MD. GUILLERMO CASTAÑO PÉREZ

NUEVAS ESTRATEGIAS DE atención en DROGODEPENDENCIAS

"La Reducción de Riesgos y Daños"

COMPILADOR

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
Fondo Editorial

LUIS AMIGÓ
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA

INDICE

El Papel de la Coca
www.mamacoca.org

		Pág.
1.	*Presentación* Médico Guillermo Alonso Castaño Pérez	11
2.	*Nuevos Abordajes para viejos problemas. Programas de Reducción del Daño* *Prologo* Médico Antonio María Flores. - Proyecto Enlace	13
3.	*Reducción de Daños* *Breve Historia* Médico Guillermo Alonso Castaño Pérez	19
4.	*La Droga, un estigma que atenta contra el derecho a reestructurar la vida.* Fray Marino Martínez Pérez	25
5.	*Los Consumidores De Drogas; Ciudadanos Con Derechos. Una lectura desde lo social, lo subjetivo y las políticas de reducción de daños.* Psicóloga Silvia S. Inchaurraga	36
6.	*Reducción de Daño y Psicoanálisis* Psicólogo César Augusto Jaramillo Jaramillo	53
7.	*Ejes Filosóficos de los Programas de Minimización del Daño.* Licenciada Graciela Touzé	58
8.	*El Consumo de Sustancias Psicoactivas y las Enfermedades de Transmisión Sexual/VIH/SIDA. Asociación de Riesgos y Consecuencias.* Médico Ricardo García Bernal.	67
9.	*Consumo de Heroína en Colombia* Médico Guillermo Alonso Castaño Pérez	87
10.	*Uso de Sustancias Psicoactivas por vía endovenosa y SIDA en Colombia.* Médico Guillermo Alonso Castaño Pérez	94
11.	*Estrategias de Reducción del Daño en el Contexto Colombiano. Propuestas de Actuación.* Médico Guillermo Alonso Castaño Pérez	98
12.	*Una Experiencia de Reducción de Daños en Santafé de Bogotá. Outreach (Trabajo de Calle).* Sociólogo Timothy Ross	111
13.	*Atención a Habitantes de la Calle Adultos, en la ciudad de Medellín.* Trabajadora Social Alba Luz Caicedo Aguirre	132
14.	*Reducción de Daños en la Ciudad Botero* Psicóloga Victoria Eugenia Naranjo González Odontólogo Bernardo Alonso Vélez Molina	155

15. *Modelo Ambulatorio en Drogodelincuencia. Una Experiencia de Minimización de Riesgos con Jóvenes Adolescentes en Medellín.* 163
Pedagoga Reeducadora María Adelaita Storti Calderón.

16. *Consumo de Inhalantes. Controles Sociales en la Calle. Estrategias Empíricas de Reducción de Daños.* 178
Médico Guillermo Alonso Castaño Pérez

17. *Los Servicios de Atención a los Usuarios de Drogas a partir del Enfoque de Reducción de Daños.* 182
Médico Guillermo Alonso Castaño Pérez

18. *Las Estrategias de Reducción del Daño en el Tratamiento de los Drogodependientes Difíciles.* 191
Médico Guillermo Alonso Castaño Pérez

19. *La Reducción de Daños una Respuesta a Problemáticas Sociales y Públicas en las Grandes Ciudades. Declaración de la Ciudad de Medellín.* 200
Médico Guillermo Alonso Castaño Pérez

20. *Bases de la Política Criminal para América Latina sobre Reducción de Daños Asociados a las Drogas.* 209
Abogado Jaime Nanclares Vélez

21. *Normatividad Legal sobre Reducción de Riesgos en Colombia.* 227
Médico Guillermo Alonso Castaño Pérez

22. *El Desarrollo de la Reducción de Daños en América Latina* 242
Licenciada Graciela Touzé
Médico Guillermo Alonso Castaño Pérez

23. *La Experiencia Argentina en Programas de Reducción de Daños* 248
Licenciada Graciela Touzé

24. *La Experiencia Brasilera en Programas de Reducción de Daños*
Apertura del Primer Programa de Intercambio de Jeringas en América Latina. Salvador Bahía. Brasil, 1995. 257
Médico Fabio Mesquita

25. *Papel de los Organismos Internacionales y las Redes Locales, Regionales y Globales en los Programas de Reducción de Daños.* 268
Licenciada Graciela Touzé

26. *Las Políticas de Drogas: La Reducción de Daños en Relación con otros Modelos Teóricos* 273
Psicólogo Mauricio Avendaño

27. *Los Riesgos de la Reducción de Daños* 286
Médico Guillermo Alonso Castaño Pérez

, Mauricio. ¿Qué pasa en la criminología moderna
90.

RALES, Harvey Danilo. De la cárcel como forma
nsaccional del infractor. En: Pensamiento Jurídico
nal de Colombia. Bogotá. No. 5 (1991); p. 130.

Juan Gabriel. Política antidrogas de Estados Unidos
Colombia. En: Análisis Político. No. 35. Universidad
nbia. Instituto de Estudios Políticos y Relaciones
PRI-. Bogotá. No. 35. p. 67.

y Drogas. Un desafío a la Salud en el Cono Sur.
Montevideo : Latina, 1999.

ducción de los Daños Relacionados con las Drogas.
lona : GRUP IGIA, 1995.

., Fernando. Drogas: Problemática actual en España
Temis, 1989.

NORMATIVIDAD LEGAL SOBRE REDUCCIÓN DE RIESGOS EN COLOMBIA

Md. Guillermo Alonso Castaño Pérez*

Los antecedentes de la Normatividad Legal sobre Reducción de Riesgos en Colombia, hay que situarlos en el año 1994, cuando la Corte Constitucional emitió su Sentencia C-221, que declaró inexequibles los artículos 51 y 87 de la Ley 30 de 1986 o Estatuto Nacional de Estupefacientes[71].

