociones formándose...casi como una entidad” [*Argumento moral/religioso*], dijo Sakuda, mientras hablaba directo a la cámara. “Comencé a

llorar... Todo estaba concentrado y acumulándose y entonces...comenzó a disiparse, y comencé a verlo en forma diferente...comencé a darme cuenta de que todo ese miedo y culpa negativos eran un estorbo...para aprovechar y disfrutar el tiempo saludable que estoy teniendo”. Sakuda continuó explicando que, bajo la influencia de la psilocibina, llegó a una comprensión muy visceral de que había un presente, un ahora, y que era para ella [*Argumento emocional*].

Dos semanas después de la sesión de psilocibina de Sakuda, Grob volvió a administrar las evaluaciones de depresión y ansiedad. Sobre todos sus sujetos, encontró que sus puntajes en la escala de ansiedad uno y tres meses después del tratamiento “demostraban una disminución constante en la ansiedad”, escribieron los investigadores en los Archivos de Siquiatría General. También encontraron que los puntajes de sus sujetos en el Inventario Beck de Depresión disminuyeron significativamente en el seguimiento seis meses después. “La dosis de psilocibina que dábamos a nuestros sujetos era relativamente baja comparada a las dosis en los estudios de Stanislav Grof”, me dijo Grob. “Sin embargo, e incluso con esta modesta dosis, parece que la droga puede aliviar la angustia y miedo de los moribundos”.

Lauri Reamer es una sobreviviente a la leucemia en adultos, de 48 años de edad. Antes de la leucemia, ella era anestesióloga y agnóstica comprometida que creía en la “validez” y “confiabilidad”, el método científico era su ruta a la verdad. Reamer recuerda la mañana en la que todo eso cambió, cuando, completamente agotada, se dio un golpe en su pierna contra una baranda y vio cómo se formaba un hematoma, lívido sobre su pálida piel; fue entonces cuando supo que algo estaba terriblemente mal. Después de eso vino el diagnóstico, las biopsias de la médula ósea, el terrible camino hacia la recuperación que era tentativa en el mejor de los casos. ‘Creía que iba a morir’, me dijo Reamer. [*Argumento moral/religioso usado contra argumentos científicos*].

Reamer logró superar la leucemia - o, más bien, ella entró en remisión - pero la enfermedad y los brutales tratamientos de la médula ósea por los que pasó dejaron una profunda cicatriz mental, un miedo profundo de que el cáncer regresaría hizo difícil experimentar cualquier alegría en la vida. Su enfermedad se asomaba detrás de

cada esquina, esperando para llevársela arrastrada. ‘Cuando estaba cerca de la muerte, no estaba tan asustada de ella’, dijo Reamer, ‘pero una vez entré en remisión, bueno, tuve un miedo intenso y ansiedad sobre la recaída y la muerte’.

“Fue en medio de ese miedo que, un día en mayo de 2010, Reamer supo del estudio de Griffiths en el Johns Hopkins. Por años, Griffiths había estudiado los efectos de la psilocibina en voluntarios sanos. Quería ver si dosis particulares de la droga podrían inducir estados místicos similares a los que ocurren naturalmente: piense en Juana de Arco o Pablo en el camino de Damasco. *[Esto puede interpretarse en dos formas: argumento espiritual/ religioso usado para justificar el uso de la droga, o argumento científico para sugerir que las visiones de los santos corresponden con las alucinaciones sicodélicas]*. Griffiths dice que él y su equipo de investigación encontraron el rango ideal de niveles de dosis – 20 a 30 miligramos de psilocibina – que no sólo estimulaban confiablemente ‘miradas interiores místicas’ [Argumento moral/ religioso] pero también suscitaban ‘cambios positivos sostenidos en la actitud, el humor y el comportamiento’ en los voluntarios del estudio. Específicamente, cuando Griffiths administró un test psicológico llamado la Escala de Trascendencia de la Muerte en el seguimiento de 1-14 meses, vio que las evaluaciones de los sujetos subieron con afirmaciones como ‘La muerte nunca es un fin sino parte de un proceso’ y ‘Mi muerte no termina mi existencia personal’ [Argumento moral/religioso].

‘Después de las experiencias de trascendencia, las personas tienen mucho menos miedo de la muerte’, dice Griffiths. Catorce meses después de participar en un estudio de psilocibina que fue publicado en la Revista de Psicofarmacología el año pasado, 94 por ciento de los sujetos dijeron que fue una de las cinco experiencias más significativas de sus vidas; 39 por ciento dijo que era *la* experiencia más significativa. [Argumento emocional].

Imaginándose si podría ver los mismos cambios de actitud en pacientes en fase terminal, diseñó un estudio que suministraba a los sujetos una alta dosis de psilocibina (más alta que la que Grob había administrado) en una sesión y una dosis que variaba de sujeto a sujeto en una segunda sesión. Debido a que el estudio continúa, Griffiths



no quiso hablar sobre las cantidades exactas de droga administradas, pero dijo que ‘la selección de la dosis en el estudio de cáncer es determinado por lo que hemos aprendido en los estudios previos’.

A finales de septiembre de 2010, Lauri Reamer tomó su primera dosis de psilocibina. ‘Yo más que todo sólo lloré durante esa sesión’, dice. Tres semanas más tarde, volvió a Johns Hopkins para su segunda dosis. Ella recuerda una habitación adorable con un gran sofá abullonado. Griffiths entró y le dio buenos deseos. Reamer tenía fotografías de sus hijos y objetos que le recordaban a su padre recientemente fallecido, y después de tragar la cápsula de psilocibina, Reamer se sentó con dos coordinadores del estudio, y observó los recuerdos. Habló de lo que cada objeto significaba para ella, esperando que la droga hiciera efecto, evaluando su propio estado interno. ‘Y entonces sucedió’, me dijo. ‘Primero estaba sentada en el sofá y hablando sobre la manta de bebé de mi hija, que había llevado conmigo, y entonces quedé supina. Ellos bajaron las luces. Me dieron tapaojos oscuros. Me pusieron audífonos, y la música empezó a caer en mis oídos. Algo de ópera oscura. Algo de música coral. Algo de música mística. Había un tazón de uvas; eran grandes y jugosas uvas,’ dice Reamer, y ella recuerda la dulzura, la frescura, las pequeñas semillas insertadas en la gelatina. *[Argumento emocional. No hay diferencia con las sesiones de música y luces psicodélicas de los 60’s y su relación con el consumo de psilocibina o LSD puestas de moda en aquella época]*

Una vez que la droga hizo efecto, Reamer permaneció acostada allí y cabalgó los descensos y picos de la música. Reamer dijo que su mente se convirtió en algo parecido a una serie de habitaciones, y ella podía entrar y salir de esas habitaciones con notable facilidad. En una habitación estaba el dolor que su padre sintió cuando Reamer contrajo leucemia. En otra, el de su madre, y en otra el de sus hijos. En otra habitación estaba la perspectiva de su padre al criarla. ‘Pude ver las cosas a través de sus ojos y los de mi madre y los de mis hijos; fui capaz de ver lo que había sido para ellos cuando estaba tan enferma.’

Reamer tomó la psilocibina alrededor de las 9 a.m., y sus efectos se prolongaron hasta cerca de las 4 p.m. Esa noche en su hogar, durmió mejor de lo que había dormido en mucho tiempo. La oscuridad finalmente dejó de asustarla, y estaba dispuesta a descender, no

porque supiera que volvería arriba sino porque 'debajo' ya no daba miedo. Por qué estaba menos temerosa de morir es duro de explicar para ella. 'Ahora tengo el sentido distintivo de que hay mucho más', dice, 'tantos diferentes estados del ser. Tengo el sentido de que la muerte no es el fin sino parte de un proceso, una forma de moverse hacia una nueva esfera, una forma diferente de ser'. [*Argumento moral/emocional*]

Después de la experiencia con psilocibina de Reamer, ella se separó de su esposo. Eventualmente, dejó de practicar la medicina. Empezó a meditar con regularidad. Compró una casa. 'En alguna parte leí que, con mi tipo de leucemia, aunque permanezca en remisión, lo máximo que me queda es 15 o 20 años. Así que esa es mi sentencia. Pero después de que muera, bueno, podría haber una etapa siguiente. Creo eso ahora.' [*Al parecer, para los autores la disolución de una familia y el egocentrismo en que cayó la paciente deben ser argumentos emocionales a favor del uso de estas drogas*].

Los investigadores reconocen que no está claro cómo la psilocibina reduce la ansiedad de una persona sobre la mortalidad, no sólo durante el *viaje* sino por las semanas y los meses siguientes. 'Es un poco un misterio', dice Grob. 'Realmente no tengo una respuesta completa a por qué la droga atenúa el miedo a la muerte, pero sí sabemos que desde tiempo inmemorial los individuos que tienen experiencias espirituales transformadoras llegan a una visión muy diferente de sí mismos y del mundo a su alrededor y por tanto son capaces de manejar sus propias muertes en forma diferente'. [*Ante la falta de argumentos científicos, se remite a los argumentos morales/espirituales*].

'Con sicodélicos', dice Halpern, 'tienes una experiencia en la que sientes que hay algo de los que haces parte, algo más que está allá afuera y que es más grande que tú, que hay una deslumbrante unidad a la que perteneces, que el amor es posible y que todas estas realizaciones están imbuidas de un profundo significado. Te estoy diciendo que no vas a olvidarte de eso dentro de seis meses. La experiencia te da, justo cuando estás al borde de la muerte, la esperanza en algo más.' [*Argumento emocional/espiritual/moral*].

Si la psilocibina puede inducir con tanta confiabilidad estas experiencias que alteran la vida, ¿por qué los cientos de miles de estadou-

nidenses que han consumido hongos alucinógenos en forma recreativa no han tenido esta profunda experiencia? Grob explica que adicionalmente al ambiente cuidadosamente controlado de estos estudios y la oportunidad para procesar la experiencia con los investigadores, los sujetos están listos para la trascendencia aún antes de tomar la droga. ‘A diferencia del usuario recreacional, nosotros procesamos la experiencia con antelación’, dice Grob. ‘Hacemos muy claro de antemano que el resultado esperado es terapéutico, que tendrán menos ansiedad, menos depresión y una mayor aceptación de la muerte’. Los sujetos, en otras palabras, tienen la intención de tener una experiencia transformadora. Grob dice que la psilocibina tomada en este ambiente es ‘medicina existencial.’ *[Argumento emocional; busca restarle importancia al efecto de la droga y dársela a la mente del consumidor].*

Frente a toda la elocuencia de estas explicaciones, sin embargo, algo se siente confuso sobre un fenómeno en el que un paciente invadido por el cáncer toma una píldora y supera su miedo a la muerte no sólo por el momento sino por las semanas y los meses que siguen. Un estudio británico reciente, publicado en los Procedimientos de la Academia Nacional de Ciencias, a principios de este año, puede comenzar a ayudarnos a entender lo que podría estar ocurriendo aquí. En este estudio, David J. Nutt, un siquiatra en el Colegio Imperial de Londres, y su equipo usaron un T. A. C. para escanear a voluntarios sanos que habían consumido dosis de psicolocibina para ‘capturar la transición entre el despertar normal de la conciencia y el estado sicodélico’. Los investigadores encontraron que los estados de ‘conciencia desenfrenada’ que acompañan la ingesta de psilocibina están asociados a la desactivación de regiones del cerebro que integran nuestros sentidos y nuestra percepción de sí mismo. En las personas deprimidas, explica Nutt, una de esas regiones, la corteza cingulada anterior, está sobre activa, y la psilocibina puede trabajar para desactivarla. Nutt planea un estudio en el que él dará psilocibina a individuos con depresión resistente al tratamiento y ver si la droga puede aliviar algunos de los síntomas más recalcitrantes de la depresión. *[Argumento científico no demostrado]*

Tal vez los pacientes terminales de cáncer pueden tener beneficios duraderos de la psilocibina precisamente porque están procesando sus experiencias de drogas una y otra vez con personal de

investigación y haciéndolo están cambiando la forma en que el cerebro codifica recuerdos positivos. El fenómeno puede ser similar a como otros recuerdos funcionan; cuando recordamos algo que huele dulce, las neuronas olfativas en nuestro cerebro comienzan a agitarse; cuando recordamos correr, nuestra corteza motora comienza a vibrar. Si este es el caso entonces simplemente recordar el *viaje* podría resucitar sus neuronas relacionadas, permitiendo a la persona re-experimentar la introspección, la conciencia, la esperanza.

