IDENTIFICADOR	https://pacifista.tv/notas/la-prohibicion-no-reduce-el-consumo-de-drogas-pero-si-aumenta-los-riesgos-de-salud/
FECHA ORIGINAL	25 de mayo de 2018 (publicación original en el archivo)
AUTORÍA / FIRMA	¡PACIFISTA! (firma institucional)
CLASIFICACIÓN	/notas/ · Nota · Leer
HUELLA SHA-1	**606aaf0f200e30f2** — huella del cuerpo archivado, calculada el 28 de septiembre de 2026. No acredita el estado de la página en su publicación original.
DESCRIPTORES	Consumidores · Consumo de Drogas · Dosis Personal · Drogas · Politica de Drogas · Prohibicion de Drogas · Sustancias

NOTA

‘La prohibición no reduce el consumo de drogas pero sí aumenta los riesgos de salud’

Por **¡PACIFISTA!** · Publicado originalmente el **25 de mayo de 2018** en *¡PACIFISTA!*

Inés Elvira Mejía Motta, una de las voces más respetadas en Colombia sobre política y regulación de drogas, explica por qué el prohibicionismo es una estrategia nociva mandada a recoger. Por: Carolina Mila*

En víspera de elecciones presidenciales, hay candidatos que se han mostrado a favor y candidatos que se han mostrado en contra de la penalización de la dosis mínima y el consumo. En esta materia, el consenso en la comunidad internacional es que la prohibición para controlar las sustancias ilegales no sirve. La mayoría de países coinciden en que es necesario buscar nuevas alternativas. Así quedó demostrado en 2012, en la Cumbre de las Américas, cuando el presidente Juan Manuel Santos invitó a otros presidentes a revisar la política de drogas, dejando atrás el “paradigma prohibicionista”.

Si bien la legislación alrededor de la dosis mínima y el consumo de drogas ilícitas en Colombia es ambigua, contamos con una sentencia de la Corte Constitucional (C-574 de 2011), que aclaró que, por lo menos desde el punto de vista constitucional, en el país no es posible penalizar el porte de drogas para el consumo.

Sin embargo, en estricto sentido, aunque el consumo no está penalizado sí está prohibido, y esto se manifiesta en la prohibición de todas las conductas necesarias para consumir. Así, el Código de Policía impone sanciones al porte de drogas en el espacio público, como el decomiso de sustancias, la imposición de multas y hasta el traslado a la UPJ.

En medio de la coyuntura electoral un grupo de organizaciones de la sociedad civil envió una serie de recomendaciones al respecto –en materia de oferta y demanda– al nuevo Congreso y al nuevo gobierno que entrará a regir. Las recomendaciones hacen énfasis en la necesidad de mantener el enfoque de derechos humanos y salud pública para enfrentar el asunto.

Abordamos este y otros temas en una entrevista con Inés Elvira Mejía Motta, asesora independiente y una de las voces más respetadas en Colombia sobre política y regulación de drogas. Según ella, las experiencias internacionales han demostrado que la política de cero tolerancia frente al consumo en realidad genera más problemas de salud pública.

“Echar para atrás los avances que hemos logrado en Colombia significaría retroceder varias décadas, además de vulnerar los derechos de los usuarios”, nos dijo.

¿Por qué no es deseable volver a la penalización de la dosis mínima y el porte de drogas?

Los derechos adquiridos en el tema de consumo de drogas no se pueden echar para atrás porque iría en contravía de toda la línea de reforma de política de drogas en el mundo. El consenso internacional hoy en día es que lo que hay que echar para atrás son los enfoques que penalizan el consumo de drogas. No hay evidencia que indique que la prohibición reduce el consumo, lo contrario, no solo no lo reduce sino que aumenta las consecuencias adversas.

La penalización lleva a que los usuarios tengan que ocultarse y que el problema en salud pública se vuelva mayor. En los entornos de mayor prohibición y cero tolerancia es donde el impacto en salud pública es más alto. En los países donde las políticas han sido más punitivas es donde ha habido

más epidemias de VIH y muertes por sobredosis, por ejemplo. También trae más problemas de violencia, seguridad y convivencia, eso es lo que pasa en los entornos donde hay persecución a los consumidores y les incautan las sustancias en lugar de proveerlos con entornos controlados de consumo.

En sentido estricto , ¿cuándo debería considerarse el uso de drogas como problemático?

Hay una distinción de tipos de consumos: el consumo ocasional, recreativo o social que es circunstancial; y el consumo problemático que está relacionado con el desarrollo del hábito o la dependencia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido esos estándares. Hay una serie de requisitos para que te puedan diagnosticar una dependencia a una sustancia: en primer lugar el desarrollo de síndrome de abstinencia y tolerancia, y que tu vida empiece a girar alrededor de esas sustancias. También se ha observado que las personas con problemas afectivos, emocionales o historias traumáticas tienen mayor tendencia a generar dependencias.

