



**Los Problemas de Negar la Experiencia de las Personas Usuarias de Sustancias
Psicoactivas en la Regulación de su Consumo: una Mirada Estructural e Iusfilosófica**

Por:

Salomé Ramírez Bedoya

Asesor:

Andrés Álvarez Arboleda

Trabajo de grado presentado ante la Escuela de Derecho, Universidad EAFIT para

optar por el título de

Abogado

Universidad EAFIT

2 de octubre de 2023

Tabla de contenido

Tabla de contenido	2
Introducción	5
Marco Teórico	12
Capítulo I: El Consumo de Drogas como Fenómeno Complejo	15
Las Sustancias Psicoactivas o Droga.....	15
Patrones de Consumo.....	19
Consumos Problemáticos.....	21
Adicción y Dependencia.....	22
Perspectivas para Mirar las Experiencias de Consumo	23
Primer Problema.....	26
Capítulo II: El Uso de Sustancias Psicoactivas en el Panorama Internacional.....	27
La Política de Drogas Después de 1961	29
Las convenciones en la Actualidad	30
Modelos de Criminalización y Descriminalización.....	33
Salud Pública y Reducción de Daños	35
Segundo Problema	37
Capítulo III: La Regulación del Consumo de Drogas en Colombia	40
Constitución Política de 1991	40
La Despenalización de la Dosis Personal.....	41
El Consumo como problema de Salud Pública	44
Las Políticas Públicas Sobre Drogas.....	46
Consumo en el Espacio Público	49
Problemas del Abordaje del Consumo.....	50
Fuentes de Información y Estadísticas.....	51
Realidad de Consumo en Colombia	53
Tercer Problema	54
Conclusión: ¿Por qué es problemático que se niegue la experiencia de la persona usuaria de sustancias psicoactivas al regular su consumo?	57
Recomendaciones.....	63
Bibliografía.....	64

En memoria de Linda Valentina Chicomin Ángel

1999 - 2018

Resumen

Para responder ¿por qué es problemático que se niegue la experiencia de la persona usuaria de sustancias psicoactivas en la regulación de su consumo? Debe entenderse que no existe un consumo de sustancias psicoactivas, sino consumos diversos, cada uno de los cuales introduce un conjunto de variables que resultan en diferentes interacciones. La simplificación y estigmatización del consumo de SPA, históricamente ha estado influida por agencias políticas y relaciones de poder que convergen en intereses específicos. Lo problemático radica en que las categorías de conocimiento relacionadas con las drogas y en las normas que se derivan de ellas, se han argumentado sin una base epistemológica sólida que tome en cuenta la evidencia científica de las ciencias humanas y naturales en relación con las dimensiones que deben distinguirse para pensar el uso de drogas. La legislación de drogas en Colombia se plantea desde dos enfoques principales: uno punitivo, estableciendo sus límites y otro de salud pública, reconociendo el derecho a una serie de servicios, pero ninguna estructura normativa prioriza el enfoque de derechos humanos como principal. Incluso, cuando se toman decisiones que responden a modelos de descriminalización, se justifican respondiendo a la política internacional tradicional. Si bien usar una droga, generalmente, comienza a partir de una decisión personal y conlleva riesgos, el origen de sus consecuencias sólo puede explicarse en un nivel estructural, analizando cómo funciona la política de drogas, su finalidad, los servicios que existen, qué barreras hay para acceder a ellos, cómo funciona el mercado de las drogas, cómo opera el estigma hacia quienes usan SPA, entre otros. La negación de la experiencia diferenciada de las personas que usan drogas es una injusticia estructural porque, en primer lugar, no es posible atribuir la desigualdad, marginación y estigmatización a uno o varios actores específicos. En segundo lugar, porque interactúa con otras categorías como la raza, la clase y el género, que pueden agravar las situaciones de injusticia.

Introducción

Este trabajo de grado identifica los problemas derivados de negar la experiencia¹ de las personas que usan drogas al regular su consumo, desde un punto de vista iusfilosófico. Analiza la percepción que tiene el ordenamiento jurídico sobre los consumidores de drogas y su relación con el Estado, teniendo en cuenta que el consumo de sustancias psicoactivas implica múltiples contextos y realidades. Toma como punto de partida tres aspectos base para abordar el tema: el consumo de drogas como fenómeno complejo, la experiencia de los usuarios de sustancias psicoactivas [SPA] y la manera en que esta experiencia se define en su regulación. Se realiza una reflexión jurídico-filosófica acerca de la relación sujeto-discurso entre las personas que usan drogas y el Derecho.

El uso de drogas como fenómeno global² ha incidido en diversos problemas públicos, afectando la calidad de vida de las personas en aspectos como la salud, la seguridad y el desarrollo. Definir el consumo de sustancias psicoactivas como fenómeno complejo sugiere que para entender ciertos hechos deben tenerse en cuenta aspectos ontológicos que no siempre son posibles de ver en un orden causal. El origen de los daños derivados del consumo de drogas responde a diferentes variables como, por ejemplo, el mercado ilegal en el que circulan, las motivaciones para consumir, las características de los usuarios y las circunstancias en las que se desarrolla. El sentido del consumo de drogas está estrechamente vinculado a los contextos en los que se lleva a cabo.

El Estado se ha ocupado de los asuntos relacionados con las drogas con base en dos enfoques predominantes: política criminal y salud pública (en gran parte medicalizada). No

¹ Se entiende como experiencia “el hecho de presenciar, conocer o sentir alguien una cosa él mismo, por sí mismo” (Moliner, 2004, p.356).

² De acuerdo con el Reporte Mundial de Drogas 2022 de la UNODC (2022), en 2020, 284 millones de personas consumieron drogas en el mundo.

hay una definición única de política de drogas, pero históricamente esta ha estado influenciada por el derecho internacional con principios similares, enfocados en la prohibición y el estigma, impulsados por intereses particulares de algunos Estados, no necesariamente relacionados con el problema de las drogas. Algunos estudios³ atribuyen gran parte del estado del consumo en la actualidad a las políticas de drogas tradicionales y a la historia detrás de su implementación. Entendiendo que no todas las personas pueden o quieren dejar de consumir SPA, en los últimos años han surgido otras perspectivas sobre la salud pública en relación con las drogas, por ejemplo, como un estado de bienestar para una población específica, una ciencia aplicada que analiza el problema de las drogas a nivel poblacional y detecta necesidades en materia de salud.

El Derecho como sistema de control social que supervisa y, en alguna medida, dirige el funcionamiento de las instituciones sociales (Atienza, 2013), genera un efecto auténtico en sus destinatarios y condiciona la realidad de cada individuo que lo experimenta. El uso recreativo de sustancias psicoactivas bajo el control de los instrumentos legales internacionales no existe como categoría, lo que significa que la gran mayoría de las personas que consumen drogas ilícitas y no tienen un consumo problemático quedan claramente excluidas del alcance de la ley, debido a la falta de tal categoría (Drogas y Derecho, 2014).

En el contexto colombiano, si bien el uso de drogas no está criminalizado, persisten barreras institucionales, sociales y culturales que impiden que el enfoque de salud pública se materialice para quienes usan drogas (Arana, et al, 2021). El Estado colombiano y el grueso de los Estados democráticos han ido modificando sus normas, políticas públicas e intervenciones sobre los lineamientos de la política de drogas internacional. Como consecuencia, sus marcos jurídicos comparten características de diferentes modelos de respuesta al consumo, en algunos casos, incompatibles.

³ Véase: Levy, J. (2013). The Harms of Drug Use: Criminalization, Misinformation and Stigma [El daño del uso de drogas: Criminalización, desinformación y estigma]. INPUD & Youth Rise.

Las motivaciones intelectuales de este trabajo se originan en las categorías estigmatizantes que se han asignado a las personas que consumen drogas por las decisiones que toman los Estados al regular el uso de las SPA. Comprender situaciones de marginalización y vulnerabilidad social que puede generar la estigmatización abre paso a la reflexión sobre la responsabilidad que tienen las sociedades de mitigar y prevenir sus consecuencias. Para regular el uso de SPA, deben considerarse aspectos desde una perspectiva integral, consciente y sensible a las dificultades del mundo en el que suceden, teniendo en cuenta las normas jurídicas, culturales, los comportamientos y las expectativas de la sociedad.

En los últimos años, el interés por investigar la tensión entre los marcos jurídicos destinados a abordar los desafíos relacionados con el uso de drogas y las dinámicas reales de consumo ha ampliado el conjunto de elementos disponibles para llevar a cabo el análisis. Con miras a formular con mayor rigor el problema, se referirán algunos trabajos académicos que sirven como antecedentes a la presente investigación:

El artículo realizado por el Colectivo de Estudios Drogas y Derecho (CEDD) (2014) *Respuestas estatales al uso de drogas en América Latina*, evidencia la limitación binaria (enfermo-delincuente) en la que se inscribe la persona usuaria. El capítulo sobre las respuestas estatales frente al consumo en Colombia, realizado por el Centro de estudios jurídicos y sociales Dejusticia, describe algunas tensiones materiales que afectan los derechos de los consumidores, por ejemplo, la persecución policial, fiscal y judicial que sigue teniendo el porte de la dosis personal. Además, se expone cómo el Estado no garantiza el derecho efectivo a servicios de rehabilitación de calidad para los usuarios dependientes, además de la afectación especial que suponen estas barreras para mujeres, homosexuales, habitantes de calle y personas con VIH. Esta investigación descriptiva ha sido fundamental para visibilizar y comprender el panorama nacional y el estado de cosas en el que se encuentra la relación del consumo y el Estado.

La investigación realizada por los autores Siddiqui, H., & Rutherford, M. D. (2023), sugiere que la adicción a las drogas es estigmatizada y el estigma contribuye a resultados desfavorables para las personas. Además, sugiere que creencias esencialistas como la que afirma que las categorías son diferentes entre sí, sin ambigüedades en su clasificación, pueden explicar satisfactoriamente el estigma a la adicción, incluso más que la biología.

En el capítulo 8 del libro 'De riesgos y placeres' de Xavier Arana (2013), se abordan aspectos del marco jurídico de la reducción de daños en el campo de las drogas. Se discute la regulación histórica de las drogas y la importancia de adaptar las regulaciones según el tipo de sustancia. Se examinan los aspectos jurídicos de la reducción de riesgos y daños en la legislación española, incluyendo las implicaciones de condenar a las personas en el proceso de criminalización y descriminalización. Se destaca la necesidad de incorporar políticas de reducción de riesgos y daños en los marcos legales, superando la idea de que la abstinencia es la única meta estatal y que la marginación y persecución son los únicos medios para lograrla. Además, se cuestiona la interpretación del consumo en la legislación y se critica la actual crisis prohibicionista como un resultado de la desconexión entre la ley y la realidad.

El libro 'Mujeres, Calle y Prohibición' de Arana, et al. (2021) analiza la relación entre el uso de drogas y la feminidad en contextos vulnerables de Pereira y Dosquebradas, a través de entrevistas con 54 mujeres, en su mayoría beneficiarias de programas de reducción de daños. Destaca cómo las políticas y el estigma de género afectan la salud y la vida, a la vez que aboga por enfoques de tratamiento basados en la salud pública, adaptados a diversas realidades, y la recopilación de datos empíricos para respaldar políticas efectivas. Critica la limitada respuesta estatal hacia las mujeres consumidoras de drogas, que oscila entre la falta de interés y el castigo extremo, basada en la percepción de un destino perjudicial inevitable debido al consumo de drogas. La prohibición refuerza el estigma y margina a las mujeres, negando su derecho a la atención y al afecto.

La Red de Personas Usuarias de Drogas Inyectables, parte de la ONG Acción Técnica Social, realizó un estudio en Bogotá sobre el uso de heroína intravenosa. El análisis de casos reveló deficiencias en las técnicas de inyección y factores de riesgo como consumo solitario, combinación de sustancias y falta de acceso a atención médica. En cuanto a la desintoxicación, se afirma que el acceso resulta complicado, los programas son insuficientes y no se ajustan a las necesidades de los usuarios, lo que lleva a la compra de metadona⁴ en el mercado negro. Las comunidades terapéuticas, no habilitadas, vulneran derechos y pueden involucrar maltrato.

Las investigaciones nombradas muestran un recorrido significativo de los últimos 20 años sobre el estudio de la experiencia de quienes usan drogas desde un punto de vista académico. Se ha retratado de manera extensa, desde diferentes lugares, los efectos que han generado los modelos de respuesta adoptados por los Estados, lo que ha permitido identificar algunos problemas que conforman el fenómeno. Se destaca el estigma como elemento determinante para comprender las barreras sociales que sufren las personas que usan drogas.

Aunque es claro que existen una serie de desventajas para las personas usuarias, las cuales tienen diversas causas, no se ha planteado una delimitación del problema que funcione como punto inicial para abordarlo rigurosamente. Si el reconocimiento de la existencia de las personas que consumen drogas es limitado, generalmente, a una clasificación dual (como criminales o enfermos), a pesar de las diversas maneras en las que puede desarrollarse el uso de SPA, surge la pregunta que convoca a esta investigación: ¿por qué es problemático que se niegue la experiencia de la persona usuaria de sustancias psicoactivas en la regulación de su consumo?

Así, esta tesis cumple su objetivo general al identificar algunos de los problemas que surgen cuando se niega la experiencia de la persona usuaria de sustancias psicoactivas en la

⁴ La metadona es un opiáceo sintético de menor intensidad generalmente utilizado en el tratamiento de reducción de riesgos y daños para personas con consumos problemáticos de opiáceos de mayor riesgo como la heroína o el fentanilo.

regulación del consumo. Para ello se desarrollaron tres objetivos específicos: evidenciar la negación de la experiencia de las personas que usan drogas en la regulación del consumo; caracterizar el uso de drogas como fenómeno social complejo más allá de la regulación binaria (criminalización-patologización) establecida por el sistema legal; y examinar la política internacional de drogas y su papel en los modelos de regulación en un ordenamiento jurídico específico (Colombia).

La tesis se estructuró en tres capítulos y una conclusión. Cada uno de los capítulos corresponde a un problema específico identificado a lo largo de la investigación, los cuales funcionan como las premisas que sustentan la respuesta a la pregunta problematizadora de esta investigación, contenida en la conclusión. Se hizo de esta manera porque, para tratar como un problema la negación de la experiencia de las personas que usan drogas en la regulación del consumo, era necesario corroborar que, efectivamente, dicha vivencia era omitida. Así, en la primera parte se desarrolla el concepto de consumo como fenómeno complejo y se caracterizan aspectos clave para comprender la manera en la que se relaciona con las esferas de la realidad. En el segundo capítulo se aborda el uso de sustancias psicoactivas en el panorama internacional, y se analiza la manera en la que se han desarrollado las respuestas estatales frente al consumo de SPA y cómo ello ha determinado el crecimiento del fenómeno. En el tercer capítulo se toma el ordenamiento jurídico colombiano como caso de estudio, con el objetivo de examinar la integración de la política internacional de drogas en un sistema jurídico específico.

Con base en los hallazgos expuestos en cada capítulo, no solo se pudo comprobar que existe un fenómeno de negación de la experiencia de los sujetos usuarios de SPA, sino que, a partir de los problemas encontrados, se identificaron situaciones de injusticia no atribuibles a ninguno de ellos de manera directa. De lo anterior se deriva el punto de vista general que

propone la investigación: negar la experiencia de las personas que usan drogas en la regulación del consumo da lugar a situaciones de injusticia estructural.

Marco Teórico

Las teorías son siempre interpretaciones hipotéticas que, después de un tiempo, son formuladas en forma compleja, conceptualmente precisas, y al menos en parte sometidas a validación, verificándolas o falsándolas (Daros, 2002). El carácter construido e hipotético del marco teórico permite encuadrar el tema de investigación y así dar sentido a los fenómenos que se encuentran en él. En su libro, “Qué es esa cosa llamada Ciencia” Alan Chalmers (2000) propone, a modo de crítica, que la producción de conocimiento científico tiene lugar siempre dentro de un contexto social en el que su finalidad se interrelaciona con otras prácticas que persiguen objetivos distintos. Esta característica, intrínseca en cualquier posibilidad de conocimiento científico susceptible de interpretación, exige la construcción de un marco teórico integrador que dé sentido al problema y oriente su desarrollo.

