

PROBLEMÁTICA DEL CONSUMO DE ESTUPEFACIENTES EN COLOMBIA, ¿CRIMINALIZACIÓN O ATENCIÓN INTEGRAL?

JORGE BONILLA*
MIGUEL GARCÍA**
ALEJANDRO PATIÑO***
ANDRÉS RESTREPO****

RESUMEN

Este trabajo aborda una discusión sobre el prohibicionismo del consumo de sustancias psicoactivas y las posturas alternativas que lo asumen de manera integral, a partir de la pregunta por los beneficios que representaría para Colombia la adopción del modelo de reducción de daños y la despenalización progresiva de las drogas blandas. Metodológicamente se hizo desde una revisión teórica de: 1. las disposiciones legales relevantes, haciendo énfasis en el Decreto 1844 de 2018 y su aplicación práctica, 2. mediante entrevistas a tres instituciones de Medellín, que implementan políticas relacionadas al consumo de drogas; y, 3. el tratamiento frente al cannabis en Holanda y Uruguay y, los posibles beneficios de dichos modelos en Colombia. Como conclusiones relevantes: La ineficacia del Decreto 1844 para cumplir su objetivo, la falta de una articulación fuerte para una política de reducción de daños en dichas instituciones analizadas y las ventajas económicas del cannabis medicinal.

PALABRAS CLAVE

Consumo de estupefacientes, salud pública, criminalización, juventud, enfoques de implementación, reducción de daños.

-
- * Estudiante de séptimo semestre de Ciencia Política en la Universidad Nacional de Colombia y estudiante de segundo semestre de Derecho en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia, 2021.
- ** Estudiante de séptimo semestre de Ciencia Política en la Universidad Nacional de Colombia, Medellín, Colombia, 2021.
- *** Estudiante de séptimo semestre de Ciencia Política en la Universidad Nacional de Colombia, Medellín, Colombia 2021.
- **** Estudiante de séptimo semestre de Ciencia Política en la Universidad Nacional de Colombia, Medellín, Colombia 2021.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Bonilla, J., García, M., Patiño, A. y Restrepo, A. (2019). Problemática del consumo de estupefacientes en Colombia, ¿criminalización o atención integral? *Revista de Estudiantes de Ciencia Política*, 15-16, 119-142.

INTRODUCCIÓN

La relevancia de este trabajo parte de comprender la problemática actual del consumo de drogas en el país; los actores participantes, a quiénes afecta y qué relación tiene con la salud y la convivencia pública. En cuanto al interés científico, se abordan aquí tanto modelos alternativos de desarrollo económico y en materia de salud pública, como el debate que existe entre las posturas opuestas del libre desarrollo de la personalidad y el prohibicionismo del consumo de drogas.

La pregunta inicial es si el Decreto 1844 de 2018 cumple su objetivo, el cual es controlar la tenencia o porte de sustancias ilícitas destinadas al microtráfico, con el fin de mantener la convivencia en el espacio público, o si por el contrario se regresa al paradigma de criminalización del consumo de estupefacientes, generando consecuencias negativas en la integridad del consumidor y estigmatizándolo. En este escrito se defenderá la segunda postura, al mostrar que dicho decreto desconoce otros modelos de atención integral al consumo de estupefacientes.

Respecto a los antecedentes teóricos, destacan trabajos que abordan el concepto de drogas emergentes en los eventos culturales juveniles en Medellín, debido a la apertura de nuevos mercados de drogas ilegales, además del incremento de sustancias que se mantenían en bajos consumos y la reaparición de otras (Pérez, Vallejo, y Fernández, 2013), junto con un estudio de caso que mira los trastornos mentales de niños y adolescentes en situación de calle en Medellín y su relación con el consumo dependiente de drogas (Ramírez et al, 2011). También están otros trabajos que investigan tanto sobre los riesgos del consumo continuado de cannabis recreativo como los beneficios del cannabis medicinal para el tratamiento de enfermedades específicas (Rodríguez, 2014), otros trabajos se enfocan en las trabas legales que existen todavía dentro del amplio proceso de la industria del cannabis medicinal (Calderón, Pareja, Caiicedo, y Chica, 2017) y otros argumentan que con la continuación del modelo prohibicionista se obstaculizan los avances científicos en el tema (Rivera, 2019).

Por lo tanto, el aporte que se pretende corresponde al análisis de la articulación de las instituciones públicas más importantes que desarrollan programas de atención al consumo de drogas en Medellín. Asimismo, se defienden los beneficios de un abordaje integral del consumo de drogas, basado en la política de reducción de daños y acompañado del modelo económico en auge a nivel mundial del cannabis medicinal. Se plantea también la necesidad de ampliar el debate sobre la despenalización de las drogas blandas para la efectividad de estas políticas.

De acuerdo con el panorama histórico de las políticas antidrogas, Colombia ha tenido un gasto desproporcionado en la reducción de la oferta respecto a la atención del consumo. En este sentido, en el 2010 la reducción de la oferta representó un 64,2% del gasto para la política de drogas, el 25,7% correspondió al fortalecimiento jurídico e institucional, mientras que solo el 5,5% y el 4,10% correspondieron al desarrollo alternativo de políticas antidrogas y a la reducción del consumo respectivamente (Comisión Asesora para la Política de Drogas en Colombia, 2015).

Lo anterior presenta una contradicción, debido a que según datos recientes hubo un aumento del 31% en los cultivos de coca, y a su vez desde 1996 hasta 2013 hubo un incremento de más del 100% en el consumo de estupefacientes (Ministerio de Justicia, 2018), lo cual evidencia que la forma tradicional de invertir los recursos para atacar tanto la oferta como la demanda no han sido eficaces.

En orden de lo expuesto hasta acá, el objetivo general de este trabajo es mostrar las irregularidades y contradicciones que representa para Colombia en la actualidad una política antidrogas de corte prohibicionista, personificada en este caso por el Decreto 1844 de 2018.

De esta manera, los objetivos específicos son: recopilar un marco legal que recoja las perspectivas frente al consumo que hasta hoy siguen en disputa; plantear una crítica al Decreto 1844 de 2018 respecto al procedimiento que contempla su aplicación; analizar bajo qué perspectiva de implementación actúan la Policía Nacional del área Metropolitana del Valle de Aburrá (MEVAL), el Instituto de Deportes y Recreación de Medellín (Inder) y la Secretaría de Salud y Protección Social de Medellín; por último, contrastar la política antidrogas en Colombia con modelos alternativos de política de reducción de daños desarrollados en Uruguay y Holanda, con el fin de analizar los beneficios que estos modelos ofrecen al país.

A lo largo del trabajo se utilizaron fuentes primarias (entrevistas a la dirección del Inder, a la Secretaría de Salud de Medellín y a la Policía Nacional) para

determinar de qué manera se da la comunicación entre dichas instituciones, cómo se coordinan con otras entidades y de qué manera incluyen a su población objetivo. También se utilizan fuentes secundarias como noticias, artículos académicos, estadísticas y documentos oficiales que servirán para la ampliación contextual y la elaboración de análisis.