Los artículos declarados inexequibles y contenidos en este Estatuto rezaban lo siguiente:

Artículo 51: Porte de Dosis Personal. "El que consigo conserve para su propio uso o consuma cocaína, marihuana o cualquier otra droga que produzca dependencia, en cantidad considerada como dosis de uso personal[72], conforme lo dispuesto por esta Ley, incurrirá en las siguientes sanciones:

Por primera vez en arresto hasta por treinta (30) días y multa de cuantía de medio (½) salario mínimo mensual.

---

* Profesor Universitario. Magíster en Drogodependencias. Coordinador Nacional Postgrado en Farmacodependencia Fundación Universitaria Luis Amigó.

[71] COLOMBIA. Corte Constitucional, Sentencia C-221 de Mayo 5 de 1994. Expediente No. D-429. Magistrado Ponente Dr. Carlos Gaviria Díaz. Santafé de Bogotá : Mimeo, 1994.

[72] Artículo 2, Numeral J, del Estatuto Nacional de Estupefaciente: Dosis para uso personal: Es la cantidad de estupefaciente que una persona porta o conserva para su propio consumo. Es dosis para uso personal, la cantidad de Marihuana que no excede de veinte (20) grms., la de hachís que no exceda de cinco los (5) grms., la de cocaína o cualquier sustancia a base de cocaína que no excede de un (1) grm., y la de metacualona, que no exceda dos (2) grms.

Por segunda vez, en arresto de un (1) mes a un (1) año y multa en cuantía de medio (½) a un salario mínimo mensual, siempre que el nuevo hecho se realice dentro de los doce(12) meses siguientes a la comisión del primero, y, el usuario o consumidor que, de acuerdo con dictamen médico legal, se encuentre en estado de drogadicción así halla sido sorprendido por primera vez, será internado en establecimiento psiquiátrico o similar de carácter oficial o privado, por el término necesario para su recuperación. En este caso no se aplicará multa o arresto.

La autoridad correspondiente podrá confiar al adicto al cuidado de la familia o remitirlo bajo la responsabilidad de esta, a una clínica, hospital o casa de salud, para el tratamiento que corresponda, el cual se prolongará por el tiempo necesario para la recuperación de aquel, que deberá ser certificada por el médico tratante y por la respectiva seccional de medicina legal. La familia del drogadicto deberá responder del cumplimiento de sus obligaciones, mediante caución que fijará el funcionario competente, teniendo en cuenta la capacidad económica de aquella... Si la familia faltare a las obligaciones que le corresponden, se hará efectiva la caución y el internamiento del drogadicto tendrá que cumplirse forzosamente"[73].

Artículo 87: Respecto al tratamiento y Rehabilitación. "Las personas que sin haber cometido ninguna de las infracciones descritas en este estatuto estén afectadas por el consumo de drogas que producen dependencia, serán enviadas a los establecimientos señalados en los artículos 4 y 5 del Decreto 1136 de 1970, de acuerdo con el procedimiento señalado por este decreto"[74].

Los Artículos 4 y 5 del Decreto 1136 de 1970[75] se refieren a normas que obligaban el Tratamiento y la Rehabilitación de los enfermos mentales, toxicómanos y alcoholizados.

---

[73] RUIZ S, J. A. Compilador Estatuto Nacional de Estupefaciente y Justicia Regional. Colección Códigos Brevis. Santafé de Bogotá : Leyer, 1996.

[74] VÁSQUEZ CH, E. Tratado Jurídico de las Drogas Legislación Nacional e Internacional. Doctrina y Jurisprudencia. Santafé de Bogotá : Librería del Profesional, 1982. p. 177-178.

[75] Ibid., p. 177.

vez, en arresto de un (1) mes a un (1) año y multa
(½) a un salario mínimo mensual, siempre que el
dentro de los doce(12) meses siguientes a la comisión
l usuario o consumidor que, de acuerdo con dictamen
encuentre en estado de drogadicción así halla sido
rimera vez, será internado en establecimiento psiquiátrico
cter oficial o privado, por el término necesario para su
este caso no se aplicará multa o arresto.

correspondiente podrá confiar al adicto al cuidado de
bajo la responsabilidad de esta, a una clínica, hospital
a el tratamiento que corresponda, el cual se prolongará
cesario para la recuperación de aquel, que deberá ser
nédico tratante y por la respectiva seccional de medicina
del drogadicto deberá responder del cumplimiento de
mediante caución que fijará el funcionario competente,
ta la capacidad económica de aquella... Si la familia
ciones que le corresponden, se hará efectiva la caución
del drogadicto tendrá que cumplirse forzosamente"[73].

especto al tratamiento y Rehabilitación. "Las personas
netido ninguna de las infracciones descritas en este
fectadas por el consumo de drogas que produzcan
n enviadas a los establecimientos señalados en los
Decreto 1136 de 1970, de acuerdo con el procedimiento
decreto"[74].

4 y 5 del Decreto 1136 de 1970[75] se refieren a normas
atamiento y la Rehabilitación de los enfermos mentales
holizados.

ilador Estatuto Nacional de Estupefaciente y Justicia Regional.
vis. Santafé de Bogotá : Leyer, 1996.

atado Jurídico de las Drogas Legislación Nacional e Internacional.
ia. Santafé de Bogotá : Librería del Profesional, 1982. p. 177-

El Artículo 4 dice: "El que perturbe la tranquilidad pública co
consecuencia de estado de intoxicación crónica producida por el alcoh
o por enfermedad mental, o por consumo de estupefacientes
alucinógenos, se le someterá a tratamiento médico con o sin internaci
en clínica, casa de reposo u hospital hasta obtener su curación
rehabilitación. Tanto la iniciación como la terminación del tratamier
estarán precedidos de dictamen médico oficial favorable".

Por su parte el artículo 5 de este mismo Decreto 1136 de 1970,
refiere a las medidas de rehabilitación y dice: "Los hospitales, clínicas
frenocomios públicos mantendrán pabellones especiales para recluir
las personas sujetas a las medidas de protección social de que trata es
Decreto".

Como podemos observar, hasta el año 1994, año en que la Co
Constitucional declaró inexequibles estos artículos, el porte para consun
de sustancias psicoactivas en Colombia estaba penalizado, así como
obligatoriedad a recibir tratamiento so, pena de ser recluido en prisión

Alegando que el Literal J del Artículo 2 y el Artículo 51 de la Ley
de 1986 violaban artículos de la Carta Política Colombiana, un ciudadan
Alexander Sochandamandou, entabló una demanda ante un juez de
República.

