

Doctor

Iván Duque Márquez

Presidente de la República de Colombia

Ciudad

Doctor

Guillermo Botero Nieto

Ministro de Defensa Nacional

Ciudad

Doctora

Gloría María Borrero

Ministra de Justicia y del Derecho

Ciudad

Asunto: Comentarios borrador de decreto por medio del cual se adiciona el capítulo 9 del título 8 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1070 de 2015, "*Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Defensa*", para reglamentar parcialmente el Código Nacional de Policía y Convivencia, en lo referente a la prohibición de poseer, tener, entregar, distribuir o comercializar drogas o sustancias prohibidas.

Cordial saludo.

Las organizaciones abajo firmantes nos permitimos presentar comentarios al borrador de decreto por medio del cual se adiciona el capítulo 9 del título 8 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1070 de 2015, "*Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Defensa*", para reglamentar parcialmente el Código Nacional de Policía y Convivencia, en lo referente a la prohibición de poseer, tener, entregar, distribuir o comercializar drogas o sustancias prohibidas. Así mismo, **solicitamos que este decreto NO sea expedido** pues es una medida ineficaz y costosa que no contribuye a avanzar a la solución del problema de las drogas y por el contrario promueve la discriminación y estigmatización de las personas que usan drogas (PQUD, en adelante).

Fundamentamos nuestra solicitud en los siguientes argumentos:

1. NO es una medida legislativa novedosa

El Código de Policía contiene 12 normas que regulan el porte y consumo de drogas cuya sanción en varios casos es el decomiso y destrucción de la sustancia. Así mismo, los artículos 33 y 140 del Código de Policía, normatividad vigente, prohíben el porte y consumo de

sustancias psicoactivas (en adelante, SPA) en espacios públicos y establecen sanciones frente a estos comportamientos.

A pesar de la existencia de estas múltiples regulaciones, el borrador de decreto publicado en la página web del Ministerio de Defensa establece que en los casos en que *“la autoridad advierta la posible infracción de la prohibición de tenencia o porte de sustancias psicoactivas ilícitas”* dará aplicación al procedimiento verbal inmediato de que trata el artículo 222 del Código de Policía, esto únicamente en los casos de quienes portan SPA en la cantidad que se ha establecido por la legislación como dosis personal. El artículo 2.2.8.9.3 del borrador del decreto establece que en todo caso se impondrá la medida de destrucción del bien.

De esta manera, la medida propuesta no es novedosa frente a la regulación que ya se encuentra en el Código de Policía y por el contrario como se explica a continuación puede promover comportamientos discriminatorios, abuso policial e invasiones a la privacidad contra la ciudadanía en general y en particular contra las PQUD.

2. La medida NO es eficaz pues no contribuye a alcanzar los fines que supuestamente busca promover.

Los promotores de esta iniciativa han argumentado que esta medida busca combatir el microtráfico y prevenir el consumo de drogas de menores de edad. En consecuencia tal como se afirma en las consideraciones este decreto *busca “reglamentar el porte y tenencia de sustancias estupefacientes o sicotrópicas”*. Sin embargo, no es claro cómo el decomiso y la destrucción de la dosis personal, que es una medida de carácter administrativo y no penal, va a impactar las redes criminales que se lucran del negocio de las drogas, cuando estas no han podido ser desmanteladas a pesar de que el país tiene una de las legislaciones penales más estrictas en materia de drogas¹.

En la actualidad, las autoridades de policía y judiciales cuentan con una extensa lista de normas penales que les permitirían atacar las empresas criminales que se lucran del negocio de las drogas. Así que en vez de promover medidas represivas contra las PQUD, los esfuerzos de las autoridades deben enfocarse en la persecución de las cabezas del negocio del narcotráfico y en fortalecer sus estrategias de investigación y juzgamiento penal.

Al revisar el Código de Policía hay cerca de 12 normas que regulan el porte y consumo de SPA además de todas las normas propias del Código Penal que castigan el tráfico de SPA. Lo anterior evidencia que en Colombia hay suficientes – sino excesivas – herramientas jurídicas para combatir el tráfico de drogas, y esas herramientas han resultado ser inefectivas en desmantelar de manera sostenida las redes del narcotráfico en el país, mientras que sus efectos colaterales impactan de manera nociva a las personas más vulnerables. Es decir que no se trata de falta de herramientas jurídicas para abordar el tráfico de drogas, precisamente el problema es que la política de criminalización de las drogas no funciona.

