

EL ENFOQUE DE SALUD PÚBLICA EN LA POLÍTICA DE DROGAS EN COLOMBIA

THE PUBLIC HEALTH APPROACH IN DRUG POLICY IN COLOMBIA

Orlando Scoppetta Díaz-Granados¹ y Guillermo A. Castaño²

¹Universidad Católica de Colombia, Colombia

²Universidad CES, Colombia

Abstract

The Colombian government has promoted the discussion about the results of the global effort against drugs, proposing that the focus of international policy be that of human rights and public health. Despite this, it is seldom explained what such this approach consists of and what its implications are. The indicators related to the problem of drugs in the country show that the current policy has not yielded good results, so substantial adjustments are required. The public health approach has the potential to balance drug policy, with notable results in improving wellbeing, health, safety and the national economy. This article presents a general overview of what this approach means, its implications, its advantages and the challenges in its application.

Keywords: Public health, illicit drugs, substance-related disorders.

Resumen

El gobierno colombiano ha impulsado la discusión acerca de los resultados del esfuerzo mundial contra las drogas, proponiendo que el enfoque de la política internacional sea el de derechos humanos y de salud pública. A pesar de esto, rara vez se explica en qué consiste tal enfoque y cuáles son sus implicaciones. Los indicadores relativos a la problemática de las drogas en el país, muestran que la política actual no ha dado buenos resultados, por lo que se requieren ajustes sustanciales. El enfoque de salud pública tiene el potencial de equilibrar la política de drogas, con resultados notorios en el mejoramiento del bienestar, la salud, la seguridad y la economía nacional. El presente artículo presenta un panorama general sobre lo que éste enfoque significa, sus implicaciones, sus ventajas y los retos en su aplicación.

Palabras clave: Salud pública, drogas ilícitas, trastornos relacionados con sustancias.

A pesar del esfuerzo internacional por reducir la problemática mundial debido a la producción y consumo de drogas, no hay evidencia de que se esté logrando este propósito de manera definitiva. En cambio, sí hay evidencia de que las consecuencias negativas del mercado de las sustancias psicoactivas se han acentuado en el mundo (UNODC, 2017a). Esto es particularmente grave si se tiene en cuenta que el consumo de drogas se considera un factor de riesgo para al menos sesenta enfermedades, accidentes y violencia (OEA, 2013a).

Teniendo en cuenta lo anterior, el gobierno colombiano ha promovido la discusión acerca de la política de drogas en escenarios nacionales e internacionales; además, fue uno de los promotores, en 2016, de la Sesión Especial de la Asamblea de las Naciones Unidas, acerca del problema mundial que representan las drogas. Tanto en los foros internos como en los externos, los voceros gubernamentales han hablado de la importancia de instituir un enfoque de salud pública que balancee el énfasis represivo de la política internacional actual. Sin embargo, hace falta aclarar qué podría significar esto, cuáles serían su alcances y sus retos.

En el contexto mundial, los ejes de la política internacional contra las drogas son las convenciones sobre estupefacientes y sustancias psicotrópicas. La Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, estableció como objetivo de los esfuerzos antidrogas, la contribución a la salud y el bienestar de la humanidad. El análisis de lo que ha sucedido en el mundo muestra que en el desarrollo de dicha política, el énfasis se ha puesto en la lucha contra la producción y el tráfico de sustancias, descuidando el reconocimiento del bienestar de los seres humanos como objetivo superior (Room & Reuter, 2012). En la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas, conocida como UNGASS-2016, se renovaron los compromisos de atender integralmente los diferentes aspectos de la problemática de drogas (UNODC, 2016b). No obstante, el consenso internacional no se orientó hacia fundamentar la política de drogas en un enfoque de salud pública, sino a fortalecer los componentes de la política ya existente.