MARCO TEÓRICO

Es necesario comprender algunos paradigmas y modelos teóricos de las políticas públicas. Para este caso se delimitarán el paradigma racionalista y el constructivista, puesto que representan la forma de implementación del tratamiento prohibicionista del consumo de drogas versus el modelo de reducción de daños.

En primer lugar, las consideraciones teóricas de Harold Laswell (1951), se enmarcan en el discurso racionalista desde donde, parafraseando a Roth Deubel (2008), se parte del supuesto de que la realidad existente puede ser explicada lógicamente. Dentro de este paradigma se encuentran “enfoque secuencial, la racionalidad limitada, el public choice, las corrientes múltiples, el equilibrio puntuado, coaliciones promotoras, entre otros, que suponen metodologías cuantitativas y permiten la instalación de indicadores para monitorear los avances y resultados de las medidas adoptadas” (Zornoza Bonilla, 2017, p. 18).

Por otro lado, el paradigma constructivista entiende la realidad como un constructo social y esta no puede ser positivizada por la investigación, pues cada individuo tiene una percepción única de la misma. Algunos enfoques aquí privilegiados son “los procesos de identificación, comparación y descripción de las distintas construcciones de la realidad existentes (narraciones, historias de vida, relatos, retórica, hermenéutica)” (Roth Deubel, 2008, p. 75). En esta estructura de pensamiento resulta improcedente la creación de modelos que busquen generalizar la realidad, pues la razón la sustituye la experiencia y esta última es impredecible.

En las políticas públicas han existido dos modelos de implementación, el *top-down* y el *bottom-up*. El primero obedece a las lógicas racionalistas, donde la burocracia y la lógica juegan un papel central, mientras que el segundo se acerca más al paradigma constructivista, debido a que reconoce las particularidades propias de cada contexto social.

La implementación de las políticas públicas respecto al consumo de drogas ha estado enfocada en el modelo *top-down*, el cual tiene su origen en Estados Unidos en los años sesenta. Este modelo plantea, según Roth Deubel (2009)

citando a Meny & Thoenig (1992) “la primacía jerárquica de la autoridad, la distinción entre el universo político y el mundo administrativo y, por último, la búsqueda del principio de eficiencia” (p. 109). De esto se puede deducir que la implementación en este caso radica, en una postura vertical de la autoridad encabezada por el gobierno central, en donde la planeación de la política pública desconoce el contexto social particular.

Andrew Dunsire (1978a, 1978b y 1990), Christopher Hood (1976) y Lewis Gunn (1978), citados en Parsons (2007), son autores que reflexionan sobre el modelo *top-down*, el cual debe constar de cinco condiciones para que sea eficiente: a) Se debe contar con una cadena de mando con líneas de autoridades claras, b) las normas se respetan y los objetivos son siempre expresados de manera concisa, c) las personas acatan aquello que se les dice y se les pide, d) existe una comunicación perfecta dentro y entre las unidades de la organización, e) no hay presiones de tiempo en torno al desarrollo de la política pública.

En este proceso, desde el modelo *top-down*, lo que se pretende es tratar de evitar la disociación institucional, los choques de intereses y las metas múltiples que terminen por desarticular la financiación, además de volver más eficientes los puntos de decisión y llevar a cabo las negociaciones en el menor tiempo posible (Pressman & Wildavsky, 1998).

Por otro parte, el modelo *top-down* ha sido tachado de idealista, pues no analiza el comportamiento real de los diferentes participantes en las políticas públicas. Sufre de una estrechez en cuanto a su capacidad de observación, dejando de lado variables que afectan la eficacia que precisamente busca.

La aparición de nuevas perspectivas en los años ochenta, reubican la función del amplio entramado de las políticas públicas, dotándolo de un nuevo sentido basado en los resultados y no solo en la burocratización y la legalidad. De esta manera se reclaman otras formas de gestión en pro de resultados reales, más que en sistemas rígidos de organización.

Por este motivo, las consideraciones teóricas del modelo *bottom-up* proponen que el análisis de implementación debe hacerse “a partir de los comportamientos concretos en el nivel donde existe el problema para construir la política pública poco a poco, con reglas, procedimientos y estructuras organizativas por medio de un proceso ascendente en vez de descendente” (Roth Deubel, 2009, pp. 109-110).

Dentro del modelo *bottom-up*, surgen enfoques como el de gestión pública propuesto por Mazmanian y Sabatier (1989), donde se establecen una serie de condiciones a cumplir por parte de los diseñadores de políticas públicas, que son importantes durante la implementación. Estas condiciones son la elaboración

de una teoría social sólida, un marco legal bien concebido, apoyo capacitado de los altos responsables, apoyo político y social y un entorno favorable (Parsons, 2007). Dichas condiciones están orientadas a la eliminación de los obstáculos a la hora de la negociación entre opositores (persuasión, sanciones legales) y a la promoción de incentivos para los partidarios de la política pública (permisos, subsidios).

De estas observaciones se nutren los modelos alternativos a la tendencia histórica de la criminalización del consumo. Uno de ellos es el modelo de reducción de daños, donde a diferencia de la criminalización y abstencionismo, “se tiene como prioridad disminuir las consecuencias negativas del uso de drogas” (Riley & O’Hare, 2001, p. 15). En este sentido, este modelo busca mitigar los problemas relacionados al consumo y comprende que promover la abstinencia puede ser poco realista y perjudicial para los consumidores habituales.

Ante los fracasos de las políticas prohibicionistas, el modelo de reducción de daños insiste en elaborar una atención integral, amparado en el derecho a la privacidad y el respeto de la autonomía, con acompañamiento de las instituciones estatales. Esto implica la elaboración de programas de sustitución de drogas, controles de calidad de sustancias, intercambio de jeringas y elementos de limpieza para sustancias inyectables, entrega de material educativo y atención médica en las calles.

Erverto Michelli (2001) aborda el modelo de reducción de daños como una atención que involucra distintas aristas interconectadas: una práctica estatal que sea capaz de leer las necesidades sociales desde un marco teórico en constante renovación y la política de salud como el acercamiento del sector profesional con la población para una participación informada, que dé cuenta de los hechos desbordantes de la realidad social.

Por último, el modelo de reducción parte de una división en tres fases: una prevención primaria para que no ocurra el primer consumo, una prevención secundaria para que no solo no se agrave el consumo existente, sino para evitar consecuencias adversas como la criminalización y la estigmatización; y una terciaria, en donde se eviten secuelas posteriores del padecimiento por la droga.