Porque Grob y otros investigadores sicodélicos son cuidadosos en separar su trabajo científico de la sombra de los 60's, tienen una relación complicada con un defensor de los sicodélicos llamado Rick Doblin, fundador y director ejecutivo de la Asociación Multidisciplinaria para el Estudio Sicodélico (MAPS) [por sus iniciales en inglés], ubicada en Santa Cruz, California. Doblin no es un siquiatra – y su diploma avanzado en política pública es de la Escuela Kennedy de Harvard – y su misión es legalizar los sicodélicos para que puedan prescribirse para ‘un amplio rango de indicaciones clínicas’. Doblin dice, adicionalmente, ‘estas sustancias deberían estar disponibles para cosas que no son enfermedades, como crecimiento personal, espiritualidad, terapia de pareja’. [*Argumentos emocionales/espirituales/morales, no científicos*].

A pesar de sus posturas divergentes, MAPS y los investigadores están de acuerdo en muchos puntos. Doblin, por ejemplo, tiene aprobación de la F. D. A. para realizar un estudio sobre los efectos psicológicos del MDMA cuando es tomado por voluntarios sanos. Sus sujetos serán terapeutas que están participando en un programa de MAPS que les enseña cómo guiar a sus clientes mediante viajes sicodélicos. Doblin también trabajó de cerca con el investigador suizo Dr. Peter Grasser investigando la seguridad y eficacia de la sicoterapia asistida con LSD para sujetos con ansiedad surgida de enfermedades con riesgo mortal.

‘Rick Doblin ha hecho mucho en el campo, pero es más un populista’, dice Grob. ‘Necesitamos estudios científicos cuidadosos y controlados que muestren la eficacia de estas drogas para que la financiación continúe’ [A continuación puede estar la respuesta sobre la proveniencia de la financiación]. Una conciencia más amplia de

este tipo de estudios sicodélicos sobre el fin de la vida sería bueno para todos, dicen los investigadores. ‘Si las compañías de seguros supieran de nuestros logros, podrían interesarse mucho más en lo que estamos haciendo aquí’, continuó Griffiths: ‘Cuando haces que las personas estén menos temerosas de morir, entonces tienen menos probabilidad de aferrarse a la vida a un costo enorme para la sociedad. Después de tener una experiencia trascendental semejante, los individuos con enfermedades terminales a menudo muestran una marcada reducción del miedo a morir y ya no sienten la necesidad de buscar agresivamente todas las intervenciones médicas posibles. En cambio se interesan más en la calidad de la vida que les quede así como en la calidad de su muerte’. [Las compañías de seguros son las más interesadas en que el paciente viva menos y/o recurra a menos tratamientos para prolongar la vida. El argumento fue empleado por los nazis para eliminar a enfermos mentales o que no fueran rehabilitables; el mismo argumento empleado hoy en día para justificar el aborto por malformaciones o grave riesgo para la madre].

En un futuro aún lejano, Grob se imagina centros de retiro en los que a los moribundos se les administre psilocibina por personal entrenado para la tarea. Doblin pregunta: ‘Por qué confinar esto sólo a los moribundos? Esta poderosa intervención puede ser usada con adultos jóvenes que podrían cosechar sus beneficios mucho antes’. Los sujetos que se han sometido a tratamiento con psilocibina reportan un incremento en el aprecio por el tiempo que les queda, una conciencia más profunda de sus papeles en el ciclo de la vida y un incremento en la motivación para invertir sus días con significado. Imagínese permitir a adultos jóvenes, que tienen toda su vida por delante, acceso a este tipo de terapia’, dice Doblin. ‘Imagine el tipo de vidas que podrían crear entonces’. [Centros de retiro para drogar *controladamente* a los *ejercitantes* y supuestamente aumentar su estado de conciencia. Argumento emocional/moral, copiado del modelo católico]

Si David Nutt, en Gran Bretaña, puede probar la eficacia de la psilocibina para la depresión resistente al tratamiento, ¿consideraría la F. D. A. aprobarla para ese uso? Y si eso ocurriera, ¿en qué clase de pendiente resbalosa nos encontraríamos? Si, digamos, los pacientes terminales de cáncer pueden tenerla, ¿entonces por qué no todos los individuos mayores de 75? Si los depresivos resistentes al tratamiento

pueden tenerla, ¿por qué no sus contrapartes distímicas, que sufren de otro modo pero cuyas vidas están comprometidas por su dolor crónico? Y si los individuos distímicos pueden tenerla, ¿entonces por qué no aquellos que sufren de agorafobia, encerrados día y noche en lugares pequeños, con botellas de Xanax esparcidas por todos lados? [Como no ha sido posible demostrar científicamente la eficacia de estas drogas, esperan poder hacerlo para luego legalizarlas del todo. Argumento emocional que disfraza la falta de argumentos científicos].

Halpern no está particularmente preocupado por este futuro teórico, en gran parte porque no ve mucha esperanza en la psilocibina como medicina. ‘No hay dinero en ella’, dice. ¿‘Qué compañía farmacéutica va a invertir millones en una sustancia ampliamente disponible en nuestra flora y fauna?’ [Cualquier compañía que quiera lucrarse con la sustancia sintetizada y pura, sin los riesgos de consumirla en la naturaleza, y administrada en ambientes controlados (centros de retiro), es decir, las que puedan producir la droga regulada]. Grob tiene una respuesta más práctica, sugiriendo que, en nuestro futuro teórico, las drogas como la psilocibina deberían reservarse para aquellos que no tienen otras alternativas. ‘Hay muchos tratamientos buenos para la depresión’, dice ‘Y para la ansiedad también. Una droga como la psilocibina, o la psilocibina misma, debería estar reservada para aquellos que no tienen otras opciones de tratamiento’.

Además, me dijo Grob, los científicos todavía están en las etapas más tempranas de esta investigación. ‘Doce personas’, dice sobre el tamaño de su estudio. ‘Un estudio con 12 personas no es muy definitivo’. Y sin embargo, hablando con él, puede oírse una pizca de excitación, algo que se levanta. ‘Vimos notables y sostenidos cambios en la disposición espiritual de pacientes con cáncer. El completo sentido de quiénes son ha sido alterado en una manera positiva’. Está esperando con expectativa el día, me dijo, cuando Griffiths y Ross ‘hagan sus cálculos’ sobre sus estudios actuales. Grob dice, ‘A partir de lo que ellos están viendo, todo suena muy positivo’. Tal vez, entonces, no necesitemos entender precisamente cómo funciona la psilocibina, aceptando, como lo dice Halpern, que ‘cuando combinas lo químico, lo corpóreo y lo espiritual, obtienes una chispa. Obtienes magia.’ [El último esfuerzo de los autores consiste en volver a disimular la falta de argumentos científicos, con argumentos emocionales/espirituales/morales.]

## 8.2. El utilitarismo: la ética de la legalización de las drogas estupefacientes.

En el capítulo 6 se citó una columna de opinión en la que el activista de la legalización de las drogas estupefacientes, Rodrigo Uprimny, criticaba la posición del Procurador General de la Nación, Alejandro Ordóñez Maldonado, sobre el tema<sup>295</sup>. Como seguidor de Jeremy Bentham, Uprimny emplea argumentos utilitaristas para defender sus pedidos de legalizar las drogas, y también para atacar a sus contradictores.

### 8.2.1. El principio de utilidad.

Jeremy Bentham es considerado el padre del utilitarismo moderno. Los postulados de este filósofo inglés (1748-1832) sirvieron de inspiración a todos los movimientos liberales radicales del siglo XIX; Bentham consiguió proyectar el «sensualismo», doctrina filosófica propuesta por Destutt D' Tracy, y convertirlo en «utilitarismo». La obra más difundida de Bentham, «Una introducción a los principios de moral y legislación» —An Introduction to the Principles of Morals and Legislation— de 1789, contiene la enunciación del denominado «principio de utilidad», que es la base de toda su construcción filosófica<sup>296</sup>:

(...) La naturaleza ha puesto a la humanidad bajo el gobierno de dos amos soberanos, *dolor* y *placer*. Es sólo por ellos que se señala lo que debemos hacer, así como para determinar lo que haremos. Por un lado el estándar del bien y el mal, por el otro la cadena de causas y efectos, están amarrados a su trono. Nos gobiernan en todo lo que hacemos, en todo lo que decimos, en todo lo que pensamos: cualquier esfuerzo que podamos hacer para liberarnos de nuestra sujeción, servirá sólo para demostrarlo y confirmarlo. En palabras un hombre puede pretender abjurar de su imperio: pero en la realidad el permanecerá sujeto a él todo el tiempo. El *principio de utilidad* reconoce esta

---

295 UPRIMNY, Rodrigo. *Drogas: los sofismas del procurador*. [en línea]. El Espectador. [Bogotá, Colombia]. 17 de febrero de 2013 [cita: 7 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.elespectador.com/opinion/columna-405181-drogas-los-sofismas-del-procurador>.

296 BENTHAM, Jeremy. *An Introduction to the Principles of Morals and Legislation*: Capítulo I. Disponible en: <http://www.utilitarianism.com/jeremy-bentham/index.html#one>

sujeción, y la asume para la fundación de ese sistema, cuyo objeto es crear el tejido de la felicidad de manos de la razón y de la ley. Los sistemas que intentan cuestionarlo, consisten de juicios y no de sentido, en capricho en vez de la razón, en oscuridad en lugar de luz.

(...) Por principio de utilidad quiere decirse que es aquel principio que aprueba o desaprueba cualquier acción. De acuerdo a la tendencia, parece aumentar o disminuir la felicidad de la parte cuyo interés está en cuestión: o, lo que es lo mismo en otras palabras promover u oponerse a dicha felicidad. Digo de cualquier acción, y por tanto no sólo de toda acción de un individuo, sino de toda medida de gobierno.