En el marco de esta investigación se acude al pensamiento complejo para explorar los diferentes aspectos y dimensiones relacionados con el fenómeno de las drogas. Se pretende, metodológicamente, construir caracterizaciones que distingan la realidad, pero que no la simplifiquen. El concepto de consumo de sustancias psicoactivas, abandonando sus diferencias individuales, se desarrolla en el fenómeno de la representación, es decir, funciona como paraguas para recoger diferentes sucesos que comparten ciertas propiedades.

El pensamiento complejo proporciona una comprensión holística y completa del problema a abordar. Tomando diferentes campos del conocimiento, se realiza un análisis de carácter iusfilosófico. La metodología utilizada no se especificará por aparte ya que es indisociable de las herramientas teóricas que se explican a continuación, las cuales fundamentan el análisis y comprensión de los conceptos para abordar la posible negación de la experiencia de las personas usuarias en la regulación del uso de sustancias psicoactivas. Así, a lo largo de la investigación, se construye progresivamente el marco metodológico.

Se recurre al pensamiento complejo para caracterizar el uso de drogas como fenómeno social más allá de la regulación binaria que ha planteado el derecho. Este paradigma surge como respuesta a un pensamiento simplificante (explicaciones causales lineales) y epistemológicamente se nutre de la diversidad de las fuentes del conocimiento. Pretende entender, comprender y explicar la realidad de manera integradora, estratégica y transformadora por lo que incluye las diferentes formas de pensamiento (Severo, 2021). Para Edgar Morin (2004), la realidad es multidimensional y no puede reducirse. Su complejidad exige considerar lo singular y concreto, la contextualización de esas singularidades, además de la capacidad de conectar los componentes que conforman las diferentes dimensiones a medida que la humanidad evoluciona.

El filósofo contemporáneo estadounidense Ken Wilber (2022), en lo que se conoce como un metaparadigma, categoriza las interacciones posibles del pensamiento complejo en cuatro premisas que recogen las diferentes perspectivas de la realidad: La Interior-Individual-Yo reúne las esferas personales del individuo como los pensamientos, sentimientos e intenciones; la Interior-Colectiva-Nosotros, incluye las relaciones sociales, la cultura y los significados compartidos, la Exterior-Individual-Ello pertenece al cuerpo físico y la conducta. Por último, la Exterior-Colectiva se conforma a partir del entorno, la estructura y los sistemas sociales. Establece que su metaparadigma es una estructura compleja porque todos los niveles desde los que puede abordarse existen al mismo tiempo.

La complejidad sistémica anteriormente explicada es un marco conceptual que busca comprender los fenómenos objeto de estudio desde una epistemología que incluye variadas disciplinas. Esta estructura describe cualidades de elementos que no podrían existir de manera aislada o en lo que se conoce como orden causal. Así, para el pensamiento complejo:

La interacción no se da después de haber determinado las unidades, no; la unidad está dada por la interacción; aquí está la novedad de la noción de sistema: las acciones entre unidades complejas definen los sistemas, y estos definen, a su vez, las unidades. (Herrera, 2008, p.4).

Por eso, este proceso no puede ser exclusivamente determinista en su observación, ya que se ignorarán características fundamentales para entender una realidad. La comprensión de un fenómeno complejo se da a partir de las interrelaciones e interacciones mientras existen, de manera interdependiente.

Ahora, es imposible aspirar a un resultado de conocimiento acabado y completo usando un marco de pensamiento complejo. En el caso de las SPA, aceptar la incertidumbre, al menos, en un grado razonable, reconoce su rasgo dinámico y cambiante en el tiempo. Busca lo que Morin (2004) define como “ampliar la razón”, unir lo preciso de lo impreciso, es decir, de la incertidumbre, por medio del pensamiento humano. Ampliar la razón, en términos de Morin, brinda la posibilidad de que la ciencia pueda mirarse a sí misma, permitiendo reflexionar sobre los caracteres socioculturales y su papel en la sociedad.

Por último, el análisis crítico del discurso se erige como un enfoque de investigación que implica un discernimiento de los discursos, examinando las ideologías presentes en el texto y el habla. Su objetivo reside en identificar y cuestionar las narrativas de poder en entornos sociales y políticos. Se habla de ideología como conjunto de valores que se comparten tomando representaciones sociales. Frente al derecho, profundiza en cómo afectan los discursos dominantes de la práctica jurídica y su lugar dentro de la sociedad:

Desde esta visión no es suficiente con describir y explicar las prescripciones de la norma, se asume una postura epistémica que busca comprender las acciones e implicaciones del derecho en la realidad y que ese “quehacer” del derecho no es siempre neutral, aunque está controlado u orientado por unos valores justos. (Román y Aguirre, 2020, p.5).

El enfoque de la investigación crítica reconoce que el conocimiento que se genera puede tener un impacto político significativo, por ello se incluye como elemento fundamental para comprender la manera en la que se ha relacionado el Derecho y el uso de sustancias psicoactivas, dando cuenta de las implicaciones histórico-políticas de su significación y el efecto que esto ha tenido en las experiencias de consumo.

Capítulo I: El Consumo de Drogas como Fenómeno Complejo

Para poder abordar la problemática en cuestión, esto es, la experiencia de las personas que usan drogas en la regulación del consumo es necesario construir conceptualizaciones que permitan comprender las relaciones que la conforman. Para ello, se busca desarrollar la experiencia de consumo y el papel que cumple en los estados de salud, bienestar o malestar. En este sentido, se define el concepto de sustancias psicoactivas como punto de partida para identificar y criticar aspectos del mismo. Por ello, se hará una descripción general de las formas de consumo que, en términos de Wilber (2022), implicará la dimensión Exterior-Individual-Ello. En principio, se hará desde una perspectiva biológica, empero, como se verá más adelante, la biología está permeada por un conjunto amplio de variables que determinan el uso de SPA.

Las Sustancias Psicoactivas o Drogas

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud, conocida por sus siglas [OMS] “una sustancia psicoactiva o droga es toda sustancia que al introducirse en el organismo por cualquier vía altera el funcionamiento del sistema nervioso central de una persona” (1992). El sistema nervioso central [SNC] es un complejo de órganos que junto a otras funciones se encarga de entablar las relaciones entre órganos, recibe información sensorial y hace que esta llegue a la consciencia. La información es analizada por las neuronas y estas se comunican a través de un proceso de sinapsis, en forma de impulsos eléctricos, con fórmulas químicas llamadas neurotransmisores. Cada neurotransmisor activa diferentes receptores neuronales, generando una reacción en el cerebro. Las sustancias psicoactivas tienen en común que imitan la acción de algunos neurotransmisores, los cuales envían mensajes a los diferentes sistemas y generan reacciones en el cuerpo.

En este orden de ideas, el consumo de SPA puede entenderse como “el uso de cualquier sustancia que altere el funcionamiento del sistema nervioso central del individuo, el cual

modifica la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento” (Ministerio de Salud de Colombia [Minsalud], 2018). Las SPA no son un problema en sí mismas. En contextos de salud, se utilizan en fármacos para tratar diversos síntomas y enfermedades, como la ketamina (anestésico), la dihidrocodeína (jarabe para la tos) y otros. Esta definición abarca componentes de uso diario como cafeína, cacao, alcohol y sustancias de mayor riesgo como heroína o drogas de síntesis. En cambio, el término "droga" se refiere a las sustancias controladas por tratados internacionales o gobiernos, excluyendo su uso médico. A lo largo de la investigación se utilizan ambos términos como sinónimos.

Según el Reporte Mundial de Drogas 2022 de la UNODC (2022), en 2020, aproximadamente 284 millones de la población entre 15 y 64 años, en su mayoría hombres, consumieron drogas en los últimos 12 meses. El informe sigue de cerca las drogas más utilizadas, basándose en las estadísticas proporcionadas por los países. Según el informe, el cannabis es la droga más consumida en el mundo, con 209 millones de usuarios, seguido por los opioides con 61 millones, anfetaminas con 34 millones, cocaína con 21 millones y el éxtasis con 20 millones de consumidores. Aunque el informe no aborda el alcohol ni el tabaco, estas sustancias son comunes a nivel global y están reguladas en gran medida. El Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud de la OMS (2018), 2300 millones bebían alcohol en 2016. Según la OMS (2022) “Cada año se producen 3 millones de muertes en el mundo debido al uso nocivo de alcohol, lo que representa un 5,3% de todas las defunciones”.

Las SPA pueden clasificarse según varios criterios: según el efecto que generan en el sistema nervioso central: depresores, estimulantes, antipsicóticos o alucinógenos; según su origen: natural o sintético; según su forma de consumo: inhaladas, fumadas, inyectadas, comidas o bebidas, entre otros. Tomando como referencia las sustancias más consumidas en las encuestas globales, resulta útil ubicarlas en las clasificaciones descritas y teniendo en cuenta otros componentes relacionados al consumo.

Se utilizarán, en principio, las clasificaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud en su informe *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas* (2004) y en el glosario de términos manejado por la organización. No obstante, se indicará cuando se agregue o complemente algún atributo fuera de los conceptos de la OMS. Para la descripción de los efectos y tendencias de uso de cada sustancia se aplicarán las guías de reducción de daños realizadas por Échele Cabeza, un proyecto colombiano de la Corporación Técnica Social, el cual busca generar y difundir información sobre Sustancias Psicoactivas (SPA) para la reducción de riesgos y daños (Échele cabeza, 2018). Las particularidades farmacológicas de algunas sustancias no son excluyentes.

El cannabis, también conocido como marihuana, es una sustancia natural de origen vegetal cuyo componente principal es el D9-tetrahidrocannabinol (THC). Algunos sistemas de clasificación utilizados en la normativa internacional lo incluyen en el grupo de sustancias depresoras, otros lo separan como un cannabinoide debido a las sensaciones de euforia que puede producir. También afecta las capacidades locomotoras, memoria inmediata, atención, entre otros. El uso crónico de cannabis puede incentivar la ansiedad y la paranoia (OMS, 2004). El síndrome de abstinencia con síntomas físicos no está documentado. La exposición continua al cannabis puede causar un deterioro cognitivo y aumentar el riesgo de agravar enfermedades mentales (OMS, 2004).

Los opioides son un grupo amplio de las sustancias clasificadas como depresoras. Su efecto disminuye la actividad cerebral, generando relajación, y se utilizan como analgésicos o sedantes. Son semisintéticos, derivados de la amapola, como la morfina y la heroína. También existen opioides completamente sintéticos como el fentanilo y la metadona. El abuso de estas sustancias es motivo de preocupación de los gobiernos y de la sociedad en general debido a sus graves consecuencias para la salud. En 2019, el 69% de las muertes relacionadas con drogas se debieron a opioides (UNODC, 2022). Estas sustancias se comenzaron a comercializar en

contextos médicos y veterinarios, pero debido al uso recreativo y el potencial de adicción que presentan, su venta está controlada y su prescripción suele ser vigilada. La heroína es el opioide ilegal más consumido en el mundo (UNODC, 2018). Actúa en el sistema de recompensa cerebral, vinculado con la farmacodependencia, y causa un síndrome de abstinencia grave. El proyecto Échele Cabeza (2018) destaca riesgos de la heroína inyectada como infecciones, deterioro de venas, abscesos y sobredosis.

La cocaína, o clorhidrato de cocaína, es un estimulante semisintético obtenido de la hoja de coca de Sudamérica. Induce alerta, euforia, y aumenta la energía mientras reduce el sueño. La cocaína suele adulterarse debido a su larga cadena de producción. Aunque no se evidencia un síndrome de abstinencia, las personas dependientes a menudo experimentan depresión (OMS, 2004). La dependencia psicológica es alta en el uso de cocaína (Échele Cabeza, 2018). En los años 70, en Colombia y Perú, surgió la base de cocaína o Bazuco, una sustancia altamente adulterada que presenta riesgos para la salud, incluyendo la decadencia corporal y daños cerebrales. Es altamente adictiva y, a pesar de su bajo costo, requiere dosis frecuentes para aliviar el síndrome de abstinencia.

Los inhalables, también conocidos como sustancias volátiles, se convierten en vapor a temperatura ambiente y se inhalan para obtener un efecto psicoactivo. Se suelen producir con fines industriales, ya sea como pegamentos, solventes, productos de aseo especializado, óxido nítrico o ambientadores. Los inhalantes pueden ser altamente perjudiciales, causando daños neurológicos, funcionales e incluso la muerte súbita. Algunos inhalantes populares, como los nitritos, se fabrican como limpiadores de vidrio o cuero, pero suelen usarse durante las relaciones sexuales debido a su capacidad para relajar los músculos. El consumo de inhalantes tipo nitratos suele ser experimental y ocasional.

Los alucinógenos alteran percepciones, pensamientos y sentimientos. Pueden ser naturales o sintéticos. Ejemplos naturales incluyen psilocibina de hongos, mezcalina y salvia;

mientras que el LSD, sintético, fue descubierto en 1943 por Albert Hoffman. Su uso recreativo se expandió rápidamente, pero la investigación cesó debido a la clasificación como estupefaciente y la atención mediática. Ahora se retoma la investigación en posibles usos médicos y no médicos. No hay evidencia de síndrome de abstinencia, pero el consumo prolongado puede causar episodios psicóticos (OMS, 1994).

El multiconsumo se entiende como la combinación de varias sustancias psicoactivas al mismo tiempo y es común a todos los grupos mencionados anteriormente, variando la manera en que sucede según el mercado. La interacción entre diferentes sustancias puede generar efectos contraproducentes o intensificar los de la sustancia contraria, incluso si la cantidad consumida no es tóxica si fuera a consumirse de manera aislada. La mezcla de sustancias antagonistas es muy peligrosa, ya que, al no poder identificar sus efectos individuales, los usuarios aumentan las dosis buscando el efecto deseado y pueden llegar a una sobredosis, pudiendo causar la muerte. El multiconsumo es difícil de medir y determinar los efectos a largo plazo en la salud.

Patrones de Consumo

Para completar la relación Exterior-individual-Ello, según la clasificación de Wilber (2022), es esencial avanzar más allá de lo exterior y considerar el cuerpo físico y la conducta. Las drogas no se consumen de una sola manera, por ello se habla de patrones de consumo. Estos pueden dividirse en tres categorías según la Comisión Global de Política de Drogas (2017): uso experimental, uso regular o social y dependencia a las drogas, lo que significa tener una necesidad de la sustancia para funcionar y evitar la abstinencia. Esta dependencia implica un proceso neuroquímico que se desarrolla con el uso prolongado, creando una conexión física y psicológica con la sustancia, caracterizada por tolerancia, adaptación y abstinencia (Madden & Henderson, 2017).

Los riesgos del entorno surgen por el contexto en el que se consume, en acciones como participar en comportamientos peligrosos, conducir bajo los efectos de las sustancias o comportamientos autodestructivos, o por acciones de agentes externos, incluyendo diferentes formas de violencia física o psicológica, así como enfermedades contagiosas, como hepatitis, VIH, bacteriemia, entre otras. Lo anterior podría definirse como un contexto inmediato, sin embargo, suficiente para abarcar todos los riesgos asociados a su uso dentro de un contexto social, ya que habrá que tener en cuenta aspectos institucionales y culturales para explicarlos.

El uso de SPA altera el cerebro, reduciendo la actividad de los centros de recompensa y aumentando la tolerancia al placer. No existe un patrón uniforme de consumo de SPA. Un uso problemático afecta la salud, las relaciones sociales, las actividades diarias o a grupos específicos como niños, adolescentes y embarazadas (Minsalud, 2018), perjudicando la calidad de vida del consumidor. Aunque existen ambigüedades entre las anteriores categorías y estándares variables para calificar el uso problemático, estos son los criterios más comunes. El consumo de SPA se considera problemático en los niños, niñas y adolescentes, y mujeres embarazadas, según el Ministerio de Salud de Colombia (2018), ya que interfiere con su proceso de desarrollo físico y psicológico, lo que incrementa factores de riesgo sobre posibles daños. En el caso de las mujeres embarazadas, el uso de drogas se asume problemático debido al alto riesgo que el uso de una droga puede representar para la salud del feto y de la madre durante el embarazo.