Siendo la inspiración original de la lucha contra las drogas el limitar el daño social producido por el consumo de sustancias psicoactivas, el enfoque de salud pública puede lograr estos resultados sin el costo colateral propio

de los escenarios de guerra. En la actualidad, el énfasis en la reducción de la demanda de drogas basada en la óptica del esfuerzo represivo, no ha producido los resultados esperados en términos de la disminución de la actividad criminal, mientras el consumo y sus consecuencias negativas van en aumento (OEA, 2013b). En principio, las drogas son una preocupación para los Estados en la medida en que tienen impacto sobre la salud y el bienestar de la sociedad; en respuesta, las políticas de drogas buscan organizar el conjunto de acciones para lograr reducir ese impacto negativo (Babor et al., 2010). El asunto es que la política internacional de drogas ha hecho énfasis en el esfuerzo para combatir la producción y oferta de sustancias, asumiendo, sin lograrlo, que con esto se reduciría el consumo de drogas.

En Colombia, por ejemplo, el 95% de los recursos de la política de drogas se enfocan en la reducción de la oferta de drogas y 5% en la reducción de la demanda. Mientras tanto, el consumo de sustancias psicoactivas y sus consecuencias se incrementa considerablemente. En 1996 se calculó que un 6,5% de la población general habría usado drogas ilegales alguna vez en la vida y 1,6% en el último año (Rodríguez, 1996); en 2008 los mismos indicadores ascendieron a 9,1% y 2,7% respectivamente (Ministerio de la Protección Social, Ministerio del Interior y de Justicia, & Dirección Nacional de Estupefacientes, 2009) y en 2013 a 13% y 3,6% (Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Salud y Protección Social, & Observatorio de Drogas de Colombia, 2013). Así mismo, en el país se estimó que cerca de 2.600.000 personas tendrían un patrón de riesgo o perjudicial de consumo de alcohol, lo que corresponde a un 11% del total de la población estudiada. Por su parte 500.000 personas tendrían afectación por abuso o dependencia a sustancias ilícitas, esto es un 2,1% de la población total estudiada y un 15% de quienes probaron drogas alguna vez (Ministerio de Justicia y del Derecho et al., 2013).

El panorama se hace más complejo con la consolidación del consumo de heroína por vía inyectada en varias regiones del país, con registros de hepatitis C entre usuarios hasta del 44,4% y de VIH hasta del 8,9% (Ministerio de Justicia y del Derecho & Observatorio de Drogas de Colombia, 2015).

Tampoco se observa progreso en otros indicadores que sirven para trazar los resultados de la política de drogas. La superficie cultivada con coca aumentó en un

39%, de 69.000 a 96.000 hectáreas en 2015 (UNODC, 2016a) y de allí a 146.000 en 2016 (UNODC, 2017a). Por otra parte, es alto el número de personas aprehendidas por su participación en el negocio de las drogas; de hecho, la mitad de las mujeres en cárceles colombianas, estarían allí por asuntos relacionados con el tráfico de estupefacientes y el 84,2%, sin concurso con otros delitos (Ministerio de Justicia y del Derecho, Observatorio de Drogas de Colombia, Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, & UNODC, 2016; Uprimny Yepes, Cruz Olivera, Chaparro Hernández, & Chaparro González, 2016).

Ante este panorama, en los escenarios de discusión nacional sobre la política de drogas, hay coincidencia entre la sociedad civil y las instancias gubernamentales, en la necesidad de adoptar integralmente un enfoque de salud pública. Sin embargo, es necesario definir qué significa esto, especialmente cuando todavía están vigentes los instrumentos de política como el Estatuto de Estupefacientes, que data de 1986. A continuación, se presenta una reflexión sobre lo que significa el enfoque de salud pública en la política de drogas, así como los retos que representa este marco conceptual y de acción para Colombia.

QUÉ ES EL ENFOQUE DE SALUD PÚBLICA

Si bien el enfoque de salud pública aparece como una nueva aproximación a la política sobre las drogas, ya en 1966 la OMS indicaba que “todos los organismos y administraciones de salud pública tienen el deber de ocuparse de esa forma de dependencia” (OMS, 1967). Un análisis de la situación de consumo de sustancias psicoactivas y de su afrontamiento, indica cierta morosidad en la aceptación de este llamado de la Organización Mundial de la Salud.