(...) Utilidad significa esa propiedad en cualquier objeto, donde tiene a producir beneficio, ventaja, placer, bien, o felicidad, (...) o (...) prevenir que ocurran problemas, dolor, mal, o infelicidad a la parte cuyo interés se considera: si esa parte es la comunidad en general, entonces la felicidad de la comunidad: si un individuo particular, entonces la felicidad de ese individuo.

### 8.2.2. Afirmación sobre la categoría de supuesto sofisma descrito por Bentham.

A continuación se transcribe lo afirmado en la columna de opinión ya citada, con respecto a la afirmación del Procurador General sobre el interés de las farmacéuticas en apropiarse del mercado de las drogas legalizadas<sup>297</sup>:

(...) Pero, además, el argumento del procurador es un típico “sofisma dilatorio de injuria personal”, según la clasificación de Bentham en su Tratado de los sofismas políticos. **Este sofisma**, que es una variante de la falacia ad hominem, **consiste en que uno evita la discusión de fondo de una propuesta convirtiéndola en un debate sobre la persona que hizo la propuesta, a la cual uno le atribuye motivos innobles o vinculaciones sospechosas**. La lógica implícita es que si el autor de la propuesta tiene motivos viles o malas compañías, entonces la propuesta es obligatoriamente mala. Pero eso es un sofisma, pues la bondad de una persona y la bondad de una propuesta son dos asuntos distintos y sin relación alguna: una propuesta buena

---

297 Ibíd.



no se vuelve mala porque haya sido hecha por malas personas, como tampoco una propuesta mala se vuelve buena porque haya sido hecha por alguien probo. [Subraya y negrilla fuera del texto original].

Incluso si fuera cierto que las farmacéuticas estuvieran promoviendo la legalización de las drogas para apropiarse de ese mercado (lo cual es falso), eso no haría que la propuesta de legalización fuera en sí misma mala. Igualmente, incluso si el Dalai Lama [en mayúscula] o el papa [en minúscula], o la persona más virtuosa del mundo, estuviera promoviendo la legalización, eso no haría que la propuesta fuera en sí misma buena. [Subraya y negrilla fuera del texto original].

Si queremos una discusión razonable sobre el complejo tema de las drogas, entonces debemos abandonar estos sofismas e insinuaciones tendenciosas sobre las motivaciones de quienes hacen distintas propuestas. Así podríamos centrarnos en debatir de fondo, sin sofismas dilatorios, el valor intrínseco de las alternativas. [Subraya y negrilla fuera del texto original].

### 8.2.3. La clasificación de los sofismas empleada, y los sofismas empleados por el mismo autor.

Se recurrió a una fuente casi directa para contrastar las afirmaciones del columnista con respecto a lo escrito por Bentham, encontrándose lo siguiente al respecto<sup>298</sup> [*se corrige la ortografía*]:

#### “CAPÍTULO VI

##### “Personalidades injuriosas

“Bajo este título reúno un grupo de sofismas tan íntimamente enlazados entre sí, que a todos son aplicables las mismas refutaciones, poco más o menos.

1º. Imputación de mal designio

2º. Imputación de mal carácter.

3º. Imputación de motivo malo.

4º Imputación de variaciones

5º Imputación de conexiones sospechosas. *Noscitur ex sociis*.

6º. Imputación fundada en denominaciones de partido.

Todos estos argumentos tienen el objeto de tergiversar la discusión dirigiéndola, no sobre la resolución, sino sobre el *hombre* que la propone; de tal modo que la preocupación que suscita contra la persona, recaiga sobre la providencia.

298 BENTHAM, Jeremy. “Tratado de los Sofismas Políticos”. Imprenta de D. L. Amarita, 1838. Digitalizado por Google Books. Disponible en <http://books.google.com> . Páginas 128-129.

“El argumento puesto en forma lógica viene a ser este: El autor de la proposición tiene algún designio malo, o mala reputación, o mal fin; luego la proposición es mala. Sobre este punto ha sostenido otra opinión diferente; tiene conexiones con hombres sospechosos; abraza los intereses de una secta que ha defendido en otro tiempo principios peligrosos, luego es mala la resolución de que tratamos (...).

#### 8.2.4. La verdadera clasificación del supuesto sofisma.

Como se observa, no aparece, al menos en esta versión del seudo-tratado de Bentham, el «sofisma dilatorio de injuria personal». Si es que fuera cierto lo que afirma el activista con respecto a la oposición del Procurador General, sería más bien por una «Imputación de conexiones sospechosas».

Pero, lejos de ello, el señor Uprimny no ha explicado a la opinión pública por qué la Fundación Ford financia en Colombia, entre otros, al “Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad – DeJusticia”, fundado por el mismo Uprimny y otros activistas, no solo de la legalización de las drogas, sino también del aborto y la eutanasia<sup>299</sup>. Varios de ellos publican periódicamente columnas de opinión atacando la gestión del Procurador Alejandro Ordóñez<sup>300</sup>. Solo en el año 2011, la Fundación Ford dio a “DeJusticia” una subvención de US\$ 400.000<sup>301</sup>.

El portal «La Silla Vacía», que también se caracteriza por activismo a favor del aborto y la legalización de las drogas y sus constantes ataques y descalificaciones al Procurador Ordóñez y sus loas a Uprimny y demás activistas, recibió de la Fundación Ford en 2010, una subvención de US\$ 98.000, y en 2013, una subvención de US\$ 100.000<sup>302</sup>.

En ambas organizaciones están vinculados profesores y exalumnos de la Universidad de los Andes, institución que a su vez ha recibido de la Fundación Ford 1’510.000 dólares, distribuidos así: en el 2009 US\$ 200.000; en el 2010 US\$ 300.000; en el 2011 US\$ 700.000; en el 2012

299 DeJusticia.org *nosotros* [en línea]. [s.l.] <http://www.dejusticia.org/index.php?modo=nosotros>

300 RODRÍGUEZ Garavito, César. ¿Quién quiere ser funcionario? [en línea] *el espectador.com* [Bogotá, Colombia]. 2 de diciembre de 2013. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.elespectador.com/opinion/quien-quiere-ser-funcionario-columna-461874>

301 Ford foundation. Op. cit.

302 BENTHAM, Jeremy. Op. Cit. Páginas 128-129.

US\$ 260.000; en el 2013 US\$ 50.000<sup>303</sup>. Como se vio en el capítulo 7, el especulador financiero George Soros también financia a las mismas organizaciones.

#### 8.2.5. El verdadero sofista.

El señor Uprimny, aparte de ser un sofista en toda la extensión del término, es un utilitarista irredento, que plantea las mismas ideas de Bentham, recicladas por otro eugenista promotor del aborto, la eutanasia, la legalización de las drogas, y los supuestos derechos de los animales: Peter Singer. Si se observa la clasificación de sofismas antes descrita, se notará que es casi un manual de lo que el señor Uprimny y otros columnistas han hecho, sistemáticamente, durante los años en que el actual Procurador General ha ejercido su cargo<sup>304</sup>:

En Inglaterra se rehúsa aún a conceder a los católicos todos los derechos que disfrutaban los demás ciudadanos, porque sus predecesores en circunstancias muy diferentes aspiraron a derribar la iglesia que había suplantado a la suya. ‘Los católicos, vuestros mayores, encendían hogueras y pretendieron tener el derecho de la cuchilla contra los herejes. Vosotros que sois católicos, si tuvierais la fuerza, encenderíais también las hogueras y ejerceríais igualmente el derecho de la cuchilla para hacernos morir. (...) En una palabra, vuestros antepasados fueron enemigos nuestros, y fue preciso desarmarlos y tenerlos sujetos; debemos pues trataros a vosotros como enemigos, negándoos los derechos que reclamáis, porque los emplearíais en hacernos daño’

En todo este raciocinio se olvida que los profesores de la religión católica, cuyo celo no ha sido ilustrado o según la ciencia, mas instruidos ya, han renunciado a sus máximas sanguinarias, y que los rayos del Vaticano se han extinguido (...) El derecho que pretendían tener los pontífices romanos de relevar a los súbditos de un rey herético de su juramento de fidelidad, ha sido negado solemnemente por todas las autoridades eclesiásticas de esta religión (...).

---

303    Ibíd.

304    Ibíd. Páginas 140-141.

De hecho, para la columna de opinión que se analiza, Uprimny incurre en otros sofismas, también descritos por Bentham<sup>305</sup> [ortografía corregida]:

### III. Falsedad por omisión.

(...) Haciendo la exposición de un informe suprime una parte de las circunstancias más adversas, salvando el fondo más preciso para que no quede palpable la impostura.

(...) Si toda la cuestión da contigo en tierra, no hables más que de una parte de ella, como si fuera el todo.

(...) No omitas enteramente, pero pon bien a la sombra y oscurece las circunstancias esenciales que más te embaracen.

(...) Tomando solamente una parte de lo que se ha dicho, como el principio y el fin, y omitiendo eslabones que encadenan el discurso, podrás a veces encontrar un buen argumento con que hagas reír.

(...) Si el punto principal combate fuertemente tus miras, considera la parte que te sea más favorable o menos contraria, e insiste en ella pasando por todo lo demás someramente (...).

(...) La definición es una enumeración de los atributos principales de la cosa: enumera pues los que convengan a tu propósito, y suprime lo que no te tuviere en cuenta.

(...) Nota con diligencia los trozos débiles del discurso de tu adversario, responde a ellos, y desentiéndete de los argumentos más fuertes.

### IV. Falsedad por sustitución.

(...) Si no puedes embrollar el argumento desde luego, procura alterar la cuestión introduciendo alguna cosa que se le parezca en el progreso de los debates.

(...) Para impugnar lo que se ha dicho o defender lo que has dicho tú mismo, añade o sustituye algún término más suave o más fuerte, según te convenga.

(...) Si no puedes impugnar un hecho, no lo falsifiques sino en cuanto sea menester para ponerte en estado de refutarlo (...)

---

305    *Ibíd.* Páginas 162-164.

En la columna de opinión, el señor Uprimny incurre en estos sofismas reiteradamente. Por ejemplo, evade la complejidad del tema de las drogas al comparar su eventual mercado legal con el «de la papa o la uchuva», como se vio en el capítulo 6. También ha sustituido el término «legalización», por el de «regularización», que define como «legalización regulada», haciéndolo más suave.

Pero la omisión más grave consiste en no mencionar los perjuicios que causan las drogas, sino solo centrarse en argumentos como el que intenta defender, achacando a la prohibición la maldad de las ganancias derivadas del narcotráfico. Por supuesto, no defiende un mercado libre para las drogas, sino un mercado «regulado», solo posible por monopolios farmacéuticos que compren la producción a los actuales controladores de los insumos (FARC, Talibanes, etc.)