Las dinámicas del mercado de drogas influyen en quiénes las consumen y cómo lo hacen (Acker, 2002, citado en Rocha, 2022). Los daños psicosociales que pueden estar asociados al consumo de drogas en sí mismo, pero también producidos o exacerbados por la prohibición y la criminalización (Levy, 2013). Lo anterior genera un contexto de marginalización y estigmatización hacia las personas, limitando las alternativas de solución al problema por parte de los estados, y, en ocasiones, desatendiendo a los dilemas éticos que le

compete. En concreto, las condiciones de acceso a su consumo son al menos tan decisivas como lo consumido (Escohotado, 1996). El derecho tiene entonces un alto grado de injerencia en las realidades de consumo de los individuos, no solo en el carácter legal-ilegal de esta práctica sino en los riesgos y daños que puedan estar asociados al uso de sustancias.

Consumos Problemáticos

El uso nocivo de una SPA implica que los efectos secundarios o daños superan los beneficios deseados (Escohotado, 1994). Esta clasificación se centra en el daño real causado. Antonio Escohotado utiliza diversas variables para evaluar este uso en casos individuales. El margen de seguridad de una SPA para que no se vuelva tóxica, depende de la interacción entre la naturaleza de la sustancia y las características de la persona. Escohotado utiliza el término de dosis activa media como la cantidad necesaria para lograr el efecto deseado y la dosis letal como la cantidad mínima que puede causar la muerte del usuario. El uso tóxico se evalúa considerando los efectos secundarios, tanto físicos como mentales, y la capacidad de metabolización. Según Escohotado, en cada caso, la naturaleza perjudicial o beneficiosa de la droga depende de: a) dosis, b) propósito de uso, c) pureza y d) condiciones de acceso y pautas culturales.

Como se pudo evidenciar, no todas las drogas generan el mismo tipo de abstinencia ni desarrollan dependencia de la misma manera, aunque muchas actúen en sistemas similares. "Las personas que consumen drogas son diversas, y su relación con el consumo varía ampliamente" (Madden, A. & Henderson, 2017, p.3). El uso prolongado de una sustancia genera tolerancia, lo cual conlleva tres riesgos físicos generales: una mayor probabilidad de sobredosis, el riesgo de sufrir daño corporal temporal o permanente, y la posibilidad de desarrollar dependencia física o psicológica. La estigmatización se ha visto influenciada por una interacción entre el derecho, la moral y la ciencia, limitando y sesgando la investigación

sobre los efectos y riesgos del consumo de drogas. Durante mucho tiempo, la información sobre las SPA, sus usos potenciales y sus riesgos individuales se mantuvo ignorada.

Adicción y Dependencia

Los trastornos por consumo de sustancias, también conocidos como drogodependencia, significan el uso persistente de una sustancia y el deterioro resultante que ello deja en una persona (Siddiqui y Rutherford, 2023). Sobre las causas de los trastornos por dependencia, en los últimos años se ha demostrado que no existe un solo factor que pueda predecir si una persona se volverá adicta a las drogas y que no todos los consumos terminan en una dependencia a las drogas. "Los factores que influyen en el proceso de dependencia incluyen los tiempos de uso y el tipo, es decir, si se consume solo una sustancia o varias a la vez" (Cortés Sánchez et al., 2017, p. 348).

Se ha establecido que la disposición a la adicción se da a partir de una combinación de factores genéticos, ambientales y de desarrollo influye en el riesgo de adicción (National Institute for Drug Abuse [NIH], 2022). También se ha sugerido que "[l]a predisposición a la adicción es hereditaria, y los factores sociales, como la desigualdad de ingresos, también contribuyen a la adicción" (Li y Burmeister, 2009 citado en Siddiqui y Rutherford, 2023, p.1).

La creencia popular de que las adicciones atrapan a la gente por la aparición inmediata del síndrome de abstinencia, de modo que una vez que se empieza no se puede parar de usar una droga, no es cierta. Quienes son adictos interrumpen muchas veces, incluso se retiran deliberadamente para disminuir sus hábitos (Ainslie, 2000). El concepto de adicción ha sido polémico y ha generado resistencia debido a la estigmatización que puede afectar a quienes consumen drogas. La drogadicción como patología médica se diagnostica con base en el formulario C-10 de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud, bajo el código F10-F19, que abarca trastornos mentales y del comportamiento vinculados al uso de sustancias psicoactivas como un:

Conjunto de fenómenos del comportamiento, cognitivos y fisiológicos, que se desarrollan luego del consumo repetido de la sustancia en cuestión, entre los cuales se cuentan característicamente los siguientes: un poderoso deseo de tomar la droga, un deterioro de la capacidad para autocontrolar el consumo de la misma, la persistencia del uso a pesar de consecuencias dañinas, una asignación de mayor prioridad a la utilización de la droga que a otras actividades y obligaciones, un aumento de la tolerancia a la droga y, a veces, un estado de abstinencia por dependencia física. Puede haber síndromes de dependencia de una sustancia específica psicoactiva (por ejemplo tabaco, alcohol o diazepam), de una clase de sustancia (por ejemplo drogas opioides), o de una variedad más amplia de sustancias psicoactivas farmacológicamente diferentes (2016).

Organizaciones como la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) han eliminado la palabra "adicción" de sus guías, sustituyéndola por otros términos como "abuso" y "dependencia". Dejar de nombrar al consumo problemático como adicción no implica que estas organizaciones nieguen las consecuencias negativas del uso de SPA y su potencial peligroso. Por el contrario, reconocen que estos trastornos representan una problemática significativa y merecen ser abordados de manera adecuada. Resaltan la necesidad de un enfoque más preciso y comprensivo para abordar estos problemas de manera efectiva en el ámbito clínico y de investigación. Permite tener en cuenta los riesgos que dependen de los contextos personales y sociales al consumir una droga. Las poblaciones usuarias de drogas sufren un mayor estigma y discriminación por parte de las autoridades y la sociedad en general (Cortés, 2011). Esto puede resultar en una barrera de acceso a los servicios de salud, generando situaciones de vulnerabilidad social.

Perspectivas para Mirar las Experiencias de Consumo

Los ámbitos de experiencia de consumo son diversos, lo que puede provocar una perplejidad para algunos espectadores e, incluso, una experiencia perturbadora debido al deterioro corporal, emocional y social que puede padecer quien consume una droga. No es posible negar el riesgo al que se enfrenta una persona que usa una droga, y en ocasiones, da la

impresión de que ignorar estas diferencias y asumir el consumo como no deseable, es razonable. Pareciese una tarea imposible indagar el problema de manera más amplia, intentando esquivar las simplificaciones que desdibujan las posibilidades de solución. La oportunidad de pensarlo no sirve de nada si se queda en un ámbito puramente abstracto y no brinda una serie de ideas generales para entender mejor el mundo y orientar al Derecho en una función teórica y práctica.

En ese sentido, la funcionalidad de caracterizar las drogas de modo enunciativo y evidenciar sus diferencias confronta la idea de realidad y es completamente relevante. Si el Derecho pertenece al mundo de la cultura, de lo construido por el hombre, en relación con el cual cobra pleno sentido (Atienza, 2013), no tiene sentido situar en el plano de lo deseable a la significación de un fenómeno. La anomia que se deriva de ello resulta de la ausencia del derecho en las realidades diferenciadas que rompen la naturaleza del Derecho como práctica social.

Ahora, siguiendo la estructura de Wilber (2022), pensar la complejidad del fenómeno de las drogas, debe asumirse desde la perspectiva Interior-Individual-Yo. Esta comprende las esferas personales del individuo, como sus pensamientos, emociones e intenciones, lo que permite comprender partes de los procesos de motivación y experiencias en un plano individual. Los impulsos que preceden al uso de SPA como parte de su definición para la política de drogas se dan en Europa a finales de los años noventa. Allí se experimentó un crecimiento significativo en el ocio nocturno y el empleo recreativo de drogas. Aunque ninguno de estos aspectos era realmente una novedad por sí mismo, fue la combinación de ambos lo que se adaptó al estilo de vida de los jóvenes, y esto precedió al surgimiento de los grupos de reducción de riesgos en el contexto europeo (Parés, 2013). En este orden de ideas, la reducción de riesgos propende a la normalización del consumo, a su integración en las actividades de ocio

de las personas y, en última instancia, sugiere que quienes consumen son más propensos a buscar el placer con moderación en lugar de excesos.

Incorporar la noción de “placer” informa sobre qué atrae a los usuarios a utilizar determinados programas de reducción de daños y cuáles pueden ser las innovaciones para responder mejor a las necesidades sociosanitarias (Clua-García, 2020). Sobre esto, se asume que las drogas son mucho más que riesgos a evitar; son, también, un ejercicio del placer.

La lógica es la siguiente: cuando una persona consume drogas lo hace, en principio, para obtener placer. La dosis, la potencia/toxicidad, la frecuencia, la dificultad en el acceso, la preparación del consumo (higiénico o no), la vía de administración, el policonsumo, los cuidados posteriores, el estado físico y psíquico y el contexto de consumo son los factores que hacen variar el nivel de riesgo cuando se busca el placer. (Newcombe, 1995, como citado en Oro y Pallarés Gómez, 2013, p.75)

Es fundamental considerar el empleo de drogas como una experiencia placentera al plantear soluciones que beneficien a quienes las utilizan. Un ejemplo de esto son las salas de consumo, implementadas en varios países, especialmente para sustancias inyectables, que ha logrado mejorar las condiciones sanitarias en las prácticas de uso habituales y reducir las tasas de infecciones y enfermedades asociadas al uso de jeringas para drogarse. Sin embargo, estos programas no han tenido el mismo éxito en casos de sustancias como la cocaína o las anfetaminas, ya que las salas de empleo de sustancias pueden resultar incómodas por los efectos que produce la droga. Esto hace que los usuarios no se sientan atraídos por estas alternativas, ya que no cumplen con la sensación placentera que buscan.

Pese a que algunas formas de descriminalización puedan ser investigadas, las Convenciones de Naciones Unidas no permiten evaluar sistemas regulados de oferta de drogas que son usadas por placer. Esto hace muy difícil esperar evidencias adecuadas para valorar políticas basadas en la versión de derechos humanos de la reducción de daños y riesgos (Hunt, 2004 citado en Parés, 2013).

Primer Problema

Hasta este punto, tras una descripción detallada de las clasificaciones y tipos de sustancias psicoactivas desde una perspectiva biológica, así como sus patrones de uso, se identifica el primer obstáculo para comprender las experiencias del uso de drogas. No se trata simplemente de un consumo de sustancias psicoactivas, sino de consumos diversos, cada uno de los cuales introduce un conjunto de variables que resultan en diferentes interacciones. Como se explorará más adelante, esta limitación se refleja en la forma en que el Estado aborda el uso de SPA como un problema público, negando así las experiencias de quienes consumen drogas.

No será suficiente lo que hasta ahora se ha descrito desde una perspectiva Exterior-individual-Ello, ni la aproximación Interior-Individual-ello de Wilber (2022) para comprender el concepto de consumo de SPA, ya que “si la cultura es un fenómeno complejo, holístico y dinámico, reflejo de nuestra esencia cognitiva, entonces las drogas y la historia de su utilización juegan potencialmente un papel importante en ella” (Parés, 2013, p.74). Habrá que acudir a lo que Wilber (2022) define como lo Exterior-Colectivo. Esta perspectiva, formada a partir del entorno, la estructura y los sistemas sociales, permite acercarse a la manera en que pueden existir las personas que usan drogas frente al Estado. A continuación, se desarrollará este nivel, sin ignorar que las esferas que brinda Wilber para describir estructuras complejas existen al mismo tiempo y se relacionan todas entre sí.

Capítulo II: El Uso de Sustancias Psicoactivas en el Panorama Internacional

En las diversas sociedades de la humanidad, las drogas han existido desde tiempos inmemoriales, en principio con un significado místico en prácticas rituales. La particular historia de la ebriedad constituye un capítulo paralelo a la historia general, y requiere constantes remisiones a esta, del mismo modo que lo exigiría una historia coherente de las prisiones o los impuestos (Escohotado, 1994). En los últimos dos siglos el fenómeno del consumo de SPA se diversifica y aumenta su extensión en el mercado, impulsado por la globalización y la colonización europea:

La globalización del mercado ilícito de la droga fue paralelo a la del mercado-económico y del desarrollo de la tecnología. Históricamente, en los siglos XVIII y XIX, los británicos controlaban la producción del opio en la India. Durante mucho tiempo, se exportaba una gran parte de esta producción a China, hasta tal punto, que se consideraba como un mercado de consumidores estable. (Bochu y Zambrano, 2003, p.10)

A principios del siglo XIX, las organizaciones de derecho internacional, principalmente en occidente, comenzaron a interesarse por el consumo de drogas, lideradas por los gobiernos de Estados Unidos y Canadá. La política de drogas como actividad gubernamental, tiene más de 100 años de existencia (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2009). Es la actividad pública que tiene por objeto adoptar criterios y disponer los medios para regular las SPA en un determinado territorio.

La primera convención de Opio de 1912⁵ estableció criterios para su comercialización, impulsada por la influencia de los Estados Unidos. La regulación de drogas se formalizó en la

⁵ Celebrada en La Haya, el 23 de enero de 1912 se lleva a cabo la primera convención internacional para el control de las drogas. En ella se adopta el primer tratado internacional que ordena y regula el tráfico de opio, cocaína, heroína y determina a las naciones a erradicar el abuso de estas sustancias. También se determina que el uso de los opiáceos y la cocaína deberá limitarse a fines medicinales. Entró en vigor en junio de 1919.

Convención de 1931⁶. Hasta 1961, el sistema global se centró en restricciones comerciales y respetaba las diferencias nacionales en las leyes. La promoción de la prohibición de drogas estuvo relacionada con actitudes racistas hacia inmigrantes chinos y mexicanos, usuarios de opio y cannabis. Al respecto, John Ehrlichman, asistente del presidente de los Estados Unidos, Richard Nixon⁷, para asuntos internos entre 1969 y 1973 afirmó durante una entrevista en 1994 que:

La campaña de Nixon en 1968, y la Casa Blanca de Nixon después, tenían dos enemigos: la izquierda antibélica y la población negra. ¿Entiendes lo que te digo? Sabíamos que no podíamos hacer que fuera ilegal estar en contra de la guerra o ser negro, pero logrando que la opinión pública asociara a los hippies con la marihuana y a los negros con la heroína, y luego criminalizando con fuerza las dos sustancias, podríamos desequilibrar a esas comunidades. Podríamos detener a sus dirigentes, registrar sus casas, disolver sus reuniones y difamarlas, noche tras noche, en las noticias. ¿Qué sí sabíamos que estábamos mintiendo acerca de las drogas? Obviamente. (John Ehrlichman: The 60 Minutes Watergate Interview (1973), 2022)

El razonamiento prohibicionista etiquetó a los usuarios como irresponsables, instrumentalizando el consumo como causa de problemas sociales relativamente ajenos. En los años sesenta, se criticó la prohibición de las drogas desde varias perspectivas⁸, argumentando que distorsionaba la realidad, cuestionaba la libertad individual y fomentaba el abuso. En ese contexto, se iniciaron negociaciones para crear una nueva 'Convención Única' bajo los auspicios de las Naciones Unidas (Comisión Global de Política de Drogas, 2017). Esta

⁶ La convención de Ginebra celebrada en 1931 se celebra para limitar la fabricación y regular la distribución de estupefacientes para uso médico. En ella se convino que las cantidades de producción de droga sería limitada tanto para fabricación como para importación. Entró en vigor en julio de 1926.

⁷ En 1971, en su tercer año de mandato, el presidente Richard Nixon declaró la guerra contra las drogas en un discurso de la Casa Blanca y afirmó que la adicción a las drogas era el enemigo número 1 de los Estados Unidos.

⁸ Desde sectores académicos y científicos, hasta activistas sociales y políticos se opusieron a la llamada “guerra contra las drogas”. En algunas regiones, especialmente en Latinoamérica, se criticaba el costo cultural de la prohibición y las prácticas tradicionales como acullico, también conocido como mascar coca que se verían afectadas con las nuevas medidas.

convención de 1961 obligó a los países en desarrollo a abolir usos no médicos o científicos de tres plantas (cannabis, opio y planta de coca) con profundas raíces en tradiciones sociales, culturales y religiosas (Bewley & Jelsma, 2010).