Las buenas políticas públicas deben promover el desarrollo y el bienestar, y ser eficaces en el cumplimiento de sus postulados. Esto último quiere decir que las políticas deben cumplir los procesos establecidos para dar cuenta de sus objetivos y lograr los fines que predica. Si no se dan esas dos características, la política pública es un fracaso. A su vez, para asegurar que las políticas pueden tener tal cariz, deben basarse en evidencia y evaluación (Babor et al., 2010; Medina-Mora, Real, Villatoro, & Natera, 2013).

Para Medina-Mora et al. (2013, p.68), el enfoque de salud pública se expresa en estos términos: *“Definir el fenómeno de las drogas desde una perspectiva de salud pública permite reconocer diferencias entre las drogas y sus riesgos; se aleja de conceptualizaciones que ven a las drogas como fin último, con el decomiso y la detención de personas como la meta, en cambio ve a las sustancias en su interacción con las personas que las usan o tienen potencial para hacerlo, que viven en contextos con mayor o menor riesgo y que son más o menos vulnerables a la experimentación y al paso del uso a la dependencia por una combinación de factores heredados y adquiridos. Se define el problema como una enfermedad y por tanto no se ve en el encarcelamiento de los enfermos la solución de los problemas”*

Una política de drogas con fundamento en la salud pública, se enfoca en dos frentes principales: el entendimiento de las condiciones determinantes de afectaciones al bienestar y el desarrollo concernientes a las drogas y, la reducción de las diferentes manifestaciones del problema de las sustancias psicoactivas, apelando al conocimiento sobre los medios más efectivos para su intervención. Es claro que el problema de las drogas está asociado con indicadores de desventaja social y económica y que mientras los Estados mantienen políticas que privilegian la represión a la oferta, las organizaciones que se lucran con el consumo de sustancias psicoactivas utilizan estrategias agresivas de mercado que profundizan el consumo y la vulnerabilidad social (Wilkinson & Marmot, 2003).

El enfoque de salud pública en la política de drogas, es la concreción del enfoque de derechos humanos, en la disposición de un conjunto de bienes y servicios sociales, a través de un ciclo que va desde el diseño de políticas que controlen el mercado de las drogas, a la promoción de la salud, a la prevención del consumo de drogas y hasta el tratamiento especializado, propendiendo por el aumento progresivo del nivel de bienestar de la sociedad. El fundamento de la salud pública, por tanto, es el abordaje de un evento que afecta el desarrollo social, a partir del conocimiento científico sobre la naturaleza y la manera como se distribuye poblacionalmente este evento, reconociendo la forma en que las inequidades sociales moldean la aparición y evolución del evento y los mecanismos para reducir su crecimiento y su impacto (OEA, 2013b).

La lectura de la experiencia de diferentes países en la adopción de políticas más equilibradas, que promuevan la salud y el bienestar (Csete, 2010, 2012; Domoślawski, 2012; MacPherson, Mulla, & Richardson, 2006), conduce a identificar como implicaciones prácticas del enfoque de salud pública, las siguientes:

- El Estado es el responsable de proveer un conjunto de políticas que promuevan la salud de la población.
- Los consumidores no deben ser tratados como delincuentes.
- Toda la población debe tener acceso a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
- Las personas que tienen afectaciones a la salud por cuenta del consumo de drogas, deben tener acceso a tratamiento sin discriminación alguna.
- Las personas que no quieren o no pueden dejar del consumo de drogas, deben contar con acceso a servicios para reducir los daños inherentes a su consumo.
- Debe aplicarse un régimen de control y regulación a la producción y comercialización de las sustancias que proteja a la población, con énfasis en los menores de edad, lo que incluye un estatuto regulatorio estricto.