En su momento, el Ministerio de Justicia por medio de apoderad
constituido para el efecto, presentó un escrito en el que rechazaba
demanda y justificaba la constitucionalidad de las normas que
demandante alegaba y no encontraba violación a la carta constitucion
Sin embargo, el Procurador General (encargado) rindió la vista fiscal
rigor en el oficio No. 350 del 1° de Diciembre de 1993, concluyendo qu
sí existe violación a la Constitución y solicita a la Corte Constitucion
que declare inexequibles el Literal y el Artículo demandados por
ciudadano mencionado.

Entre las consideraciones hechas por la Corte Constitucion
Colombiana para resolver esta demanda y despenalizar el "consum
aboliendo además la obligatoriedad de recibir tratamiento", se destaca

"... cuando el Legislador regula mi conducta con prescindencia d
otro, está trasponiendo fronteras que ontológicamente le están vedada

En otros términos: el Legislador puede prescribirme la forma en que debo comportarme con otros, pero no la forma en que debo comportarme conmigo mismo, en la medida que mi conducta no interfiere con la orbita de acción de nadie"[76].

Entre las consideraciones de la Corte, especial atención mereció el Literal C), del Artículo 51, demandado:

"Tal disposición impone al drogadicto (condiciones que han de establecerse mediante peritación médico-legal) el internamiento en establecimiento de carácter psiquiátrico o similar, hasta que la recuperación se produzca. La pregunta que la norma suscita, es obvia: ¿Se trata de una pena (retaliación por haber delinquido) que se destina al sujeto activo de un delito, o de una medida humanitaria en beneficio de un enfermo? Si lo primero, la norma es inconstitucional...., pues no se compadece con nuestro ordenamiento básico la tipificación, como delictiva, de una conducta que, en si misma, solo incumbe a quien la observa y, en consecuencia, esta sustraída a la forma de control normativo que llamamos derecho y más aún sistema jurídico respetuoso de la libertad y de la dignidad humana, como sin duda, lo es el nuestro. ¿O se tratará, tal vez, de una medida humanitaria encaminada a restituir la salud a quien padece una grave enfermedad?. No hay duda para la Corte, de que también bajo esta perspectiva, la disposición es abiertamente inconstitucional, pues cada quien es libre de decidir si es o no el caso recuperar la salud...Si yo soy dueño de mi vida, a fortiori soy libre de cuidar o no de mi salud cuyo deterioro lleva a la muerte que lícitamente yo puedo infligirme[77].

Para dilucidar "in-toto" la inconsticionalidad de las normas que hacen del consumo de drogas conductas delictivas, es preciso relacionar éstas con una norma básica que, para este propósito resulte decisiva. Es el artículo 16 de la Carta Constitucional Colombiana, que consagra el derecho al libre desarrollo de la personalidad. Lo hace en los siguientes términos: "Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que el imponen los derecho de los demás y el orden Jurídico"[78].

[76] COLOMBIA, Op. cit.
[77] Ibid.
[78] Ibid.

En otros términos, el legislador no puede válidamente establecer más limitaciones que aquellas que están en armonía con el espíritu de la Constitución.

Agrega la Corte: "Téngase en cuenta que en el artículo 16 de la Carta, se consagra la libertad "in nuce", porque cualquier tipo de libertad se reduce finalmente a ella. Es el reconocimiento de la persona como autónoma en tanto que digna (Artículo 1 de la Constitución Política), es decir, un fin en sí misma y no un medio para un fin, con capacidad plena de decidir sobre sus propios actos y, ante todo, sobre su propio destino. La primera consecuencia que se deriva de la autonomía, consiste en que es la propia persona (y no nadie por ella) quien debe darle sentido a su existencia y, en armonía con él, un rumbo. Si a la persona se le reconoce esa autonomía, no puede limitársela sino en la medida en que entra en conflicto con la autonomía ajena"[79].

"El considerar a la persona como autónoma tiene sus consecuencias inevitables e inexorables, y la primera y más importante de todas consiste en que los asuntos que sólo a la persona atañen, solo por ella deben ser decididos. Decidir por ella es arrebatarle brutalmente su condición ética, reducirla a la condición de objeto, cosificarla, convertirla en medio para los fines que por fuera de ella se eligen. Una vez optado por la libertad no se le puede temer".

"Cuando el Estado resuelve reconocer la autonomía de la persona, lo que ha decidido, ni más ni menos, es constatar el ámbito que le corresponde como sujeto ético: dejarla que decida sobre lo más radicalmente humano, sobre lo bueno y lo malo, sobre el sentido de su existencia. Si la persona resuelve, por ejemplo, dedicar su vida a la gratificación hedonista, no ingerir en esa decisión mientras esa forma de vida, en concreto, no en abstracto, no se traduzca en daño para el otro. Podemos no compartir ese ideal de vida, puede no compartirlo el gobernante, pero eso no lo hace ilegítimo. Son las consecuencias que se siguen de asumir la libertad como principio rector dentro de una sociedad que por ese camino, se propone alcanzar la justicia".

"Reconocer y garantizar el libre desarrollo de la personalidad, pero fijándole como límites el capricho del legislador, es un truco ilusorio para

---

[79] Ibid.

negar lo que se afirma. Equivale a esto: "Usted es libre para elegir, pero sólo para elegir lo bueno y que es lo bueno, se lo dice el Estado"

"Y no se diga que todo lo que el legislador hace, lo hace en función del interés común, porque, al revés, el interés común resulta de observar rigurosamente las pautas básicas que se han establecido para la prosecución de una sociedad justa. En otros términos: que las personas sean libres y autónomas para elegir su forma de vida mientras ésta no interfiera con la autonomía de las otras..."[80].

Y culmina la Corte sus consideraciones diciendo:

"Si el derecho al libre desarrollo de la personalidad tiene algún sentido dentro de nuestro sistema, es preciso concluir que, por las razones anotadas, las normas que hacen del consumo de droga un delito, son claramente inconstitucionales"[81].