La Política de Drogas Después de 1961

La Convención Única de 1961⁹, firmada por 74 naciones, se desarrolló en el contexto de la posguerra y la descolonización posterior a la Segunda Guerra Mundial. Fue liderada por los países más poderosos de la comunidad internacional; Estados Unidos desempeñó un papel protagonista en el origen de la política de drogas tradicional, con el objetivo de sustituir la legislación internacional previa sobre la fiscalización de las SPA y ampliar el espectro de drogas ilegales que no estaban cubiertas por tratados anteriores, como el cannabis, la metadona y la hoja de coca. "Obligó a los países en desarrollo a abolir todos los usos no médicos ni científicos de las tres plantas, que habían sido parte integral de tradiciones sociales, culturales y religiosas durante siglos" (Bewley & Jelsma, 2011, p. 2) e introdujo por primera vez obligaciones para que las partes criminalizaran la producción y el comercio no autorizado. Además, inauguró el sistema de listas de sustancias ilegales y controladas.

La etiqueta de "toxicomanía" asignada a cualquier uso no médico o no científico de estas sustancias implicó la prohibición oficial del consumo recreativo. El pensamiento prohibicionista cambió la percepción de las drogas, generando un discurso basado en el miedo y la afirmación de que todas las drogas son igualmente perjudiciales (Comisión Global de Política de Drogas, 2017). Las convenciones internacionales marcaron la pauta de respuesta universal sobre las medidas de control aplicable al uso de las sustancias ilegales. El Convenio

⁹ La Convención Única, buscando reemplazar las anteriores convenciones sobre drogas, creó cuatro listas de sustancias controladas y brindó la posibilidad de incluir nuevas sustancias en las listas sin necesidad de modificar el texto de los artículos del tratado.

sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, celebrado en Nueva York, complementa la clasificación de sustancias controladas establecidas en la convención de 1961, añadiendo nuevas gamas de drogas que se comenzaban a distribuir en el mercado internacional como anfetaminas, psicodélicos, entre otras drogas sintéticas que siguieron surgiendo en los siguientes años.

La Convención de 1988 de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, celebrado en Nueva York, incluyó la obligación para los países parte de imponer sanciones penales contra el tráfico de drogas. El empleo de drogas fue el único aspecto que no se ordenó tratar como delito. Se reforzaron y se especificaron las acciones que tenían que adelantar los países para imponer las sanciones en contra de la producción, la posesión y el tráfico de estupefacientes. Estas 3 convenciones: 1961, 1971 y 1988 conforman el marco legal internacional del régimen de control de las drogas, sin embargo, ninguna obliga a los países a tipificar como delito el consumo de sustancias ilegales. Los tratados internacionales no son una "caja de herramientas" para una política modelo sobre drogas, sino que respetan la diversidad de los Estados y su prerrogativa de determinar políticas nacionales de drogas que cumplan con los estándares internacionales de derechos humanos (Human Rights-Drug Policy, 2020). Se promueven reglas que permiten a los Estados cierta autonomía en sus políticas de drogas con reserva de los principios constitucionales de cada ordenamiento jurídico.

Las convenciones en la Actualidad

Es importante aclarar que las convenciones de drogas deben ser interpretadas de acuerdo con las normas internacionales de derechos humanos, siguiendo la jerarquía reconocida en el derecho supranacional. De esta manera, se pueden mitigar los excesos permitidos por estos tratados y fortalecer la legitimidad legal de aspectos positivos, como el acceso a medicamentos esenciales controlados y la libertad para ampliar la reducción de daños.

Solo la convención de 1988 menciona los derechos humanos como principio rector para las medidas que allí emanan. Formalmente, la política internacional de drogas no se contrapone a la observancia de los derechos humanos, no obstante, en el contexto en el que se han desarrollado han violado derechos fundamentales tales como el derecho a la vida, a no ser objeto de discriminación, los derechos económicos y sociales, entre otros. Las convenciones han determinado la experiencia de las personas que usan drogas en mayor o menor medida según la manera en que cada legislación las haya adoptado.

Las conversaciones sobre la aplicación de las convenciones internacionales continuaron y en 1990, se llevó a cabo la primera Sesión Extraordinaria de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) y se centró en la cooperación internacional contra la producción, oferta, demanda, tráfico y distribución ilícitos de estupefacientes. Ocho años después, los Estados Miembros de la ONU se reunieron en otra sesión extraordinaria titulada “El problema mundial de las drogas”, la cual adoptó el lema "Un mundo sin drogas, ¡podemos lograrlo!". Una vez más el diálogo sobre drogas se da por una comisión política representada por los gobiernos y sus ministros o representantes de misiones diplomáticas, no es gratuito que la falta de expertos sobre el tema haya puesto en la mesa debates ausentes de conocimientos especializados, ya que esto significó una continuidad de esfuerzos por mantener el prohibicionismo sin posibilidades de avanzar en el debate.

En 2009, se construyó una estrategia global de 10 años con la adopción de la Declaración Política y el Plan de Acción sobre cooperación internacional para abordar el problema mundial de las drogas. Se esperaba que para el año 2019 los Estados redujeran significativa y de manera medible el cultivo, producción, tráfico y uso de sustancias controladas a nivel internacional, así como el desvío de precursores químicos y el lavado de dinero (IDPC, 2019). Sin embargo, en 2018 se volvieron a revisar los objetivos y compromisos establecidos en la Declaración Política y el Plan de Acción de 2009, pero estos no se habían alcanzado y

persistían los problemas del inicio. A pesar de las nuevas políticas y convenciones extraordinarias no se lograba ver avance significativo en las cifras de uso de SPA, aunque en el mundo las alternativas a la prohibición comenzaban a ser un tema de conversación de los gobiernos. Se buscaba algo que pudiera mitigar los daños que se estaban generando no solo por el consumo sino por las medidas punitivas para erradicarlo. El diálogo se comenzó a dar como iniciativa propia de algunos Estados, ya que en actividad diplomática el debate era inexistente.

Solo hasta la tercera Sesión Extraordinaria de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre drogas (UNGASS) en 2016, se mencionaron por primera vez intervenciones básicas de reducción de daños. Se fortaleció la idea entre algunos Estados, de que el objetivo de "un mundo sin drogas" es inalcanzable y que las políticas orientadas en tal dirección deberían buscar gestionar el problema de manera que se minimicen los posibles daños para las personas y las comunidades afectadas. Esto permitió que las preocupaciones relacionadas con los derechos humanos y el desarrollo se convirtieran en temas principales, independientes de los debates sobre reducción de oferta, demanda y cooperación internacional. Sin embargo, hasta el momento no se ha llevado a cabo una evaluación exhaustiva de las políticas globales sobre drogas a pesar de que los tratados ya no pueden abordar todos los retos que enfrenta el consumo.

La distancia del marco legal internacional es cada vez más notoria en algunas políticas nacionales. El cannabis, por ejemplo, y su creciente regulación para uso recreacional ha demostrado que las reformas políticas tienen cada vez menos en cuenta las directrices de las convenciones. Esto se explica por la falta de modernización y la carencia de evidencia científica sobre la que se construyó la política internacional de drogas. Empero esta desconexión es marcada e incluso está presente en los discursos gubernamentales, como se verá más adelante en el caso de Colombia, los Estados mantienen un marco formal acorde a las convenciones y

esto ha generado obstáculos para la implementación de políticas de droga alternativas que quedan fuera de los tratados.

Modelos de Criminalización y Descriminalización

El enfoque prohibicionista se refiere a “las leyes nacionales e internacionales que prohíben la producción, el transporte, el suministro, la posesión y (aunque no siempre) el uso de determinadas sustancias¹⁰” (Drug policy foundation, s. f.). Independientemente del estatus normativo de una SPA, los modelos de regulación del consumo de drogas en la política de drogas pueden o no incluir a la política criminal. Así, se clasifican en modelos de criminalización o de descriminalización.

Los modelos de criminalización incluyen las diferentes sanciones, penales o administrativas, a las que se enfrenta una persona si infringe las normas sobre el uso de SPA. Este modelo ha sido implementado en el conjunto de políticas de drogas internacionales conocido como “la guerra contra las drogas”. No todos los sistemas jurídicos han adoptado modelos de criminalización como respuesta al consumo, sin embargo, todas actividades relacionadas a las drogas como el comercio y la distribución, siguiendo los lineamientos y obligaciones de los tratados internacionales sobre estupefacientes, han sido prohibidos y sancionados por el derecho penal. La criminalización en la que se basa la prohibición para controlar y reprimir el uso de SPA ha sido perjudicial para el bienestar y la salud de las personas que consumen drogas, así como para las comunidades en las que viven (Comisión Global de Política de Drogas, 2012).

La evolución de la política de drogas a nivel mundial ha seguido distintos caminos y enfoques. A lo largo del tiempo, han surgido diversos modelos y marcos conceptuales que han

¹⁰ Traducción de la autora. Texto original: In the case of drugs, it refers to national and international laws which outlaw the production, transportation, supply, possession and (though not always) use of specified substances.

influido en la forma en que los Estados han abordado el tema del empleo de drogas. Estos modelos se han caracterizado por basarse en la criminalización y descriminalización del uso de drogas. Llamar a la descriminalización una opción nueva es equivocado. Algunos países han aplicado políticas de despenalización desde principios de la década de 1970, mientras que otros nunca han penalizado el consumo y la posesión de drogas (Eastwood, et al. 2016). Estos modelos eliminan las sanciones penales o administrativas relacionadas con el consumo de SPA, incluso si la sustancia es ilegal. La descriminalización excluye el porte y uso como actividad individual del aparato coercitivo del Estado.

En el contexto de la política de drogas, la descriminalización se ha aplicado en gran medida a la posesión de drogas para uso personal, el cultivo de cannabis para uso personal y el intercambio de drogas programadas donde no hay ganancias financieras (Drug Decriminalisation Across the World, s. f.). Se dividen en modelos de descriminalización de jure o de facto. El primero hace referencia a aquellos consagrados en un sistema jurídico a través de fuentes de derecho. Los modelos de facto son aquellos en los que, a pesar de tener un modelo de criminalización formal, la ley no se aplica. Así, la descriminalización no es una panacea para todos los problemas asociados al consumo problemático de drogas; las políticas de aplicación de la ley en materia de drogas de un país parecen tener un efecto menor en el uso de drogas al interior de una sociedad. Sin embargo, esto sí afecta la vida de las personas y puede llevar a la pérdida de derechos y a la marginación. Este problema persiste tanto en la descriminalización de jure como de facto cuando las premisas del consumo siguen siendo similares al prohibicionismo tradicional.

La criminalización y descriminalización de las drogas irradian el espectro de prohibición frente al Estado, pero el uso de SPA abarca otras esferas de manera simultánea, especialmente, como problema intrínsecamente vinculado a la salud. El derecho a la salud en el panorama internacional se reconoce artículo 12 del Convenio Internacional de Derechos

Económicos, Sociales y Culturales como "el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental" (ONU, 1966). Este derecho se entiende universal y abarca diferentes aspectos como la accesibilidad, disponibilidad y aceptabilidad de la salud (Lanfranco, 2015). Y fue incorporado como un derecho humano en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en 1966. La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) destaca en el enfoque integral del derecho a la salud en el problema de las drogas que:

Los Estados deben proteger, respetar y cumplir el derecho a la salud de la población comprometiendo el máximo de recursos disponibles para garantizar el acceso a servicios sanitarios asequibles y de calidad. Esto incluye el acceso a los medicamentos esenciales, los cuidados paliativos, la prevención y educación integral en materia de drogas, el tratamiento de las mismas y la reducción de los daños.

Los riesgos, entendidos como cualquier situación que sugiera que una persona pudiese incrementar su posibilidad de sufrir algún daño (OMS, 2005), son susceptibles de reducirse o eliminarse. Su salvaguardia se da desde distintas esferas: individuales, con prácticas de autocuidado, familiares con redes de apoyo y cuidado; sociales, por la población civil desde las redes de apoyo comunitarias; y desde la gestión del riesgo por parte del Estado. En la actividad gubernamental, la gestión del riesgo funciona como un objetivo de salud pública. Según la OMS, la Salud Pública "es el conjunto de todas las actividades relacionadas con la salud y la enfermedad de una población, el estado sanitario y ecológico del ambiente de vida, la organización y funcionamiento de los servicios de salud y enfermedad, la planificación y gestión de los mismos y de la educación para la salud" (1973).

Salud Pública y Reducción de Daños

La salud pública aborda diversos enfoques que se pueden relacionar con el uso de SPA. Estos incluyen prevención, tratamiento, atención médica para enfermedades asociadas al uso de drogas y reducción de riesgos y daños. Como problema de salud pública, el objetivo

principal del tratamiento debe ser permitir que una persona alcance, en la medida de lo posible, la salud física y mental. Reconociendo que las leyes sobre drogas tienen poco impacto en su consumo, los responsables políticos deben estar dispuestos a considerar los factores sociales más amplios —y más difíciles— que influyen en las relaciones de los individuos con las drogas (Eastwood, et al 2016); las políticas y modelos de reducción de riesgos y daños, originalmente importadas de Europa, Estados Unidos y Canadá durante los años 80, buscan reducir el daño sin requerir que una persona cese el comportamiento potencialmente dañino, en parte causados por el prohibicionismo dominante.

A escala mundial, las políticas de reducción de daños han progresado, en parte gracias a una defensa persistente y al desarrollo de nuevas coaliciones más amplias. Organizaciones de la sociedad civil lideradas por consumidores de drogas, defensores de la reducción de daños, defensores de los derechos humanos y organizaciones no gubernamentales aliadas han colaborado para presentar informes alternativos a los órganos de tratados de derechos humanos de las Naciones Unidas (ONU), lo que ha llevado a estos mecanismos a formular recomendaciones más firmes a los países. (UNAIDS, 2019, p.42)

Según la organización Taking Drugs (2023), los modelos de reducción de riesgos y daños engloban políticas, programas y prácticas destinados a minimizar los impactos negativos en la salud, aspectos sociales y legales vinculados al uso de drogas, así como a las políticas y leyes relacionadas. Se fundamenta en la justicia y los derechos humanos, y comprende una amplia variedad de servicios y prácticas sociales y de salud aplicables tanto a las drogas lícitas como a las ilícitas (Drug Decriminalisation Across the World, s. f.). Aunque se alega que el prohibicionismo aumenta los daños que rodean al consumo de drogas, y por lo tanto es aparentemente incompatible con un enfoque de reducción de daños, no son necesariamente excluyentes entre sí.

La perspectiva de derechos humanos frente al consumo, también reciente, se centra en promover un cambio positivo y trabajar con las personas sin juzgarlas, cuestionarlas o discriminarlas, ni exigir que dejen de consumir drogas como condición previa para brindarles

apoyo (Drug Decriminalisation Across the World, s. f.). Lo anterior da paso al enfoque de reducción de daños que abarca una gama de servicios y prácticas sociales que se aplican al uso de las drogas ilícitas y lícitas.

El papel de la reducción de daños es esencial como enlace para los servicios de salud, a pesar de las barreras jurídicas y sociales que pueda tener una sociedad. Sin importar que el objetivo de un Estado sea reducir o erradicar el uso de sustancias psicoactivas y que sus normas estén alineadas con este fin, es posible que la abstinencia no sea el objetivo de una persona en particular y que el tratamiento para ella deba disponer de alternativas para disminuir riesgos y daños. Aunque resultan atractivos, los modelos de reducción de riesgos no son el complemento que palía y subsume las consecuencias de las limitaciones de lo que el Derecho entiende como consumo. Si bien tienen en cuenta alternativas que no habían abordado en otro enfoque, persisten las barreras estructurales.

Segundo Problema

Hasta ahora, se ha evidenciado un segundo problema en la definición del consumo de sustancias psicoactivas. La simplificación y estigmatización del consumo de SPA, históricamente ha estado influida por agencias políticas y relaciones de poder que convergen en intereses específicos. Lo problemático radica en que las categorías de conocimiento relacionadas con las drogas y las normas que se derivan de ellas se han argumentado sin una base epistemológica sólida que tome en cuenta la evidencia científica de las ciencias humanas y naturales en relación con las dimensiones que deben tenerse en cuenta para pensar el uso de drogas. La ausencia de un discurso teórico que dé sentido a las normas sobre drogas, además de ser incongruente en su argumentación y carente de evidencia científica que lo sustente, genera consecuencias incommensurables. Y a pesar de la resistencia de diversos países que han decidido dejar atrás un enfoque represivo, las convenciones siguen representando límites determinantes para ese objetivo.