¹ Uprimny Yepes, Rodrigo; Guzmán, Diana Esther; Parra Novato, Jorge. (2013). *Penas Alucinantes: La desproporción de la penalización de las drogas en Colombia*. Dejusticia: Bogotá

Por ejemplo, una de las principales estrategias de lucha contra las drogas ha sido aumentar el tiempo en prisión para quienes cometan estos delitos y limitar al acceso a penas alternativas al encarcelamiento. Estas medidas no han sido efectivas en el desmantelamiento de los mercados ilegales de drogas – en 2015 este negocio obtuvo ganancias por [12.4 billones de pesos y una rentabilidad del 260%](#) - pero sí han generado altos costos individuales y familiares para quienes entran a este negocio por necesidad.

Las personas que participan en el negocio por necesidad son la mayoría de quienes hoy están privados de la libertad por delitos de drogas. Así lo revela el estudio “Delitos de drogas y sobredosis carcelaria en Colombia” publicado en 2015. Tomando cifras del INPEC y del Ministerio de Justicia, se concluye que quienes tienen mayor vulnerabilidad económica, baja escolaridad y desempeñan tareas logísticas y operativas en la red criminal del narcotráfico, son el principal blanco de la acción policial y judicial. El 79,3% de las personas privadas de la libertad no concluyeron su educación media y el 42% había estudiado máximo hasta la primaria. Además, de una muestra de expedientes de personas condenadas por tráfico de estupefacientes, analizada por el Ministerio de Justicia, se encontró que sólo el 4% se dedicaba a un oficio en el que ejercía una carrera profesional o estaban estudiando, mientras que la gran proporción (61,7%) se dedicaba a labores informales.

3. La medida promueve la estigmatización de consumidores provenientes de ciertos sectores sociales y su criminalización de facto

Aunque los promotores del decreto han aclarado que esta medida no busca criminalizar a las personas que usan drogas, sino que se adelantará una “campana integral de atención a la drogadicción”, en la práctica promueve la estigmatización de las PQUD y su criminalización *de facto*.

Por ejemplo, la Ministra de Justicia ha argumentado en medios de comunicación que la sanción del decomiso y destrucción de la sustancia no será impuesta si la persona demuestra que tiene un consumo problemático de esta sustancia lo cual podrá comprobar a través de una certificación médica o de sus padres. Frente a esta supuesta excepción para la aplicación de la sanción es importante aclarar que el borrador del decreto no incluye esta precisión por lo cual no es claro cómo los agentes de policía aplicarían estas excepciones si no están contempladas en la ley. Adicionalmente, si existiera esa excepción se estaría castigando únicamente a los consumidores ocasionales o recreativos. Esta medida categoriza entonces a las PQUD como “delincuentes” o “enfermos” - , desconociendo que la mayoría de esta población usa drogas de manera recreativa, lo cual no afecta su salud, ni los derechos de terceros. Por lo que es una actividad que pertenece a la esfera personal y que NO debe ser objeto de una política pública, en tanto no hay un problema público por resolver.

Aunque la medida propuesta en el decreto no implique la apertura de un proceso penal contra las PQUD, si las pone en contacto con el aparato de Policía y quedarían reseñadas en los registros de esta institución, lo cual implica una sanción y en consecuencia una criminalización *de facto*. Así mismo, es muy probable que esta medida impacte desproporcionadamente a un cierto perfil de PQUD que son quienes deben salir a la calle a comprar la sustancia, lo que las

expone a mayores riesgos. Este no es el caso de quienes cuentan con los recursos financieros para por ejemplo solicitar la entrega de las SPA a domicilio.

Del texto del mismo decreto que afirma que los funcionarios de Policía podrán actuar “*cuando adviertan la posible infracción*”, se puede concluir que esta medida permite la selectividad y discrecionalidad de la operación policial, ya que no existen criterios para determinar cuando una persona que porta SPA puede representar un riesgo para la convivencia y la tranquilidad. Así mismo, estudios han demostrado que las actividades de la Policía tienden a concentrarse en aquellos lugares en los que hay una percepción de amenaza, y son selectivos hacia sectores de la población que son identificados como potenciales delincuentes, personas con “perfiles peligrosos”, a saber, hombres jóvenes y pobres². Así, la Policía tiende a aplicar la ley en ciertos sectores de la ciudad donde abundan estos “perfiles peligrosos”. De acuerdo con una encuesta de Dejusticia de Cifras y Conceptos de 2013, el 23% de personas de estrato 1 fueron abordadas por la policía versus el 14% de estratos 5 y 6. Así mismo las posibilidades de ser interceptado por la policía se duplican de acuerdo con la apariencia personal³.

El consumo y tráfico de drogas está presente en todos los estratos socioeconómicos, por tanto esta selectividad no tiene una justificación fáctica. Pero en efecto, la policía reacciona distinto frente a las situaciones de consumo en estratos medios y altos, reconociendo que cuando se encuentran con consumo en espacio público en estos sectores de la ciudad, dejan a las personas “seguir su camino”, por considerar que son “personas de bien”⁴.