Esto lo hace siguiendo un comportamiento de «enjambre», característico de la mentalidad colectivista, a sabiendas que cuenta con el respaldo de activistas como César Gaviria y los demás miembros de la «Comisión sobre la Política de Drogas» y otras iniciativas, que buscan transmitir la misma falsa idea de las bondades de la propuesta de la legalización, por las personas que la promueven<sup>306</sup>: «(...) En una asamblea numerosa, a que concurren hombres de todos caracteres y de distintas inclinaciones, habrá entre los partidarios de cada proposición, personas de probidad e inmorales en diversos grados. Y por tanto, si una ley es buena, ¿se hará mala porque la defiendan hombres de poca probidad? Y si es mala, ¿se hará buena porque la sostengan hombres honrados? (...)».

Se trata entonces de desenmascarar el utilitarismo que se esconde detrás de la propuesta de legalizar las drogas, dado que para quienes lo profesan «Placer es bien» y las drogas lo producen, por lo que habría que alcanzar el abyecto ideal del bien común utilitarista del «mayor placer para el mayor número» con su «regularización», lo cual fue claramente rebatido hace tiempo por el presidente colombiano Miguel Antonio Caro<sup>307</sup>:

---

306 Ibid. Página 130.

307 CARO, Miguel Antonio. «Estudio sobre el Utilitarismo»; en «Obras Completas», Tomo I. Instituto Caro y Cuervo, Bogotá, 1962. Páginas 31-32.

(...) *El placer es un mal*, es decir, constituye un mal:

1° Cuando se anexa a actos nocivos, porque entonces, trocado el signo, hay trastorno en la relación y error en el entendimiento (...). Esto sucede con la embriaguez, la pereza, los hábitos solitarios que prohíbe la higiene como funestísimos: males que cautivan prevalidos del placer que ocasionan. Sucedería lo mismo con un hombre dotado de un nuevo órgano destinado exclusivamente a producir placer; la existencia agradablemente sentida en el individuo, de un órgano que no le corresponde naturalmente, sería un desorden, un mal. En estos casos el mal es tanto mayor cuanto más intenso el placer: el incremento de error acrecienta la suma del mal (...).

3° Cuando aparece o se prolonga estando viciada o después de fenecida la relación benéfica que anuncia; porque entonces, como en el caso anterior, hay desproporción objetiva y error subjetivo. Es así como muchos yerros se convierten en un vicio, arraigándose se capa de bien. El vicio trae consigo un desorden constante, un mal gravísimo, y es que absorbe la actividad humana, con detrimento de la vida intelectual y afectiva (...)"

En presencia del desastre que las drogas han ocasionado a los individuos, familias y la sociedad, estas palabras tienen aún más vigencia.

### **8.3. La dignidad de la persona humana entendida como derecho a autodestruirse.**

Al momento de ocurrir la despenalización del consumo y porte de sustancias estupefacientes en Colombia, mediante sentencia C-221 de 1994, la posición expresada por el entonces Presidente de la República, César Gaviria Trujillo, fue del siguiente tenor<sup>308</sup>:

(...) Permítame reiterarle que el Gobierno en este, como en todos los demás casos, acata y respeta las decisiones que esa Corporación profiere en materia de interpretación del alcance de la Constitución, lo cual no obsta para que dentro del orden jurídico promueva las decisio-

308 "GACETA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL", Edición Extraordinaria. Bogotá, D. C., 1994. Página 63.

nes que considere convenientes, tendientes a evitar que se produzcan efectos no deseados, o que el vacío que se genere como consecuencia de un fallo de inexequibilidad sea llenado lo más pronto posible.

Como Presidente de la República he señalado con toda claridad que haber pasado [de] la penalización del porte y consumo de dosis personal de drogas a considerar esa conducta como un derecho de los ciudadanos es una situación que resulta dañina e inconveniente.

**El derecho de los individuos no puede llegar a autodestruirse.**

Por lo anterior, en ejercicio de mi calidad de jefe de Gobierno, he propuesto que se presente un proyecto de ley de iniciativa popular que culmine con un referendo constitucional, no para revocar la Sentencia de la Corte, sino para tomar la única decisión posible dentro del estado de derecho que es adicionar la disposición que sirvió a esa Corporación para hacer la confrontación de la norma declarada inexequible con la Carta (...). [Subrayado y negrilla fuera del texto original].

Esta posición contrasta con la expresada recientemente por un jerarca de la Iglesia Católica colombiana<sup>309</sup>:

‘Hay una gran diferencia entre despenalizar y legalizar. **Y yo pienso que nosotros como Iglesia no nos oponemos a la despenalización,** pero sí tendríamos ciertos reparos frente a la legalización’, afirmó Mons. Salazar sin especificar si se refería al consumo o a la comercialización.

El Presidente de la CEC dijo que ‘despenalizar significa que a la persona que comete ese acto no se le penaliza por lo que hace. En cambio legalizar significa declarar que su acto es legal y que está de acuerdo a las leyes y por tanto puede convertirse prácticamente en un derecho. Es un poquito una discusión **moral,** ética que tiene una gran importancia’.

Para el Prelado es importante que este tema se debata en la Cumbre de las Américas. Indicó que el problema de las drogas exige

---

309 ACI Prensa. *Controversia en Colombia por declaraciones de Arzobispo sobre despenalización de drogas.* [en línea] ACI Prensa. Bogotá, 13 de abril de 2013. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en <http://www.aciprensa.com/noticia.php?n=36676>

considerar varios aspectos que deben ser debatidos ‘sin sentar posiciones absolutamente definidas’.

El también Arzobispo de Bogotá dijo que la política antidrogas ‘no ha dado resultados’. “Lo único que hemos tenido ha sido la formación de estas bandas criminales de narcotraficantes’ que han contribuido a la violencia, afirmó.

‘Además nosotros lo sabemos muy bien: la prohibición no reprime el consumo (...) por lo tanto hay que revisar esa política’, añadió.

Durante el diálogo radial, los entrevistadores se refirieron a las leyes holandesas que permiten el consumo de drogas. Mons. Salazar dijo que se debe ‘estudiar toda la manera de manejar el problema de las drogas, el problema del consumo’.

‘Las políticas holandesas y de Portugal, también de otros países europeos, están empezando a dar resultados en el sentido de una verdadera concientización, educación y ayuda a las personas drogadictas. En Colombia desafortunadamente nosotros no tenemos todavía esa conciencia clara de que hay que educar. En Colombia más bien desafortunadamente deseducamos, deformamos’”, para evitar que los jóvenes caigan en el extremo de la droga, afirmó.

El Presidente de la CEC señaló que ‘el consumo está destruyendo a la juventud e incluso a la niñez en muchos barrios de nuestra ciudad y de nuestro país’.

Con respecto a las bandas de narcotraficantes, dijo que ‘indudablemente obtienen unas ganancias increíbles precisamente por la prohibición del consumo y por toda esta problemática cómo se ha venido tratando hasta este momento’.

‘Si las leyes cambian, si se llega verdaderamente a una regularización del tráfico, de la venta, etc.; así como pasó con el alcohol, con el tabaco y como pasó con tantas otras cosas que afectan la vida de las personas. Yo pienso que el debate de la droga tiene que situarse en ese contexto muchísimo más amplio y por tanto tener en cuenta muchos de estos aspectos’, afirmó (...).

Las razones expuestas difieren poco de los argumentos esgrimidos por los defensores de la despenalización, la regularización o la legalización.



Desde la introducción, se vio como la JIFE ya reproducía gran parte de los argumentos planteados por los defensores de la legalización en su primer informe (1992) y que no varían con respecto a los observados hoy.

Llama la atención que el mismo expresidente Gaviria, actualmente integrante de la autodenominada «Comisión Global sobre Política de Drogas», haya manifestado posturas tan contrarias a la despenalización, en 1994. Hoy en día aparece como uno de los más activos promotores de un cambio en la política antidrogas; en sus posiciones personales se muestra contrario a la legalización (como se vio en la Introducción al presente documento), mientras suscribe «manifiestos» de la mencionada Comisión Global en los que se pide abiertamente la legalización y regulación de las drogas clasificadas como controladas e ilícitas. En ese escenario aparecen personajes tan activamente a favor de la legalización como el magnate Richard Branson, y otros destacados globalistas.

El aparente unanimismo surgido de la *guerra por la legalización*, puede haber contribuido a reforzar la idea de despenalizar las drogas como la realización del derecho al libre desarrollo de la personalidad, logrando la adhesión de quienes se han situado o deberían situarse, en la orilla opuesta de la controversia.

Pero es precisamente en cuanto a la interpretación de lo que significa la dignidad humana y el derecho al libre desarrollo de la personalidad, donde habría una aparente contradicción dialéctica entre el deber del Estado de combatir las actividades ilegales y su deber de garantizar el libre desarrollo de la personalidad, interpretado, como bien lo señaló el entonces Presidente de la República, como el derecho a autodestruirse.

Una posible explicación a esa interpretación, es la postura ética planteada desde el siglo XIX por Marx, que podría coincidir con la decisión adoptada mediante la sentencia C-221 de 1994<sup>310</sup>:

---

310 DE KONINCK, Charles. De la Primacía del Bien Común Contra los Personalistas. Extracto de la Semana Religiosa de Québec, 1942, año 55°, Nos. 12, 13, 14 y 15. Québec, 1942.

Marx había visto muy bien esta potencia tiránica y alienadora del Estado. Pero buscó la solución en la aplicación muy lógica del personalismo kantiano. Según Kant, el hombre es su propio fin último. (...) La persona saca su dignidad de sí misma en cuanto ella misma es su fin y se realiza a sí misma en su libertad de autonomía (*Fundamentos de la metafísica de las costumbres*, segunda edición, trad. V. Delbos, Paris, 1929). Según Marx, todo ordenamiento hacia otra cosa fuera de sí mismo, lesiona la dignidad del hombre, la cual demanda que el hombre sea él mismo la raíz del hombre. 'Ser radical es tomar las cosas por la raíz. Y la raíz del hombre es el hombre mismo'. (Piezas escogidas, pp. 186-187). 'La filosofía no hace ningún secreto de esto. La profesión de Prometeo: 'en una palabra, odio a todos los dioses', es su propia profesión, el discurso que sostiene y que sostendrá siempre contra todos los dioses del cielo y de la tierra, que no reconocen la conciencia humana como la más elevada divinidad. Esta divinidad no aguanta rival' (p. 37). 'La emancipación humana no se realizará sino cuando el hombre individual real haya absorbido al ciudadano abstracto, cuando como hombre individual en su vida empírica, en su trabajo individual, en sus relaciones individuales, se haya vuelto un ser genérico y de esta forma haya reconocido sus propias fuerzas como fuerzas sociales y las haya organizado como tales, y por consecuencia, no separe más de sí mismo a la fuerza social bajo la forma de poder político' (p.217). 'El comunismo como abolición positiva de la propiedad privada considerada como la separación del hombre de sí mismo, por ende el comunismo como apropiación real de la esencia humana por el hombre y para el hombre, por ende como retorno del hombre a sí mismo como hombre social, es decir hombre humano, retorno completo, consciente y manteniendo toda la riqueza del desarrollo anterior. Este comunismo siendo un naturalismo concluido, coincide con el humanismo. Es el verdadero fin de la querrela entre la existencia y la esencia, entre la objetivación y la afirmación de sí mismo, entre la libertad y la necesidad, entre el individuo y la especie.' (p. 229). 'Es más allá de este reino de la necesidad que comienza el desarrollo de las potencias del hombre, que es a sí mismo su propio fin, que es el verdadero reino de la libertad pero que no puede verse realizado sino apoyándose sobre este reino de la necesidad'. (P 234). La inmortalidad, que pondría al hombre bajo la dependencia de otra cosa distinta de sí, que sería por ende contraria a su dignidad, será 'valerosamente' negada. Y he aquí lo que es conforme a la dialéctica marxista, como lo es, esta vez a la verdad: esta dignidad implica su propia negación.