La permanencia de estas incongruencias tiene una repercusión significativa en la experiencia de las personas que usan drogas. Social y jurídicamente, los marcos clasificación de sustancias ilegales siguen estando vigentes. Así como la diferenciación entre los tipos de consumo y sustancias pone de manifiesto que no todos los patrones de uso requieren una respuesta uniforme por parte del Estado, los ocasionales y no problemáticos no justifican una intervención intensiva o coercitiva, pero sí implican la responsabilidad estatal de proporcionar información a los usuarios sobre los riesgos asociados a diversas sustancias (Drogas y Derecho, 2014). Pareciera que las bases del derecho internacional sobre drogas han permeado los sistemas jurídicos nacionales de tal manera que no es posible identificar un paradigma, incluso cuando se acogen modelos alternativos para el abordaje de las drogas.

Hasta ahora, se ha abordado la naturaleza del consumo desde diversas perspectivas y disciplinas, con el propósito de ofrecer una visión aproximada de su complejidad y los factores que deben considerarse al reflexionar sobre la regulación del uso de drogas. Considerar las consecuencias de los propios paradigmas con los que se ha nombrado la experiencia de los usuarios de drogas en la legislación internacional, cuestiona el papel del Derecho como un mero artefacto o conjunto de normas. Se trata, en términos de Atienza (2013) de una actividad que se abarca socialmente y que se encuentra en permanente construcción. Se entiende que, si el Derecho es una práctica social, es relevante que los problemas socio jurídicos sean abordados de manera integral, motivados por la responsabilidad social y ética de lograr vivir en un Estado constitucional.

Por lo anterior, conviene hacer énfasis en que los modelos y conceptos relacionados con la política internacional de drogas han evolucionado y tomado diversas formas en cada territorio, reflejándose en legislaciones específicas y creando sistemas de valores diferentes para diagnosticar los problemas relacionados con los fenómenos sociales. Ahora, si el Derecho puede verse como un entramado complejo de decisiones vinculadas (Atienza, 2015), las

normas que han acogido las diferentes legislaciones para crear una propia política de drogas están siempre acompañadas de argumentos o razones en su favor. Si la justificación de la política de drogas niega la experiencia de las personas que consumen SPA, será posible que “racionalmente” se tomen decisiones que puedan ir en detrimento de los intereses y realidades vinculadas a los derechos de todo ser humano. Así, en el marco de un Estado constitucional, evitar la arbitrariedad se vuelve imposible.

En el siguiente capítulo se analizará el proceso de argumentación a favor de las decisiones que se toman en el marco de la política de drogas. Para ello, se tomará el marco jurídico colombiano como referencia de manera ilustrativa para abordar el desarrollo de la política de drogas en un sistema específico.

Capítulo III: La Regulación del Consumo de Drogas en Colombia

La regulación de sustancias psicoactivas en Colombia abarca diversas dimensiones, lo que da lugar a una legislación extensa que ilustra cómo esta regulación ha evolucionado y se ha ampliado desde la Constitución de 1991, en diferentes enfoques como límites punitivos al consumo y la salud pública. El bloque constitucional colombiano, en materia de drogas, acoge las tres convenciones mencionadas en el capítulo anterior. El proceso de adherencia de los tratados internacionales ha incorporado nuevos compromisos y recomendaciones que deben ser integrados en el marco legal nacional. Para una comprensión completa de cómo estas regulaciones impactan a los individuos que usan drogas, resulta imperativo analizar detenidamente la problemática de las drogas en el contexto del sistema jurídico de Colombia.

Constitución Política de 1991

Hasta la Constitución Política de 1991, la política de drogas de Colombia había tenido un enfoque exclusivamente prohibicionista, en consonancia con la normativa internacional. La influencia social, política y económica del narcotráfico, es decir, del comercio ilegal de sustancias psicoactivas, ha marcado la historia de la violencia en Colombia y ha representado el sustento económico de grupos armados al margen de la ley. La prohibición se ha mostrado como la lucha contra los contextos de violencia a los que se ha enfrentado el país. Particularmente, se han emprendido planes para combatir el tráfico de drogas con ayuda de cooperación internacional. La nueva Constitución representó avances significativos en el enfoque del tratamiento del consumo de drogas en relación con las libertades individuales y la dignidad humana.

El panorama constitucional y el sistema penal con relación a las drogas se ha flexibilizado gracias a la interpretación que ha hecho la Corte Constitucional en los últimos 30 años. Esto se da gracias al reconocimiento del derecho fundamental al libre desarrollo de la

personalidad, como se establece en el artículo 16 de la Constitución. Este derecho busca proteger la capacidad de las personas para tomar decisiones autónomas sobre su vida sin interferencias ni presiones externas, de acuerdo con sus propios intereses, creencias, inclinaciones y deseos, siempre y cuando se respeten los derechos de los demás y el orden constitucional (Corte Constitucional, SC. 336 del 2008, M.P. Jaime Araujo Rentería). Al respecto, según la Ley 30 de 1986¹¹, las dosis personales permitidas son de 20 gramos de marihuana, 5 gramos de marihuana hachís y 1 gramo de cocaína o cualquier sustancia a base de cocaína; manteniendo el eje en una filosofía punitiva, la cantidad de la dosis mínima será un tema que se desarrollará jurisprudencialmente como se verá más adelante.

La Constitución de 1991 marcó el inicio para abordar, desde un enfoque de salud pública, algunos problemas relacionados al uso de sustancias psicoactivas (SPA). El Artículo 49 de la Constitución Política consagra que la atención en salud y la preservación del entorno ambiental son responsabilidades estatales y, en consecuencia, deben ser prestadas de manera eficiente, inclusiva y solidaria. Esto dio lugar a un enfoque del consumo que debería ser regulado de manera independiente al enfoque punitivo. También se comenzó a incluir al problema de las drogas en la planeación de servicios públicos. A raíz de esto comenzó un avance jurisprudencial, resoluciones y políticas públicas que presentaron al consumo desde ejes preventivos y rehabilitadores más allá de las exclusivamente medidas punitivas.

La Despenalización de la Dosis Personal

El proceso de despenalización de la dosis personal comienza a desarrollarse en la sentencia C-221 de 1994 de la Corte Constitucional, con ponencia de Carlos Gaviria Díaz, quien en consonancia con el artículo 16 de la Constitución Política de Colombia de 1991,

¹¹ Se crea para adoptar el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones sobre la prevención al consumo de tabaco y alcohol, y para el control y la importación de sustancias que pueden generar dependencia.

declaró la inexecutable de los artículos 51 y 87 de la Ley 30 de 1986¹², denominada el Estatuto Nacional de Estupefacientes. Con la declaración de inexecutable de estas normas se buscaba evitar la judicialización de quienes portaran la dosis mínima y de la clasificación de dosis mínima que estipulaba la ley 30, la cual respondía a un modelo de criminalización e imponía consecuencias penales para quienes poseían y consumían sustancias psicoactivas. En la demanda se adujo en el carácter libertario de la Constitución y los límites que ella marcaba en la injerencia del Estado frente a forma de actuar de los individuos, mientras esta no fuera en detrimento de los derechos de otras personas.

El histórico fallo es reconocido como precedente de descriminalización¹³ en Colombia y en toda América Latina al evitar la penalización de individuos que consumen sustancias y proteger su derecho a la autonomía y el desarrollo personal, solo en términos del consumo personal. Sobre la eliminación de la dosis mínima, la Corte argumentó que definir una cantidad para el uso personal estaba dentro del poder del legislador y no iba en contra de los derechos fundamentales y, por lo tanto, la dosis personal no contrariaba la Constitución. Esta decisión, considerada un hito en cuanto a la protección de las libertades individuales, si bien fue importante al poner un límite al poder punitivo frente a la autodeterminación de los seres humanos, no consideraba otra posibilidad de uso diferente a la drogodependencia. En este orden de ideas, la sentencia cambió el paradigma de la criminalización por uno patologizante, y continuaron los mismos procesos que fomentaban la estigmatización de las personas.

Así, la sentencia no marcó el inicio de una nueva comprensión del consumo que tuviera en cuenta sus realidades, ni alteró las creencias normativas que impulsaban las decisiones antes de la constitución de 1991 con respecto a lo que se entiende como consumo de sustancias

¹² Estos artículos establecían una serie de sanciones y contravenciones penales en caso de ser descubierto por tanto algún tipo de estupefaciente.

¹³ Colombia fue el primer país en el mundo en migrar a un modelo de descriminalización vía judicial (Talking Drugs, 2022).

psicoactivas. Tuvo un impacto positivo en términos legales al brindar cierta protección a las personas que consumen drogas. Sin embargo, su experiencia se vio limitada en nombre de la medicalización y la capacidad que tienen los sujetos de elegir o no estar enfermos. En 2009 el Congreso de la República reformó el artículo 49 de la Constitución, el cual consagra el derecho a la salud y prohíbe la penalización del porte y empleo de SPA. Aunque el uso de drogas sigue prohibido, se reconoce el derecho a la dosis personal.

No obstante, la ley 1453 de 2011¹⁴, de seguridad ciudadana, eliminó la disposición del Código Penal que exceptuaba la penalización del porte de sustancias psicoactivas en cantidades correspondientes a la dosis personal. También introdujo la Atención Primaria en Salud. Luego de la ley 1453 de 2011, se generó un ambiente de incertidumbre legal frente al consumo, ya que, si bien el uso de drogas estaba prohibido, no era claro el proceso a seguir por las autoridades, teniendo en cuenta que en el código penal seguía existiendo el delito de porte de estupefacientes, pero la corte prohibía la criminalización del uso individual.

La sentencia de casación de la Corte Suprema de Justicia S.P 35978 de 2011 (MP. Hernán Galán Castellanos)¹⁵ siguió una línea de interpretación prohibicionista para dirimir la incertidumbre. Sin embargo, la sentencia de casación de la Corte Suprema de Justicia S.P 294 de 2016 (MP. Eugenio Fernández Carlier)¹⁶ cambió la línea interpretativa de la dosis mínima

¹⁴ Por medio de la cual se reforma el Código Penal, el Código de Procedimiento Penal, el Código de Infancia y Adolescencia, las reglas sobre extinción de dominio y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad.

¹⁵ Un joven fue capturado en flagrancia portando 79.9 gramos de marihuana, 4 veces más de lo que estaba permitido, esto es, 20 gramos. Por lo anterior, le fue imputado el delito porte de estupefacientes y condenado por el mismo. Contra la decisión, la defensa interpuso un recurso de casación con un cargo único de violación directa por error de interpretación de los artículos 11 y 376 del Código Penal. La corte negó las pretensiones de la defensa aduciendo que la cantidad de droga supera el límite de la razonabilidad.

¹⁶ Un soldado fue sorprendido portando 50.2 gramos de marihuana cuando se dirigía al cartel donde prestaba servicio. Fue capturado e imputado por el delito de tráfico, fabricación o porte de estupefacientes dispuesto en el artículo 376 del Código penal, pero el imputado no aceptó los cargos y fue condenado en primera y segunda instancia. La defensa presentó un recurso de casación aduciendo que en las decisiones no se aplicaba el principio de lesividad dispuesto en el art. Artículo 11 del Código penal. La corte acepta el argumento de la defensa que

en función de la necesidad de quien lleva consigo los estupefacientes, también llamada dosis de aprovisionamiento. En esta decisión, la corte manifiesta que no resulta adecuado tener diferente presunción de antijuridicidad según la cantidad de sustancia que se porte. En este sentido, se permitió que una persona pudiera tener una cantidad de sustancias para su propio consumo, mayor a la prevista en la ley 30 de 1986, siempre y cuando se pudiera demostrar que era para uso personal.

La ambigüedad que suscita la posibilidad de penalizar la dosis personal se dirimió por la Corte Constitucional, en la sentencia C-574 de 2011 (M.P. Juan Carlos Henao Perez), en la que se analizó la constitucionalidad de la reforma al artículo 49 de la Constitución. Sobre esto, la Corte estableció que la norma no implica la penalización, pero brinda la posibilidad de imponer sanciones administrativas con fines médicos y con el consentimiento de los usuarios. Si bien las decisiones que venía tomando la Corte Constitucional abrían paso a un modelo de descriminalización, lo que se entiende como consumo seguía siendo regido por la convención de 1961 y la representación de las personas consumidoras como sujetos receptores de la norma, seguía siendo limitada a la drogodependencia.

El Consumo como problema de Salud Pública

Solo hasta la sentencia T-094 de 2011 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio)¹⁷, la Corte Constitucional se refirió a la drogadicción como un problema de Salud Pública que debe ser atendido por el sistema de seguridad social en salud. Esta se trata de una enfermedad crónica

alegaba que la cantidad de la droga como una dosis de aprovisionamiento para los días que estaría de servicio. La corte casa la sentencia de primera instancia y absuelve al procesado de los delitos a los que fue condenado.

¹⁷ Demanda de inconstitucionalidad parcial contra la expresión “El porte y el consumo de sustancias estupefacientes está prohibido salvo prescripción médica” del artículo 1 del acto legislativo núm 02 de 2009 por el cual se reforma el artículo 49 de la constitución, por desconocer el derecho a la autonomía personal y la jurisprudencia que al reconocía. La corte se declara inhibida para resolver el problema de fondo, sin embargo, desarrolla de manera detallada por primera vez el concepto de consumo como problema de salud pública.

que no solamente se manifiesta en aspectos físicos, sino que también influye en la autodeterminación y la autonomía de las personas que la experimentan. En referencia al tratamiento para la drogadicción, la sentencia T-355 de 2012 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva)¹⁸, la Corte sostuvo que la recuperación a la adicción no se restringe únicamente a los tratamientos contemplados en el P.O.S¹⁹, por lo que ha recurrido a los lineamientos jurisprudenciales aplicados a los servicios no incluidos en él, reconociendo que se trata de una condición que demanda una atención integral y constante.

La ley 1566 de 2012²⁰ establece normas para la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas; se le adjudican competencias al Gobierno Nacional para diseñar políticas, estrategias y programas para prevenir el consumo de sustancias y adicción; y reconoce por primera vez la importancia de abordar estos problemas desde una perspectiva de salud pública, con énfasis en la prevención para niños, niñas y adolescentes. Antes de la ley 1556 se había iniciado un período de planificación integral para la política de drogas, y a través de la Resolución 0006 del 8 de abril de 2005, el Consejo Nacional de Estupeficientes, creado por la Ley 30 de 1986, fundó el Observatorio de Drogas de Colombia [ODC].

El ODC es un organismo adscrito al Ministerio de Justicia y del Derecho que funciona como un centro de conocimiento para facilitar una comprensión más profunda de las diversas

¹⁸ Un hombre que padecía un consumo dependiente de marihuana, cocaína y patra hace más de 15 años, se encontraba afiliado al sistema general de seguridad social en salud, bajo la modalidad del régimen subsidiado SISBEN. Solicita a la EPS que le brinde un tratamiento para tratar su adicción, pero esta se niega ya que ese servicio no era cubierto por su plan de salud. El hombre instaura una tutela contra la EPS para acceder a la atención médica que necesitaba para tratar su problema de farmacodependencia. La corte concede el amparo e insta a las entidades promotoras de salud a brindar todos los tratamientos necesarios contra la farmacodependencia.

¹⁹ El Plan Obligatorio en Salud [POS] se refiere al conjunto de servicios médicos a los que tiene derecho toda persona asociada al sistema general de seguridad social en salud en Colombia.

²⁰ Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias" psicoactivas. Reconoce el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas como asunto de salud pública.

manifestaciones del problema de las drogas y contribuir a la elaboración de políticas, planes y programas más efectivos. El Consejo Nacional de Estupefacientes usa al ODC como la fuente oficial de información sobre asuntos relacionados con las drogas.

Las Políticas Públicas Sobre Drogas

La prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas en Colombia se ha trabajado a través de políticas integrales. Estas buscan prevenir el uso problemático de drogas y proporcionar atención y tratamiento cuando sea necesario y de qué manera se llevará a cabo. Las políticas públicas implican una gestión política, técnica, operativa y financiera a nivel nacional, regional y municipal para llevarse a cabo, por lo que su continuidad y aplicación no siempre es igual.