Se puede prever entonces que la aplicación de este decreto se concentre en los lugares donde se perciba que hay potenciales delincuentes, haciendo entonces una selectividad de clase en la sanción y represión impuesta por las autoridades de policía. Estas posibles consecuencias negativas la convierten en una medida de constitucionalidad discutible pues promueve la discriminación, el abuso de la policía y la invasión injustificada de la privacidad

4. Es urgente una política de salud pública adecuada para las necesidades de los consumidores problemáticos de drogas.

Aunque los promotores de este decreto han argumentado que esta medida hace parte una política integral de abordaje al problema de las drogas la cual tendrá un componente de salud pública, es dicente que una medida de carácter represivo como la que se propone en el decreto sea el primer paso del gobierno para abordar este problema. A lo anterior, se suma que en los casos de personas que tienen usos problemáticos de drogas - por ejemplo los usuarios de heroína - el estado no sólo estaría imponiendo una medida represiva sin ofrecer alternativas serias para dirigirlos a programas de salud pública, sino que además los estaría sometiendo al síndrome de abstinencia que genera un grave sufrimiento físico y psicológico. Esto demuestra

² Lemaitre, Julieta y Albarracín, Mauricio. (2011). “Patrullando la dosis mínima”. Políticas de drogas en Colombia: Éxitos, fracasos y extravíos. Ediciones Uniandes. Bogotá.

³ Lalinde Ordoñez, Sebastián. (2015). “Requisas, ¿a discreción? Una tensión entre seguridad e intimidad”. Dejusticia: Bogotá.

⁴ Lemaitre, Julieta y Albarracín, Mauricio. (2011). “Patrullando la dosis mínima”. Políticas de drogas en Colombia: Éxitos, fracasos y extravíos. Ediciones Uniandes. Bogotá

que la medida propuesta no tiene en cuenta las dificultades que enfrentan las personas con usos problemáticos de drogas.

Adicionalmente, esta medida va en contra vía de los múltiples estudios⁵ que demuestran la necesidad de reformar la política de drogas y pasar de un enfoque sancionatorio a uno de salud pública y derechos humanos. Es importante además resaltar que esta medida es contradictoria con las recomendaciones operacionales que emanan del documento de resultados de la Asamblea Mundial de Drogas (UNGASS 2016), en el que se urge a los gobiernos para que el uso de drogas sea abordado desde un enfoque de salud pública.

Así, la política de drogas debe estar informada por la magnitud real de lo que se denomina como el ‘problema de las drogas’. Según el [Informe Mundial de Drogas 2018](#) preparado por la Oficina de las Naciones Unidas para la Droga y el Delito (UNODC), la población consumidora de SPA es apenas una fracción minoritaria de la población mundial: el 5.6%. Para 2016, el 2.5% de la población había usado marihuana en el último mes, y apenas el 0.2% había usado cocaína en el mismo período. Con respecto a los usos problemáticos de SPA, la UNODC revela que sólo el 0.4% de la población mundial es dependiente de alguna sustancia ilegal.

Estas cifras revelan que, contrario a lo que se debate en los medios, y al pánico alrededor de las drogas, el uso problemático de SPA es la excepción, y no la regla, y además que, en los casos en los que se requiere atención médica, los Estados están muy atrasados en garantizar el derecho a la salud de estas personas. A nivel mundial existen deficiencias en la atención en salud a este sector de la población, pues según datos de la UNODC, sólo una de cada seis personas con consumo problemático accede a tratamiento. Tal es el caso de Colombia, pues según el Reporte de Gasto Público Anti-Drogas presentado por el Departamento Nacional de Planeación (DNP) en el 2010, solo el 4.1% del presupuesto total en materia de drogas fue destinado a intervenciones para la reducción del consumo. Mientras que el 64%, 1.2 billones de pesos, se destinó a intervenciones para la reducción de la oferta como son la identificación y erradicación de cultivos ilícitos.

Las cifras del panorama del consumo de SPA en Colombia se comportan de manera similar a la tendencia mundial. De acuerdo con el [Estudio Nacional de Consumo de 2013](#), el índice de prevalencia de consumo del último año estima que había una población consumidora de SPA de 839.000 personas, lo que representa el 3.6% de la población total del país⁶. Se encontró que hay 484.000 personas que presentan patrones de uso dependiente a alguna SPA, lo que corresponde al 2.07% de la población total. cannabis es la sustancia ilícita de más alto consumo en Colombia, con un aproximado de 762.000 personas, equivalente al 3.27% de la población total. Por su parte, hay un 0.7% (162.000 personas) de la población que reporta consumo de

⁵ Ver: “Acabando con la guerra contra las drogas”, Informe del Grupo de Expertos de London School of Economics en Economía de las Políticas sobre Drogas. Este informe fue firmado por mas de 30 reconocidos académicos, incluyendo cinco Premios Nobel de Economía.