Además, esta puede ser la base para explicar por qué los defensores de la legalización insisten en promover argumentos *naturalistas*, como que las drogas ilegales siempre han sido «de consumo ancestral», o que «siempre han estado presentes en la vida humana», etc. Es un intento por plantear una sociedad ideal, en la que el consumo de drogas sirve para el desarrollo del individuo y la sociedad, siempre y cuando el Estado juegue un papel activo en su promoción. Esto podría ser la llamada *regularización*.

### 8.3. Tesis: *prohibición*. Antítesis: *legalización*. Síntesis: *regularización*.

Aplicando una interpretación hegeliana, la *prohibición* sería la tesis extrema, mantenida por un régimen supuestamente anticuado y que no demuestra su eficacia; su antítesis, la *legalización* equivaldría a la libertad total de los mercados de drogas (Friedman, 1998); la *regularización* sería la síntesis (*asociación Estado-empresas*): las empresas producen responsablemente y con calidad las drogas que los individuos quieran consumir sin ser penalizados (*despenalización*, fase inferior), bien sea con fines médicos o recreativos, es decir, para satisfacer una *necesidad* (que si existe sería más bien la *dependencia*); el Estado regula y suministra esas drogas (como si se tratara de los medios de producción) para evitar que los individuos produzcan daños por el consumo de drogas o abusen de ellas, mientras que satisfacen su *necesidad*.

Esta es la ética que parece respaldar la propuesta de *regularizar* las drogas para acabar con la *violencia sistémica* (Goldstein), generada por la ilegalidad. Al respecto deben hacerse varias observaciones:

a) La *regularización* no elimina, ni la violencia ejercida para obtener drogas, ni la violencia ejercida bajo la influencia de las drogas (como ha sucedido, por ejemplo, con el alcohol).

b) Tampoco se eliminan los probados daños que el individuo se causa a sí mismo con el consumo de SPA (como ha sucedido, por ejemplo, con el tabaco).

c) La propuesta es ingenua; es más bien un ejemplo de *angelismo*; los ejemplos de *regularización* de los que se ha hablado prueban que es

muy difícil evitar el uso problemático, el mercado ilegal o el contrabando de drogas que son producidas legalmente y administradas solo bajo prescripción médica o en situaciones controladas. La aplicación de esta propuesta implica aceptar una realidad paralela, aséptica, en la que la búsqueda de una supuesta felicidad derivada del placer incluye la posibilidad de drogarse para obtenerlo, como parte del ejercicio de la libertad en el *desarrollo* de la personalidad. Esto supone aceptar que es ético lucrarse de la adicción a las drogas, siempre y cuando el Estado intervenga para regularlas. Es volver al referente ético anterior a la prohibición.

d) Cabría entonces preguntarse si los defensores de la regularización también estarían de acuerdo con volver a las guerras de agresión contra los países que no acepten su propuesta, como ocurrió con las guerras del opio. Hoy en día el mercado es mucho más grande, variado y lucrativo. Las barreras culturales han sido erosionadas por la globalización, y las familias, fundamentales para mantener la cohesión social y prevenir el consumo de SPA, están cada vez más amenazadas por factores económicos, culturales y hasta jurídicos para su preservación.

Puede concluirse entonces que, de seguirse estas propuestas, y aceptar que la prohibición de las drogas proviene del «consenso» y no del daño social e individual que causan, están dadas las condiciones para que la humanidad sufra una de las peores catástrofes de su historia. El ejemplo de sociedades enteras que hoy en día subsisten en medio del caos y la violencia generada por el narcotráfico y el consumo de drogas, la miseria y la postración total de la voluntad, son solo una muestra de lo que estaría por venir para el resto de la humanidad si se sigue este curso; sería el fin de lo que queda del antiguo orden social y la decadencia final de lo que queda de la civilización.

«Nos hemos equivocado demasiado tiempo en cuanto al rol de la inteligencia. Hemos desconocido la sustancia del hombre. Hemos creído que el virtuosismo de las almas bajas podía contribuir al triunfo de las causas nobles, que el egoísmo hábil podía exaltar el espíritu de sacrificio, que la sequía del corazón podía por el viento de los discursos fundar la fraternidad o el amor.»<sup>311</sup>

---

311 DE KONNINCK, Charles, en Op. cit.

## 9. BIBLIOGRAFÍA Y CIBERGRAFÍA

---

- AFFUL, Stephanie E. STRICKLAND, Jaime R. COTTLER, Linda. BEIRUT, Laura Jean. *Exposure to trauma: A comparison of cocaine-dependent cases and a community-matched sample*. [En línea] Fontbonne University. Sant. Louis. 2010. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20599330>
- BABOR, Thomas. CAULKINS, Jonathan. EDWARDS, Griffiths. FISCHER, Benedikt. FOXCROFT, David. HUMPHREYS, Keith. OBOT, Isidore. REHM, Jürgen. REUTER, Peter. ROOM, Robin. INGEBORG, Rossow. STRANG, John. *La política de drogas y el Bien Público* [en línea]. Traducción de la obra original publicada en inglés por la OMS, —Organización Panamericana de la Salud—, Washington D. C., 2010. Disponible en: [http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Politica\\_Drogas\\_Bien\\_Publico.pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Politica_Drogas_Bien_Publico.pdf).
- CAMACHO, A., GAVIRIA, A. (Compiladores) *Políticas Antidroga en Colombia: Éxitos, fracasos y extravíos* Ediciones Uniandes. Bogotá. 2011.
- CATO INSTITUTE. *Cato Handbook for Policy Makers 7th Edition*. Chapter 33. “*The War on Drugs*”. [en línea]. Washington D. C., 2009.
- Disponible en: <http://www.cato.org/pubs/handbook/hb111/hb111-33.pdf>
- CATO INSTITUTE. *The Budgetary Impact of Ending Drug Prohibition*. [en línea]. Washington D. C., 2010. Disponible en: <http://www.cato.org/publications/white-paper/budgetary-impact-ending-drug-prohibition>
- CHERMACK, Stephen. BLOW, Frederic C. *Violence among individuals in substance abuse treatment: the role of alcohol and cocaine consumption*. [en línea]. [s. l.] 2002. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11850133>
- CICAD – OEA —Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas—Secretaría de Seguridad Multidimensional. *Legislación Modelo Sobre Naves Sumergibles Y Semisumergibles Autopropulsadas* cuadragésimo noveno período ordinario de sesiones. Paramaribo, Surinam. 2011.
- CICAD – OEA —Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas—Secretaría de Seguridad Multidimensional. *Informe Final Grupo De Expertos En Narcotráfico Marítimo*. Quincuagésimo Período Ordinario de Sesiones. Buenos Aires, Argentina. 2011.

- COLOMBIA. Corte Constitucional De Colombia. *Gaceta De La Corte Constitucional*, Edición Extraordinaria. Bogotá, D. C. 1994.
- DIÁZ Reyes, Orlando. *La Séptima Plaga*. Edición propia. Bogotá. 2011.
- COLOMBIA. DNE — Dirección Nacional de Estupefacientes— Subdirección Estratégica y de Investigaciones. *Observatorio de Drogas de Colombia, Acciones y Resultados 2005*. Bogotá, D. C. 2005.
- COLOMBIA. DNE — Dirección Nacional de Estupefacientes— Subdirección Estratégica y de Investigaciones. *Observatorio de Drogas de Colombia, Acciones y Resultados 2006*. Bogotá, D. C. 2006.
- COLOMBIA. DNE — Dirección Nacional de Estupefacientes— Subdirección Estratégica y de Investigaciones. *Observatorio de Drogas de Colombia, Acciones y Resultados 2008*. Bogotá, D. C. 2009.
- COLOMBIA. DNE — Dirección Nacional de Estupefacientes— Subdirección Estratégica y de Investigaciones. Observatorio de Drogas de Colombia. *Resultados de la lucha contra el problema de las drogas Colombia 2009 - 2010*. Bogotá, D. C., 2011.
- COLOMBIA.- DNE – Dirección Nacional de Estupefacientes, DNP – Departamento Nacional de Planeación. *Gasto directo del Estado colombiano frente al problema de las drogas 2009*. Bogotá D. C. 2011.
- Estados Unidos de América. DEA—Drug Enforcement Administration— *Drugs of Abuse, 2011 Edition*. [s. l.]. 2011.
- Estados Unidos de América. DEA—Drug Enforcement Administration— *DEA Position On Marijuana*. [s. l.]. 2011.
- Estados Unidos de América. DEA—Drug Enforcement Administration— *Speaking Out Against Drug Legalization*. [en línea]. [s. l.]. 2010. Disponible en: [http://www.justice.gov/dea/demand/speak\\_out\\_101210.pdf](http://www.justice.gov/dea/demand/speak_out_101210.pdf)
- DE KONINCK, Charles. *De la Primacía del Bien Común Contra los Personalistas*. La Semana Religiosa de Quebec. Revista., año 55º, Nos. 12, 13, 14, 15. Quebec, Canadá.1942.
- EMCDDA, European Monitoring Centre For Drugs And Drug Addiction. — Observatorio Europeo de Drogas y Adicción a las Drogas—*Country Overview; Portugal*[en línea]. [s. l.]. Disponible en: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/pt>

- GLOBAL COMMISSION ON DRUG POLICY. “*Report Of The Global Commission On Drug Policy*”. [en línea]. Rio de Janeiro, Brasil. 2011. Disponible en: <http://www.globalcommissionondrugs.org/Report>
- COLOMBIA. Gobierno Nacional de la República de Colombia, Ministerio de Justicia y del Derecho, Observatorio de Drogas de Colombia, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), con el apoyo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA), y la Embajada de los Estados Unidos en Colombia. *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar Colombia - 2011*. Bogotá, 2012. Disponible en: <http://odc.dne.gov.co>; [www.descentralizadrogas.gov.co](http://www.descentralizadrogas.gov.co)
- INPES - Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé. —Instituto Nacional de Prevención y Educación para la Salud— *Drogues et dépendence, le livre d'information, état des connaissances*. [en línea] Mission Interministerielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie — Misión Interministerial de Lucha contra las Drogas y las Toxicomanías— París, Francia. 2007. Disponible en :  
<http://www.drogues.gouv.fr/etre-aide/agir-ou-reagir/documents-utiles/selection-doutils-a-destination-des-parents/index.html>
- JIFE —Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes—Informe Anual 2011. Viena. 2012.
- COLOMBIA, Ministerio de la Protección Social; Pontificia Universidad Javeriana; CICAD. *Diagnóstico situacional sustancias psicoactivas en la población trabajadora*. Bogotá. 2007.
- MURRAY, Regan L. CHERMACK, Stephen. WALTON, Maureen A. WINTERS, Jamie. BOOTH, Brenda M. BLOW, Frederic C. *Psychological Aggression, Physical Aggression, and Injury in Nonpartner Relationships Among Men and Women in Treatment for Substance-Use Disorders*. Addiction Research Center, 2901B, Department of Psychiatry, University of Michigan. Michigan, Estados Unidos. 2008. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2583379>
- MACDONALD, S. ANGLIN-BODRUG K. MANN R. E. ERICKSON P. HATHAWAY A. CHIPMAN M. RYLETT M. *Injury risk associated with cannabis and cocaine use*. [En línea] Center for Addiction and Mental Health. Ontario, Canada. 2003.  
Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14636965>

