IDENTIFICADOR	https://pacifista.tv/notas/siete-razones-por-las-que-el-decreto-sobre-la-dosis-minima-es-poco-util/
FECHA ORIGINAL	7 de septiembre de 2018 (publicación original en el archivo)
AUTORÍA / FIRMA	Andrés Bermúdez Liévano
CLASIFICACIÓN	/notas/ · Nota · Leer
HUELLA SHA-1	**8cfa03f6dd01b632** — huella del cuerpo archivado, calculada el 26 de septiembre de 2026. No acredita el estado de la página en su publicación original.
DESCRIPTORES	Adriana Camacho · Adriana Muro · Alejandro Gaviria · Analisis de Sustancias · Catherine Rodriguez · Consumo de Drogas · Dosis Minima · Echele Cabeza Cuando Se de en la Cabeza · Hernando Zuleta · Ivan Duque · Luis Felipe Cruz · Policia
ILUSTRACIÓN	5 figuras incrustadas

NOTA

Siete razones por las que el decreto sobre la dosis mínima es poco útil

Por **Andrés Bermúdez Liévano** · Publicado originalmente el **7 de septiembre de 2018** en *¡PACIFISTA!*

El decreto del presidente Duque sobre el consumo de drogas no solo no resuelve problemas, sino que podría agravarlo.

Este artículo forma parte de nuestro Proyecto Coca II – Misión Rural. Para ver todos los contenidos haga clic acá.

El presidente Iván Duque anunció esta semana un decreto que le da a la Policía la facultad de confiscar cualquier droga con el objetivo –en sus propias palabras– "de proteger a nuestros niños".

El problema es que el decreto, cuyo borrador se publicó esta semana, es casi como buscar la calentura en las sábanas: no solo no resuelve el problema, sino que incluso podría tener efectos

contraproducentes que lo agravarían. Estas son siete razones por las cuales el decreto puede traer más dolores de cabeza que soluciones.

1) No está planteando nada nuevo

El Gobierno Duque presentó el decreto como una novedad, probablemente con el ánimo de generar un hecho mediático y de cumplirle a unas bases políticas a las que les había prometido eliminar la dosis personal.

Lo cierto es que, prácticamente en su totalidad, su contenido ya está vigente en el Código de Policía que entró en vigencia hace un año. En trece artículos que aparecen ahí, se plantean temas como la prohibición de consumir o portar drogas en espacios públicos, en aglomeraciones (como conciertos, partidos de fútbol o incluso una marcha cannábica) e incluso en lo que llama 'espacios privados que trascienden a lo público' (un concepto ambiguo, que podría ser interpretado para incluir desde centros comerciales hasta las terrazas o jardines de una vivienda).

Ese Código también estipuló que la Policía podría decomisar y destruir las sustancias, abrir un proceso verbal a la persona que la esté cargando e imponerle una multa de 198.000 pesos, sin importar si está por debajo de la dosis mínima legal.

En la práctica, aunque Duque dijo que no busca criminalizar a los usuarios y reconoció que "los consumidores no son delincuentes", no está claro cómo se evitaría que personas cuyo consumo no es problemático terminen en las bases de datos de la Policía, o cómo la Policía tendría la capacida de seguir a todas las personas que consuman.

"Aunque no está penalizado, se está criminalizando el porte y consumo a través de medidas administrativas, porque se está usando a la Policía para ocuparse del tema en vez de llevarlo a la órbita médica", dice Adriana Muro, abogada experta en política de drogas y fundadora de la consultora Elementa.

Ahora, aun cuando no hay ningún cambio normativo, sí podría ser una señal política para que la Policía actúe con mayor ímpetu contra el consumo, por ejemplo, en espacios públicos como parques.

Podría terminar siendo un caso como el de vendedores ambulantes en el espacio público en Bogotá -argumenta el economista Hernando Zuleta- donde la diferencia entre las alcaldías de Enrique Peñalosa I y Lucho Garzón no estaba en un cambio normativo, sino en una decisión política de hacer control más incisivo.