PERSPECTIVA LEGAL DEL CONSUMO DE ESTUPEFACIENTES EN COLOMBIA

El primer hecho importante para este análisis es la Ley 30 de 1986, donde se adopta el estatuto nacional de estupefacientes. De esta ley destaca que la dosis personal es entendida como:

[...] la cantidad de estupefacientes que una persona porta o conserva para su propio consumo. Es dosis para uso personal la cantidad de marihuana que no exceda de veinte (20) gramos; la de marihuana hachís que no exceda de cinco (5) gramos; de cocaína o de cualquier sustancia a base de cocaína la que no exceda de un (1) gramo (Ley 30, 1986, art 2).

En este sentido la ley establece lo reglamentado como dosis mínima para estas sustancias, pero para el resto no existe esta salvedad. Sin embargo, esta norma contemplaba que independientemente de la cantidad de gramos, el consumo de cualquier droga era un delito.

Esta situación cambió con la sentencia C-221 del 5 de mayo de 1994 de la Corte Constitucional, donde el entonces magistrado y ponente Carlos Gaviria despenalizó el porte y el consumo de la dosis mínima. Según Parra Norato (2014), “la Corte argumentó que el consumo de drogas es una actividad que atañe a la esfera individual de la persona y que, al no transgredir derechos de terceros, no podía ser objeto de sanción”.

Tanto en el segundo gobierno de Álvaro Uribe como en el primero de Juan Manuel Santos, hubo intentos de modificar la sentencia C-221 del 5 de mayo de 1994, bien fuese a través de reformas constitucionales o reformas al código penal. La Corte Constitucional, por otro lado, defendió la decisión original e incluso promulgó una nueva sentencia, la C-491 de 2012, donde se enfatizó la no penalización del consumo de la dosis mínima.

En cuanto a la atención integral del individuo, esta declaración de la Corte es reiterada por la Ley 1566 de 2012, en donde se reconoce que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, sean lícitas o ilícitas, es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos.

A pesar de los avances jurídicos, el gobierno de Juan Manuel Santos con el código de policía de 2017 e Iván Duque con el Decreto 1844 de octubre de 2018, instauran las medidas que dan pie a la criminalización de la dosis mínima, al darle facultades a la Policía Nacional para decomisar cualquier gramaje de sustancias psicoactivas e imponer una multa y crear un registro, si un agente de policía considera que la dosis mínima está siendo usada para fines de venta.

Por otra parte, la más reciente decisión de la Corte Constitucional con la sentencia C-253 de 2019, declaró inexecutable los artículos 33 y 140 por considerarlos desproporcionados respecto al fin que decían hacer cumplir

[...] se consideró que la prohibición amplia impuesta por el Código Nacional de Policía y Convivencia no es razonable constitucionalmente, pues a pesar de buscar un fin que es imperioso (la tranquilidad y las

relaciones respetuosas) lo hace a través de un medio que no está dirigido a alcanzar dicho fin (Sentencia C-253, 2019, p. 2).

No obstante, el Consejo de Estado ante las demandas interpuestas ha declarado que el decreto 1844 de 2018 debe seguir vigente, alegando que además de apoyarse en otras 16 disposiciones constitucionales y legales distintas a las declaradas inexequibles por la Corte Constitucional, busca “evitar la utilización de la figura de la dosis mínima como fachada del microtráfico” (Bonilla, 15 de Octubre de 2019) y que para ello la policía dispone de un mecanismo de verificación amparado en el artículo 222 de la Ley 1801 de 2016 que faculta al Código de Policía, mediante el cual “la autoridad de Policía hará una primera ponderación de los hechos y procurará una mediación policial entre las partes en conflicto. De no lograr la mediación se impondrá la medida correctiva” (Bonilla, 15 de octubre de 2019).

APLICACIÓN DEL DECRETO 1844 DE 2018 EN LA PRÁCTICA

De tal manera que ahora es necesario poner en cuestión cómo se da efectivamente el ejercicio de este procedimiento en la práctica. Se cree que el decreto fácilmente da pie a la criminalización del portador o consumidor de sustancias psicoactivas porque posibilita la extralimitación de las facultades de policías que se aprovechen de su cargo para arreglar sobornos, pues ahora existe un motivo más para hacer una multa.

Lo absurdo de la situación jurídica actual, es que muchos policías recurren a la falacia de que incluso es más lesivo para el mantenimiento del orden público el porte de una sustancia prohibida en vía pública, que el mismo hecho de estarla consumiendo. Esto es así porque la sentencia C-253 de 2019 habla sobre el consumo y no sobre el porte, determinando como inexequibles parte de los artículos 33 y 140 del Código Nacional de Policía, específicamente las expresiones “*consumir sustancias alcohólicas y psicoactivas*”; mientras que el piso jurídico del Decreto 1844 de 2018 se sigue manteniendo en otros artículos del código, específicamente el inciso 8 del artículo 140, el cual de tajo prohíbe “portar sustancias prohibidas en el espacio público” (El Espectador, 7 de Junio de 2019).

Para la Fundación Ideas para la Paz, la persecución a pequeños consumidores junto con mayores posibilidades de arrestos, incautaciones y penas más fuertes, se traduce en un aumento de los precios, luego en un aumento de los

jíbaros y por tanto un aumento de las mafias y la violencia. El endurecimiento de las penas no reduce el mercado ilegal.

El estudio *Políticas antidrogas en Colombia: Éxitos, fracasos y extravíos*, concluye que el Decreto 1844 de 2018 en la práctica se aplica como un mecanismo de control social por parte de la policía sobre personas generalmente en condiciones de precariedad y vulnerabilidad. “En los barrios de nuestras ciudades, la Policía retiene regularmente personas por porte y consumo de drogas. La detención, que es transitoria, suele recaer sobre indigentes y hombres jóvenes pobres que fuman marihuana o bazuco en parques” (El Espectador, 1 de Octubre de 2018).

Los opositores del Decreto 1844 de 2018 también afirman que con su aplicación, no se hace más que saturar el trabajo de la policía e incrementar el número de la población detenida. En síntesis, estas son, ante todo, medidas populistas que otorgan mayor coerción para el Estado, no diferencian el consumo problemático del recreativo y descentran la atención de lo que realmente debe ser tenido en cuenta en el debate: que los problemas de violencia, criminalidad y consumo problemático de drogas responden en realidad a factores estructurales de precariedad y desigualdad social.

ANÁLISIS DE ENTREVISTAS

Para el análisis del panorama general de la problemática del consumo de estupefacientes en Colombia, se toma el caso particular de Medellín. En este apartado se hace énfasis en el Inder, MEVAL y la Secretaría de Salud y Protección Social municipal. Estos actores cumplen funciones importantes dentro de la trama de atención, prevención y superación del consumo. El objetivo es determinar si el tipo de integración entre dichas instituciones da pie a una política de reducción de daños.

El Inder es una entidad descentralizada de la Alcaldía de Medellín que tiene alianzas con otros actores. Se encontraron tres programas principales que están organizados jerárquicamente de acuerdo a su financiación¹; primero, *team Medellín* (formación de deportistas para el alto rendimiento), segundo, *distrito D*, (recuperación de espacios deportivos) y por último, *oferta básica de deporte, actividad física y recreación*.