La territorialización de las políticas nacionales sobre drogas acerca las acciones y recursos a toda la población del territorio nacional (CICAD, 2022). Estas se implementan a nivel municipal por medio de políticas públicas locales, siguiendo las directrices nacionales para abordar el problema de manera efectiva. La "Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto" se creó en el año 2007 utilizando la información del ODC. En ella se establecen una serie de directrices y estrategias²¹ para abordar el consumo problemático de drogas en Colombia. La política nacional se mantuvo hasta 2017 cuando se publican los Lineamientos para la Política Nacional de Drogas de 2017, en los que se propone un marco político para guiar el desarrollo de estrategias y programas construidos

²¹ Las directrices se conforman por: prevención, construcción de capacidad de respuesta, mitigación, superación y respuesta técnica, institucional y financiera. Las estrategias que propone la política son: Promoción de la salud: incluye prevención (universal y primaria), educación para la salud y protección de la salud, inclusión social, prevención (secundaria, terciaria e indicada), educación para la salud y protección de la salud, atención y asistencia. Por último, se trazan componentes para la realización de las políticas como: capacidad técnica, capacidad institucional, capacidad financiera y capacidad de integración.

por instituciones competentes, enfatizando la coordinación y la mirada multidisciplinaria (CICAD, 2022). El Ministerio de Justicia y Derecho (2017) reconoce que

las intervenciones para reducir el consumo trascienden el ámbito del sector salud, incorporan la acción intersectorial en los determinantes sociales de la salud y entiende el consumo de sustancias psicoactivas como un fenómeno multicausal que requiere acciones centradas en las personas, diferenciando entre consumos problemáticos y no problemáticos, patrones de uso dependientes y no dependientes, donde se flexibilice la mirada frente al consumo (p.16).

Las políticas nacionales de prevención y tratamiento al consumo brindan un enfoque más amigable con las experiencias de consumo. Se entiende, por primera vez, que el sector salud no es la única alternativa y se brinda una nueva definición al consumo como un fenómeno multicausal que tiene en cuenta contextos sociales, predisposiciones genéticas, problemas de salud mental, situaciones de pobreza y marginalidad y ausencia de mecanismos de apoyo o atención vigentes. Lamentablemente sucede en las actuaciones gubernamentales menos vinculantes. Tener una política pública no garantiza un desarrollo de esta, es un instrumento metodológico para llevar a cabo una serie de acciones direccionadas a resolver un problema público. Depende de la voluntad política no solo a nivel nacional sino en la articulación con los entes municipales. El contenido que construye la política es inaplicable cuando no se definen responsables ni existe una planificación financiera para que las entidades encargadas de llevarlas a cabo puedan hacerlo. Depende de la relevancia que tenga el tema en cada agenda gubernamental y su respectiva planeación para el desarrollo. Colombia ha sido un país predominantemente productor: el consumo no ha sido el principal problema por el que se han preocupado los gobiernos ya que la producción, el tráfico ilegal y la comercialización de las drogas y sus consecuencias han representado un mayor reto para el Estado.

El Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera entre el Gobierno Nacional y las Fuerzas Armadas Revolucionarias (FARC) 2016 estableció nuevos compromisos para el Estado sobre el tema de sustancias

psicoactivas. El punto 4 del acuerdo, titulado "Solución al Problema de las Drogas", designa al Estado como el responsable de encontrar una solución definitiva al problema de las drogas como parte de la construcción de una paz estable y duradera. Busca abordar el consumo desde una perspectiva de salud pública y derechos humanos, que tenga en cuenta un enfoque diferenciado por género y la necesidad de ajustar las políticas basadas en evidencia, lecciones de buenas prácticas y recomendaciones de organizaciones especializadas. Sin embargo, luego de seis años de los acuerdos, aún no se ha desarrollado ninguna política que lo implemente.

En 2019 se publicó la Política Integral para la Prevención y Atención del Uso de Sustancias Psicoactivas, resultado de la colaboración entre el Ministerio de Justicia y derecho y el Ministerio de Salud. Esta política se centra en el ser humano, en lugar de las sustancias, y tiene como objetivo principal salvaguardar la salud de quienes están en riesgo o ya consumen sustancias psicoactivas. Describe las líneas de acción para el desarrollo de capacidades en los procesos de gestión para la atención integral al consumo de sustancias psicoactivas, así como el monitoreo y evaluación que se espera de ella. Se diseña con base en cinco factores: Fortalecimiento de factores protectores frente al consumo, prevención de los factores de riesgo frente al consumo, tratamiento integral al consumo, rehabilitación integral e inclusión social y, por último, gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial. Se busca implementar medidas como, a modo de ejemplo, prevención del consumo de cannabis en adolescentes que busca promover la salud y el bienestar de los jóvenes; se busca evaluar las necesidades y riesgos para la salud de las personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas, estableciendo un plan de cuidado desde la reducción de daños asociados al consumo hasta el tratamiento integral. Sin embargo, al ser una política estratégica, no diseña proyectos específicos para ser llevados a cabo.

Para la implementación involucra múltiples entidades y actores a nivel nacional. Esta política se proyecta a largo plazo con el objetivo de ser sostenible, continua y ordenada, lo que

implica una intervención constante y una acción estatal efectiva en el tema. La falta de personal especializado para implementar la política, la ausencia de asignación de presupuestos adecuados y la falta de voluntad política han llevado a que la política integral se sume a la extensa lista de políticas de consumo que existen solo en papel y que no contribuyen significativamente a mejorar estructuralmente las condiciones de vida de las personas que consumen SPA.

Consumo en el Espacio Público

El debate sobre el consumo en el espacio público se da durante el mismo año. La Sentencia C-253 de 2019 (MP. Diana Fajardo Rivera) surgió de la solicitud de declarar la inconstitucionalidad de los artículos 33 (numeral 2, literal c) y 140 (numeral 7)²² de la Ley 1801 de 2016, que establece el Código Nacional de Policía y Convivencia. Los artículos fueron demandados por ir en contravención al derecho al libre desarrollo de la personalidad, a la libertad de expresión y al acceso al espacio público. Las disposiciones del código prohibieron el consumo de bebidas alcohólicas o sustancias psicoactivas en parques y espacios públicos, justificándose en la preservación del orden y la seguridad. La Corte Constitucional declaró la inconstitucionalidad de estas normas y reconoció la importancia de que las autoridades policiales utilicen sus facultades para equilibrar los derechos fundamentales cuando ello sea necesario.

En la sentencia 253 de 2019, la corte reconoció que internacional y nacionalmente hay tres aspectos centrales de la tensión entre las políticas de drogas y los derechos fundamentales

²² El artículo 33 enumera los comportamientos que afectan la tranquilidad y relaciones respetuosas de las personas y por lo tanto no deben efectuarse. El artículo 140 describe actuaciones contrarias al cuidado e integridad del espacio público y por lo tanto no deben efectuarse. En ambas se enlista al consumo de estupefacientes y alcohol en el espacio público.

de las personas que tienen que estar presentes. Abordó tres aspectos a destacar: igualdad y no discriminación, participación en decisiones sobre políticas de drogas y derecho a una solución efectiva ante amenazas a los derechos fundamentales, de la siguiente manera: sobre la no discriminación, las guías internacionales resaltan, entre otros aspectos, la necesidad de monitorear el impacto de la leyes, política y prácticas sobre drogas en las diferentes comunidades (impactos por raza, etnia, orientación sexual, identidad de género, estatus económico y otras), recolectando y compilando los datos que se encuentra desagregados, con este propósito. Por otro lado, el derecho a una participación significativa garantiza el ejercicio y control del poder público, en especial en aquellas decisiones que los afectan. Sobre un remedio efectivo, las tensiones o afectaciones de los derechos fundamentales que produzcan las políticas sobre drogas deben ser identificadas y resueltas, no puede simplemente ‘dejarse así’ la situación, pues toda persona tiene derecho al goce efectivo de sus derechos.

Problemas del Abordaje del Consumo

La legislación colombiana ignora en su totalidad los intentos de abordaje y de articulación de una política de drogas que establezcan una diferenciación entre los diversos tipos de drogas y el potencial daño que estas pueden provocar. Por ello, la población con consumos funcionales, junto a quienes sí tienen un uso problemático, sea este producto de la drogodependencia o no, padecen de violencia y estigmatización, no solo por parte del Estado sino de sus pares sociales, ya que ubican todo problema de las drogas como uno, de manera homogénea. Se ignora que los seres humanos pueden modificar sus comportamientos, aunque no se les pueda obligar a ello, y que no necesariamente el único cambio posible es la abstinencia. Reducir los niveles de riesgo y prevenir potenciales daños, participar activamente en la economía, el mercado laboral y –en general– en la sociedad, y ejercer plenamente sus derechos por medio de acceso a servicios, información, tratamientos en pro del bienestar y

herramientas para comprender los contextos sociales que sucede el empleo de sustancias es fundamental para afirmar que el Estado, efectivamente incluye la experiencia de las personas que usan drogas en su relación. Reconocer derechos como al libre desarrollo de la personalidad y a la libertad de expresión es necesario, pero nunca suficiente para comprender el consumo.

Esta ausencia de enfoques diferenciados también se ve reflejada en la manera como se vigila el consumo. El Estado colombiano identifica a los consumidores, primordialmente por medio de encuestas, censos y reportes sectoriales realizados por el ODC, en colaboración con el Departamento Nacional de Estadística [DANE] y algunas organizaciones independientes de carácter consultivo. Colombia ha mostrado un índice de uso de drogas relativamente bajo en comparación a otros países vecinos. De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre el Uso de Sustancias Psicoactivas realizada en 2019, apenas un 9,7% de la población entre 12 y 65 años había experimentado alguna vez con drogas ilegales (Comisión Global de Política de Drogas, 2021). La edad promedio en la que las personas inician el consumo de sustancias psicoactivas ilegales fue 18,8 años. Un 50% de la población de 12 a 65 años que las consumió alguna vez lo hizo a los 18 años, el 25% a los 15 años y el 75% a los 20 años (DANE, 2019).

Fuentes de Información y Estadísticas

El DANE ha realizado, en los últimos 20 años, tres encuestas nacionales de consumo, en 2008, 2013 y 2019. La prevalencia más alta de una SPA ilegal es la marihuana, con 8,30% de personas de 12 a 65 años que informaron haber consumido alguna vez en su vida. Le siguen en menor medida, el consumo de cocaína, alucinógenos y sustancias inhalables como pegantes, sacol, pinturas, thinner, dick (ladys, fragrance), POPPER, entre otras (DANE, 2019). La mayoría de las sustancias inhalables son de libre comercialización y no están reguladas. Sobre el alcohol, el 84% de los encuestados declaró haber consumido alguna vez en la vida bebidas alcohólicas, mientras que un 30,1% lo hizo en los últimos 30 días, lo que representa a 7,1 millones de personas (DANE, 2019). En comparación a encuestas anteriores, el consumo de

tabaco disminuyó en el ítem “uso en el último mes” desde 17,5% en el 2008 a un 13,2% en el 2013 y a un 9,8% el 2019.

Adicionalmente, Colombia cuenta con el Sistema de Alertas Tempranas - SAT, coordinado por el Observatorio de Drogas de Colombia. Los Sistemas de Alertas Tempranas sobre Drogas surgen como respuesta a la aparición de nuevas sustancias psicoactivas NSP (Ministerio de Justicia y Derecho, S.f). No obstante, es importante aclarar que las estadísticas globales y regionales sobre la situación del consumo de drogas se han enfrentado desde sus inicios a diversos obstáculos, especialmente debido al carácter ilegal de la mayoría de SPA, lo que ha situado al uso de drogas generalmente al margen del Estado. En Colombia:

Entre la falta de periodicidad de las encuestas nacionales de consumo y los vacíos de datos locales, desagregados por sustancia, estrato, sexo y edad, no se puede afirmar, con certeza, la edad promedio de inicio en el consumo, la sustancia de inicio, sus trayectorias y, mucho menos, su diferenciación por sexo (Arana, et al., 2021, p.76).

Algunos de los métodos más comunes en la recolección de información incluyen las encuestas de hogares, encuestas escolares y universitarias para la población estudiantil. Los métodos indirectos de recolección de datos ayudan a tener en cuenta a las poblaciones ocultas que usan drogas, sin embargo, tiene sus propios límites en tanto depende de una serie de supuestos²³ (UNODC,2022). La vigilancia epidemiológica de las aguas residuales sirve para identificar el uso total o la exposición a determinadas sustancias o patógenos en una comunidad. Con todo esto, no puede decirse que existan cifras exactas o que reflejen la magnitud real del fenómeno global de las drogas. Aun así, las cifras disponibles sobre el uso de SPA sirven como herramientas para comprender las tendencias de consumo.

²³ Tales como análisis de prevalencia mediante muestreos por zonas y registros de salas de urgencias. Los medios indirectos de estimación de prevalencia parten del reconocimiento de las insuficiencias de las encuestas y toman valores de referencia, el investigador va a determinar una proporción de una población objetiva para calcular la prevalencia y la va a utilizar como un multiplicador. Los métodos indirectos no pueden comprobarse, por eso, se toman prevalencias con diferentes datos y se intenta llegar a números que coincidan.

Realidad de Consumo en Colombia

A pesar de los avances normativos expuestos hasta el momento, la aplicación real del enfoque hacia las personas que consumen drogas en Colombia es contradictoria. Mientras la respuesta sanitaria es limitada, el sistema judicial continúa adoptando un enfoque punitivo en términos de regulación de drogas (Comisión Global de Política de Drogas, 2021). Según la organización inglesa Release Drugs, The Law and Human Rights (2016), de 2000 a 2016 el número de detenidos por delitos de drogas en Colombia aumentó gravemente, pasando de poco más de 6.000 reclusos a más de 24.000. La misma organización resaltó que a pesar de que se han establecido umbrales para algunas sustancias, los usuarios todavía pueden ser criminalizadas por simple posesión y siguen recibiendo penas debido a "graves problemas con las garantías judiciales en las fases de investigación y juicio" (Eastwood, Fox & Rosmarin, 2016). Sobre la manera en la que debe responder el Estado frente al consumo se ha establecido que

las políticas de drogas no deben estar basadas en prejuicios ni estereotipos, sino en información científica y confiable. En este sentido, los Estados deben hacer mayores esfuerzos en el proceso de identificación, recolección, sistematización, y difusión de información relevante sobre los tipos de uso, usuarios, oferta de servicios, proceso de producción y distribución de sustancias. (Drogas y Derecho, 2014, p.9)

No hay forma de medir el costo para la vida de las personas, y sus comunidades, de encarcelarlos por delitos leves relacionados con drogas, pero el costo económico para la sociedad de mantener a los ciudadanos encarcelados en Colombia se estimó en 2.370 billones de pesos colombianos o 1.184 millones de dólares en 2014 (Comisión Global de Política de Drogas, 2021). Los avances normativos que se conquistan formalmente son ineficaces y se ven limitados en la realidad, ya sea por desconocimiento, por incongruencia en la norma o por el estigma que se fortalece en la cultura y en la práctica judicial. En Colombia:

El marco constitucional y legal tiene algunas ambigüedades que pueden afectar la satisfacción de los derechos de los usuarios. Estas incluyen tanto la prohibición constitucional, como una serie de

definiciones y tipificaciones que impiden, entre otros elementos, reconocer que hay diferentes tipos de consumos y de sustancias, y que penalizan de manera similar el simple porte y el tráfico. (Uprimny et al., 2014, p.83)

La desconexión entre la realidad y las instituciones en la información que se tiene sobre las drogas, las variables que deberían considerarse para hablar de prevención, abstinencia y riesgo, y las normas que lo materializan, rompió el vínculo entre las personas usuarias de drogas y el Estado. Los sistemas jurídico y médico ubican al consumidor en la oposición enfermo-delincente/delincente-enfermo, que encierra al sujeto, no dejándole espacio a una tercera posibilidad (Menéndez, 2002). Hoy en día, como resultado de la estigmatización del consumo de drogas, a los usuarios se les vulneran constantemente derechos fundamentales. Estos incluyen el derecho a la salud y a la autonomía, a la información, al debido proceso, entre otros (Drogas y Derecho, 2014).

La penalización del consumo no es el único obstáculo para un tratamiento efectivo en la prestación de servicios a personas que viven con un uso problemático o dependencia de SPA por parte del Estado. Aspectos como la desigualdad económica y la falta de apoyo social pueden aumentar la vulnerabilidad de algunos grupos sociales asociados a las drogas. Aunque esta marginalización no es única ni aislada al uso de drogas, sí es un factor que puede tornar consumos funcionales en no funcionales.