En síntesis la Corte Constitucional concluye: Los preceptos de la Carta Constitucional Colombiana que resultan directamente violados por las disposiciones señaladas, son los siguientes: El artículo 1, que alude al respecto a la dignidad humana como fundamento del Estado; el 2, que obliga al mismo Estado a garantizar "la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución"; el 5, que reconoce la primacía de los derechos inalienables de la persona, dentro de los cuales ocupa un lugar privilegiado la autonomía, como expresión inmediata de la libertad; el 16, que consagra expresamente el derecho anteriormente referido, y el 13 consagratorio del derecho a la igualdad, pues no se compadece de él el tratamiento diferente a categorías de personas que deben ser análogamente tratadas.

Cuatro de los nueve Magistrados salvaron su voto, pero siendo minoría, la Corte declaró inexequibles el Literal J del Artículo 2° y los Artículos 51 y 87 de la Ley 30 de 1986, mediante la Sentencia No. C-224 de Mayo 5 de 1994, Expediente No. D-429. M. P. Dr. Carlos Gaviria Díaz.

Ante esta decisión varias reacciones se hicieron sentir, entre ellas, la del Presidente de la República de ese entonces, el Doctor César Gaviria Trujillo, de su Gobierno, del Director de Estupefacientes Doctor de la

[80] Ibid.
[81] Ibid.

Vega Pinzón y de la Iglesia C
movimiento nacional a fin de que
tendiente a penalizar nuevamen
alcanzó la fuerza suficiente.

Despenalizado el consumo, f

A finales del mes mayo d
inexequibles el Literal J del Artí
30 de 1986, el Ministerio de Jus
Decreto No. 1108 del 31 de May
coordinan y reglamentan algunas
consumo de estupefacientes y su

El Decreto, firmado por los M
Justicia y Derecho y Defensa N
con el Código Nacional de Polici
de sustancias psicoactivas. Este
consumo de estupefacientes y sust
o abiertos al público, de conform
el cual se dictan normas sobr
complementan".

"Para los efectos del presente
o abierto al público, entre otros, lo
culturales, recreativos, vacacionale
espectáculos o diversiones públic
aeronaves y cualquier vehículo de t
los restaurantes, bares, tabernas,
vías públicas"[83].

El Parágrafo de este mismo a
independencia del lugar donde s
consumo de estupefacientes o su
actividad se realice en presencia d
período de lactancia, o cuando se

[82] COLOMBIA. MINISTERIO DE JUST
Santafé de Bogotá : 1994.
[83] Ibid.
[84] Ibid.

rma. Equivale a esto: "Usted es libre para elegir
bueno y que es lo bueno, se lo dice el Estado"

que todo lo que el legislador hace, lo hace en
porque, al revés, el interés común resulta de
s pautas básicas que se han establecido
a sociedad justa. En otros términos: que las
nomas para elegir su forma de vida mientras
utonomía de las otras..."[80].

Corte sus consideraciones diciendo:

al libre desarrollo de la personalidad tiene
o sistema, es preciso concluir que, por las
mas que hacen del consumo de droga un
stitucionales"[81].

Corte Constitucional concluye: Los
nal Colombiana que resultan directamente
señaladas, son los siguientes: El artículo 1,
nidad humana como fundamento del Estado
Estado a garantizar "la efectividad de los
es consagrados en la Constitución"; el 5,
os derechos inalienables de la persona,
gar privilegiado la autonomía, como
6, que consagra expresamente el derecho
consagratorio del derecho a la igualdad,
el tratamiento diferente a categorías de
gamente tratadas.

nueve Magistrados salvaron su voto,
nexequibles el Literal J del Artículo 2º y
de 1986, mediante la Sentencia No.
ente No. D-429. M. P. Dr. Carlos Gaviria

cisión varias reacciones se hicieron
e la República de ese entonces, el Doctor
obierno, del Director de Estupefacientes

Vega Pinzón y de la Iglesia Católica, quienes trataron de gestar un movimiento nacional a fin de que se hiciese una reforma a la Constitución suficiente a penalizar nuevamente el consumo, movimiento éste que no alcanzó la fuerza suficiente.

Despenalizado el consumo, fue necesario entonces entrar a regularlo.

A finales del mes mayo de 1994, en el que la Corte declaró inexequibles el Literal J del Artículo 2º y los Artículos 51 y 87 de la Ley de 1986, el Ministerio de Justicia y Derecho de Colombia, emitió el Decreto No. 1108 del 31 de Mayo de 1994, por el cual se sistematizan, coordinan y reglamentan algunas disposiciones en relación con el porte y consumo de estupefacientes y sustancias sicotrópicas[82].

El Decreto, firmado por los Ministros de Educación, Salud, Gobierno, Justicia y Derecho y Defensa Nacional, en su capítulo IV, en relación con el Código Nacional de Policía, Artículo 16, reglamenta el consumo de sustancias psicoactivas. Este Artículo dice: "Se prohíbe el uso y consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas en lugares públicos abiertos al público, de conformidad con el Decreto 1355 de 1970 "por el cual se dictan normas sobre Policía" y demás normas que lo complementan".

"Para los efectos del presente Artículo se entiende por lugar público abierto al público, entre otros, los Centros Educacionales, asistenciales, culturales, recreativos, vacacionales, deportivos, lugares donde se celebren espectáculos o diversiones públicas o actividades similares, las naves, aeronaves y cualquier vehículo de transporte público, las oficinas públicas, restaurantes, bares, tabernas, discotecas, hoteles, parques, plazas y vías públicas"[83].

El Parágrafo de este mismo artículo agrega: "En todo caso y con independencia del lugar donde se realice la conducta, se prohíbe el consumo de estupefacientes o sustancias psicotrópicas, cuando dicha actividad se realice en presencia de menores, mujeres embarazadas o en período de lactancia, o cuando se afecten derechos a terceros"[84].

COLOMBIA. MINISTERIO DE JUSTICIA. Decreto 1108 del 31 de Mayo de 1994. Santafé de Bogotá : 1994.