ACCIONES DESDE LA SALUD PÚBLICA EN EL CAMPO DE LAS DROGAS

Las acciones en salud pública comprenden un amplio espectro que va desde la gestión política, hasta el tratamiento especializado de una enfermedad. Atendiendo a los determinantes de la salud pública, las acciones en este campo comprenden:

- La gestión interinstitucional para lograr el abordaje integral de la cuestión, entendiendo que el asunto de las drogas debe ser atendido por diversas entidades en ámbitos distintos (Babor et al., 2010).

- La gestión política, para lograr las adecuaciones institucionales y normativas que hagan viable la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad (International Drug Policy Consortium, 2012).
- La promoción de la salud como fundamento de la salud pública (Herrman, 2005).
- La prevención del consumo basada en evidencia, especialmente en lo que concierne a niños, niñas y adolescentes (UNODC, 2015).
- El tratamiento basado en evidencia para las personas con consumos problemáticos (COPOLAD, 2014).
- Las acciones tendientes a la promoción de los derechos humanos, la no discriminación y no exclusión de las personas consumidoras
- La provisión de servicios integrales complementarios al tratamiento, entendido esto como la necesaria atención a las necesidades sociales de las personas afectadas por el consumo problemático (National Institute on Drug Abuse, 2012).
- La reducción de riesgos y daños para las personas que no pueden o no quieren dejar de consumir drogas (Bernard, 2013).
- Las alternativas al encarcelamiento que incluyen tratamiento para el consumo de drogas, dirigidas a quienes por asociación con el uso de drogas cometen delitos (Cooper, 2013).
- La regulación de los mercados de sustancias psicoactivas, como en el caso del cigarrillo, el alcohol y los fármacos psicotrópicos. La regulación dependerá del marco legal vigente y podrá ir desde la tolerancia cero al mercado de las drogas, hasta el comercio regulado de estas (Babor et al., 2010).
- La vigilancia en salud pública aplicada al consumo de drogas, tendiente al estudio de la evolución del consumo como factor de riesgo, a los daños producidos por el consumo y al análisis de las intervenciones tendientes a su control (NIDA, 2006).

- La evaluación de las políticas, planes y programas para establecer sus resultados e impactos y lograr los ajustes necesarios (Babor et al., 2010).

Cada una de las acciones listadas, demanda el desarrollo de documentos técnicos, lo que va más allá del alcance de este texto.

EL ENFOQUE DE SALUD PÚBLICA Y LAS POLÍTICAS REPRESIVAS DEL CONSUMO DE DROGAS

Uno de los puntos centrales de la aproximación al asunto de las drogas desde la salud pública, es que el consumo de sustancias psicoactivas no debe ser tratado como un delito. Se acogen los avances científicos actuales que muestran que la adicción es un trastorno del sistema nervioso central, que explica la tendencia a consumir compulsivamente y a las recaídas (Calipari et al., 2017). En consecuencia, se acepta que el trato al consumidor de drogas como un criminal, es mucho menos apropiado para el abordaje del problema, a la vez que genera un entorno desfavorable para la concreción del marco de derechos humanos (Comisión Asesora para la Política de Drogas en Colombia, 2013; Volkow, Poznyak, Saxena, Gerra, & UNODC-WHO Informal International Scientific Network, 2017).

En el año 2017, la Red Internacional de Científicos de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y de la Organización Mundial de la Salud, llamó a considerar el problema de las drogas desde una perspectiva de salud pública. En su comunicado, recomendaron fortalecer los esfuerzos por eliminar el estigma y la discriminación hacia las personas que consumen sustancias; tratar el consumo de drogas como un asunto de salud pública y no como un problema de la justicia criminal; implementar programas de prevención y de tratamiento basados en la evidencia; contar con la evidencia y con los científicos, así como involucrar a los diferentes estamentos interesados para la elaboración de la política pública sobre drogas; apoyar la investigación sobre drogas y asegurar el acceso a medicamentos para usos terapéuticos (Volkow et al., 2017).