- OPS - Organización Panamericana de la Salud - OMS - Organización Mundial de la Salud – OEA - Organización de los Estados Americanos - CICAD - Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. —Neuroscience of psychoactive substance use and dependence*. World Health Organization, Washington, D. C., 2005.
- ROCHA García, Ricardo. *Las Nuevas Dimensiones del Narcotráfico en Colombia*. UNODC, Ministerio del Interior y de Justicia de la República de Colombia. [Bogotá, Colombia]. 2010.
- SANTAMARÍA. Arturo (Coordinador). *Las Jefas del Narco*. Editorial Grijalbo. [s.l.]. 2012
- United States, Department of State - Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs. *International Narcotics Control Strategy Report Volume I, Drug and Chemical Control*. Washington, D. C. 2011.
- United States, Department of State - Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs. *International Narcotics Control Strategy Report Volume II, Money Laundering and Financial Crimes*. Washington, D. C. 2011.
- United States, Department of State - Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs. *Money Laundering and Financial Crimes Country Database*. Washington, D. C., 2011.
- United States, Southern Command, Partnership for the Americas. *Precision Targeting, A USSOUTHCOMM Perspective*. [en línea]. [s. l. ]. 2011. Disponible en: [http://www.dtic.mil/ndia/2011PSA\\_AnnualReview/Day2Droz.pdf](http://www.dtic.mil/ndia/2011PSA_AnnualReview/Day2Droz.pdf).
- United States, Senate Committee on Foreign Relations. *Plan Colombia: Elements for Success* [en línea]. (Staff Trip Report). Washington D. C., 2006.  
Disponible en: <http://www.access.gpo.gov/congress/senate>
- UNODC – Gobierno de Colombia. *Colombia, Censo de Cultivos de Coca 2010*. Bogotá, 2011.
- UNODC – Ministerio de Protección Social. *La Inclusión Social. Una respuesta frente a la drogodependencia*. Bogotá, D. C., 2008.
- UNODC. *World Drug Report 2011*. New York/Vienna. 2011



- UNODC-CICAD-OEA. *La Relación Droga y Delito en Adolescentes Infractores de la Ley. La experiencia de Bolivia, Chile, Colombia, Perú y Uruguay. Quinto Informe Conjunto*. [s. l.]. 2010.
- UPRIMNY, Rodrigo. GUZMÁN, Diana. *Sistemas sobrecargados - Leyes de drogas y cárceles en América Latina—Cap. Políticas de drogas y situación carcelaria en Colombia*. Transnational Institute - TNI/Washington Office on Latin America – WOLA. Amsterdam/Washington. 2010.
- UPRIMNY, Rodrigo. GUZMÁN, Diana. “La prohibición como retroceso. La dosis personal en Colombia”. Washington Office on Latin America - WOLA, Amsterdam/Washington, 2010.
- WOLA – INDEPAZ – CENTER FOR INTERNATIONAL POLICY – MINGA. *WAITING FOR CONSOLIDATION: Monitoring Colombia’s U.S.-aided counterinsurgency and development program*. Washington, D. C. 2012.
- WHO – World Health Organization. *Disease Control Priorities Related To Mental, Neurological, Developmental And Substance Abuse Disorders*. Geneva. 2006.
- WHO – World Health Organization, Mental Health and Substance Dependence Department. *Ecstasy, Mdma And Other Ring-Substituted Amphetamines*. Geneva.2001.
- WHO – World Health Organization, Mental Health and Substance Dependence Department. *Systematic review of pharmacological treatment of cocaine dependence*. Geneva. 2000.
- WHO – World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence.; *Systematic review of treatment for amphetamine-related disorders*. (Management of substance dependence review series). Geneva, 2001.
- WHO – World Health Organization, Substance Abuse Department. *Volatile Solvents Abuse, A Global Overview*. Geneva, 1999.
- WHO – World Health Organization, Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. *Cannabis: a health perspective and research agenda*. Geneva. 1997.
- HIDALGO, Carlos. *Cae la «banda de los DIA»*. [Web en línea] BBC. es. Madrid. 1 de junio de 2012. Disponibilidad: <http://www.abc.es/20120601/local-madrid/abci-banda-201206011300.html> [Consulta 29 de mayo de 2014].

- ACI Prensa. *Controversia en Colombia por declaraciones de Arzobispo sobre despenalización de drogas*. [en línea] ACI Prensa. Bogotá, 13 de abril de 2013. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en <http://www.aciprensa.com/noticia.php?n=36676>
- DeJusticia. *Derecho, justicia y sociedad*. [en línea]. DeJusticia.com. Bogotá, Colombia. 2014. Disponible en: [http://www.dejusticia.org/index.php?modo=interna&tema=estado\\_de\\_derecho&publicacion=1119](http://www.dejusticia.org/index.php?modo=interna&tema=estado_de_derecho&publicacion=1119)
- MARTÍNEZ, Rodrigo. *Disparado el consumo de drogas en Antioquia*. [en línea]. [Medellín]. 30 de mayo de 2012. [citado: 29 de mayo de 2014]. Disponible en: [http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/D/disparado\\_el\\_consumo\\_de\\_drogas\\_en\\_antioquia/disparado\\_el\\_consumo\\_de\\_drogas\\_en\\_antioquia.asp?CodSeccion=211](http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/D/disparado_el_consumo_de_drogas_en_antioquia/disparado_el_consumo_de_drogas_en_antioquia.asp?CodSeccion=211)
- El Espectador. *Distrito busca calmar ansiedad de drogadictos con medicamentos*. [en línea] elespectador.com. Bogotá, Colombia. 16 de abril de 2012. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/bogota/distrito-busca-calmar-ansiedad-de-drogadictos-medicamen-articulo-338718>
- El Espectador. *Petro insiste en suministrar medicamentos para calmar ansiedad de drogadictos*. [en línea] elespectador.com. Bogotá, Colombia. 6 de agosto de 2012. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/bogota/petro-insiste-suministrar-medicamentos-calmar-ansiedad-articulo-365539>. Consultada el 6 de agosto de 2012.
- Semana. *El 15% de los homicidios en Bogotá estuvo relacionado con drogas: informe*. [en línea]. [Bogotá, Colombia] 9 de agosto de 2012. [cita: 4 julio de 2014] Disponible en: <http://www.semana.com/nacion/articulo/el-15-homicidios-bogota-estuvo-relacionado-drogas-informe/262645-3>
- El tiempo. *A diario llegan 21 adictos a los Camad en Bogotá*. [en línea] El Tiempo.com [Bogotá, Colombia] 27 de noviembre de 2012. [cita: 4 de junio de 2014] Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12402082>.
- El Tiempo. *Gobierno Nacional estudiaría suministro de drogas a adictos crónicos*. [en línea] El Tiempo.com [Bogotá, Colombia] 21 de septiembre de 2012. [cita: 4 de junio de 2014] Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12242458>.

- El Tiempo. *Distrito usaría droga incautada para tratar a los adictos en el Camad*. [en línea] El tiempo.com. [Bogotá, Colombia]. 24 de septiembre de 2012. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12248965>.
- FORERO, Álvaro. *El dilema moral de los narcóticos*. [en línea]. elespectador.com. [Bogotá, Colombia]. 25 de marzo de 2012. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.elespectador.com/impreso/opinion/columna-334456-el-dilema-moral-de-los-narcoticos>
- FERRER, Isabela. *Holanda le dice adiós al turismo del porro* [en línea]. elespectador.com. [Bogotá, Colombia]. 16 de diciembre de 2011 [cita, 4 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/elmundo/articulo-317086-holanda-le-dice-adios-al-turismo-del-porro>
- El Tiempo. *A la cárcel hombre que asesinó a un niño de 18 meses*. [en línea] elespectador.com. [Bogotá, Colombia]. 18 de enero de 2012. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-10944966>
- BERMUDEZ, Jonathan. *Un recorrido por el barrio más peligroso de Bogotá*. [en línea] El tiempo.com. [Bogotá, Colombia]. 4 de marzo de 2012. [cita : 4 de junio de 2014]. Disponible en : [http://www.eltiempo.com/colombia/bogota/el-amparo-uno-de-los-barrios-ms-peligrosos-de-bogot\\_11271063-4](http://www.eltiempo.com/colombia/bogota/el-amparo-uno-de-los-barrios-ms-peligrosos-de-bogot_11271063-4)
- HIDALGO, Juan Carlos. *El caso a favor de la legalización de las drogas*. [en línea]. El Tiempo.com. [Bogotá, Colombia]. 28 de febrero de 2012. [cita: 4 junio de 2014]. Disponible en: [http://www.eltiempo.com/opinion/columnistas/otroscolumnistas/juan-carlos-hidalgo-el-caso-a-favor-de-la-legalizacion-de-las-drogas-el-tiempo\\_11240784-4](http://www.eltiempo.com/opinion/columnistas/otroscolumnistas/juan-carlos-hidalgo-el-caso-a-favor-de-la-legalizacion-de-las-drogas-el-tiempo_11240784-4)
- El Tiempo. *Como 'pueblo de la heroína' describe El Mundo a Santander de Quilichao*. [en línea]. El tiempo.com. [Bogotá, Colombia] 12 de mayo de 2012. [cita : 4 de junio de 2014]. Disponible en : [http://www.eltiempo.com/justicia/como-pueblo-de-la-heroina-describe-el-mundo-a-santander-de-quilichao\\_11777062-4](http://www.eltiempo.com/justicia/como-pueblo-de-la-heroina-describe-el-mundo-a-santander-de-quilichao_11777062-4)
- El Tiempo. *Redada de la Policía capturó a 35 señalados narcotraficantes pedidos en extradición por EE. UU.* [en línea]. El tiempo.com. [Bogotá, Colombia]. 27 de febrero de 2012. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: [http://www.eltiempo.com/justicia/herederos-de-mafia-de-los-galeano-movian-una-tonelada-de-coca-semanal\\_11228802-4](http://www.eltiempo.com/justicia/herederos-de-mafia-de-los-galeano-movian-una-tonelada-de-coca-semanal_11228802-4)