Tercer Problema

Luego de analizar, de manera general, la estructura del marco legal nacional sobre el uso de SPA, la manera en que el legislador reacciona a las experiencias de consumo en Colombia, muestra un tercer problema, esta vez de carácter argumentativo, en la definición del consumo de sustancias psicoactivas.

Según Alemany & Macario (2023), un problema se debe intentar solucionar por medio de decisiones (leyes, decretos, decisiones judiciales o políticas públicas) y estas deben basarse

en razones apropiadas. Los criterios de evaluación que aceptan o no una razón como apropiada pueden variar (en el caso del consumo, pueden ser criterios morales, científicos, políticos, entre otros). Sin embargo, esto no es suficiente para comprender el proceso argumentativo en las decisiones que se toman sobre las drogas. La definición del problema y su solución tienen, necesariamente, un enfoque (sea punitivo, de salud pública, de derechos humanos u otros) y unos paradigmas que atraviesan la visión que se tiene sobre el problema (la experiencia, la ideología, los dilemas éticos).

Si se acepta como punto de partida que el Derecho es una técnica para la solución de determinados problemas prácticos y que funciona como un medio para lograr objetivos sociales valiosos, a partir de principios y de una moral racionalmente justificada (Atienza,1999), las decisiones que toman los órganos públicos deben estar racionalmente fundamentadas. Ese proceso de justificación se le atribuye a la argumentación jurídica y al concepto de Derecho como argumentación. Para Atienza (1999), en una sociedad democrática no sólo importan las decisiones, sino las razones que puedan darse a favor de ellas. Aunque hay diversas formas de entender y evaluar la argumentación, esta debe tener un lenguaje, una conclusión que cierre el argumento, una o varias premisas que abran el argumento y un nexo entre premisas y conclusión.

No todas las realidades de consumo de SPA responden a un cambio normativo, ya que sus límites trascienden la condición de ciudadano o de vida civil. Sin embargo, la legislación de drogas en Colombia argumenta desde dos enfoques principales: uno punitivo, estableciendo sus límites y otro de salud pública reconociendo el derecho a una serie de servicios, pero ninguna estructura normativa prioriza el enfoque de derechos humanos como principal. Incluso cuando se toman decisiones que responden a modelos de descriminalización, se justifican respondiendo a la política internacional tradicional. Aunque las normas han comenzado a incluir criterios basados en evidencia científica, las definiciones de consumo siguen

respondiendo a las convenciones de 1961 y 1971, y a pesar de los reconocimientos que hace la Constitución de 1991, los lineamientos prohibicionistas siguen funcionando como premisas para acreditar ciertas decisiones.

Lo anterior supone un problema para las personas que usan drogas porque, en primer lugar, no hay una conexión entre las decisiones y las premisas sobre las que se toman. Mientras se habla de despenalización, reducción de riesgos y daños y de prevención, se mantienen los conceptos tradicionales de consumo, su simplificación a la drogodependencia y los objetivos de erradicar todo tipo de drogas ilegales como base para la prevención y el tratamiento. En segundo lugar, la limitación de los enfoques predominantes del Estado no responde a lo que realmente sucede en los contextos sociales, ya que la problemática, como se ha podido analizar a lo largo de la investigación, es más compleja y extensa que la relación binaria criminalización-patologización.

Conclusión: ¿Por qué es problemático que se niegue la experiencia de la persona usuaria de sustancias psicoactivas al regular su consumo?

El consumo de sustancias psicoactivas es un problema complejo que se aborda desde varias disciplinas, más allá de las ciencias de la salud y del derecho penal. Comprender cada realidad de consumo de manera definitiva es una aspiración desbordada; sin embargo, no se debe relegar a las personas que usan drogas al anonimato ni a solamente hacer parte de una estadística. Es factible, al menos, proporcionar una caracterización detallada, en aspectos fundamentales, y destacar los elementos diferenciadores que dan vida al panorama del consumo de drogas.

En el proceso de analizar si, efectivamente, se negaba la experiencia de quienes usan drogas en su regulación, se encontraron tres problemas fundamentales. En primer lugar, la definición de consumo de drogas se reduce a lo que denominaría Morín (2004) como pensamiento simplificante. Lo anterior es un problema porque no concibe la diversidad, unifica las experiencias como una sola y niega otras posibilidades en las que pueden existir las personas.

Es primordial tener en cuenta aspectos individuales y colectivos en este contexto para una comprensión más completa y efectiva del fenómeno del consumo de drogas, para el diseño de estrategias de prevención e intervención más adecuadas y sensibles a las realidades de quienes están involucrados. Esto se hace incluyendo factores más amplios como la disponibilidad y calidad de atención médica, el apoyo psicológico disponible, los paradigmas y enfoques de las políticas de drogas, los efectos y las maneras de estigmatización social y otros determinantes institucionales que pueden influir en la salud y seguridad de quienes consumen SPA, sin olvidar que se trata de un fenómeno que forma parte de la cotidianidad de millones de sujetos y de sus esferas más íntimas.

En segundo lugar, se identificó un problema de politización en la definición del fenómeno, el cual prescindió de la evidencia científica y se centró en decisiones políticas ya que, históricamente, la política de drogas internacional fue impulsada por algunos gobiernos como Estados Unidos y Canadá. Por último, al adentrarse en el marco normativo colombiano, se identificó un problema de argumentación en el que los procesos discursivos se limitan a justificar decisiones desde un enfoque punitivo o de salud, ignorando otras realidades sociales del consumo. También, que en muchas ocasiones las decisiones tomadas con un enfoque descriminalizado siguen apelando a normas y justificaciones prohibicionistas.

Con referencia al primer problema, hacer frente a la relación entre personas y drogas va más allá de conocer qué se consume, cómo opera en el organismo y qué consecuencias puede causar la sustancia en la calidad de vida de los sujetos. Se hace necesario analizar la percepción que tienen los consumidores de SPA sobre su relación con el Estado y su vivencia individual en el mismo, teniendo en cuenta que el consumo de SPA implica múltiples contextos y realidades. El uso de drogas trasciende una cuestión meramente médica, ya que involucra aspectos socioculturales, psicológicos, económicos y políticos que influyen en las motivaciones individuales y colectivas para el uso de sustancias psicoactivas. Por lo tanto, es de suma importancia contar con la perspectiva y los aportes de las ciencias sociales y humanas para comprender plenamente este fenómeno y desarrollar estrategias efectivas de prevención, intervención y tratamiento.

Sobre el segundo problema, como se ha podido apreciar, la política de drogas tradicional, queriendo eliminar las sustancias psicoactivas debido al problema de salud pública que esta significaba, borró la vivencia del individuo que las consume y lo exiliaron a ser *lo otro* del problema de las drogas, entendiendo dicha categoría ya sea como criminal o enfermo. Esta categorización culmina en la exclusión de la respuesta estatal para una gran parte de la población. De acuerdo con el informe de la OEA (2013) y en línea con el primer capítulo de

esta investigación, se evidencia que la mayoría de los consumidores de drogas lo hacen de manera ocasional o por placer, sin que esto conlleve un problema funcional o determinante para sí mismos o sus comunidades. Además, se pudo determinar que los problemas derivados del consumo son diversos y dependen de la naturaleza de la sustancia, las características de quien la usa y el contexto en el que lo hace.

Como ya se ha expuesto, los procesos y características de la sociedad juegan un papel importante en las consecuencias y daños que una persona usuaria de drogas puede enfrentar, en ocasiones, injustas y desproporcionadas. Proyectar un marco normativo coherente y encaminado al disfrute integral de derechos de todos es un paso fundamental y necesario para conseguir un trato digno y una mejora real y efectiva en la calidad de vida de los individuos. Sin embargo, esto no será suficiente si los gobiernos no despliegan estrategias y proyectos para disminuir el estigma, ampliar la información que se tiene sobre el consumo de sustancias psicoactivas y a las personas que lo hacen.

Hacer frente al tercer problema no es una tarea fácil. La manera en la que se construye la política de drogas, así como las normas en general, son reformadas y revisadas a una velocidad menor que la fluctuación de la realidad. La legislación internacional y su adherencia al bloque de constitucionalidad limita no solo las decisiones sino la argumentación en las que se basan. Tomar como fundamento los tratados internacionales sobre drogas implica que la perspectiva prohibicionista esté siempre presente en el razonamiento jurídico, incluso sobre temas opuestos a ese criterio, como la reducción de riesgos y daños o la despenalización de las drogas.

Como se expuso en el capítulo anterior, en una sociedad democrática no sólo importan las decisiones, sino las razones que puedan darse a favor de ellas. Alinear la manera en que los órganos públicos se refieren al consumo de SPA implica un ejercicio argumentativo y ético que no sólo persiga un sistema jurídico coherente, basado en evidencia, sino que apele a valores

orientados a lo que el ordenamiento jurídico estima deseable como, por ejemplo, el respeto a los derechos humanos. El ejercicio argumentativo debe tener en cuenta los problemas que se presentan en el fenómeno, la información basada en evidencia disponible y los principios como directriz que expresan los valores de un sistema jurídico.

Los tres problemas expuestos ponen en evidencia la dificultad de atribuir responsabilidades al consumidor como único culpable de su realidad y marginalidad. Si bien usar una droga, generalmente, comienza a partir de una decisión personal y conlleva riesgos, el origen de sus consecuencias sólo puede explicarse en un nivel estructural, analizando cómo funciona la política de drogas, qué servicios existen, qué barreras hay para acceder a ellos, cómo funciona el mercado de las drogas, como opera el estigma hacia quienes usan SPA, entre otros. En ese orden, se debe mirar toda la sociedad y sus relaciones para entender qué posición ocupan las personas que usan drogas en cada una de ellas.

Omitir las condiciones de vida de las personas que usan drogas y su experiencia agrava las desigualdades sociales, marginaliza y estigmatiza a las personas. Esto es un problema porque es injusto. Un ordenamiento es un sistema en tanto todas las normas jurídicas del ordenamiento se originan de algunos principios generales. La coherencia del ordenamiento jurídico en tanto sistema exige una compatibilidad entre sus normas. El principio de justicia no es una entidad natural única que sea deseable por todo y para todo, ya que no existe una justicia, sino teorías sobre la justicia. Responden, de manera general, cómo debería ser algo para considerarse justo. A lo largo de la historia se han pensado varios tipos de justicia. Toda teoría política tiene como fundamento una idea de la justicia. “Como principio de derecho la justicia delimita y armoniza los deseos, pretensiones e intereses en conflicto en la vida social de la comunidad” (Ross, p. 261).

Las situaciones injustas que surgen en las experiencias de los usuarios de drogas no pueden explicarse en un curso de causalidad lineal porque van más allá de las acciones dirigidas

de un individuo o institución hacia otro. Explicar las injusticias que ponen al consumidor en una posición de desigualdad social, marginalidad y estigmatización, debe hacerse en clave de justicia distributiva.

La justicia distributiva podría explicarse como la igualdad de niveles de bienestar esperados en determinada sociedad. La teoría de la justicia de John Rawls, considerado uno de los pensadores más influyentes del siglo XX, define la justicia como la correcta distribución de las cargas y beneficios provenientes de las instituciones de cooperación social. Para Rawls (1971), el objeto primario de la justicia es la estructura básica de la sociedad, donde las instituciones sociales (entendidas como la constitución política y principales disposiciones económicas y sociales) distribuyen derechos y deberes fundamentales.

Ahora, si el consumo de drogas es un fenómeno complejo, influenciado por decisiones personales, procesos socio estructurales y características sociales complejas, no basta con categorizar las injusticias que surgen de él como problemas de justicia distributiva, sino que se manifiesta en términos de injusticia estructural. La realidad es un proceso de estructuración social que está compuesto de instituciones, formada por la cultura y sus contextos históricos. En ella brotan categorías como raza, clase y género, las cuales se relacionan entre sí generando situaciones de desigualdad social y discriminación, lo que puede agudizar las situaciones de injusticia. La negación de la experiencia de las personas que usan drogas es una injusticia estructural porque, en primer lugar, no es posible atribuir la desigualdad, marginación y estigmatización a uno o varios actores específicos. En segundo lugar, porque interactúa con otras categorías como la raza, la clase y el género, que pueden agravar las situaciones de injusticia.

La autora Marion Young (2011), explica que las injusticias estructurales se originan de la interacción de individuos (relaciones y decisiones personales) e instituciones (estructuras sociales, políticas y económicas) que buscan sus propios intereses dentro de los límites

establecidos por los ordenamientos jurídicos, sin la intención de deteriorar la situación de otra persona. Sobre esto, explica la autora:

Cuando los procesos sociales sitúan a grandes grupos de personas bajo la amenaza sistemática de abuso o de la privación de los medios necesarios para desarrollar y ejercitar sus capacidades, al mismo tiempo que estos procesos capacitan a otros para abusar o tener un amplio espectro de oportunidades para desarrollar y ejercitar capacidades a su alcance. La injusticia estructural es un tipo de agravio moral distinto de la acción agravante de un agente individual o de las políticas represivas de un Estado. [...] ocurre como consecuencia de muchos individuos e instituciones que actúan para perseguir sus metas e intereses particulares, casi siempre dentro de los límites de las normas y leyes aceptadas (p.69).

Propone que para pensar la justicia se deben mirar los patrones en las relaciones entre los sujetos y las posiciones que ocupan unas respecto de otras. En este orden, la desigualdad, estigmatización y marginalidad de los usuarios de drogas, entendidas como una injusticia estructural, se originan en las relaciones entre instituciones sociales, económicas y políticas, las normas que las rigen y el imaginario cultural. Así como los procesos sociales generan condiciones en las que grandes grupos de personas se ven amenazadas de sufrir abusos o limitaciones a la realización de sus proyectos de vida, en los cuales puedan desarrollar sus capacidades, al mismo tiempo estos otorgan a otros la capacidad de abusar.

La injusticia estructural que supone negar la experiencia de las personas que usan drogas tiene tres causas particulares, sin perjuicio de las explicadas anteriormente: en primer lugar, la definición de consumo de SPA se aborda como uno sólo, sin tener en cuenta sus diferencias. En segundo lugar, la política tradicional de drogas, intentando eliminar cualquier uso recreativo de SPA, redujo las posibilidades de categorizar al usuario a criminal o enfermo. Por último, en el caso colombiano, las decisiones tomadas con un enfoque de descriminalización siguen apelando a normas y justificaciones prohibicionistas y los procesos discursivos se limitan a justificar decisiones desde un enfoque punitivo o de salud, ignorando otras realidades sociales del consumo.

Recomendaciones

Las decisiones que se deben tomar frente al consumo de sustancias psicoactivas son heterogéneas porque dentro del fenómeno existen diferentes problemas en cada ámbito de la experiencia individual. Para abordar el uso problemático de drogas, es fundamental comprender a quién se dirigen las alternativas de solución. Esto implica obtener información detallada sobre las características, comportamientos y actitudes de la audiencia objetivo en cada problema público que se desee solucionar. Identificar una injusticia estructural en los problemas derivados de la negación de la experiencia de las personas que usan drogas y el Estado no implica un avance o un hallazgo direccionado hacia una fórmula para garantizar un diseño efectivo y suficiente de políticas públicas sobre drogas. Tampoco arroja resultados materiales con alternativas metodológicas para reformar el marco legal vigente. Sin embargo, solo mediante las premisas que se toman en cuenta en esta investigación, esto es, experiencia, discurso y justicia, será posible diseñar un mensaje adecuado que conecte con la población, aborde sus necesidades y preocupaciones específicas, y tenga el potencial de influir en sus actitudes y comportamientos relacionados con las drogas. Es importante mencionar que estas narrativas que buscan responder al consumo con una visión respetuosa de los derechos humanos y priorizando la reducción de daños no es posible sin que de ello preceda a un despojo de los prejuicios y estigmas basados en la desinformación.