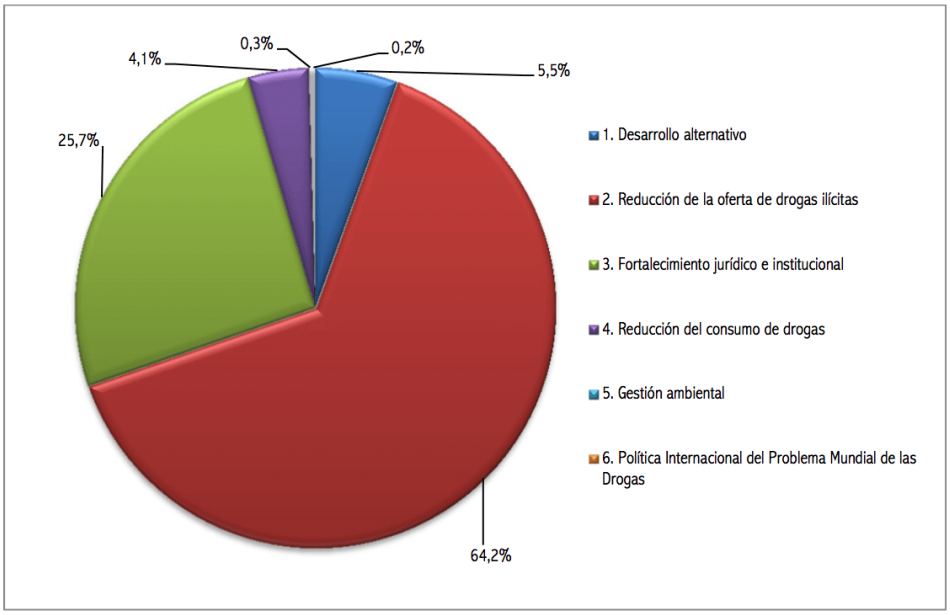
2) Condena al olvido el enfoque de salud pública

Aunque todos estén hablando hoy de prevenir y tratar el consumo de drogas, la realidad cruda es que los programas para hacerlo han estado siempre en el sótano de las prioridades del Gobierno.

Es muy difícil entender exactamente cuánto se invierte en tratar los problemas de consumo porque el último presupuesto de política de drogas hecho público es el de 2010 (y porque, de todos modos, el mayor porcentaje de ese presupuesto se destina a 'otros' gastos que son reservados).

En 2010, se invirtieron 78.377 millones de pesos en acciones en el tema de consumo, o 4,1% del total del presupuesto de drogas. Eso es 16 veces menos que lo que se invirtió en estrategias para reducir la oferta de drogas, como asperjar y erradicar cultivos de coca o incautar cargamentos.

Gráfico 7. Gasto antidrogas 2010, por estrategia

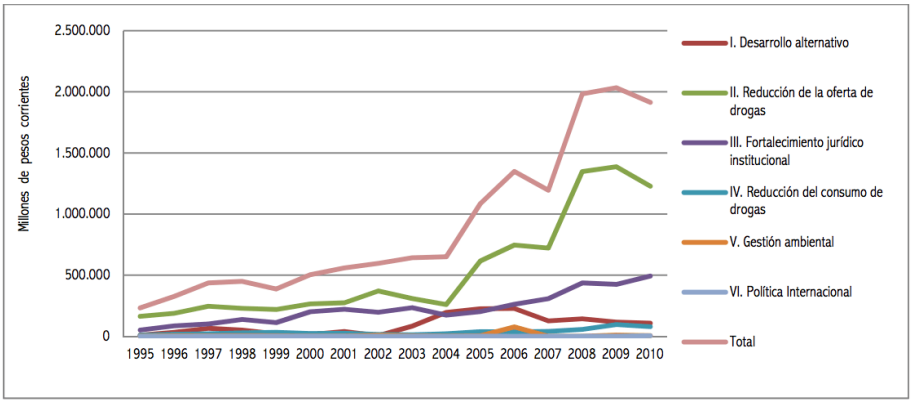


Fuente: Entidades de orden nacional y territorial. Cálculos DNP - DJSG.

Eso no fue solamente en 2010. En todos los años, desde que inició el gobierno de Ernesto Samper hasta que terminó el de Álvaro Uribe, se movió prácticamente la inversión en tratar y prevenir el

consumo. (Irónicamente, el presupuesto de programas de sustitución de coca –antes llamado desarrollo alternativo- ha sido casi idéntico, sin variar tampoco).

Gráfico 1. Gasto en el problema de las drogas, 1995 - 2010
Millones de pesos constantes de 2010



Fuente: Entidades de orden nacional y territorial. Cálculos DNP - DJSG.

Esa falta de recursos significa que, en la práctica, el acceso a servicios médicos y los esfuerzos de prevención han sido precarios e insuficientes.