El incumplimiento a esta norma es considerado por el Código Nacional del Policía como una contravención[85]; igual sucede si consumiendo en sitio privado por efectos del consumo la persona entra en un estado de grave excitación, que pueda dar lugar a la comisión de una infracción.

Haber despenalizado el consumo en Colombia suscitó reacciones a favor y en contra. Los detractores, sin poder probar nada concreto y con rigor científico, acusan a este Acto Legislativo como el responsable de los incrementos de prevalencia en el consumo de sustancias psicoactivas en el país y de los índices de criminalidad y violencia[86]. Incluso recientemente, un senador de la República desarrolló un proyecto de Ley que pretende penalizar de nuevo el consumo[87], apoyado precisamente en estas hipótesis.

Estos antecedentes, aunados seguramente a un ambiente político-académico propicio, producto de un evento científico desarrollado en la

---

[85] Según el Código Nacional de Policía, si un acto es considerado contravención, solo permite una retención transitoria no superior a 36 horas. En la práctica, las retenciones transitorias a los consumidores de sustancias psicoactivas en sitios públicos, que son la mayoría, pues muchos lo han perdido todo y solo les queda la calle, no se da. Cuando son sorprendidos por la autoridad de policía, son amonestados y le es decomisada la sustancia, acto éste que agrava la situación del consumidor, pues se le obliga a conseguir nuevamente la sustancia, muchas veces a cualquier costo, con consecuencias, muchas veces, suicidas.

[86] La multicausalidad de las drogodependencias, hace que sea imposible adjudicar aumentos en el consumo a un solo factor de riesgo. En general, en Colombia, los diferentes estudios de prevalencia e incidencia del consumo de sustancias psicoactivas que se han realizado desde 1987, (Estudio Nacional sobre Alcoholismo y Consumo de Sustancias que producen Dependencia. Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, Medellín, 1987); (Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia. Dirección Nacional de Estupefacientes. República de Colombia Santafé de Bogotá, 1992), realizados antes de la despenalización del consumo, y los sucesivos (Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia. Dirección Nacional de Estupefacientes, Fundación Santafé de Bogotá. Santafé de Bogotá, 1996), y (Sondeo Nacional sobre Consumo de Drogas en Jóvenes. Programa Presidencial RUMBOS. Comisión Nacional de Investigación sobre Drogas. Presidencia de la República Santafé de Bogotá, 1999), aunque fueron realizados con metodologías en algunos casos similares (1992 y 1996), pero los otros diferentes y con muestras probabilistas independientes, lo cual no permite comparar los estudios, han demostrado incrementos en el consumo, sin que éste llegue a ser de crecimiento geométrico.

[87] FLORES, A. Drogadictos: ¿Locos y delincuentes? En: Revista Metropolitana del Periódico El Mundo. Miércoles 27 de septiembre del 2000, página 8. Proyecto ENLACE Ministerio de Comunicaciones. El Mundo, Medellín, Septiembre 2000.

to a esta norma es considerado por el Código Nacional
a contravención[85]; igual sucede si consumiendo en
ectos del consumo la persona entra en un estado de
e pueda dar lugar a la comisión de una infracción.

izado el consumo en Colombia suscitó reacciones a
os detractores, sin poder probar nada concreto y con
san a este Acto Legislativo como el responsable de
prevalencia en el consumo de sustancias psicoactivas
s índices de criminalidad y violencia[86]. Incluso
senador de la República desarrolló un proyecto de
nalizar de nuevo el consumo[87], apoyado precisamente

ntes, aunados seguramente a un ambiente político-
, producto de un evento científico desarrollado en la

cional de Policía, si un acto es considerado contravención, sólo
ransitoria no superior a 36 horas. En la práctica, las retenciones
midores de sustancias psicoactivas en sitios públicos, que son la
lo han perdido todo y solo les queda la calle, no se da. Cuando son
oridad de policía, son amonestados y le es decomisada la sustancia.
ituación del consumidor, pues se le obliga a conseguir nuevamente
ces a cualquier costo, con consecuencias, muchas veces, sociales.

las drogodependencias, hace que sea imposible adjudicar aumento
factor de riesgo. En general, en Colombia, los diferentes estudios
ncia del consumo de sustancias psicoactivas que se han realizado
acional sobre Alcoholismo y Consumo de Sustancias que produjeron
Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, Medellín.
Sustancias Psicoactivas en Colombia. Dirección Nacional de
blica de Colombia Santafé de Bogotá, 1992), realizados antes de la
onsumo, y los sucesivos (Consumo de Sustancias Psicoactivas en
Nacional de Estupefacientes, Fundación Santafé de Bogotá. Santafé
ondeo Nacional sobre Consumo de Drogas en Jóvenes. Programa
S. Comisión Nacional de Investigación sobre Drogas. Presidencia
é de Bogotá, 1999), aunque fueron realizados con metodologías en
res (1992 y 1996), pero los otros diferentes y con muestras
lientes, lo cual no permite comparar los estudios, han demostrado
sumo, sin que éste llegue a ser de crecimiento geométrico.

adictos: ¿Locos y delincuentes? En: Revista Metropolitana de
Miércoles 27 de septiembre del 2000, página 8. Proyecto ENLACE
caciones. El Mundo, Medellín, Septiembre 2000.

ciudad de Medellín, donde se empezó a introducir el tema de Reducción
de Riesgos[88], y sumados a la presencia en el Ministerio de Salud de
algunos profesionales conocedores de este tipo de estrategias, propiciaron
que la Dirección General de Promoción y Prevención y el Programa de
Comportamiento Humano de este Ministerio, agregara a la Resolución
2358 de Junio 18 de 1998[89], por la cual se adopta La Política de Salud
Mental para la República de Colombia, el anexo No. 1 donde se aborda
directamente el tema de Reducción del Riesgo del Consumo de Sustancias
Psicoactivas[90].

El Documento, preparado por el Doctor Gerardo González Hadad
Médico Psiquiatra, Diplomado en Conductas Adictivas en la University
of London, Post-doctorado en Psiquiatría de YALE University, asesor
del Programa de Comportamiento Humano del Ministerio de Salud, en el
numeral 4 del anexo, describe la propuesta desde la Salud Pública para
la Reducción del Riesgo.

