

Recomendaciones y preguntas para la construcción de la Política Pública de consumo de drogas en Colombia 2018



El grupo “Acciones para el Cambio hacia una política de Drogas más efectiva” se creó en el primer trimestre del año 2018, con el ánimo de brindar una visión crítica y propositiva frente a la política de drogas, y que pudiera dar insumos al nuevo gobierno de Colombia y a los parlamentarios que iniciaban su periodo.

Desde esta alianza que está conformada por organizaciones de la sociedad civil en Colombia, a saber, Dejusticia, Fescol, TNI, Elementa, ATS, OCCDI Global, Corporación Humanas, Gpaz/Sisma Mujer, Temblores Ong y CPAT,¹ hoy queremos aportar algunas reflexiones a la “Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas” que el Ministerio de Salud y Protección Social publicó para su discusión el pasado 22 de noviembre. Esperamos los comentarios sean tenidos en cuenta y las preguntas respondidas en la versión final.

- Desconocemos el proceso de consulta y participación que el gobierno nacional llevó a cabo para la elaboración de esta Política, por lo que le pedimos no perder de vista los criterios básicos relacionados con la construcción de cualquier Política Pública, y en particular la que aborda las problemáticas relacionadas con el uso de drogas y que exigen estar basados en la evidencia, con enfoque de salud pública, perspectiva diferencial de género y con respeto por los derechos humanos. Así mismo, esperamos particular atención en la necesidad de “construir sobre lo construido” y garantizar el máximo de participación, especialmente de los actores más afectados y menos consultados como son las comunidades, los consumidores de drogas, la academia y la sociedad civil. Recomendamos revisar el alcance del principio “participativo” al que se hace referencia en este proyecto de Resolución, pues la implementación exitosa de una Política Pública pasa por su apropiación por parte de todas las partes interesadas y hasta la fecha, este ha sido el único medio participativo que conocemos se ha habilitado para su construcción.

¹ Dejusticia – Centro de Estudios de derecho Justicia y Sociedad, FESCOL Friedrich-Ebert-Stiftung en Colombia, TNI - Transnational Institute, Elementa - Consultoría en Derechos, ATS – Corporación Acción Técnica Social, OCCDI Global - Observatorio de cultivos y cultivadores declarados ilícitos, Humanas Colombia – Centro Regional de Justicia Derechos Humanos y Justicia de Género, Gpaz / Corporación Sisma Mujer, Temblores ONG – Organización de Derechos Humanos, CPAT – Centro de Pensamiento y Acción para la Transición.



- De igual modo recomendamos revisar el alcance de “entorno comunitario”, pues el país ha consolidado por más de una década modelos de intervención comunitaria tales como los Centros de Escucha, los ZOE y los ZOU, modelos que lejos de entender a las comunidades como “entornos” para la intervención, reduciéndolas a simples “beneficiarias” de la intervención, las concibe como agentes de cambio y actores fundamentales para el logro de variedad de objetivos y líneas de acción contenidas en esta propuesta de Política.
- Solicitamos al Ministerio de Salud y Protección Social, directivos y técnicos, realizar una evaluación exhaustivo de programas, planes y proyectos que durante los últimos 20 años han marcado el desarrollo de acciones de Política en Colombia. Pedimos evaluar de manera efectiva y potenciar las experiencias exitosas, así como ajustar y corregir en los caminos que no han dado el resultado esperado. La nueva política no ofrece un análisis retrospectivo que permita establecer desde dónde se parte en materia de modelos desarrollados y piloteados, lecciones aprendidas y buenas prácticas.
- Llamamos la atención sobre la simbiótica relación causal que plantea esta política, donde los trastornos de la salud mental son resultado del consumo de sustancias psicoactivas y el consumo de sustancias psicoactivas es a su vez resultado de un trastorno de salud mental. Pese a esta circular relación, no se observa una articulación efectiva de esta propuesta con la resolución 4886 de 2018 que adoptó la Política Nacional de Salud Mental. Invitamos, por un lado, a articular los esfuerzos del abordaje de la salud mental cuando estén asociados a situaciones de consumo de SPA, y por otro lado, a diferenciar los distintos tipos de consumo de SPA. Se hace necesario no patologizar todo el consumo, reconociendo que la mayoría de personas que usan drogas mantienen una alta funcionalidad psicológica, física y social, y por tanto requieren políticas públicas acordes, y desde una perspectiva de reducción de riesgos asociados al consumo.
- Dando alcance al párrafo anterior, pedimos que los directivos y técnicos del gobierno nacional reconozcan y tomen en cuenta para la definición del contexto y la intervención del fenómeno de consumo de heroína en Colombia, la contundente evidencia que recolecta el libro “La Heroína en Colombia”, publicado por el Ministerio de Justicia y del Derecho, sobre el impacto del consumo de drogas por vía inyectada en el aumento del VIH y la hepatitis en los últimos 15 años, así como las experiencias de