“No se puede pretender que una política que no tiene la financiación apropiada logre una prevención y un tratamiento que sea, a la vez, de calidad y basado en la evidencia científica, y que además logre llegarle a la enorme diversidad de grupos poblacionales que lo necesitan de acuerdo a sus condiciones particulares”, dice Inés Elvira Mejía, ex asesora del Ministerio de Salud y una de las personas que más ha trabajado en el enfoque de salud pública para el consumo en el país.

En 2012, el Gobierno aprobó una ley para garantizar la atención integral a cualquier persona con problemas de consumo, determinando que “tendrá derecho a ser atendida en forma integral por las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud”.

En la práctica, sin embargo, esto no ha sucedido. El número de instituciones prestadoras de salud (IPS) que están habilitadas para prestar estos servicios no solo es bajo y no cubre geográficamente el país, sino que la calidad de esos servicios es muy variable. Algo similar pasa con las entidades privadas con que brindan tratamiento: hay desde muy buenas hasta muy malas, con la dificultad añadida de que hay poca regulación por parte del Gobierno.

Algo similar ha pasado con la prevención. Pese a la importancia de reducir el consumo en menores de edad y de postergar las edades de consumo, estos programas han estado desfinanciados y se han limitado a repetir el 'dile no a las drogas', sin realmente ser integrales y transformar las condiciones de vida de los jóvenes que son consumidores en potencia.

En conclusión, Colombia le ha apostado –en el pape– a un enfoque de salud pública, pero en la práctica no lo ha hecho.

3) Confunde consumo problemático con uno que no lo es

Más allá de la discusión moral sobre si consumir drogas es bueno o malo, el decreto abre la puerta para confundir dos tipos de consumo distintos: uno problemático (porque conlleva riesgos para la salud del usuario o de las personas alrededor suyo) y uno que –llámese como se quiera: 'recreativo', 'ocasional'- no es problemático para la sociedad.

La politóloga Sandra Borda capturó bien lo espinoso de esa discusión. "Sería casi como creer que una persona que toma trago una vez al mes en una fiesta es un alcohólico. Eso no es cierto. Hay gente que necesita consumo para desempeñarse, como sucede con el alcohol, y hay gente que lo hace ocasionalmente y única y exclusivamente con objetivos recreacionales. Son cosas distintas y como son cosas distintas merecen políticas públicas distintas", dijo en una entrevista con Semana, a raíz de la polémica por su admisión de que ha consumido.

En últimas, no es lo mismo el uso que el usuario. Esa diferencia ya está generando cambios importantes a nivel internacional: en la última asamblea especial de Naciones Unidas sobre drogas (Ungass) en 2016, se rompió el consenso de décadas de que la meta es buscar un mundo libre de drogas. Bajo una mirada más realista y pragmática, la meta se actualizó a cómo buscar un mundo libre de abusos de drogas.

Aunque puede sonar menor, esa distinción hace muchas diferencias en la práctica, porque permite que el Estado busque a los consumidores que necesitan ayuda y les provea servicios de salud adecuados a su situación, mientras que puede enfocar sus campañas de prevención y educación en los demás sectores de la sociedad para que entiendan mejor los riesgos y los posibles efectos del consumo.

4) Puede aislar a los que más necesitan salud

El decreto no solo no resuelve el problema, sino que podría agudizarlo alejar de los servicios médicos a quienes más los necesitan. “No solo no está solucionando el problema de salud, sino que podría estar creando barreras nuevas”, dice Luis Felipe Cruz, investigador de Dejusticia en temas de drogas.

Por ejemplo, una persona que consume heroína puede ir hoy a uno de los puestos de atención que hay en ciudades del país como Pereira o Cali para reclamar un kit que incluye una jeringa nueva. Este proyecto piloto ayuda a que los usuarios de heroína no reciclen jeringas y, por lo tanto, caiga el riesgo de contagio de enfermedades como el VIH/Sida o la hepatitis C. Muchas veces van a buscar su jeringa nueva con su dosis mínima de heroína o salen de allí a comprarla. Si sienten que, al acercarse por ella, están en riesgo de ser detenidos, es altamente probable que no vuelvan a ese servicio de reducción del riesgo.

“La gente simple y llanamente volverá a sus prácticas riesgosas de compartir jeringas, aumentando los riesgos de salud pública en el país”, dice Inés Elvira Mejía, que formó parte de la Comisión Asesora de Política de Drogas que recomendó multiplicar este tipo de servicios. “Dos de los pilares de las acciones de reducción de daños son lograr la adherencia de los usuarios a los servicios de salud y construir confianza con ellos. Si uno desincentiva esa adherencia, destruye la confianza y encima abre la ventana para que los persigan por su dosis, está contribuyendo a que aumenten los comportamientos de consumo riesgoso”.