- El Tiempo. *Fiscalía imputará cargos por otro caso a presunto asesino de Rosa Cely*. [en línea] el tiempo.com. [Bogotá, Colombia]. 4 de junio de 2012. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: [http://www.eltiempo.com/justicia/habla-el-hermano-de-javier-velasco-el-supuesto-asesino-de-rosa-cely\\_11921581-4](http://www.eltiempo.com/justicia/habla-el-hermano-de-javier-velasco-el-supuesto-asesino-de-rosa-cely_11921581-4)
- El Tiempo. *Mindefensa reporta éxito en la lucha contra las drogas*. [en línea]. El Tiempo.com. [Bogotá, Colombia]. 17 de mayo de 2012. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en : [http://www.eltiempo.com/politica/lucha-contra-las-drogas-en-colombia\\_11820502-4](http://www.eltiempo.com/politica/lucha-contra-las-drogas-en-colombia_11820502-4)
- VALDÉZ, Rogerio. *Aumenta mil por ciento ingreso de mujeres al narco*. [en línea] Línea Directa. [s. l.]. 24 de abril de 2012. [cita: 4 junio de 2014]. Disponible en: <http://www.lineadirectaportal.com/publicacion.php?noticia=78147>
- CBS. *Miami police shoot kill man eating another man's face*. [en línea]. CBS Miami. [Miami] 26 de mayo de 2012. [cita: 4 junio de 2014]. Disponible en: <http://miami.cbslocal.com/2012/05/26/miami-police-confrontation-men-leaves-1-dead-1-hurt/>
- Albarracín, Mauricio. *El Apocalipsis según el Procurador* [Web en línea] onea]mento ssion on Drug Policy,ola (RAE). ites, en el segundo debe eliminarse la L y poner [sic] la silla vacía [Bogotá] 5 de mayo de 2013. Disponibilidad: <http://lasillavacia.com/node/43943>. [Consulta: 28 de mayo de 2014].
- Semana. *“Consumo drogas desde los 14 años”, declaró el presunto asesino de Rosa Elvira Cely*. [Web en línea]. semana.com. [Bogotá D.C.] 6 de junio de 2012. Disponibilidad: <http://www.semana.com/nacion/consumo-drogas-desde-14-anos-declaro-presunto-asesino-rosa-elvira-cely/178442-3.aspx> [Consulta: 29 de mayo de 2014].
- El tiempo. *Fiscalía imputará cargos por otro caso a presunto asesino de Rosa Cely*. [web en línea] El Tiempo, judiciales.[Bogotá. D. C.] 2012. Disponibilidad: [http://www.eltiempo.com/justicia/habla-el-hermano-de-javier-velasco-el-supuesto-asesino-de-rosa-cely\\_11921581-4](http://www.eltiempo.com/justicia/habla-el-hermano-de-javier-velasco-el-supuesto-asesino-de-rosa-cely_11921581-4) [Consulta: 29 de mayo de 2014]
- Quevedo H. Norbey. *En la escena del crimen del caso Manotas*. [web en línea] El Espectador. [Bogotá D. C.] 13 de septiembre de 2013. Disponibilidad: <http://www.elespectador.com/noticias/investigacion/escena-del-crimen-del-caso-manotas-articulo-446126>. [consulta: 29 de mayo de 2014]

- Hidalgo, Carlos. *Cae la «banda de los DIA»*. [Web en línea] BBC.es. Madrid. 1 de junio de 2012. Disponibilidad: <http://www.abc.es/20120601/local-madrid/abci-banda-201206011300.html> [Consulta: 29 de mayo de 2014],.
- Agencias ABC. *Prisión sin fianza para el conductor de la excavadora implicado en accidente de Badajoz*. [Web en línea] ABC.es. Madrid. 10 de mayo de 2014. Disponibilidad: <http://www.abc.es/local-extremadura/20140509/abci-autobus-extremadura-funeral-victimas-201405091319.html> [Consulta: el 29 de mayo de 2014]
- CBS. *Miami Police Shoot, Kill Man Eating Another Man's Face* [web en línea] CBSMIAMI. Miami. 29 de mayo de 2012. Disponibilidad: <http://miami.cbslocal.com/2012/05/26/miami-police-confrontation-men-leaves-1-dead-1-hurt/> [consulta: 29 de mayo de 2014] - Traducción libre - .
- AFP. *Policía identifica al canibal de Miami y se conoce foto*. [web en línea] El tiempo. Bogotá D.C. 2012. Disponibilidad: [http://www.eltiempo.com/mundo/estados-unidos/policia-identifica-a-canibal-de-miami-\\_11909402-4](http://www.eltiempo.com/mundo/estados-unidos/policia-identifica-a-canibal-de-miami-_11909402-4) [consulta: 29 de mayo de 2014]
- EFE. *Canibal que atacó a indigente en Miami solo consumió marihuana*. [web en línea]. El tiempo. Bogotá D. C. 28 de junio de 2012. Disponibilidad: [http://www.eltiempo.com/mundo/estados-unidos/hombre-que-mordio-rostro-indigente-solo-consumio-marihuana\\_11978609-4](http://www.eltiempo.com/mundo/estados-unidos/hombre-que-mordio-rostro-indigente-solo-consumio-marihuana_11978609-4) [consulta: 29 de mayo de 2014]
- SEMANA. *La toma de las 'ollas' en Bogotá* [web en línea] semana.com. Bogotá. D. C. Disponibilidad: <http://www.semana.com/nacion/articulo/la-toma-ollas-bogota/344336-3>. [consulta: 29 de mayo de 2014]
- <http://www.elespectador.com/noticias/elmundo/articulo-317086-holland-le-dice-adios-al-turismo-del-porro>
- El nuevo Siglo. *Reglamentan dosis mínima después de tres años*. [en línea]. el nuevo siglo.com. Bogotá, Colombia. 6 de junio de 2012 [cita: 4 junio 2014],. Disponible en: <http://www.elnuevosiglo.com.co/articulos/6-2012-reglamentan-dosis-m%C3%ADnima-despu%C3%A9s-de-tres-a%C3%B1os.html>
- El Tiempo. *Adicciones como problema de salud pública: ¿está el país preparado?* [en línea]. [Bogotá D. C.] 7 de junio de 2012 [citado 29 mayo de 2014]. Disponible en [http://www.eltiempo.com/vida-de-hoy/salud/adicciones-en-colombia-se-tratar%C3%A1-como-un-problema-de-salud-p%C3%BAblica\\_11926146-4](http://www.eltiempo.com/vida-de-hoy/salud/adicciones-en-colombia-se-tratar%C3%A1-como-un-problema-de-salud-p%C3%BAblica_11926146-4)

- MARTÍNEZ, Rodrigo. *Disparado el consumo de drogas en Antioquia*. [en línea]. [Medellín]. 30 de mayo de 2012. [citado: 29 de mayo de 2014]. Disponible en: [http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/D/disparado\\_el\\_consumo\\_de\\_drogas\\_en\\_antioquia/disparado\\_el\\_consumo\\_de\\_drogas\\_en\\_antioquia.asp?CodSeccion=211](http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/D/disparado_el_consumo_de_drogas_en_antioquia/disparado_el_consumo_de_drogas_en_antioquia.asp?CodSeccion=211)
- El Espectador. *Distrito busca calmar ansiedad de drogadictos con medicamentos*. [en línea] elespectador.com. Bogotá, Colombia. 16 de abril de 2012. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/bogota/distrito-busca-calmar-ansiedad-de-drogadictos-medicamen-articulo-338718>
- El Espectador. *Petro insiste en suministrar medicamentos para calmar ansiedad de drogadictos*. [en línea] elespectador.com. Bogotá, Colombia. 6 de agosto de 2012. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/bogota/petro-insiste-suministrar-medicamentos-calmar-ansiedad-articulo-365539>. Consultada el 6 de agosto de 2012.
- Semana. *El 15% de los homicidios en Bogotá estuvo relacionado con drogas: informe*. [en línea]. [Bogotá, Colombia] 9 de agosto de 2012. [cita: 4 julio de 2014] Disponible en: <http://www.semana.com/nacion/articulo/el-15-homicidios-bogota-estuvo-relacionado-drogas-informe/262645-3>
- El tiempo. *A diario llegan 21 adictos a los Camad en Bogotá*. [en línea] El Tiempo.com [Bogotá, Colombia] 27 de noviembre de 2012. [cita: 4 de junio de 2014] Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12402082>.
- El Tiempo. *Gobierno Nacional estudiaría suministro de drogas a adictos crónicos*. [en línea] El Tiempo.com [Bogotá, Colombia] 21 de septiembre de 2012. [cita: 4 de junio de 2014] Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12242458>.
- El Tiempo. *Distrito usaría droga incautada para tratar a los adictos en el Camad*. [en línea] El tiempo.com. [Bogotá, Colombia]. 24 de septiembre de 2012. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12248965>.
- El Tiempo. *'La Policía no puede entregar droga incautada': general León Riaño*. [en línea]. El Tiempo.com. [Bogotá, Colombia]. 25 de septiembre de 2012. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12251202>.

- El Tiempo. *Suministrarían dosis mínima de marihuana a adictos al bazuco en Bogotá*. [en línea] El Tiempo.com. [Bogotá, Colombia]. 25 de abril de 2013. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12763194>
- SEGURA Álvarez, Camilo. *Marihuana, ¿la receta contra el bazuco?* [en línea] El Espectador [Bogotá, Colombia]. 3 de marzo de 2013. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/bogota/marihuana-receta-contra-el-bazuco-articulo-407916>.
- El tiempo. *‘Plan de dar marihuana a adictos al bazuco no es ético’: expertos*. [en línea]. El Tiempo.com. [Bogotá, Colombia]. 4 de abril de 2013. [cita: 29 de octubre de 2013]. Disponible en: [http://www.eltiempo.com/colombia/bogota/expertos-rechazan-propuesta-de-dar-marihuana-a-adictos-al-bazuco\\_12724163-4](http://www.eltiempo.com/colombia/bogota/expertos-rechazan-propuesta-de-dar-marihuana-a-adictos-al-bazuco_12724163-4)
- El Espectador. “Soy adicto al bazuco y pienso que es muy complicado reemplazarlo por marihuana”. [en línea] elespectador.com [Bogotá, Colombia]. 2 de abril de 2013. [cita 12 de abril de 2013]. Disponienble en: [http://www.elespectador.com/noticias/bogota/articulo-413577-soy-adicto-al-bazuco-y-pienso-muy-complicado-reemplazarlo-marihu.Tambien\\_puede\\_consultarse::http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12745593](http://www.elespectador.com/noticias/bogota/articulo-413577-soy-adicto-al-bazuco-y-pienso-muy-complicado-reemplazarlo-marihu.Tambien_puede_consultarse::http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12745593).
- El espectador. Agarrón por la marcha canábica. [en línea] elespectador.com. Bogotá, Colombia. 9 de mayo de 2013. [cita: 9 de mayo de 2013]. Disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/bogota/articulo-421270-agarron-marcha-canabica>.
- PALOMINO, Sally. *La lucha de una madre para que su hijo drogadicto reciba tratamiento*. [en línea]. El Tiempo. Bogotá, Colombia. 20 de mayo de 2013. [cita: 4 de junio de 2014.] disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12810407>.
- Agencia Francesa de Prensa, AFP - Agence France-Presse-. *Cada vez más mujeres en el narco*. [en línea]. Zócalo Saltillo. Saltillo: Coahuil, México. 24 de mayo de 2012. [cita: 1 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.zocalo.com.mx/seccion/articulo/cada-vez-mas-mujeres-en-el-narco>
- HIDALGO, Juan Carlos. *El caso a favor de la legalización de las drogas*. [en línea] El tiempo.com. Bogotá, Colombia. 28 de febrero de 2012. [cita: 1 de junio de 2014]. Disponible en: [http://www.eltiempo.com/opinion/columnistas/otroscolumnistas/juan-carlos-hidalgo-el-caso-a-favor-de-la-legalizacion-de-las-drogas-el-tiempo\\_11240784-4](http://www.eltiempo.com/opinion/columnistas/otroscolumnistas/juan-carlos-hidalgo-el-caso-a-favor-de-la-legalizacion-de-las-drogas-el-tiempo_11240784-4)