Desde la perspectiva de salud pública, es necesaria la disminución de la oferta de drogas. Sin embargo, el acento de estas medidas no recae en las sanciones

penales al consumidor. Aquí, las contingencias sociales tienen un gran peso en el cambio de los patrones de comportamiento. El consumo de cigarrillos en Colombia es un buen ejemplo de cómo las medidas en salud pública, pueden utilizarse para disminuir el uso de sustancias nocivas, en un rango amplio que cubija la regulación a la producción y comercialización de los bienes de consumo. Las estimaciones indican que el consumo de cigarrillos en el país se redujo de 21,5% a 16,2% en el último año (Ministerio de Justicia y del Derecho et al., 2013). En este sentido, es importante recalcar que el grado de daño inherente a un evento, no justifica racionalmente la acción judicial. Muchos comportamientos de consumo, como el de grasas y azúcares, producen graves daños a la salud y altos costos, sin embargo, no son objeto de persecución judicial, sino de regulación. Adicionalmente, la evidencia muestra que aunque no está firmemente establecido que la descriminalización del consumo, por sí misma, sea exitosa en la reducción de los costos sociales y de las consecuencias adversas del consumo de drogas, tampoco los incrementa y sí crea un ambiente más apropiado para el accionar desde la salud pública (Single, Christie & Ali, 2000).

Desde la perspectiva de la salud pública, se busca la regulación de la oferta social de productos y comportamientos, a la vez que se ofrecen contrapesos que aumentan el grado de salud y bienestar. Por ejemplo, en el caso del consumo de cigarrillos, al tiempo que se elimina su publicidad y se limita su venta, se ofrece a la población la opción de una vida saludable con ingredientes como aire más limpio y ejercicio. Por tal motivo, no tiene sentido castigar penalmente el consumo de sustancias psicoactivas ni las acciones tendientes a proveerse de la sustancia, entre otras razones porque no está claro desde qué perspectiva ética se sustenta el castigo al consumidor (Comisión Asesora para la Política de Drogas en Colombia, 2013). Esto no implica abandonar la persecución de los delitos que atentan contra el bienestar público. Por ejemplo, en Suiza y Vancouver, la represión del delito es uno de los pilares de la política de drogas (Csete, 2010; MacPherson et al., 2006).

Una de las áreas de aplicación de estos principios, es la aplicación de alternativas al encarcelamiento para personas que cometen delitos asociados al consumo de sustancias. En este caso, se pone en primer lugar el bienestar del individuo y de la sociedad al ofrecer una

salida más eficaz a la problemática que conduce al delito, en lugar de limitar la acción del Estado a la aplicación del régimen sancionatorio (OEA & School of Public Affairs, 2013), puesto que, si se busca el máximo de bienestar para la persona y la sociedad, el castigo no recupera por sí mismo el bien social afectado, no mejora la dignidad de la víctima o del victimario, ni reduce la probabilidad de reincidencia. El tratamiento terapéutico de la persona cuyo delito está asociado con el consumo de drogas, es una opción más cercana al marco de los derechos, y más efectiva. Precisamente, allí donde el enfoque punitivo tradicional ha fracasado en la resolución del conflicto social generado por el uso de drogas, la aplicación de un enfoque de salud pública que pone en primer lugar a la persona y aplica el conocimiento sobre la enfermedad asociada al consumo, logra mejores resultados (Dangreau & Serlippens, 2013).