1 Para más información sobre los recursos dirigirse al libro Política Pública de Deporte, Recreación y Actividad Física de Medellín -Cultura D- 2018-2031.

La Secretaría de Salud y Protección Social de Medellín se encarga del componente de prevención y apoyo a la población consumidora de estupeficientes, mediante varios programas de adicción, prevención y capacitación. Se encontraron: *Línea amiga saludable* que consiste en apoyo psicológico y médico a través de una línea telefónica gratuita. *Prevención al primer consumo*, el cual está consagrado como acuerdo municipal, busca a través de líderes comunitarios atender las necesidades locales relacionadas al consumo². *Centros de escucha en drogas*, los cuales cuentan con psicólogos y otros profesional en el área de la salud para tratar la prevención, mitigación de riesgos y daños al consumidor.

Según la asesora técnica en drogas de la Secretaria, un problema general en la ejecución de estos programas es que el componente de rehabilitación se ve obstaculizado por la ineficiencia de las EPS. A pesar de que desde 2017 la Corte Constitucional determinó que el tema de la rehabilitación debe ser atendido dentro del Plan Obligatorio de Salud, se presentan todavía muchos casos en que los pacientes por consumo problemático no pueden ser atendidos correctamente, debido al incumplimiento del pago de las EPS a los centros de salud.

Por último, la MEVAL cuenta con un grupo de prevención ciudadana, el cual se encarga de la divulgación del código nacional de policía y convivencia. Así mismo, cuenta con el programa D.A.R.E (Drug Abuse Resistance Education), el cual promueve el no consumo de drogas y la buena convivencia en el entorno educativo.

Se encontró que, al momento de relacionarse, estas entidades se influyen mutuamente a partir de dos tipos de vínculos, uno directo y otro indirecto. Es decir, aquello que constituye en el desarrollo de sus programas la capacidad de trabajar conjuntamente o más bien de influir de forma tangencial. De esta manera, se puede decir que entre el Inder y la Secretaría de Salud se observó la mayoría de las veces una relación directa, la cual se evidencia en la articulación de mesas y comités de trabajo, donde hay cooperación entre sus diferentes programas (Alcaldía de Medellín, 2018).

Por el contrario, entre el Inder, la Secretaría y la policía no se halló una relación directa, más allá de un acompañamiento policial en escenarios deportivos. Asimismo, los programas de la MEVAL no alcanzan a articularse

2 Durante la alcaldía de Federico Gutiérrez 2016-2019, este programa no contó con el mismo nivel de financiación a comparación de administraciones anteriores.

ni desde el diseño ni en la implementación con los objetivos de las demás entidades, debido a que son diseñados en Bogotá y aparentemente no hay una deliberación contextualizada del avance de sus programas con otros actores.

Para hablar sobre los diversos enfoques teóricos de las políticas públicas en la práctica, es preciso aclarar que parte de lo que dota de legitimidad al trabajo llevado a cabo por una institución es su lenguaje técnico, lo cual facilita la comunicación con otras instituciones, posibilita una forma común de elaboración de programas y es la manera en que divulgan su material de trabajo.

En este orden de ideas, identificar a través de los discursos institucionales, bajo qué enfoque teórico justifican sus programas, permite dar cuenta de qué tipo de abordaje decide cada institución frente al consumo de drogas.

Por ejemplo, el enfoque del buen gobierno, el cual se centra “[...] en una propuesta de renovación de los procesos de la gestión más que en los resultados” (Roth Deubel, 2009, p. 112), es un enfoque que se observa constantemente en la discursividad de los servidores públicos. Su comprobación empírica tiene que ver generalmente con el tipo de información que se otorga al público: el gasto presupuestal invertido, la cantidad de equipos de dotación, la capacitación de los funcionarios, etc.

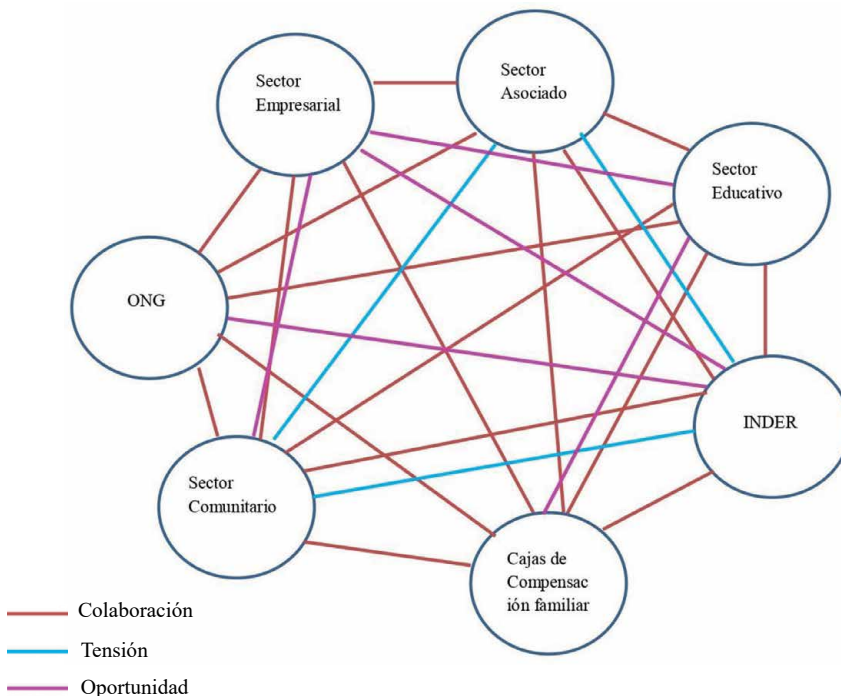
De esta manera, durante la entrevista realizada a una agente de la MEVAL, se pudo reconocer un discurso acorde a los valores políticos del actual gobierno. Así, en respuesta frente a la despenalización de las drogas blandas, la funcionaria reiteró, la misión de la policía por la supuesta erradicación de estupefacientes en las calles y terminó recurriendo a valoraciones morales sobre lo incorrecto de cualquier tipo de consumo de sustancias psicoactivas.

Por otro lado, si se entienden los procesos de gestión como una forma de alcanzar resultados eficaces, comienzan a emerger contradicciones tanto en el discurso como en los resultados de la policía. Esto es la consecuencia, desde la institucionalidad, de no aceptar el consumo en el espacio público bajo ninguna circunstancia. Es contradictorio que las multas hayan subido en un 174% después del Decreto 1844 de 2018, mientras lo incautado es mínimo respecto al microtráfico en general, según los propios datos de la MEVAL.

El Inder representa al enfoque de redes, que consiste en “la relación con los actores estatales y los grupos, así como en la forma en que estas relaciones definen los impactos de las políticas públicas” (Parsons, 2007, p. 19). El Inder asume en este caso la representación estatal y las comunidades están en disposición de deliberar según sus necesidades locales.