El consumo ocasional no se considera un consumo problemático, lo que no quiere decir que una persona no pueda tener algún problema serio. Puedes estar consumiendo por primera vez en tu vida una sustancia y terminar en el hospital porque te sentó mal, o tener un accidente, por ejemplo.

¿Cómo funciona la política de consumo de drogas en Colombia?

Hoy en día tiene una perspectiva de derechos. Tiene un enfoque en salud pública que busca entender el entorno en el que el consumo se da. Antes de 2007 el tema del consumo era responsabilidad de la Dirección Nacional de Estupefacientes del Ministerio de Justicia; el hecho de que pasara al Ministerio de Salud marcó un hito en Colombia. Se volvió un tema de salud y no del ámbito criminal.

En 2007 empezó como una política intersectorial en cabeza del Ministerio de Salud, en participación con otras instancias como el Ministerio de Justicia, el ICBF, el Ministerio de Educación y la Fiscalía, entre otras. Esa política se implementó durante varios años y sigue siendo el marco político sobre el cual trabajan las entidades involucradas. El plan está vigente hasta 2021 e incluye una perspectiva de reducción de daños.

¿En qué consiste el enfoque de reducción de daños?

Es un enfoque eminentemente pragmático y de salud pública. Lleva desarrollándose en el mundo desde hace más de tres décadas con un enfoque de corte más humanitario para resolver las condiciones precarias en las que muchas personas estaban usando drogas en Europa y en otros países.

En esos países se vivía una verdadera crisis humanitaria con epidemias explosivas de VIH y hepatitis virales así como muertes por sobredosis. Entonces empezaron a hacer cosas como distribuir jeringas y otros insumos, crear espacios para consumir con menor riesgo, supervisar el consumo en salas y prescribir heroína de corte farmacéutico como un sustituto a las drogas de la calle de muy mala calidad. Así, atendían la salud de las personas que consumían drogas en condiciones de alto riesgo.

¿En Colombia desde cuándo tenemos este enfoque?

Antes de que la Comisión Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas estuviera plenamente activa, estaba el programa presidencial Rumbos que hizo una primera apuesta por poner el tema en la agenda pública en la administración Pastrana. Rumbos impulsó el trabajo a nivel preventivo, sobre todo, en investigación y en desarrollo de capacidades territoriales. Pero Rumbos era un programa presidencial, no un ministerio, y en ese sentido tuvo límites para desarrollar una política pública.

Cuando el primer gobierno de Uribe suprimió Rumbos, el tema del consumo pasó al Ministerio de Salud y ahí la Comisión de Reducción de la Demanda se hizo más protagonista, ya que esta fue la primera vez que el país tuvo una política pública de consumo de drogas a manera de hoja de ruta.

El país ha avanzado mucho en los últimos años. Aunque actualmente el tema de la demanda es sobre todo competencia del Ministerio de Salud, el Ministerio de Justicia también se involucra en temas como la reducción de daños y la generación de información estratégica para la toma de decisiones. Ellos incluso manejan el Observatorio de Drogas de Colombia. MinJusticia ha sido muy coherente en esto: nada punitivo ha salido en los últimos años para consumidores de drogas. Las iniciativas por retomar el enfoque punitivo han venido más de parte del Congreso y ahora por el

Código de Policía.

¿Qué pasó con el Código de Policía?

El Código de Policía terminó penalizando algo que no estaba penalizado en el país. Ese es el problema cuando hay un vacío en la ley. Se han hecho muchos intentos por ponerle una talanquera a esa sentencia de la Corte Constitucional que dijo que en Colombia no está penalizado el consumo.

En el Código de Policía está prohibido el consumo de sustancias y alcohol en vía pública, que es una manera de penalizarlo. Pero es una cosa muy confusa para la condición de legalidad de este asunto y se presta para toda clase de interpretaciones e incluso de abusos porque depende del criterio del policía que a ti te agarre lo que suceda a continuación. El escenario se vuelve de hostigamiento, de persecución y de castigo. Limitan además el derecho a vivir la ciudad.

¿Por qué es contraproducente el estigma a la población que consume drogas?

El tema del estigma viene desde principios del siglo XX con la mirada puritana en los Estados Unidos y la prohibición del alcohol. A partir de ahí se empieza a desarrollar una política de persecución a las drogas ilícitas y a la gente que las usa.

Nosotros heredamos esta guerra y la narrativa de la prohibición de Estados Unidos, que termina por imponer una manera de lidiar con los problemas asociados a las drogas en una gran parte del mundo. Nixon señaló el tema de las drogas como el enemigo número uno, y resulta que a menudo los grupos consumidores están compuestos por la gente más vulnerable, la más pobre, la que tiene menos oportunidades. En consecuencia, la guerra contra los consumidores termina afectando a las personas más excluidas y vulnerables de la sociedad.