RETOS PARA COLOMBIA DE UNA POLÍTICA DE DROGAS CON ENFOQUE DE SALUD PÚBLICA

Los grandes retos para pasar de la retórica a la acción, tienen que ver con replantear el eje de la política: en el centro debe estar el bienestar de las personas y las comunidades. En la actualidad, el centro lo ocupa la droga en sí misma, por lo que se privilegian las acciones tendientes a controlar los cultivos ilícitos, la reducción de la producción y la represión de su comercio. Es por esto que en Colombia, el indicador fundamental sobre el cual gira la política, es el número de hectáreas sembradas con coca. En las altas y bajas de esta cifra, se ha decidido buena parte de la política de drogas nacional. Para lograr el cambio, se requiere hacer énfasis en indicadores que den cuenta, por ejemplo, de:

- El balance de presupuesto entre reducción de la demanda y reducción de la oferta de consumo.
- La cobertura de campesinos con acceso a programas de desarrollo integral.
- La cobertura de población que tiene acceso a la promoción de la salud.
- La cobertura de niños, niñas, adolescentes y jóvenes que tienen acceso a intervenciones de prevención basadas en evidencia.

- El acceso a atenciones basadas en evidencia para personas con consumos problemáticos de drogas

Será necesaria mayor determinación por mejorar la inversión y la cobertura de las acciones. Por ejemplo, las cifras oficiales muestran que las acciones de prevención sumando los años 2012 y 2013, llegaron a cerca de unos 1,2 millones de personas, siendo casi el 94% debido a los programas de la Policía Nacional. No es posible estimar una cobertura real a partir de esta cifra, puesto que no hay certeza de cuántas personas se beneficiaron varias veces de la misma o de distintas intervenciones. En todo caso, resulta claro que en el más optimista de los estimativos se obtendría una cobertura baja, frente al esfuerzo necesario para reducir el impacto de las drogas en el país. Entre tanto, los resultados del último estudio nacional de consumo, muestran una escalada del mismo, así como una disminución de la edad de inicio del uso de drogas (Ministerio de Justicia y del Derecho et al., 2013).

A las anteriores consideraciones hay que sumar el proceso de paz en curso entre el gobierno y las guerrillas, el cual incluyó un punto denominado *solución al problema de las drogas ilícitas* y que recoge planteamientos que van desde la producción hasta el consumo de sustancias ilícitas. Dentro del acuerdo logrado, se destaca el que la política del Estado frente al problema de las drogas debe tener un enfoque general de derechos humanos y salud pública. Para alcanzar lo propuesto en el acuerdo de paz, se requiere del fortalecimiento de la acción institucional y de la inversión para lograr mayor cobertura y efectividad. La distribución de presupuestos dirigidos a abordar la problemática de las drogas en Colombia, muestra un importante desbalance al que ya se hizo referencia.

Podría decirse que la política de drogas en Colombia está en un proceso de transición. En 2007, se diseñó una política nacional de reducción del consumo de sustancias psicoactivas. A su vez, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y el Modelo Integral de Atención en Salud, establecieron condiciones propicias para la atención integral de consumidores de sustancias psicoactivas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012). En 2014, se adoptó un Plan Nacional para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas, con la delegación del Consejo Nacional de Estupefacientes a un conjunto de entidades para ejecutar y hacerle seguimiento. En 2016 y

2017, el gobierno colombiano profirió nuevos lineamientos para la política de drogas, recogidos en un objetivo general “Atender y hacer seguimiento de manera integral, efectiva y de impacto la problemática de drogas en sus diferentes manifestaciones con enfoque de Derechos Humanos y Salud Pública” y en tres objetivos estratégicos: apoyar la transformación integral de los territorios; la atención integral al consumo de sustancias y la desarticulación de las estructuras y economía criminal (Gobierno de Colombia, 2017, p. 506).

Sin bien los instrumentos referidos favorecen la entrada en firme de los conceptos de salud pública y derechos humanos, no se consolida aún una política pública nacional integral, que remplace la existente hasta el momento. Difícilmente podrá configurarse una nueva política de drogas, con fundamento en la salud pública, mientras no se actualice el marco jurídico nacional. El Estatuto Nacional de Estupefacientes vigente (la Ley 30 de 1986), no es armónico con la nueva perspectiva que anuncian los documentos de política mencionados antes. Aunque la Ley 30 de 1986 establece líneas que bien podrían dar lugar a un abordaje más comprehensivo por parte del Estado, en la medida en que incluye mandatos para la atención integral de la problemática que no han sido ejecutados a cabalidad, también ha requerido enmiendas para que se actualice con respecto a la visión del Estado Social de Derecho, establecida como fundamento jurídico por la Constitución Nacional de 1991 (Villar Borda, 2007), por lo que está desfasada con respecto a las nuevas perspectivas y discusiones dadas dentro y fuera del país.