Figura 1.

Relación del INDER con otras entidades. Recuperado del libro Política Pública de Deporte, Recreación y Actividad Física de Medellín -Cultura D- 2018-2031.



La Secretaría de Salud y Protección Social puede ser enmarcada dentro de un enfoque profesionalista, cuya principal característica es la participación del rol de los profesionales en el desarrollo de una política pública, incidiendo en la toma de decisiones y en la implementación de la misma (Parsons, 2007). En la Secretaría son los profesionales quienes se encargan de diseñar e implementar los proyectos, incidiendo en el carácter pluralista que debe alcanzar la política pública.

En cuanto al modelo de reducción de daños, si bien tanto la MEVAL como la Secretaría de Salud y Protección Social, disponen de programas de prevención, en la primera institución hay una posición de fondo que insiste en la erradicación del consumo a toda costa y se refleja en el enfoque educativo de su programa, mientras que la segunda entidad, debido a los recortes presupuestales, no tiene el mismo alcance de atención para la población vulnerable y su postura sobre la prevención no es compatible con la de la policía.

¿Y SI SE VE EL CONSUMO DE ESTUPEFACIENTES DESDE OTRA PERSPECTIVA?

Este apartado tiene como objetivo revisar de qué manera Holanda y Uruguay han abordado la problemática del consumo, qué aciertos o desaciertos han tenido y qué se podría traer a Colombia.

Se considera que el vacío jurídico actual es una oportunidad para impulsar la lucha no sólo frente a las responsabilidades que por ley le corresponden al Estado colombiano en cuanto al tratamiento integral de la problemática de salud pública, sino también para reivindicar la legitimidad de visiones alternativas frente al consumo recreativo de drogas blandas, como la marihuana.

De igual manera se presentarán 1) beneficios de la marihuana medicinal en el sistema de salud, 2) lo que falta actualmente en cuanto a disposiciones legales que benefician no solo a las multinacionales, sino también a los pequeños y medianos cultivadores y fabricantes nacionales de cannabis medicinal y 3) cómo el negocio de la marihuana medicinal puede significar una alternativa de desarrollo económico que transforme las causas de continuación del conflicto armados en algunas zonas del país.

En este orden de ideas, se exponen dos modelos que se alejan del prohibicionismo hegemónico respecto al consumo de drogas en el mundo.

HOLANDA

Holanda es un caso único y es un acontecimiento emblemático para mostrar el avance de un país respecto al tema. En el marco de la creciente preocupación por la transmisión del VIH/SIDA y siendo uno de los pioneros en los programas de sustitución y limpieza de jeringas, en 1976 el Estado decidió legalizar el consumo de marihuana y de hachís, ya que desde esa época “las autoridades estaban convencidas de que era imposible ganar la guerra contra las drogas y estaban preocupadas por el impacto en la salud pública causado por la heroína y la cocaína” (Bugarín, 2010).

Las normas holandesas diferencian entre “drogas duras” y “drogas blandas”. En la primera categoría se encuentran la cocaína, los opioides y el MDMA; en la segunda se encuentran la marihuana, el hachís y los hongos psicoactivos, estas últimas están permitidas para su consumo (máximo 5 gramos), mas no para su porte, producción o tráfico; las drogas duras están prohibidas en su totalidad.

Es preciso mencionar los recaudos que obtiene el Estado de los establecimientos por su venta. Según datos oficiales los cerca de 700 Coffeeshops —sitios donde se consume la marihuana— tributan alrededor de 400 millones de Euros por año (Waem, 4 de Mayo del 2008). Esta es una cifra considerable y si en Colombia se lograra regular legalmente no solo el consumo sino también la producción, complementándolo con un sistema de reducción de daños para la población nacional, la tributación podría ser aún mayor que en Holanda. Esto es así si se tienen en cuenta factores como el tamaño de la población consumidora y la diversidad de pisos térmicos para la producción de cepas de marihuana de alta calidad, que se vería reflejado en un interés del mercado y aumento de los réditos.

No obstante, las políticas holandesas también han tenido desaciertos. Si bien el consumo está permitido, la producción y comercialización de las sustancias está prohibido. Respecto a esto, la Universidad de Groningen publicó que esta situación lleva a crear una economía paralela e ilegal para suplir las necesidades de los sitios de venta. Por su parte, dicha economía ha influido en el aumento de robos y organizaciones delictivas (Lima, 2 de marzo de 2018). En síntesis, si solo se legaliza una parte del proceso y no la totalidad, se van a seguir presentando espacios para la criminalidad.

URUGUAY

Por otro lado, Uruguay es el primer país en legalizar la marihuana recreativa en todo su territorio; en 2013 se reglamentó el cultivo de cannabis y en 2017 se aprobó la venta limitada por dosis en farmacias.

Con esta iniciativa se buscaba principalmente controlar el mercado ilegal e impactar a las organizaciones narcotraficantes, dejando a los traficantes sin poder de oferta. El gobierno estableció que la marihuana debía contar con índices de alta calidad y un contenido de alrededor de 9% de THC³, dando satisfacción y teniendo mayor calidad que el “prensado paraguayo” que se consigue en el mercado (Arenales, 6 de Julio 2019), además estableció un menor precio, valiendo 1 gramo 1,40 dólares.

Otra medida es permitir a consumidores tener su propio cultivo de cannabis. Quienes lo hacen deben registrarse en una base de datos gubernamental y tienen la posibilidad de contar con hasta seis plantas hembras en estado de floración. Respecto a las cantidades almacenadas autorizadas por persona (480

3 THC, o tetrahidrocannabinol, es el principal psicoactivo de los componentes del cannabis.

gramos anuales), las autoridades consideran que no se comete necesariamente una conducta delictiva si encuentran un sobrepeso de algunos gramos por encima. Otra forma de acceder al cannabis es hacer parte de “asociaciones cannábicas” privadas.

Esto genera una serie de cambios en los consumidores, debido a que dejan de consumir un producto de mala calidad, además muchos han podido convertirse en catadores de cannabis, mediante sus experiencias siendo cultivadores, perteneciendo a las asociaciones cannábicas y participando en eventos como la *expocannabis Uruguay*, donde cuentan con un espacio para adquirir conocimiento (Musto y Robaina, 2018).

La Ley 19.172 del 2012 expedida para la regulación y control del mercado de marihuana en Uruguay se basa en que el régimen prohibicionista internacional fracasó y que el enfoque bélico no ha hecho más que incrementar la problemática. Durante el debate de esta ley en 2012, se construyeron argumentos desmintiendo que la marihuana es un problema de salud pública, pues no contiene índices relacionados a la mortalidad. Además, el cannabis es la droga más consumida en Uruguay y en el mundo, teniendo menos efectos nocivos que el tabaco y el alcohol (Lachenmeier y Rehm, 2015).