Bibliografía

- Ainslie, G. (2000). *A research-based theory of addictive motivation. Law and Philosophy* [Una teoría de la motivación adictiva basada en la investigación. Derecho y filosofía , 19(1), 77-115. <https://doi.org/10.2307/3505175> .
- Arana, I. P., Roldán, M. E., Dávila, M. X., Filomena, D., Castro, H. A. & Jiménez, M. A. (2021). *Mujeres, calle y prohibición: cuidado y violencia a los dos lados del Otún*. Dejusticia.
- Atienza, M. (1999). *El Derecho como argumentación*. Universidad de Alicante.
- Atienza, M. (2013). *Curso de argumentación jurídica*, Trotta, Madrid.
- Atienza, M. (2015). *El sentido del Derecho*. Ariel Derecho. Capítulo VIII.
- Alemany, Macario (2023). *La bioética como argumentación. Un análisis argumentativo de la bioética de Manuel Atienza*», en Doxa. Cuadernos de filosofía del Derecho, 46.
- Alexy, R. (2003). *La naturaleza de la filosofía del derecho*. Doxa. Cuadernos de Filosofía del Derecho. <https://doi.org/10.14198/doxa2003.26.08>
- Bewley, D. & Jelsma. (2010). *Cincuenta años de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes: una relectura crítica*. Transnational institute, Serie reforma legislativa en materia de drogas No. 12. Disponible en: <https://www.tni.org/files/download/dlr12s.pdf>
- Bochu, S. & Zambrana, C. (2003). *Globalización Económica y Drogas*. EGUZKILORE.
- Cari, A. G., Brambila, M. L., Solís, R. C., & Meléndez, M. (2014). *Inhalables y otras aspiraciones*. Ciencia - Academia Mexicana de Ciencias, 65(1), 50-61. Disponible en: <https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/>

- Centro de Estudios y Análisis en Convivencia y Seguridad Ciudadana [CEACSC]. (2014). *Auto-suministro de cannabis en población habitante de calle en Bogotá. Complejidades en torno al tráfico y consumo de bazuco, efectos y alternativas para su tratamiento en el contexto de la salud pública, la convivencia y la seguridad ciudadana*. Alcaldía de Bogotá.
- Chalmers, A. (2000). *¿Qué es esa cosa llamada Ciencia?* Siglo XXI Ediciones.
- Clua-García, R. (2020). *La gestión de placeres y daños: Estudio etnográfico sobre el consumo de drogas en vía pública, viviendas y salas de consumo higiénico*. Salud Colectiva, 16, e2481. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2481>
- CICAD. (2021). *Guía para una intervención territorial frente al problema de las drogas: Hacia una política local*. Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas.
- Comisión Asesora para la Política de Drogas en Colombia. (2013). *Lineamientos para una política pública frente al consumo de drogas*. Bogotá,
- Comisión Global de Política de Drogas. (2017). *El problema mundial de la percepción de las drogas. Contrarrestando prejuicios sobre las que usan drogas*. Ginebra.
- Comisión Global de Política de Drogas. (2019) *La clasificación de sustancias psicoactivas*. La clasificación de sustancias psicoactivas.
- Comisión Global de Política de Drogas. (2021). *La Política de Drogas en Colombia: El camino a una regulación justa*. Comisión Global de Política de Drogas.
- Constitución Política de Colombia. 20 de julio de 1991, Bogotá.
- Corte Constitucional de Colombia. Sala Plena, Sentencia C-221 de 1994. MP. Carlos Gaviria Díaz, 5 de mayo de 1994, Bogotá.

- Corte Constitucional de Colombia. Sala Plena, Sentencia C-574 de 2011. MP Juan Carlos Henao Perez, 22 de julio de 2011, Bogotá.
- Corte Constitucional de Colombia. Sala Plena, Sentencia C-882 de 2011. MP Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, 23 de noviembre de 2011, Bogotá.
- Corte Constitucional de Colombia. Sala Plena, Sentencia C-253 de 2019. MP Diana Fajardo Rivera. 6 de junio de 2019, Bogotá.
- Cortés Sánchez, M., Ibarra Sánchez, J., Arrellano Álamo, J., Fierro Rojas, A., Eguibar Cuenca, J. (2017). *La neurociencia como herramienta para el manejo de las adicciones*. Investigaciones Jurídicas UNAM. Recuperado de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/12/5615/> .
- Csete, J., A. Kamarulzaman, M. Kazatchkine, et al. (2016). *Public health and international drug policy* [Salud pública y política de drogas internacional]. *Lancet*, 387(10026),
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE. (2020). *Encuesta nacional de consumo de sustancias psicoactivas 2019* [ENCSPA]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/>
- Díez Fischer, F. (2021). *Métodos y metodologías en la investigación filosófica*. Editorial Escritos 29, no. 62 (2021): 1-7. <http://doi.org/10.18566/escr.v29n62.a00>
- Drogas y Derecho. (2014). *En busca de los derechos: Usuarios de drogas y las respuestas estatales en América Latina* [CEDD].
- Drug policy foundation. (s. f.). Glossary. Transform Drug Policy [Transforma la política de drogas]. Recuperado 19 de diciembre de 2022, de transformdrugs.org.
- Eastwood, N., Fox, E. & Rosmarin, A. (2016). *A quiet revolution: drug decriminalization across the globe* [Una revolución silenciosa: la

descriminalización alrededor del mundo]. Release drugs, the law and human rights.

Disponible en: www.release.org.uk.

- Escobar Roldán, M. (2019, 2 de julio). *Despenalizar el uso de drogas: lecciones desde Portugal*. Dejusticia. Disponible en: <https://www.dejusticia.org/>
- Escotado, A. (1996). *Historia de las drogas*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Furst, P. T. (1994). *Alucinógenos y cultura*. Mexico City, Mexico: Fondo de Cultura Económica.
- Espitia, J. & Garay, L. (2019). *Dinámica de las desigualdades en Colombia en torno a la economía política en los ámbitos socioeconómico, tributario y territorial*. Ediciones Desde Abajo.
- GHB. (s. f.). *Harm Reduction TO*. Recuperado 29 de diciembre de 2022, de <https://harmreductionto.ca/ghb>
- Gómez, J. P. (2013). *De riesgos y placeres : manual para entender las drogas*. Editores Milenio. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es>
- Harm Reduction Coalition. (s. f.). *Understanding naloxone. Harm Reduction Coalition* [Entendiendo la naloxona. Coalición de reducción de daños. Disponible en: <https://harmreduction.org/issues/overdose-prevention/> .
- Herrera, J. D. (2008). *Implicaciones del pensamiento complejo para la investigación científica*. Actualidades Pedagógicas, (52), 119-127.
- IDPC (2022). *La descriminalización de las personas que usan drogas: Una guía para la incidencia política*. Consorcio Internacional Sobre Políticas de Drogas.
- John Ehrlichman: *The 60 Minutes Watergate Interview (1973)*. (2022, junio). [Vídeo]. Youtube. Recuperado 29 de enero de 2023, de https://www.youtube.com/watch?v=9lxw0ykDCEQ&ab_channel=60Minutes .

- Khantzian, E. J. (1985). *The self-medication hypothesis of addictive disorders: Focus on heroin and cocaine dependence* [La hipótesis de la automedicación en los trastornos adictivos: Énfasis en la dependencia de la heroína y la cocaína]. *American Journal of Psychiatry*, 142(11), 1259-1264. Disponible en: <https://doi.org/10.1176/ajp.142.11.1259>.
- Kramer, J.F., & Cameron, D.C. (1972). *Manual Sobre Dependencia de las Drogas: Compilación basada en la OMS y en informes de grupos de expertos y otras publicaciones de la OMS*. Geneva, Switzerland: Organización Mundial de La Salud.
- Lanfranco, M. (2015). *Los profesionales de la salud y el uso de drogas como problemática: el placer como derecho*. LANPUD.
- Levy, J. (2013). *The Harms of Drug Use: Criminalization, Misinformation and Stigma* [El daño del uso de drogas: Criminalización, desinformación y estigma]. INPUD & Youth Rise.
- Ley 30 de 1986. *Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial. 44169. Bogotá, Colombia, 21 de septiembre de 1986.
- Ley 1453 de 2011. *Por medio de la cual se reforma el Código Penal, el Código de Procedimiento Penal, el Código de Infancia y Adolescencia, las reglas sobre extinción de dominio y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial 48110, Bogotá, Colombia, 24 de junio de 2011.
- Ley 1566 de 2012. *Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias" psicoactivas*. Diario Oficial, 48508, Bogotá, Colombia, 31 de julio de 2012.

- Madden, A. & Henderson, C. (2017). *Words Matter: Language statement and reference guide* [Las palabras importan: estamento de lenguaje y guía de referencia]. INPUD & ANPUD.
- Matamoros, G. (2013). *Manual de análisis y diseño de políticas públicas*. Bogotá: U. Externado.
- Menéndez. M. (2002). *Consumo de drogas. Una perspectiva antropológica--III Congreso Virtual de Antropología y Arqueología*. Equipo NAYA. Recuperado el 18 de diciembre de 2022, de www.equiponaya.com.ar .
- Meny, I. & Thoenig, J.C (1992). *Políticas Públicas*. Barcelona: Ariel.
- Mesa de Conversaciones. (2018). *Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera, 2016*. Oficina del Alto Comisionado para la Paz. Disponible en: www.alto.comisionado.para.lapaz.gov.co.
- Ministerio de Salud y Protección Social [Minsalud]. (2021). *Plan Nacional de Promoción de la Salud, Prevención y Atención al consumo de sustancias psicoactivas 2014 – 2021*.
- Morín, E. (2004). *La epistemología de la complejidad*. *Gazeta de Antropología*. <https://doi.org/10.30827/digibug.7253> .
- Ministerio de Salud y Protección Social [Minsalud] y Ministerio de Justicia y Derecho. (2019). *Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2019*.
- Ministerio de Justicia y del Derecho, Observatorio de Drogas de Colombia (2015). *La heroína en Colombia. Producción, uso e impacto en la salud pública. Análisis de la evidencia y recomendaciones de política*. ODC. Disponible en: <http://www.odc.gov.co>

- Ministerio de Justicia y Derecho. (2017). *Lineamientos Política Nacional de Drogas*. Disponible en: www.minjusticia.gov.co.
- Ministerio de Justicia y Derecho de Colombia (2021). *Monitoreo del Mercado de Droga de Síntesis 2021*. Disponible en: www.minjusticia.gov.co .
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Lineamientos para el protocolo de manejo de la sobredosis de opioides en la comunidad*. Minsalud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/protocolo-naloxona-final-2.pdf> .
- Ministerio de Salud y Protección Social [Minsalud]. (2007). *Política Nacional para la Reducción del Consumo de sustancias psicoactivas 2007*.
- Moliner, M. (2004). *Diccionario de uso del español*. Editorial Gredos.
- National Institute for Drug Abuse [NIH]. (2019). *Los alucinógenos*. DrugFact. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/>
- Observatorio de Drogas de Colombia y Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2019). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas Colombia 2019*. Ministerio de Justicia y Derecho.
- Observatorio de Drogas de Colombia. (2017). *Reporte de Drogas de Colombia*. Observatorio de Drogas de Colombia.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [ONODC]. (2021). *Drogas sintéticas y nuevas sustancias psicoactivas en América Latina y el Caribe 2021*. Naciones Unidas. <http://www.unodc.org/lab>
- Oficina de las Naciones Unidas. (1961). *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*. Disponible en <https://www.unodc.org>
- Oficina de las Naciones Unidas. (1971). *Convenio sobre Sustancias psicotrópicas de 1971*. Disponible en: <https://www.unodc.org> .

- Oficina de las Naciones Unidas. (1988) *Convención de Las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988*. Disponible en: <https://www.unodc.org> .
- OHCHR. (s. f.). ACNUDH | Política de drogas y consumo de drogas.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas (Ministerio de Sanidad y Consumo de España, Trad.). Organización Mundial de La Salud. Disponible en <https://apps.who.int/>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2005). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas: Resumen*. Biblioteca de La OMS. Disponible en <https://apps.who.int/>
- Organización Panamericana de la salud [OPS]. (2009). *La política de drogas y el bien público*. Biblioteca Sede OPS.
- Oro, et al (2022). *De Riesgos Y Placeres: Manual para entender las drogas*. MILENIO.
- Proyecto Échele Cabeza & Corporación Acción Técnica Social. (2018). *Info Sustancias*. Échele cabeza. Recuperado 7 de diciembre de 2022, de <https://www.echelecabeza.com/>
- Quintero, J. (2022). *La medicina y la psicología perdieron el monopolio de la interpretación de las drogas*. Échele la cabeza. Recuperado el 5 de diciembre de 2022, de www.echelecabeza.com .
- Rawls, J. (1971). *Teoría de la Justicia*. Editorial Fondo de Cultura.
- Resolución 0006 de 08 de abril de 2005. *Por medio de la cual se adopta como fuente de información oficial en materia de drogas el Observatorio de Drogas de Colombia, ODC, y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial. 45899. Bogotá, Colombia, 5 de mayo de 2005.

- Ríos Tesina, G. (2009). *De la posible legalización de algunas drogas*. Universidad de Sonora, Capítulo 2. <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/19611/Capitulo2.pdf>
- Rocha Jurado, D. (2022). *El pensamiento prohibicionista: una ideología disfrazada de ciencia*. Échele la cabeza. Recuperado el 5 de diciembre de 2022, de www.echelecabeza.com.
- Ross, A. (2010). *Sobre El Derecho y La Justicia* (Spanish Edition). EUDEBA.
- Roth, A. (2014). *Políticas Públicas. Formulación, implementación y evaluación*. Bogotá, Aurora.
- Román, J & Mantilla, A. (2020). *Hacia una epistemología jurídica crítica: precisiones y distinciones sobre epistemología jurídica, métodos y metodología*. Entramado, 16(2), 186-201. Disponible en: <https://doi.org> .
- Segura, A. (2020). *Ética en, de y para la salud pública*. Eidon.
- Severo, R. (2021). *Relaciones entre el pensamiento y los sistemas complejos adaptativos*. Simbiótica. Revista Eletrônica, 8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=575967011001>
- Siddiqui, H., & Rutherford, M. D. (2023). *Belief that addiction is a discrete category is a stronger correlate with stigma than the belief that addiction is biologically based* [La creencia de que la adicción es una categoría diferenciada está más relacionada con el estigma que la creencia de que la adicción tiene una base biológica]. *Subst Abuse Treat Prev Policy*, 18(3). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13011-022-00512-z>
- Southey, M., Kathirgamalingam, A., Crawford, B., Kaul, R., McNamara, J., John-Leader, F., Heslop, J., & Pit, S. W. (2020). *Patterns of ecstasy use amongst live music event attendees and their opinions on pill testing: a cross sectional study*

[Patrones de consumo de éxtasis entre asistentes a eventos de música en vivo y sus opiniones sobre las pruebas de pastillas: un estudio transversal]

- Subirats, J., Knoepfel, P., Larrue, C., y Varone, F. (2008). *Análisis y gestión de políticas públicas*. Barcelona: Ariel.
- Talking Drugs. (2023). TalkingDrugs | *drug information, issues, stories & news*. TalkingDrugs. <https://www.talkingdrugs.org/>
- UNAIDS. (2018). *Germany: Taking a human-rights based approach to injecting drug use*. Disponible en: <https://www.unaids.org/> .
- UNAIDS. (2019). *Health, rights and drugs: Harm reduction, decriminalization and zero discrimination for people who use drugs* [Health, rights and drugs: Harm reduction, decriminalization and zero discrimination for people who use drugs]. UNAIDS. Disponible en: <https://www.unaids.org>
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2017). *Informe Mundial Sobre la Situación del Alcohol y la Salud*. UNODC Research.
- United Nations. (s. f.). *Introduction* [Introducción]. United Nations : Office on Drugs and Crime. Recuperado 17 de diciembre de 2022, de www.unodc.org
- United Nations publication. (2020). *World Drug Report 2020* [Reporte mundial de drogas 2020]. UNODC research, Sales No. E.20.XI.6. https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_Booklet_2.pdf
- UNODC, World Drug Report 2022 (United Nations publication, 2022) Disponible en: <https://www.unodc.org> .
- U.S Department of Justice. (s. f.). *Drugs and Drug Policy in the Netherlands* | Office of Justice Programs. Office of Justice Programs. Recuperado 3 de enero de 2023, Disponible en: <https://www.ojp.gov>

- Uprimny, Parra, & Bernal. (2014). *Políticas Frente al Consumo de Drogas de Uso Ilícito en Colombia*. Dejusticia.
- Young, M. (2011). *Responsabilidad por la justicia*. Ediciones Morata. Paideia.