<http://www.lse.ac.uk/ideas/Assets/Documents/reports/LSE-IDEAS-Acabando-con-la-Guerra-contra-las-Drogas.pdf>

⁶ Esto incluye el consumo de: marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis, heroína, sustancias inhalables o dick.

cocaína en el último año. Al igual que en el mundo, la población que consume SPA es una fracción minoritaria de la población. En cuanto al acceso a tratamiento, el estudio no cuenta con datos al respecto, lo que es diciente respecto a la deficiencia de servicios de salud para esta fracción minoritaria de la población.

El panorama del consumo revela además que es necesario que los Estados diseñen respuestas diferenciadas aplicables a cada población: en el caso del consumo problemático, la respuesta debe estar centrada en brindar oferta de servicios de salud, con tratamientos que sean voluntarios y basados en la evidencia, como lo han detallado los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el documento de resultados de la UNGASS 2016, y la propia legislación colombiana a través de la [Ley 1566 de 2012](#), que indica en su artículo segundo que *“toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas, tendrá derecho a ser atendida en forma integral por las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento de dichos trastornos.”*

Las políticas de atención en salud a esta población han sido deficientes, y no se conoce la magnitud de esta deficiencia. Si bien el Observatorio de Drogas de Colombia reporta los ingresos a centros de tratamiento desagregado por sustancia, esta información no permite identificar ingresos múltiples, tipo de tratamiento al que ingresan, y adherencia al mismo. Estas cifras, sin embargo, dan un panorama de la proporción de la población que busca tratamiento. En 2013, año para el cual se cuenta con cifras de población consumidora, ingresaron a tratamiento por marihuana 779 personas y por cocaína 492 personas, lo que equivale al 0.1% y 0.3% del total de la población consumidora, respectivamente.

Si bien las fuentes oficiales no dan razones que expliquen por qué los ingresos a tratamiento son tan bajos, podemos arrojar algunas hipótesis: (i) una porción importante de la población consumidora usa drogas de manera ocasional y recreativa, y el consumo no tiene impactos negativos sobre su calidad de vida y su funcionalidad, y por lo tanto, no hay necesidad de buscar tratamiento; (ii) las EPS no contratan con IPS que presten este tipo de servicios y/o a menudo niegan las autorizaciones médicas para el tratamiento a la farmacodependencia; (iii) los modelos de tratamiento que se ofrecen en Colombia están basados en la abstinencia, y son poco efectivos a la hora de reducir los efectos negativos del consumo.

Por su parte, el consumo ocasional o recreativo de SPA no debería ser prioridad ni de la política criminal ni de las actividades policiales. Si bien la Constitución Política de Colombia prohíbe el porte y consumo de SPA en su Artículo 49, es este el caso de una conducta prohibida que no debe ser prioridad de la política criminal ni de la acción policial del Estado.

Bajo esta premisa fáctica, es necesario aclarar entonces que las políticas encaminadas a prevenir el consumo de drogas a través de herramientas policivas y sancionatorias del Estado tienen una falla grave: no logran diferenciar el consumo problemático, del consumo ocasional o recreativo. Esto además pone de relieve la necesidad de que el Estado colombiano adopte las medidas necesarias para aplicar los principios de la salud pública frente al consumo de drogas, pues no son asuntos para los cuáles la respuesta criminal sea efectiva.

La respuesta criminal frente al consumo y tráfico de drogas es ineficiente, costosa, y genera efectos colaterales nocivos para la sociedad en su conjunto. Por su parte, las políticas basadas en la salud pública son eficientes, y protegen los derechos humanos de las PQUD.

Con fundamento en los argumentos presentados anteriormente, **solicitamos que el decreto** - por medio del cual se adiciona el capítulo 9 del título 8 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1070 de 2015, "*Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Defensa*", para reglamentar parcialmente el Código Nacional de Policía y Convivencia, en lo referente a la prohibición de poseer, tener, entregar, distribuir o comercializar drogas o sustancias prohibidas - **NO sea expedido** pues es una medida ineficaz, costosa y de constitucionalidad discutible que no contribuye a avanzar a la solución del problema de las drogas y promueve la discriminación y estigmatización de las PQUD.

Cordialmente,

Rodrigo Uprimny Yepes
Director de la línea de política de drogas
Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad
Dejusticia

Isabel Pereira Arana
Coordinadora
Colectivo de Estudios de Drogas y Derecho
CEDD

EL CEDD está conformado por investigadores y docentes universitarios de los siguientes países: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, Estados Unidos, México, Países Bajos, Perú, Uruguay, y Venezuela. Para más información ver: www.drogasyderecho.org/investigadores