Pasar del discurso a la práctica implica establecer una política de drogas nueva, con instrumentos y recursos para que el país esté más a tono con las tendencias en salud pública y derechos humanos, como las enunciadas a lo largo de este artículo.

REFERENCIAS

- Babor, T., Caulkins, J., Edwards, G., Fischer, B., Foxcroft, D., Humphreys, K., ... Strang, J. (2010). *La política de drogas y el bien público*. Washington DC.: Organización Panamericana de la Salud.
- Bernard, O. (2013). Harm Reduction: between a humanist approach and innovation. En C. Debaulieu, N. Luhmann, & O. Maguet (Eds.), *The history & principles of harm reduction. Between public health and social change*. Francia: Médecins du Monde.
- Calipari, E. S., Juárez, B., Morel, C., Walker, D. M., Cahill, M. E., Ribeiro, E., ... Nestler, E. J. (2017). Dopaminergic dynamics underlying sex-specific cocaine reward. *Nature Communications*, 8, 13877. <https://doi.org/10.1038/ncomms13877>
- Comisión Asesora para la Política de Drogas en Colombia. (2013). *Lineamientos para una política pública frente al consumo de drogas*.
- Cooper, C. (2013). Recopilación de datos significativos: evaluación de la eficacia del programa y del impacto sobre el programa y los participantes. En OEA & School of Public Affairs, *Tribunales de tratamiento de drogas: una respuesta internacional para infractores dependientes de drogas* (CICAD). Washington DC.
- COPOLAD. (2014). *Calidad y evidencia en reducción de la demanda de drogas. Marco de referencia para la acreditación de programas* (Entidad de Coordinación y Ejecución). Madrid.
- Csete, J. (2010). *Desde las cumbres de las montañas. Lo que el mundo puede aprender del cambio en las políticas de drogas de Suiza*. New York: Open Society Foundations.
- Csete, J. (2012). *Un acto de equilibrio. La gestión de las políticas públicas en la República Checa*. New York: Open Society Foundations.
- Dangreau, J., & Serlippens, A. (2013). Implementación de un tribunal de tratamiento de drogas: dos experiencias. Un enfoque vertical de “abajo hacia arriba” para el desarrollo de un tribunal de tratamiento de drogas: Ghent, Bélgica. En Departamento de Programas de Justicia. American University & CICAD, *Tribunales de tratamiento de drogas: Una respuesta internacional para infractores dependientes de drogas*. Washington DC.: Organización de Estados Americanos.
- Domosławski, A. (2012). *Política sobre Drogas en Portugal Beneficios de la Descriminalización del Consumo de Drogas*. Budapest: Open Society Foundations.
- Gobierno de Colombia. (2017). *Plan Decenal Sistema de Justicia 2017-2027*. Bogotá DC.: Ministerio de Justicia y del Derecho- UNODC.
- Herrman, H. (2005). *Promoting Mental Health. Concepts, emerging evidence, practice*. Geneva: World Health Organization.
- International Drug Policy Consortium. (2012). *Guía sobre políticas de drogas*. International Drug Policy Consortium. Recuperado a partir de http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/planesNacionales/docs/Guia_politicas_drogas_SPA.pdf
- MacPherson, D., Mulla, Z., & Richardson, L. (2006). The evolution of drug policy in Vancouver, Canada: Strategies for preventing harm from psychoactive substance use. *International Journal of Drug Policy*, 17(2), 127–132. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2005.10.006>
- Medina-Mora, M. E., Real, T., Villatoro, J., & Natera, G. (2013). Las drogas y la salud pública: ¿hacia dónde vamos? *Salud Pública de México*, 55(1), 67–73.
- Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Salud y Protección Social, & Observatorio de Drogas de Colombia. (2013). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2013*. Bogotá DC.: Unodc.