Entre las justificaciones dadas por el autor de este documento, para
incluir una propuesta desde la Salud para la Reducción del Riesgo se
encuentra las siguientes:

"¿Por qué proponer Reducción del Riesgo del Consumo y no el Control
del mismo?. La Humanidad ha estado en contacto con el consumo de
sustancias psicoactivas a través de todas su historia y pretender tener
una sociedad libre de sustancias es poco realista. Es más racional aceptar
la realidad de nuestra cultura y tratar de educar a la población que decide

---

[88] CUMBRE INTERNACIONAL LAS GRANDES CIUDADES Y LOS PLANES
SOBRE DROGAS. Plan Municipal de Prevención Alcaldía de Medellín. Noviembre de
1997. En esta Cumbre, a la que asistieron representantes de las administraciones pública
de las principales ciudades capitales latinoamericanas, se firmo la: "DECLARACION
DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN", documento que abrió las puertas a la reflexión sobre
la posibilidad de desarrollar programas de Reducción de Riesgos.

[89] MINISTERIO DE SALUD. Resolución 2358 de Junio 18 de 1998. Santafé de Bogotá
1998.

[90] MINISTERIO DE SALUD. Dirección General de Promoción y Prevención
Subdirección de Promoción, Programa de Comportamiento Humano. Anexo No.1 a la
Política Nacional de Salud Mental. Reducción del Riesgo del Consumo de Sustancias
Psicoactivas. Santafé de Bogotá, Mayo de 1998.

consumir estas sustancias para minimizar el riesgo de presentar los problemas"[91].

"La Reducción del Riesgo se centra entonces en minimizar los posibles problemas relacionados con el consumo y no necesariamente en la abstinencia de la sustancia que continua siendo lo ideal. Se parte del principio ético de No Hacer Daño, que se traduce en que entre dos riesgos relativos, se debe fomentar aquel que pueda tener menos consecuencias serias".

"La propuesta de Reducción del Riesgo parte de reconocer el precepto Constitucional, donde se le reconoce al individuo su derecho al libre desarrollo de la personalidad".

"Así mismo esta aproximación le permite al Sistema de Seguridad Social en Salud, facilitar el acceso de aquellas personas que teniendo un síndrome de dependencia, hayan fracasado en el tratamiento convencional repetidas veces, y probablemente se pueden beneficiar del tratamiento con sustancias sustitutas por parte del Equipo de Salud"[92].

Finalmente, el autor justifica la inclusión de este tema en la Política Nacional de Salud Mental Colombiana, como una forma de permitir que el Estado aborde los posibles problemas que pueda ocasionar una epidemia del consumo de heroína, para muchos expertos algo inevitable, pues los incrementos en la prevalencia de consumos que reportan los últimos estudios epidemiológicos sobre Uso de Drogas en Colombia, así lo demuestran[93]. A este respecto, el texto del anexo sobre Reducción del Riesgo del Consumo de Sustancias Psicoactivas de la Resolución 2358

[91] MINISTERIO DE SALUD. Resolución 2358 de Junio 18 de 1998. Santafé de Bogotá, 1998.

[92] Ibid.

[93] Reconociendo, que el consumo de heroína en Colombia, todavía presenta proporciones de prevalencia bajas, los incrementos observados en los últimos años, hacen temer un consumo de características epidémicas, pues esta ha sido la evolución que ha tenido el consumo en otros países. Para ampliar información pueden revisarse los siguientes estudios: 1) - II Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas, 1997. República de Colombia Ministerio de Salud. Santafé de Bogotá, 1997. 2)- Sondeo Nacional sobre Consumo de Drogas en Jóvenes. – Programa Presidencial RUMBOS. Comisión Nacional de Investigación sobre Drogas Presidencia de la República de Colombia, 1999.

ıncias para minimizar el riesgo de presentar los

l Riesgo se centra entonces en minimizar los posibles
ıdos con el consumo y no necesariamente en la
stancia que continua siendo lo ideal. Se parte del
No Hacer Daño, que se traduce en que entre dos
e debe fomentar aquel que pueda tener menos
s".

Reducción del Riesgo parte de reconocer el precepto
de se le reconoce al individuo su derecho al libre
onalidad".

a aproximación le permite al Sistema de Seguridad
ilitar el acceso de aquellas personas que teniendo un
encia, hayan fracasado en el tratamiento convencional
robablemente se pueden beneficiar del tratamiento
tutas por parte del Equipo de Salud"[92].

utor justifica la inclusión de este tema en la Política
Mental Colombiana, como una forma de permitir que
posibles problemas que pueda ocasionar una epidemia
oína, para muchos expertos algo inevitable, pues los
prevalencia de consumos que reportan los últimos
ógicos sobre Uso de Drogas en Colombia, así lo
te respecto, el texto del anexo sobre Reducción del
o de Sustancias Psicoactivas de la Resolución 2358

LUD. Resolución 2358 de Junio 18 de 1998. Santafé de Bogotá.

consumo de heroína en Colombia, todavía presenta proporciones
s incrementos observados en los últimos años, hacen temer un
icas epidémicas, pues esta ha sido la evolución que ha tenido el
. Para ampliar información pueden revisarse los siguientes estudios:
l de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas, 1997.
Ministerio de Salud. Santafé de Bogotá, 1997. 2)- Sondeo Nacional
gas en Jóvenes. – Programa Presidencial RUMBOS. Comisión
ón sobre Drogas Presidencia de la República de Colombia, 1999.

de 1998 dice lo siguiente: "A manera de ejemplo, la reducción del riesgo puede promover como un objetivo intermedio a un consumidor endovenoso de heroína a cambiar a un consumo aspirado o "persiguiendo el dragón", que es un patrón menos riesgoso para la salud. Luego, otro objetivo intermedio puede ser comenzar un sustituto como la Metadona para mantenimiento o como un proceso de desintoxicación lenta. El objetivo final puede ser entonces una persona abstinente a la heroína o una persona mantenida con Metadona a largo plazo".