- BERNAL, U. Carolina. *La penalización no paga*. [en línea] Bogotá, Colombia. 13 de febrero de 2013. [cita: 2 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.semana.com/opinion/penalizacion-no-paga/172078-3.aspx>
- UPRIMY, Rodrigo. *Drogas: los sofismas del procurador* [en línea]. El espectador.com [Bogotá, Colombia] 17 de febrero de 2013. [cita: 2 de junio de 2014] Disponible en: <http://www.elespectador.com/opinion/columna-405181-drogas-los-sofismas-del-procurador>
- EFE. *La ONU afirma que la legalización de drogas no soluciona el crimen organizado*. [en línea] Caracol radio. [Bogotá, Colombia] 11 de marzo de 2009. [cita: 02 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.caracol.com.co/noticias/actualidad/la-onu-afirma-que-la-legalizacion-de-drogas-no-soluciona-el-crimen-organizado/20090311/nota/776270.aspx>
- HERNANDEZ-MORA, Salud. *Legalización de la coca, ni rentable ni conveniente para cultivadores*. [en línea] San Miguel, Colombia. 6 de diciembre de 2012. [cita: 2 de junio de 2014]. Disponible en: [http://www.eltiempo.com/colombia/otraszonas/legalizacion-de-la-cocaina-\\_12428703-4](http://www.eltiempo.com/colombia/otraszonas/legalizacion-de-la-cocaina-_12428703-4)
- CBC NEWS. *Legalizing pot: Colorado a trailblazer in drafting legal framework*. [en línea]. CBC. [s.l.] 4 de abril de 2014. [cita: 03 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.cbc.ca/news/business/legalizing-pot-colorado-a-trailblazer-in-drafting-legal-framework-1.2598873>
- [http://www.eltiempo.com/politica/lucha-contra-las-drogas-en-colombia\\_11820502-4](http://www.eltiempo.com/politica/lucha-contra-las-drogas-en-colombia_11820502-4)
- BERMÚDEZ Pascuas, Jonatan. *Un recorrido por el barrio más peligroso de Bogotá*. [en línea] El Tiempo. Bogotá, Colombia. 4 de marzo de 2012 [cita: 3 de junio de 2014]. Disponible en: [http://www.eltiempo.com/colombia/bogota/el-amparo-uno-de-los-barrios-ms-peligrosos-de-bogot\\_11271063-4](http://www.eltiempo.com/colombia/bogota/el-amparo-uno-de-los-barrios-ms-peligrosos-de-bogot_11271063-4)
- El Tiempo. *Como 'pueblo de la heroína' describe El Mundo a Santander de Quilichao*. [en línea] El Tiempo.com. [Bogotá, Colombia]. 12 de mayo de 2012. [cita: 3 de junio de 2014]. Disponible en: [http://www.eltiempo.com/justicia/como-pueblo-de-la-heroina-describe-el-mundo-a-santander-de-quilichao\\_11777062-4](http://www.eltiempo.com/justicia/como-pueblo-de-la-heroina-describe-el-mundo-a-santander-de-quilichao_11777062-4)
- *Delegación de paz FARC*. [en línea]. [s. l.]. 2013. [citado 2013]. Disponible en: <http://pazfarc-ep.blogspot.com/2013/01/delegacion-de-paz-farc-ep-comunicado.html>



- El Tiempo. *Próxima batalla será exportar la hoja de coca*: Evo Morales. [en línea] El Tiempo.com. [Bogotá, Colombia]. 17 de enero de 2013. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: [http://www.eltiempo.com/mundo/latinoamerica/evo-morales-buscara-exportar-hoja-de-coca\\_12525269-4](http://www.eltiempo.com/mundo/latinoamerica/evo-morales-buscara-exportar-hoja-de-coca_12525269-4)
- PRADO, Mario Fernando. *Las FARC, ¿aliadas contra las drogas?* [en línea] elespectador.com. [Bogotá, Colombia]. 27 de septiembre de 2012. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.elespectador.com/opinion/columna-377992-farc-aliadas-contra-drogas>
- La Silla Vacía. «Nosotros». [en línea]. lasillavacia.com. [s. l.]. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: <http://lasillavacia.com/nosotros> Este medio es financiado con una generosa beca del Open Society Institute (...).
- BERMÚDEZ LIÉVANO, Andrés. *Seis razones por las que la propuesta de drogas de las Farc tiene sentido*. [en línea]. lasillavacia.com. [Bogotá, Colombia]. 23 de enero de 2013. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.lasillavacia.com/historia/seis-razones-por-las-que-la-propuesta-de-drogas-de-las-farc-tiene-sentido-41105>
- LISSARDY, Gerardo. *George Soros, el magnate detrás de la legalización de la marihuana en Uruguay*. [en línea]. BBCmundo.com. 2013. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: [http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2013/12/131216\\_george\\_soros\\_marihuana\\_jgc.shtml](http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2013/12/131216_george_soros_marihuana_jgc.shtml).
- AGREDO TAPIAS, Zura Paola. *Consumo de drogas, problema de salud pública*. [en línea]. elmundo.com. [Medellín, Colombia]. 10 de octubre de 2012. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: [http://www.elmundo.com/portal/vida/salud/consumo\\_de\\_drogas\\_problema\\_de\\_salud\\_publica.php](http://www.elmundo.com/portal/vida/salud/consumo_de_drogas_problema_de_salud_publica.php).
- El Tiempo. *Colombia debe regular marihuana y no esperar a EE. UU.: Gaviria*. [en línea]. El Tiempo.com. [Bogotá, Colombia]. 10 de diciembre de 2012. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: [http://www.eltiempo.com/politica/debate-sobre-drogas-cesar-gaviria-dice-que-colombia-debe-ser-autonoma\\_12439562-4](http://www.eltiempo.com/politica/debate-sobre-drogas-cesar-gaviria-dice-que-colombia-debe-ser-autonoma_12439562-4).
- LEÓN, Juanita. *Así encajaría el estatuto de drogas del gobierno con propuestas de Farc*. [en línea]. LaSillaVacía.com. 5 de febrero de 2013. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.lasillavacia.com/historia/asi-encajaria-el-estatuto-de-drogas-del-gobierno-con-propuestas-de-farc-41328>.

- La Silla Vacía. *This is How the Government's Drug Statute Would Fit in with FARC Proposals*. [en línea]. Drugpolicyalliance.com. [s. l.]. 5 de febrero de 2013. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.drugpolicy.org/resource/how-governments-drug-statute-would-fit-farc-proposals>
- RANGEL, Alfredo. *Santos y FARC, legalizando la droga* [en línea] semana.com. [Bogotá, Colombia] 9 de febrero de 2013. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en. <http://www.semana.com/opinion/articulo/santos-farc-legalizando-droga/333043-3>.
- Associated Press. *Gobierno y FARC, sin acuerdo sobre narcotráfico*. [en Línea] semana.com. [Bogotá, Colombia] 4 de mayo de 2014. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.semana.com/nacion/articulo/dialogos-en-la-habana-en-receso-sin-acuerdo/386018-3>.
- KHARPAL, Arjun. *Guerrilla peace deal would boost Colombia: Fin Min*[en línea] CNBC. [s. l.] 6 de mayo de 2014. [cita: 4 junio de 2014]. Disponible en: <http://www.cnb.com/id/101644939>. Traducción libre.
- El Tiempo. *Este es el comunicado del acuerdo sobre cultivos ilícitos* [en línea]. el Tiempo.com. [Bogotá, Colombia]. 16 de mayo de 2014. [cita: 4 junio 2014]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/politica/proceso-de-paz/comunicado-sobre-el-acuerdo-sobre-cultivos-ilicitos-/13998996>
- LEÓN, Juanita. *Lo bueno, lo revolucionario y lo invisible del acuerdo de drogas con las Farc*. [en línea] la silla vacía. [s. l.]. 18 de mayo de 2014. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: <http://lasillavacia.com/historia/lo-bueno-lo-revolucionario-y-lo-invisible-del-acuerdo-de-drogas-con-las-farc-47429>.
- GUARÍN, Rafael. *Narcotráfico: delito político* [en línea] semana.com. [Bogotá, Colombia] 19 de mayo de 2014.[cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.semana.com/opinion-online/articulo/narcotrafico-delito-politico-opinion-de-rafael-guarin/388720-3>
- El tiempo. *Acuerdo con Farc impacta al menos mitad del negocio del narcotráfico*. [en línea] el Tiempo.com [Bogotá, Colombia] 17 de mayo de 2014. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/politica/justicia/proceso-de-paz-acuerdo-impacta-al-menos-a-la-mitad-del-negocio-del-narcotrafico/14002255>.
- GÓMEZ Maseri, Sergio. EE. *mantendría pedido de jefes de Farc. Aun si se firma un acuerdo de paz con las Farc, Estados Unidos insistirá en la extra-*

*dición*. [en línea] el tiempo.com. [Bogotá, Colombia]. 19 de mayo de 2014. [cita: 4 junio de 2014]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/mundo/ee-uu-y-canada/estados-unidos-pediria-jefes-de-farc-si-se-firma-acuerdo-de-paz/14010367>

- MALAVER, Carlos. *Piden que la marihuana pueda 'salir del clóset' en Bogotá*. [en línea]. el tiempo.com. [Bogotá, Colombia] 18 de mayo de 2014. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/bogota/consumidores-de-marihuana-quieren-espacios-donde-se-pueda-fumarla/14002158>.
- UPRIMNY, Rodrigo. *Drogas: los sofismas del procurador*. [en línea]. El Espectador. [Bogotá, Colombia]. 17 de febrero de 2013 [cita: 7 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.elespectador.com/opinion/columna-405181-drogas-los-sofismas-del-procurador>.
- RODRÍGUEZ Garavito, César. *¿Quién quiere ser funcionario?* [En línea] el espectador.com [Bogotá, Colombia]. 2 de diciembre de 2013. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.elespectador.com/opinion/quien-quiere-ser-funcionario-columna-461874>
- ACI Prensa. *Controversia en Colombia por declaraciones de Arzobispo sobre despenalización de drogas*. [en línea] ACI Prensa. Bogotá, 13 de abril de 2013. [cita: 4 de junio de 2014]. Disponible en <http://www.aciprensa.com/noticia.php?n=36676>



Carrera 66 No. 24-09  
Tel.: (571) 4578000  
[www.imprenta.gov.co](http://www.imprenta.gov.co)  
Bogotá, D. C., Colombia