tratamiento y reducción de riesgo y daño ante el fenómeno. Pedimos que esta evidencia sea tenida en cuenta tanto en el diagnóstico como en la intervención.



- Sobre el tema del consumo de heroína profundizamos en preguntar. ¿Cómo prevé la Política avanzar en alcanzar el mejor estándar posible en tratamientos de sustitución con medicamentos?, ¿Se prevé avanzar en nuevas alternativas a la Metadona actualmente disponible en el país?, ¿Se espera impulsar la disponibilidad de medicamentos como la Metadona líquida, la Buprenorfina o la diaceltilmorfina?, ¿Por qué no se pone en marcha el uso de la Naloxona en entornos comunitarios?



- Pedimos incluir claramente estrategias integrales de reducción de riesgo y daño en consumo de basuco, cualificar y potenciar estrategias de reducción de riesgos en consumo experimentales y recreativos en espacios de fiesta, buscar alternativas para el consumo con menor riesgo y daño en el consumo de nicotina, y recuperar estrategias de consumo responsable de alcohol, que aunque son respaldadas y orientadas por el decreto 120 del año 2010, hoy son acciones olvidadas, pese a que el alcohol es de lejos, la sustancia que más afecta los indicadores de alto impacto social como por ejemplo las riñas y lesiones personales, violencia intrafamiliar y de género y accidentes de la movilidad.



- Queremos manifestar nuestra profunda preocupación ante el descenso del eje de reducción de riesgos y daños a una línea de acción del eje de tratamiento. Esto no solo desconoce uno de los principios de la reducción de daños que indica que NO es una estrategia de tratamiento, sino que además desconoce los avances en Política Pública, lineamientos, protocolos, evidencias que ha logrado el país en los últimos 12 años y por lo que es reconocido su liderazgo a nivel latinoamericano. Bien lo indica las conclusiones del Informe Mundial sobre las Drogas 2018 “La situación exige renovados esfuerzos por apoyar la prevención y el tratamiento de la drogodependencia y la prestación de servicios destinados a mitigar las consecuencias adversas para la salud del consumo de drogas, de conformidad con las metas 3.5 y 3.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.” Pedimos que la reducción de riesgo y daño se mantenga como un eje de Política Pública con sus objetivos y líneas de acción específicos.



- De la misma manera, pedimos no dejar de lado las recomendaciones de la Comisión Asesora de Política de Drogas, cuyo informe de 2015 concluía que “La política frente al consumo de drogas debe ser enfocada como un asunto de salud pública. Este enfoque requiere acciones regulatorias del consumo y políticas intersectoriales que ofrezcan herramientas



adecuadas para la prevención de las dependencias y de los consumos problemáticos, así como la atención, tratamiento y reducción de daños. *No debe recurrirse a sanciones penales para aquellos consumidores que no han cometido crímenes producto de su consumo de sustancias psicoactivas, pues la criminalización de los usuarios no problemáticos de drogas no solo no ha mostrado beneficios en la salud pública sino que, por el contrario, ha tenido efectos contraproducentes, al marginar a los consumidores y agravar sus problemas de salud.* (Subrayado por fuera del texto). En Colombia existe hoy una criminalización de facto a las personas que usan drogas, puesto que las sanciones administrativas impuestas por cuenta del Código de Policía operan en esta lógica, sin representar beneficios para la salud pública, profundizando el estigma, y alejando a las personas de los servicios de salud.