En Colombia es más problemático porque tuvimos la historia del narcotráfico que nos lastimó mucho y contaminó nuestra mirada frente a las drogas. Entonces, todo lo que huela a drogas huele mal, y los consumidores hacen parte de esto. Pero realmente es un error ponerlos en la cadena del narcotráfico, porque realmente no tienen nada que ver. Son dos problemas que aunque estén vinculados, son distintos.

El discurso, centrado en las drogas, deja de lado a las personas que las usan y niegan la condición humana. Se termina deshumanizando a la persona que usa drogas y se piensa que todo el problema y que toda la solución está en quitar la droga de la ecuación, pero el tema no es tan simple.

¿Qué le falta a la actual política de drogas?

Plata, básicamente. Esta política ha podido avanzar con lo poco que los ministerios y las entidades territoriales han dado, pero seguimos en una realidad y desbalance total. Más del 95 por ciento de la plata destinada al tema de drogas en Colombia se gasta en temas de oferta y no de demanda. La principal fuente de financiación sale del sistema de aseguramiento y de seguridad social que hoy en día debe atender los trastornos asociados, según lo previsto en la Ley 1566. También se invierte algo de dineros de la salud pública (con la Resolución 518 de 2015) pero los presupuestos son limitados. Hay otras fuentes de financiamiento de acciones más coyunturales: la cooperación, el Fondo Nacional de Estupefacientes y los ministerios de Salud y de Justicia. Esas entidades apoyan proyectos puntuales en las entidades territoriales, por ejemplo en reducción de daños, pero esto no es sostenible en el largo plazo.

Además, el sistema de salud tiene sus problemas estructurales, de autorización, demoras, etc. Tampoco hay mucha oferta, no todos los centros de tratamiento son buenos ni ofrecen tratamientos basados en la evidencia y con buenos estándares de atención. De hecho, en muchos persisten prácticas abiertamente violatorias de derechos fundamentales, métodos sin evidencia que demuestre si son terapéuticos y que , de hecho, pueden profundizar los problemas que llevaron a la persona a usar drogas en primer lugar.

¿Por qué no es recomendable el tratamiento forzado?

Cualquier tratamiento forzado es malo, así como sería malo que te obligaran a tratarte el cáncer con quimio si tú no quieres. El que no quiere, no quiere y punto. Incluso una persona con depresión no puede ser obligada a ir al psiquiatra. Debe haber una condición de consentimiento al tratamiento. Como ciudadano tienes que consentir, no se te puede obligar.

¿Cómo hacer para cambiar el imaginario frente a los usuarios de drogas?

Hay que trabajar muy a fondo una pedagogía que permita reducir el estigma y la discriminación social de las personas que usan drogas. Creo que hay que hacer un trabajo de transformación de representaciones sociales de los consumidores. Mientras eso no pase, los consumidores seguirán siendo vistos como ciudadanos de segunda, tratados como delincuentes, viciosos o inmorales. Y al final es un tema de salud, no de moral. El respeto por los derechos, el libre desarrollo de la personalidad, la autonomía y el consentimiento son muy importantes.

**Periodista de Dejusticia.*

CÓMO CITAR ESTE DOCUMENTO

FORMATO APA 7ª EDICIÓN

¡PACIFISTA! (2018, 25 de mayo). ‘La prohibición no reduce el consumo de drogas pero sí aumenta los riesgos de salud’. ¡PACIFISTA!. https://pacifista.tv/notas/la-prohibicion-no-reduce-el-consumo-de-drogas-pero-si-aumenta-los-riesgos-de-salud/

FORMATO CHICAGO (NOTAS Y BIBLIOGRAFÍA)

¡PACIFISTA!. «‘La prohibición no reduce el consumo de drogas pero sí aumenta los riesgos de salud’». ¡PACIFISTA!, 25 de mayo de 2018. https://pacifista.tv/notas/la-prohibicion-no-reduce-el-consumo-de-drogas-pero-si-aumenta-los-riesgos-de-salud/

FORMATO MLA 9ª EDICIÓN

¡PACIFISTA!. "‘La prohibición no reduce el consumo de drogas pero sí aumenta los riesgos de salud’". ¡PACIFISTA!, 25 de mayo de 2018, https://pacifista.tv/notas/la-prohibicion-no-reduce-el-consumo-de-drogas-pero-si-aumenta-los-riesgos-de-salud/.

ACCESO ABIERTO

Derechos de ¡PACIFISTA! y de sus autores. Archivo histórico de consulta pública. Documento generado por el Centro de Memoria de ¡PACIFISTA! a partir de la pieza conservada en su archivo histórico. Se distribuye para consulta, citación, estudio e investigación. Verifique siempre la versión en línea, que es la fuente autorizada.