El Estado uruguayo, desde la promulgación de esta ley, ha generado estudios propios y en alianza con investigadores para medir los efectos de su aplicación. Hay que mencionar los resultados negativos que se deben tener en cuenta para lograr una implementación fuerte en Colombia.

Una de las investigaciones llevada a cabo por Marcos Baudean (2013), citado en Martínez (10 de Agosto de 2018), concluye que “la legalización de la marihuana que se implementa lenta y progresivamente desde 2013, ha producido una disminución de parte del mercado de la droga, lo que genera tensiones por el control de los puntos de venta”. Esta tensión se derivada de conflictos entre grupos de narcotraficantes que buscan mejorar su posición dentro del ahora reducido mercado ilegal de drogas.

Respaldao esta conclusión, en el 2018 el Ministerio del Interior de Uruguay reveló que el incremento de homicidios fue del 66% y el 45% de los asesinatos fueron ajustes de cuentas por el control del territorio entre narcotraficantes, puesto que el Estado se está quedando con 10 millones de USD al año, que representan un 25% del total de ganancias por la venta de marihuana que antes se vendía en el mercado negro. Este tipo de reacciones estaban ya pensadas como consecuencia ante la promulgación de la ley (Colombo, 7 de Octubre de 2018).

Para que la ley sea totalmente exitosa y pueda servir como ejemplo en los países de la región, dicen expertos que se debe acompañar la medida con un incremento presupuestal a la seguridad para frenar daños colaterales y luego abrir un debate para ampliar la ley hacia otras drogas y continuar con la reducción del mercado ilegal (Cenizo, 20 de Julio de 2018).

COLOMBIA

En Colombia, se está llevando a cabo una alternativa a partir de la expedición de la Ley 1787 de 2016 y el Decreto 613 de 2017, con los cuales se regulan las licencias concedidas para cultivar marihuana medicinal. A través de estas consideraciones legales se permite la transformación de la marihuana en aceites, sueros, resinas, entre otros. Según cifras del 2017 del Ministerio de Salud, hay 91 empresas o personas que tienen licencias para la fabricación de derivados, para el cultivo de marihuana psicoactiva y no psicoactiva y para el uso de las diferentes semillas.

La propuesta de industrializar el cannabis medicinal es llamativa, pues los artículos producidos cuentan con un impuesto del 16% del precio final, significando amplias ganancias para el Estado y según expertos en el tema, para 2021 este negocio venderá 31.500 millones de dólares al año y generará alrededor de 10.000 empleos (Green Health Colombia, 8 de diciembre de 2018). Podría ser un nuevo pilar de desarrollo.

Sin embargo, los beneficios no son solo económicos. De acuerdo con la revista Forbes (Benavides, 14 de Abril de 2020) si se regula no sólo la producción de cannabis medicinal en el país, sino también un acceso al mercado de medicamentos de derivados cannábicos, se pueden ampliar los centros de tratamientos con cannabis, que cuenten con “unidades de cirugía, neurología, salud mental, dolor y medicina complementaria”.

Varios estudios revelan que el cannabis medicinal funciona para atender un amplio espectro de necesidades de bienestar mental y patologías como el alzhéimer, la ansiedad, entre otros (National Institute on Drug Abuse, 2019).

De hecho, Julián Wilches, director de Asuntos corporativos y regulatorios de *Clever Leaves* (Benavides, 14 de Abril 2020), afirma que más allá de solamente suministrar la materia prima o los derivados del cannabis, gracias al nivel con que cuentan actualmente las instalaciones, Colombia está en capacidad de convertirse en un potencial centro de conocimiento en investigación, innovación y desarrollo sobre cannabis medicinal.

No obstante, a pesar del avance presentado en normatividad para desarrollar los proyectos, aún hay impedimentos en la entrega de certificados, cupos y licencias requeridas, en especial el sello de buenas prácticas de elaboración (bpe) y el certificado de buenas prácticas de manufacturas (bpm), por lo cual solamente multinacionales como *Clever Leaves*, *Medcann* y *Pideka Ikänik Farms* han tenido el aval necesario para la exportación (El Espectador, 7 de Febrero de 2019), mientras que el acceso para las pequeñas y medianas empresas nacionales se ve frustrado por el alto costo de los requerimientos legales establecidos (Resolución 002891, 2017), además de las elevadas tarifas para la manipulación de las semillas de cannabis patentadas por *Monsanto* (Resolución 0578, 2017).

El tema de las patentes de las semillas es más delicado de lo que parece, si se tiene en cuenta que *Monsanto* estuvo presionando fuertemente al gobierno uruguayo para que acabara legalizando el cultivo de cannabis en el país. Su objetivo es a mediano y largo plazo controlar la producción y el comercio de cannabis medicinal en Uruguay, para después extrapolarlo a otros países. Se sabe que esto es posible porque ya ha hecho la misma operación con patentes para el maíz, la soja y el arroz.

“Cuando se empiece a masificar el cultivo de marihuana transgénica su polen viajará por el aire y fecundará las variedades autóctonas de cada zona. De este modo la descendencia de estas plantas será ya portadora del genoma modificado y Monsanto podrá reclamarlas por suyas ya que se trata de su genoma patentado” (Tecnocultivo, julio 12 de 2017).

A todo esto, si bien en el último capítulo del Decreto regulatorio 613 de 2017 se habla de que existen incentivos a la sustitución voluntaria de cultivos ilícitos, lo cierto es que la posibilidad de inversión en el cannabis medicinal es más un asunto de multinacionales que dispongan de un gran capital, mientras que para pequeños y medianos cultivadores y fabricantes es complicado encajar en la normatividad.

La situación se dificulta aún más cuando el gobierno de Iván Duque recurrió con mayor intensidad a las aspersiones aéreas de glifosato para la eliminación de cultivos ilícitos, a pesar de los conocidos “daños colaterales” que este procedimiento genera en otros cultivos lícitos. Respecto a la reforma rural integral, a pesar de que muchos campesinos han recibido ayuda monetaria, todavía se presentan irregularidades en el programa, como la falta de la infraestructura, hay dudas si la sustitución a otros cultivos distintos a la coca sea sostenible y

todo se dificulta con el asedio de los grupos al margen de la ley (Semana, 23 de Agosto de 2019).

De manera que el camino es largo en cuanto a la solución efectiva de las que se consideran las principales causas estructurales de la continuación del conflicto interno en Colombia: además de la lucha por la tenencia y propiedad de la tierra, una histórica desigualdad social e inestabilidad económica en el campo (Rettberg, 2012). Pero si se encaminan los esfuerzos hacia los factores ya mencionados de consolidar una normatividad más garantista para los pequeños y medianos productores de cannabis medicinal, contando con un acompañamiento de seguridad (pública y privada) y la infraestructura suficiente para que exista un control estatal, además de adelantar los debates sobre la progresiva despenalización de las drogas blandas, habrán más posibilidades de reducir poco a poco el mercado ilegal de estupefacientes y será el Estado quien se encargue de regular su producción y comercialización, tanto medicinal como recreativa. Se trata de igual manera de una cuestión de voluntad política.