En sintonía con esa idea, cita los casos de Rusia y los países del sudeste asiático, donde la suma de políticas que criminalizan el consumo y comportamientos riesgosos de inyección de drogas han generado un incremento en problemas de salud pública.



Algo similar ocurre con programas como 'Échele cabeza cuando se da en la cabeza' de la ONG Acción Técnica Social, que hace análisis gratuito de drogas en espacios de fiesta como Rock al Parque para poder advertir a los usuarios en caso de detectar sustancias de mayor peligro. Si las personas no pueden testear una sustancia de origen o composición dudosa, podrían terminar consumiéndola y asumiendo un mayor riesgo de salud.

Como explicó el médico austríaco Rainer Schmid, uno de los pioneros de este método de reducción del daño en el mundo, cuando **Proyecto Coca** lo entrevistó, "la base de todo es que ayudamos a personas jóvenes a hacer un buen análisis del riesgo, que no podrían hacer de otra manera. En la medida en que tienen más información específica, pueden tomar mejores decisiones".

5) No hay evidencia de que el consumo esté disparado

Uno de los argumentos más frecuentes para abogar por un mayor control de la dosis mínima es que el consumo "está disparado" desde que la Corte Constitucional la dejó en firme en 1994, como ha abogado muchas veces el ex presidente Álvaro Uribe.

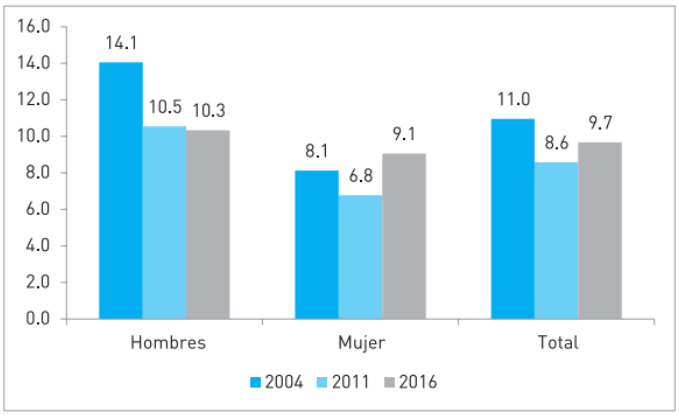
La mayoría de expertos coincide en que el consumo sí ha crecido en tiempos recientes, pero de manera sostenida y se mantiene en niveles menores que países similares como Brasil, Chile o Argentina.

Ni siquiera los incrementos en consumo desde los años noventa se le podrían atribuir: un estudio sobre las tendencias de consumo entre 1996 y 2008 que hicieron el ex ministro de Salud Alejandro Gaviria y sus colegas economistas Adriana Camacho y Catherine Rodríguez sugiere que el aumento no podría estar explicado directamente por la sentencia de la Corte.

El análisis que hicieron, basándose en las encuestas de la Dirección Nacional de Estupefacientes, concluyó que la evidencia indirecta de tres variables indicaría que no es probable esa causalidad entre la sentencia y un aumento en el consumo: primero, no hubo un cambio significativo en los números de nuevos consumidores a partir de la sentencia que permitan inferir ese impacto; segundo, el patrón de comportamiento no difiere al de otros países latinoamericanos; y tercero, los cambios más abruptos en consumo se dieron en ciudades que antes tenían tasas bajas, igualándose con los de otras ciudades.

En cuanto a colegios, los datos sugieren que no ha aumentado el consumo. El último estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en colegios, que hizo el Ministerio de Salud en 2016, sugiere que no hay una variación significativa.

Gráfico 133. Prevalencias de uso de cualquier sustancia* en el último año, 2004, 2011 y 2016, según sexo



*Incluye marihuana, cocaína, basuco, inhalables y éxtasis.

Esos datos son los que llevan a una de las economistas, Catherine Rodríguez, a concluir que "campañas de educación y políticas públicas de salud para adictos es lo que se necesita".

6) Abre la puerta para requisas discriminatorias

Uno de los grandes debates sociales en Estados Unidos es lo que llaman en inglés 'racial profiling', o la tendencia de la Policía de requisar y detener en una proporción significativamente mayor a personas pertenecientes a minorías como afro-americanos y latinos, sin que realmente haya evidencia que sugieran que están haciendo algo indebido.

El decreto de Duque vuelve a levantar los fantasmas de que en Colombia la Policía termine haciendo un perfilamiento o etiquetamiento similar, guiado por criterios sociales y económicos.