- Dado que el gobierno nacional anunció una política integral de abordaje del problema de las drogas una vez puso en marcha el decreto 1844 del 1 de octubre de 2018 para la destrucción del porte de la dosis personal de drogas, no vemos en la propuesta de Política Pública una articulación con este decreto o una respuesta integral o desde la salud pública a las personas sancionadas con dicho decreto. Este decreto, además mina la confianza de los consumidores en las instituciones y afecta especialmente el acercamiento a los servicios de reducción de riesgo y daño existentes.
- Si solo 6 de cada 10 personas están interesadas en recibir tratamiento, como indica el documento, y vivimos un aumento en el número de consumidores, la disponibilidad de las sustancias y la variabilidad de estas, queremos pedir el desarrollo de estrategias de reducción de daños, consumo seguro o consumo de menor riesgo, no solo se restrinja a consumidores problemáticos, sino también a consumidores recreativos y experimentales no problemáticos y funcionales que son la mayoría de los consumidores. Por ejemplo, estos abordajes pueden ser dirigidos a consumidores de alcohol, nicotina, marihuana, éxtasis, LSD, 2CB, a través de estrategias de consumo responsable de alcohol, alertas tempranas, análisis de sustancias, etc.
- Creemos que la propuesta de Política deja poco margen a la investigación y utilización de sustancias psicoactivas ilegales con fines legales. En Colombia y el mundo la investigación con estas sustancias avanza muy rápido y es hora de integrarlo. Por tanto, es importante que la política no solo abra espacio para el desarrollo de estas investigaciones, sino además otras líneas de innovación, gestión del conocimiento e investigación más fuerte. En materia de Gestión del Conocimiento se desconoce el papel que jugará el Observatorio de Drogas de Colombia ODC en la



consolidación de este componente, dado su rol protagónico en los últimos años. Pedimos la inclusión clara de este actor dado su aporte a entender el fenómeno y su reconocimiento en Colombia y Latinoamérica.



- Por último, nos preocupa profundamente el componente presupuestal de esta Política que no asegura un flujo constante y suficiente de recursos para las acciones que trascienden la atención individual por parte de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio. Por tanto les pedimos responder, ¿Cuáles serán las fuentes de recursos para las “respuestas programáticas integrales en reducción de daños?, ¿Cuáles serán las fuentes de recursos para la intervención en entornos comunitarios? ¿Seguirán dependiendo de la cooperación internacional para operar de manera continua y sostenida?, ¿Cómo se asegurará la sostenibilidad en el largo plazo de los programas de reducción de daños cuando la cooperación del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la tuberculosis y la malaria se retire del país?, ¿Cuál será el papel de los Planes de Intervenciones Colectivas PIC a nivel territorial para la gestión del riesgo colectivo?.



- Así mismo, ¿Cómo prevé la Política asegurar el financiamiento de las estrategias de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, la promoción de los factores protectores y la prevención de los factores de riesgo?, ¿Cómo se asegurará el fortalecimiento del Nivel Primario de Atención para que cumpla el papel que se le designa en la Política en materia de prevención y tratamiento, así como para la absorción idónea de la demanda inducida?, ¿Cómo asegurará la Política los aspectos de calidad y pertinencia de la atención o tratamiento integral?, ¿Se vislumbra algún apoyo o subsidio a la oferta para garantizar la calidad de la atención?, ¿Cómo prevé la Política reducir la brecha del 80% en la atención a consumos problemáticos en Colombia?, ¿Cómo prevé la Política intervenir para limitar al máximo la negación de servicios por parte de las EAPB y la concentración territorial de la oferta de servicios especializados en atención al consumo? ¿Cómo prevé la Política asegurar la consolidación y funcionalidad real de las RIAS en la materia?.
- Entendemos que la Política es una propuesta sectorial, por lo tanto, no queda claro cómo se materializará la articulación intersectorial y se hará visible el papel indiscutible de sectores como el de Justicia, Educación e Integración/Desarrollo Social para el logro de una Atención y Prevención Integral tal como lo plantea la propuesta.

Esperamos estos comentarios y preguntas puedan tener respuesta en la propuesta final de política que el Ministerio le presentará al país en las próximas semanas.