Entre las propuestas para Disminuir los Riesgos al consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, el anexo No.1 de la Política Nacional de Salud Mental, incluye estrategias no solo para sustancias ilegales como la heroína en su forma de uso intravenoso, sino también para las legales como el alcohol y el tabaco.

Con respecto al alcohol, el Ministerio de Salud introduce recomendaciones para que la población lo consuma de una forma más segura y minimizando los problemas relacionados. En este sentido, dicho Ministerio recomienda para la población colombiana mayor de edad, sin síndrome de dependencia al alcohol y para mujeres no embarazadas, doce (12) tragos para los hombres y ocho (8) para las mujeres, distribuidos equitativamente durante el fin de semana.

Sobre el tabaco, aunque el Ministerio de Salud, por supuesto, sigue considerando que toda cantidad de cigarrillo es perjudicial para la salud, considera razonable, sin embargo, recomendar una reducción en la cantidad de cigarrillos, anotando que una disminución es de todas maneras beneficiosa y facilita en un futuro la suspensión definitiva.

Igualmente promociona el uso de sustitutos de nicotina, considerado que enseñar a la población a utilizar estos productos como coadyuvantes para suspender el consumo de cigarrillo, puede tener un impacto importante en términos poblacionales, sin que represente esta recomendación un riesgo adicional.

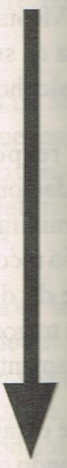
Al abordar las sustancias ilegales, el documento evidencia la ausencia de estudios bien controlados que establezcan dosis seguras para éstas y que permitan recomendar a la población general su consumo seguro. Las razones que explicita para justificar la ausencia de tales estudios son: 1): Los Acuerdos Internacionales de mantener como ilegales y no

aptas para el consumo humano estas sustancias. 2): La ausencia real de tales dosis por el estado actual del conocimiento científico. 3): La evidencia en estudios animales, de que dosis muy pequeñas tienen efectos sobre los trayectos implicados en la génesis de cambios comportamentales.

En este sentido, y solo teniendo en cuenta a la heroína, el anexo recomienda una escala de riesgo de patrones de consumo, que busca minimizar los daños hasta alcanzar la abstinencia.

La Escala propuesta es:

- Uso endovenoso compartiendo agujas y jeringas.
- Uso endovenoso con agujas y jeringas estériles.
- Fumando la sustancia.
- Inhalando la sustancia.
- Aspirando la sustancia.
- Tomando un sustituto.
- Suspendiendo el consumo.



Deja por fuera, este anexo, propuestas para Disminuir Riesgos en el Consumo de Pasta Básica de Cocaína (Basuca), sustancia que tiene un gran poder adictivo y produce serios problemas de tipo bio-sicosocial en sus consumidores[94].

Otro de los aspectos tenidos en cuenta en el anexo No.1 de la Resolución 2358 de 1998 que aborda el tema de la Reducción de Riesgos del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, tiene que ver con

[94] Sobre este aspecto, el autor de este artículo ha desarrollado una propuesta que busca través de acciones educativas, de motivación y de sensibilización, reducir las concentraciones de la pasta básica consumida, al proponer mezclarla con cantidades importantes de Marihuana, como una forma de Disminuir los Riesgos en la población consumidora.

estas sustancias. 2): La ausencia real de
conocimiento científico. 3): La evidencia
dosis muy pequeñas tienen efectos sobre
génesis de cambios comportamentales.

iendo en cuenta a la heroína, el anexo
go de patrones de consumo, que busca
zar la abstinencia.

endo agujas y jeringas.

s y jeringas estériles.

propuestas para Disminuir Riesgos en el
ocaína (Basuca), sustancia que tiene un
rios problemas de tipo bio-sicosocial en

os en cuenta en el anexo No.1 de la
orda el tema de la Reducción de Riesgos
activas en Colombia, tiene que ver con

ículo ha desarrollado una propuesta que busca
otivación y de sensibilización, reducir las
sumida, al proponer mezclarla con cantidades
rma de Disminuir los Riesgos en la población

la habilitación que concede la ley a los médicos para poder suministrar en el caso que sea necesario, sustitutos del grupo IA[95] de la lista de sustancias controladas para el tratamiento del Síndrome de Dependencia. En este sentido, la Resolución No. 6980 de 1991 por la cual se expiden normas para el control de la importación, exportación, fabricación, distribución y venta de medicamentos, materias primas y precursores de control especial, en su capítulo XI del Registro Nacional de Farmacodependientes, artículo 56, se indica que el Fondo Nacional de Estupefacientes, llevará el Registro Nacional de Farmacodependientes relacionados con el grupo IA, el cual es confidencial y gozarán de la reserva según lo dispuesto en la ley 57 de 1985 y sus datos solo se utilizarán para prevenir el narcotráfico y la Farmacodependencia.

Así mismo, en el artículo 57 dice que el Fondo Nacional de Estupefacientes del Ministerio de Salud, entregará a los respectivos Servicios Seccionales de Salud o al interesado, un formato para que sea diligenciado por los profesionales en Medicina que formulen las drogas o medicamentos de Control Especial a pacientes considerados como Farmacodependientes. Una vez diligenciado el formato por el médico tratante, debe ser remitido al respectivo Servicio Seccional de Salud.

Quedan hasta aquí referenciados los actos legislativos que normatizan la Reducción de Riesgos en Colombia. Existen sin embargo otros proyectos legislativos que reforzarán la normatividad legal vigente sobre este tema. Uno de ellos es un Proyecto de Resolución por la cual se dictan normas técnicas, científicas y administrativas para el funcionamiento de los Centros públicos y privados de Atención y Rehabilitación Integral, que atiendan problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, propuesto por el Programa Presidencial RUMBOS[96] para enfrentar el problema de las drogas y que está para la firma del Ministro

---

[95] En este grupo se encuentran incluidos los estupefacientes prohibidos en la lista I de la Convención de Viena de 1961, y del Grupo I de la Convención de 1931.