Aunque Colombia no tiene la historia de tensión racial de Estados Unidos, hay indicios de que este tipo de discrecionalidad existe. Un sondeo hecho por Dejusticia y la encuestadora Cifras & Conceptos en 2013 mostró que, entre un universo de unas 800 personas, 23% de estrato 1 señalaban haber sido abordadas por la Policía, mientras que solo un 14% de estratos 5 o 6 habían sido requisadas. No en vano el libro que contiene el estudio se titula Requisas, ¿a discreción?

Contacto con algún agente de policía como resultado de la aproximación de él hacia usted

	Total	Estrato					Hombre	Mujer	Negros + Indígenas	Resto
		I	II	III	IV	V y VI				
n	2.146	219	696	759	270	202	1.037	1.109	241	1.905
Sí (%)	20,5	23,2	20,0	20,4	24,7	14,4	26,7	14,8	27,0	19,7
No (%)	79,5	76,8	80,0	79,6	75,3	85,6	73,3	85,2	73,0	80,3
Total (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

FUENTE: cálculos de Dejusticia a partir de la encuesta de Dejusticia y Cifras & Conceptos.
NOTA: la unidad de análisis corresponde a personas.

De ahí el temor de que el decreto abra las puertas para terminar persiguiendo a los más vulnerables de los vulnerables, como los habitantes de calle.

7) No ayuda a desmantelar las redes criminales

Si bien el Gobierno Duque dice que busca golpear el microtráfico con el decreto, no hay ninguna evidencia de que las medidas que contienen ayuden realmente a desmantelar las redes criminales que realmente se lucran con el negocio de las drogas.

"Aun si aumenta lo que decomisan, afectaría las finanzas del consumidor y quizás del jíbaro del frente de la discoteca que carga consigo la dosis mínima y tiene el resto escondido. Pero no va a

tener ningún impacto sobre las finanzas de las redes de microtráfico", dice el economista Hernando Zuleta, ex director del Centro de Estudios sobre Seguridad y Drogas (Cesed) de la Universidad de los Andes.

A lo anterior se suma que tampoco es claro si la Policía, al estar concentrada en hacer cumplir la prohibición al consumo y al porte, perderá recursos humanos, administrativos y financieros importantes para desestructurar esas redes.

"En caso de verse obligada a cambiar la distribución de agentes, la Policía podría terminar teniendo que abandonar procesos de vigilancia en zonas de alta criminalidad o de prevención de riñas, que –en mi concepto- son más graves que el consumo de la dosis personal. En caso de que mantenga la asignación de agentes, tampoco cambiaría nada en relación con su capacidad de desarticular esas redes", añade Zuleta.

Si le interesa el tema, recomendamos leer:

Camacho, Adriana, Alejandro Gaviria y Catherine Rodríguez. "El consumo de droga en Colombia" (Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico, 2010).

Comisión Asesora para la Política de Drogas en Colombia. "Lineamientos para un nuevo enfoque de la política de drogas en Colombia" (2015).

Departamento Nacional de Planeación y Ministerio de Justicia. "Gasto del Estado colombiano frente al problema de las drogas 2010" (2012).

Lalinde, Sebastián. Requisas, ¿a discreción?: una tensión entre seguridad e intimidad. Bogotá: Dejusticia, 2015.

Ministerio de Salud. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar (2016).

CÓMO CITAR ESTE DOCUMENTO

FORMATO APA 7ª EDICIÓN

Bermúdez Liévano, A. (2018, 7 de septiembre). Siete razones por las que el decreto sobre la dosis mínima es poco útil. ¡PACIFISTA!. https://pacifista.tv/notas/siete-razones-por-las-que-el-decreto-sobre-la-dosis-minima-es-poco-util/

FORMATO CHICAGO (NOTAS Y BIBLIOGRAFÍA)

Bermúdez Liévano, Andrés. «Siete razones por las que el decreto sobre la dosis mínima es poco útil». ¡PACIFISTA!, 7 de septiembre de 2018. https://pacifista.tv/notas/siete-razones-por-las-que-el-decreto-sobre-la-dosis-minima-es-poco-util/

FORMATO MLA 9ª EDICIÓN

Bermúdez Liévano, Andrés. "Siete razones por las que el decreto sobre la dosis mínima es poco útil". ¡PACIFISTA!, 7 de septiembre de 2018, https://pacifista.tv/notas/siete-razones-por-las-que-el-decreto-sobre-la-dosis-minima-es-poco-util/.

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.