CONCLUSIONES

Este trabajo mostró que, en Colombia hoy, persiste un modelo de política antidroga conservador, criminalizador y atrasado respecto a modelos alternativos sobre el consumo, los cuales responden a las necesidades sociales, políticas y económicas que las pocas apuestas progresistas en el mundo han abordado más satisfactoriamente. Por otro lado, los intentos de cambio dentro de la legislación nacional y respaldados por las decisiones de la Corte Constitucional, se han visto entorpecidos por los gobiernos neoliberales en el poder de los últimos 20 años.

Se considera que el Decreto 1844 de 2018 atenta contra el libre desarrollo de la personalidad y no logra su objetivo de reducir el microtráfico. En cuanto al balance de las propuestas y programas de las entidades estudiadas en Medellín, se puede decir que no cuentan con suficientes herramientas que sirvan realmente de respaldo para una articulación coherente entre las mismas, en aras de una implementación fuerte de la política de reducción de daños. Se trata más bien de esfuerzos aislados que la mayoría de las veces van en contravía, dificultando el alcance de los programas y no abordando a profundidad las necesidades de una atención integral para la población más vulnerable al consumo problemático de drogas.

Sirven como experiencia los modelos uruguayo y holandés para estructurar una política estable de desarrollo en Colombia, tarea que deberá ser continuada por próximas investigaciones, las cuales tengan en cuenta planes de seguridad para la ciudadanía ante reacciones violentas por parte de los grupos narcotraficantes en el país, con énfasis en la ruralidad, además de llevar a cabo discusiones nacionales que incluyan otras drogas para su futura legalización y control estatal, desde la producción hasta el consumo. De igual manera se deberá tener en consideración cómo la configuración de los grandes poderes políticos y económicos globales significarán una amenaza para un modelo realmente democrático, es decir, que distribuya las ganancias del mercado del cannabis medicinal, en el creciente interés mundial por el “oro verde”.

En general, estos factores serán claves para la promulgación de una política pública de reducción de daños efectiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alzate, M. (2018). *Políticas públicas de deporte, recreación y actividad física de Medellín. -Cultura D- 2018-2031*. Medellín: Inder
2. Arenales, M. (6 de Julio 2019). *Uruguay: el experimento legal con marihuana que asombra a todo el mundo*. El Diario. Recuperado de: https://www.eldiario.es/internacional/Uruguay-experimento-legal-asombra-mundo_0_917259074.html
3. Benavides, A. (14 de Abril 2020). *Cannabis medicinal: ¿este sí será el año?* Forbes Colombia. Recuperado de: <https://forbes.co/2020/04/14/negocios/cannabis-medicinal-este-si-sera-el-ano/>
4. Bonilla, A. (15 de Octubre de 2019). *Decreto que permite decomisar la dosis mínima sigue vigente (por ahora)*. El Espectador. Recuperado de: <https://www.elspectador.com/noticias/judicial/decreto-que-permite-decomisar-la-dosis-minima-sigue-vigente-por-ahora-articulo-886174>
5. Bugarín, I. (01 de julio de 2010). *Holanda, a 34 años de tolerancia con las drogas*. BBC Mundo. Recuperado de: https://www.bbc.com/mundo/cultura_sociedad/2010/07/100701_holanda_aniversario_marihuana_jrg
6. Calderón, G., Pareja, L., Caicedo C., y Chica, R. (2017). Regulación del uso de marihuana en Colombia con fines medicinales. *Hacia la Promoción de la Salud*, 22(1), 43-55. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v22n1/v22n1a04.pdf>

7. *Cannabis boyacense conquista mercados internacionales*. (21 de Abril 2020). Dinero. Recuperado de: <https://www.dinero.com/edicion-impresa/negocios/articulo/cannabis-medicinal-que-empresa-esta-comprando-cannabis-de-boyaca/284460>
8. Cenizo, N. (20 de julio de 2018). *El coautor de la ley uruguaya del cannabis: “La respuesta actual a las drogas es absolutamente inefectiva”*. El Diario. Recuperado de: https://www.eldiario.es/andalucia/Diego-Silva-intervenir-Derecho-Penal_0_667034182.html
9. *Clever Leaves, la primera empresa colombiana que exportará cannabis a Canadá*. (7 de febrero 2019). El Espectador. Recuperado de: <https://www.elespectador.com/economia/clever-leaves-la-primer-empresa-colombiana-que-exportara-cannabis-canada-articulo-838403>
10. Colombo, S. (7 de octubre de 2018). *El rostro menos luminoso de Uruguay*. The New York Times. Recuperado de: <https://www.nytimes.com/es/2018/10/07/opinion-aumento-violencia-uruguay/>
11. Comisión Asesora para la Política de Drogas en Colombia. (2015). *Lineamientos para un nuevo enfoque de la política de drogas en Colombia*. Recuperado de: http://www.odc.gov.co/Portals/1/comision_asesora/docs/informe_final_comision_asesora_politica_drogas_colombia.pdf
12. Colombia. (2018). *Decreto 1844 de 2018 (Octubre 10) 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*. Bogotá: Ministerio de Defensa Nacional. Recuperado de: https://www.mininterior.gov.co/sites/default/files/decreto_1844.pdf
13. Colombia. (2017). *Decreto 613 de 2017 (Abril 10) acceso seguro e informado al uso médico y científico del cannabis*. Bogotá: Ministerio de salud y protección social. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20613%20de%202017.pdf
14. Colombia (2016). *Ley 1787 de 2016 Julio 6) por medio de la cual se reglamenta el acto legislativo 02 de 2019*. Bogotá: Congreso de la República. Recuperado de: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1787_2016.html
15. Colombia. (1986). *Ley 30 de 1986 (enero 31) por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones*. Bogotá:

- Congreso de la República. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/LEY-0030-DE-1986.pdf>
16. Colombia. (2012). *Sentencia C-491 del 2012 (junio 6) medidas penales para garantizar la seguridad ciudadana*. Bogotá: Corte Constitucional. Recuperado de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/c-491-12.htm>
17. Colombia. (2019). *Sentencia C-253 del 2019 (junio 06)*. Bogotá: Corte Constitucional. Recuperado de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/comunicados/No.%2018%20comunicado%2006%20de%20junio%20de%202019.pdf>
18. Colombia. (2017). *Resolución 0578 (agosto 8) Tarifas correspondientes a servicio de evaluación y seguimiento (...) uso de semillas para siembra (...)*. Bogotá: Ministerio de Justicia y de Derecho. Recuperado de: <https://www.minjusticia.gov.co/Portals/0/Cannabis/Page/Resolucion%200578%20del%208%20de%20agosto%20del%202017.pdf>
19. *¿El fallo de la Corte afectó todo el decreto que permite decomisar la dosis mínima?* (7 de junio de 2019). El Espectador. Recuperado de: <https://www.elespectador.com/noticias/judicial/el-fallo-de-la-corte-afecto-todo-el-decreto-que-permite-decomisar-la-dosis-minima-articulo-864825>
20. Expo Cannabis Uruguay. (2019) *Clubes cannabis del Uruguay*. Recuperado de: <http://www.expocannabis.uy/clubes-cannabicos-del-uruguay>
21. Green Health Colombia. (8 de diciembre de 2018). *Análisis internacional del mercado del Cannabis en México*. Recuperado de <https://www.greenhealthcol.com/index.php/es/noticias/44-analisis-internacional-del-mercado-del-cannabis-medico>
22. Inchaurrega, S., & Buning, E. (2001). *Drogas y políticas públicas: el modelo de reducción de daños*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
23. Lachenmeier, D. y Rehm, J. (2015). Comparative risk assessment of alcohol, tobacco, cannabis and other illicit drugs using the margin of exposure approach. *Scientific Reports*, 5(8126). Recuperado de: <https://www.nature.com/articles/srep08126>.
24. Lima, L. (2 de marzo de 2018). *Por qué la policía de Holanda cree que el país se está convirtiendo en un “narcoestado” y qué hay de cierto en ello*. BBC Mundo. Recuperado de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-43163661>
25. “Los incumplimientos y las irregularidades asociadas al programa de sustitución de cultivos son permanentes”: Francisco Gutiérrez. (23 de Agosto de 2019). Revista Semana. Recuperado de: <https://www.semana.com>

- com/nacion/articulo/funcionamiento-del-programa-de-sustitucion-de-cultivos-ilicitos/629064
26. Martínez, M. (10 de agosto de 2018). *La legalización de la marihuana eleva la violencia entre narcotraficantes en Uruguay*. El País. Recuperado de: https://elpais.com/internacional/2018/08/09/actualidad/1533827324_546108.html
 27. Mazmanian, D. & Sabatier, P. (1989). *Implementation and public policy*. Washington: Editorial University press of America.
 28. Michelli, E. (2001). El riesgo de reducir daños. En S. Inchaurreaga, *Drogas y políticas públicas: el modelo de reducción de daños* (pp. 201-207). Buenos Aires: Espacio Editorial.
 29. Ministerio de Justicia. (2018). *Estamos tomando muy en serio el problema de las drogas*. Recuperado de: <http://www.minjusticia.gov.co/Default.aspx?tabid=157&ArtMID=1271&ArticleID=>
 30. Ministerio de Salud. (2017). *Cannabis de uso medicinal*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/cannabis-uso-medicinal.aspx>
 31. Musto, C. y Robaina, G. (2018). *Evolución del consumo de cannabis en Uruguay y mercados regulados*. Monitor Cannabis Uruguay. Recuperado de: <http://monitorcannabis.uy/evolucion-del-consumo-de-cannabis-en-uruguay-y-mercados-regulados/>
 32. National Institute on Drug Abuse. (2019). *La Marihuana como medicina*. Recuperado de: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/la-marihuana-como-medicina>
 33. Observatorio Iberoamericano de Drogas y Cultivos Ilícitos. (2019). *Cannabis medicinal... ¿Qué está en juego?* Recuperado de: <http://www.oei.org.co/uploads/files/microsites/31/155/cannabis-medicinal.pdf>
 34. Parra Norato, J. (13 de mayo del 2014). *20 años de la despenalización de la dosis mínima*. Dejusticia. Recuperado de: <https://www.dejusticia.org/column/20-anos-de-la-despenalizacion-de-la-dosis-personal/>
 35. Parsons, W. (2007). *Políticas Públicas: Una introducción a la teoría y la práctica del análisis de políticas públicas*. Ciudad de México: Flacso.
 36. Pérez, G., Vallejo, G., y Fernández, D. (2013). Consumo de drogas emergentes en Medellín, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(3), 248-256.

37. Pressman, J. & Wildavsky, A. (1998). *Cómo grandes expectativas concebidas en Washington se frustran en Oakland*. México: Fondo de Cultura Económica.
38. Ramírez, C., Arango, M., Tirado, J., Gómez, M., Vásquez, J., y Durán, M. (2011). Características sociodemográficas y trastornos mentales en niños y adolescentes habitantes de la calle en un centro de atención social de Medellín, Colombia. *Medicina UPB*, 30(1), 21-29. Recuperado de https://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/view/861/pdf_71
39. Rettberg, A. (2012). Balas y tinto: conflicto armado en la zona cafetera colombiana. En M. Samper y S. Topik, *Crisis y transformaciones del mundo del café. Dinámicas locales y estrategias nacionales en un período de adversidad e incertidumbre* (pp. 85-114). Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
40. Riley, D. & O'Hare, P. (2001). Reducción de Daños: historia, definición y práctica. En S. Inchaurreaga, *Drogas y políticas públicas: el modelo de reducción de daños* (pp. 15-44). Buenos Aires: Espacio Editorial.
41. Rivera, N. (2019). *Los desafíos del cannabis medicinal en Colombia: una mirada a los pequeños y medianos cultivadores. Informe sobre política de drogas N° 52*. Transnational Institute. Recuperado de https://www.tni.org/files/publication-downloads/policybrief_52_web.pdf
42. Rodríguez, J. (2014). Cannabis: efectos, riesgos y beneficios. *Ambientico*, (244), 4-11.
43. Roth Deubel, A. (2008). Perspectivas teóricas para el análisis de las políticas públicas: ¿de la razón científica al arte retórico? *Revista Estudios Políticos*, (33), 67-91.
44. Roth Deubel, A. (2009). *Políticas públicas: Formulación, implementación y evaluación*. Bogotá: Ediciones Aurora.
45. Tecnocultivo. (12 de julio 2017). *Monsanto entra en el negocio del cannabis* [Mensaje de un Blog]. Recuperado de: <https://growblog.tecnocultivo.es/monsanto-entra-en-el-negocio-del-cannabis/>
46. Waem, D. (04 de mayo del 2008). *Niederlande: Marihuana als neuer Exportschlager*. Die Presse. Recuperado de: https://diepresse.com/home/wirtschaft/economist/381442/Niederlande_Marihuana-als-neuer-Exportschlager
47. *Ya entró en vigencia el decomiso de dosis mínima por parte de la Policía*. (1 de Octubre del 2018). El Espectador. Recuperado de: <https://www.>

espectador.com/noticias/politica/ya-entro-en-vigencia-el-decomiso-de-dosis-minima-por-parte-de-la-policia-articulo-815605

48. Zornoza Bonilla, J.A. (2017). Re-significar las políticas públicas: fundamentos, actores y proceso. *Revista Enfoco*, 7-27. Recuperado de <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/Hacienda/Publicaciones/Shared%20Content/Documentos/2018/ENFOCO-WEB.pdf>