[96] RUMBOS, es el actual Programa para Afrontar el Consumo de Drogas en Colombia, del Presidente Andrés Pastrana Arango. Esta oficina que depende directamente del despacho del señor Presidente, es la encargada de coordinar todas las acciones de Prevención, Tratamiento y Rehabilitación de los problemas relacionados con las drogas en Colombia.

de Salud. Esta Resolución incluye en su articulado el tema de Disminución de Riesgos[97].

El Proyecto de Resolución en su Artículo 12, Programas de atención, con respecto a los Programas de Disminución de Riesgos dice:

"Previsto para aquellas personas que siendo mayores de 18 años, han fracasado por lo menos en dos oportunidades en programas libres de drogas, ya sea por sus circunstancias personales, familiares o sociales, que presentan patologías de gravedad extrema; o que simplemente en asunción de su libre albedrío, no pueden o no desean dejar de consumir sustancias psicoactivas, este programa contará con una serie de alternativas terapéuticas que busquen disminuir los riesgos del consumo. Por sus requerimientos técnicos y científicos, este programa solo podrá ser ofrecido por los CARISPAS (Centros de Atención y Rehabilitación Integral al Consumo de Sustancias Psicoactivas) de alto nivel de complejidad"[98].

A MANERA DE CONCLUSIÓN

Existiendo un marco legal que posibilite el desarrollo de programas de Reducción de Riesgos en Colombia, es hora de que de manera responsable, ética y científica, iniciemos acciones para procurarle a ese grupo específico de consumidores de sustancias psicoactivas, que no se han planteado la abstinencia total como meta inmediata, a aquellos que no han podido rehabilitarse a pesar de los múltiples esfuerzos realizados y a aquellos con marcado deterioro biosicosocial, mejoramientos en su calidad de vida y la devolución de su dignidad y sus derechos como ciudadanos, así se mantengan en su situación de consumo.

---

[97] Programa Presidencial RUMBOS, para afrontar el problema de las Drogas. Proyecto de Resolución por el cual se dictan las normas técnicas, científicas y administrativas para el funcionamiento de los Centros de Atención y Rehabilitación Integral de carácter público o privado, que atienden los problemas relacionados con las conductas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas en adelante CARISPA. Borrador. Santa Marta, septiembre de 2000. Mimeo.

[98] Ibid.

BIBLIOGRAFÍA

I CUMBRE INTERN
Y LOS PLANES SOBRE
Alcaldía de Medellín. Nov
asistieron representantes de l
ciudades capitales latinoam
LA CIUDAD DE MEDEL
reflexión sobre la posibilida
Riesgos.

COLOMBIA. Corte Co
1994. Expediente No. D-42
Díaz. Santafé de Bogotá : M

COLOMBIA. MINIS
Decreto 1108 del 31 de May

COLOMBIA. MINISTE
18 de 1998. Santafé de Bog

_____. Dirección
Subdirección de Promoción
Anexo No.1 a la Política Naci
del Consumo de Sustancias
1998.

FLORES, A. Drogadict
Metropolitana del Periódico
2000, página 8. Proyecto EN
Mundo, Medellín, Septiembr

RUIZ S, J .A. Compilad
Justicia Regional. Colección
1996.

VÁSQUEZ CH, E. Trat
Nacional e Internacional. Do
: Librería del Profesional, 19

em su articulado el tema de Disminución

su Artículo 12, Programas de atención. Disminución de Riesgos dice:

nas que siendo mayores de 18 años, s oportunidades en programas libres de ncias personales, familiares o sociales. edad extrema; o que simplemente no pueden o no desean dejar de consumir programa contará con una serie de quen disminuir los riesgos del consumo. y científicos, este programa solo podrá (Centros de Atención y Rehabilitación ncias Psicoactivas) de alto nivel de

USIÓN

ue posibilite el desarrollo de programas Colombia, es hora de que de manera iciemos acciones para procurarle a ese es de sustancias psicoactivas, que no se l como meta inmediata, a aquellos que ar de los múltiples esfuerzos realizados ro biosicosocial, mejoramientos en su de su dignidad y sus derechos como su situación de consumo.

ra afrontar el problema de las Drogas. Proyecto rmas técnicas, científicas y administrativas para ción y Rehabilitación Integral de carácter público acionados con las conductas asociadas al consumo ARISPA. Borrador. Santa Marta, septiembre de

BIBLIOGRAFÍA

I CUMBRE INTERNACIONAL LAS GRANDES CIUDADES Y LOS PLANES SOBRE DROGAS. Plan Municipal de Prevención Alcaldía de Medellín. Noviembre de 1997. En esta Cumbre, a la que asistieron representantes de las administraciones públicas de las principales ciudades capitales latinoamericanas, se firmo la: "DECLARACION DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN", documento que abrió las puertas a la reflexión sobre la posibilidad de desarrollar programas de Reducción de Riesgos.

COLOMBIA. Corte Constitucional, Sentencia C-221 de Mayo 5 de 1994. Expediente No. D-429. Magistrado Ponente Dr. Carlos Gaviria Díaz. Santafé de Bogotá : Mimeo, 1994.

COLOMBIA. MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHO. Decreto 1108 del 31 de Mayo de 1994. Santafé de Bogotá : 1994.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 2358 de Junio 18 de 1998. Santafé de Bogotá : 1998.

_____. Dirección General de Promoción y Prevención, Subdirección de Promoción, Programa de Comportamiento Humano. Anexo No.1 a la Política Nacional de Salud Mental. Reducción del Riesgo del Consumo de Sustancias Psicoactivas. Santafé de Bogotá, Mayo de 1998.

FLORES, A. Drogadictos: ¿Locos y delincuentes? En : Revista Metropolitana del Periódico El Mundo. Miércoles 27 de septiembre del 2000, página 8. Proyecto ENLACE Ministerio de Comunicaciones. El Mundo, Medellín, Septiembre 2000.

RUIZ S, J .A. Compilador Estatuto Nacional de Estupefaciente y Justicia Regional. Colección Códigos Brevis. Santafé de Bogotá : Leyer, 1996.

VÁSQUEZ CH, E. Tratado Jurídico de las Drogas Legislación Nacional e Internacional. Doctrina y Jurisprudencia. Santafé de Bogotá : Librería del Profesional, 1982. P. 177.