- Ministerio de Justicia y del Derecho, & Observatorio de Drogas de Colombia. (2015). *La heroína en Colombia. Producción uso e impacto en la salud pública. Análisis de la evidencia y recomendaciones de política* (Ministerio de Justicia y del Derecho).
- Ministerio de Justicia y del Derecho, Observatorio de Drogas de Colombia, Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, & UNODC. (2016). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población penitenciaria y carcelaria en Colombia*. Bogotá DC.: Ministerio de Justicia y del Derecho- UNODC.
- Ministerio de la Protección Social, Ministerio del Interior y de Justicia, & Dirección Nacional de Estupefacientes. (2009). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008*. Bogotá DC.: Editorial Guadalupe.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Plan decenal de salud pública 2012-2021*. Bogotá DC: Ministerio de Salud y Protección Social.
- National Institute on Drug Abuse. (2012). *Principles of drug addiction treatment. A research-based guide*. Third edition. NIH Publications.
- NIDA. (2006). *Assesing drug abuse within and across communities* (Second). Bethesda: National Institute on Drug Abuse.
- OEA. (2013a). *El problema de las drogas en Las Américas: Estudios. Drogas y desarrollo*. Washington DC.: Organización de Estados Americanos.
- OEA. (2013b). *El problema de las drogas en Las Américas: Estudios. Drogas y salud pública*. Washington DC.: Organización de Estados Americanos.
- OEA, & School of Public Affairs. (2013). *Tribunales de tratamiento de drogas: una respuesta internacional para infractores dependientes de drogas* (CICAD). Washington DC.
- OMS. (1967). *Servicios de prevención y tratamiento de la dependencia causada por el alcohol y otras drogas*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Rodríguez, E. (1996). *Consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, 1996*. Bogotá DC.: Carrera 7.
- Room, R., & Reuter, P. (2012). How well do international drug conventions protect public health? *The Lancet*, 84–91.
- Single, E., Christie, P., & Ali, R. (2000). The impact of cannabis decriminalization in Australia and the United States. *Journal of Public Health Policy*, 21(2), 157–186.
- UNODC. (2015). *International Standards on Drug Use Prevention*. Viena: United Nations Office on Drugs and Crime.
- UNODC. (2016a). *Colombia. Monitoreo de territorios afectados por cultivos ilícitos 2015*. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito.
- UNODC. (2016b). Documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016. Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas. United Nations Office on Drugs and Crime.
- UNODC. (2017a). *Monitoreo de territorios afectados por cultivos ilícitos 2016*. Bogotá DC: UNODC. Recuperado a partir de https://www.unodc.org/documents/colombia/2017/julio/CENSO_2017_WEB_baja.pdf
- UNODC. (2017b). *WORLD DRUG REPORT 2017*. S.I.: UNITED NATIONS PUBNS.
- Uprimny Yepes, R., Cruz Olivera, L. F., Chaparro Hernández, S., & Chaparro González, N. (2016). *Mujeres, políticas de drogas y encarcelamiento una guía para la reforma de políticas en Colombia*.
- Villar Borda, L. (2007). Estado de derecho y Estado social de derecho. *Revista Derecho del Estado*, (20), 73–96.
- Volkow, N. D., Poznyak, V., Saxena, S., Gerra, G., & UNODC-WHO Informal International Scientific Network. (2017). Drug use disorders: impact of a public health rather than a criminal justice approach. *World Psychiatry*, 16(2), 213–214. <https://doi.org/10.1002/wps.20428>
- Wilkinson, R., & Marmot, M. (Eds.). (2003). *Social Determinants of Health: the Solid Facts* (2a ed.). Copenhagen: World Health Organization.