



Este artículo es una publicación de la Corporación Viva la Ciudadanía  
Opiniones sobre este artículo escribanos a:

[semanariovirtual@viva.org.co](mailto:semanariovirtual@viva.org.co)

[www.viva.org.co](http://www.viva.org.co)

---

## Centros de Atención Médica para Adictos: del impacto mediático a una estrategia alternativa de drogas

**Ricardo Vargas M.**

**Sociólogo, investigador asociado del Transnational Institute TNI**

La Alcaldía Mayor de Bogotá anunció la creación de Centros de Atención Médica para Adictos a las Drogas, CAMAD, como estrategia para reducir el crimen y el microtráfico en la capital. Es decir, la idea tiene en primer lugar, una motivación en las estrategias de seguridad ciudadana. No obstante, gran parte de las respuestas críticas a la medida, más que el enfoque de seguridad, han retomado el tema de las políticas sobre el uso de drogas. Y ahí radica uno de los primeros problemas que debe enfrentar la actual administración de Petro: la medida sin lugar a dudas tiene una conexión entre dos niveles de problemas que deben tratarse con mucho detalle, un tema de salud que se intercepta con un problema de seguridad.

Una de las falencias que aparecen a primera vista en el anuncio de los CAMAD es la ausencia de una estrategia política de drogas que el Distrito está en mora de asumir. El sólo anuncio de los CAMAD es de por sí un hecho que debería estar subordinado a esa estrategia que aún no se ha presentado. Es decir, lo instrumental, lo secundario ha pasado a ser percibido como el aspecto central de la estrategia, con lo cual, se distorsiona la complejidad del problema y de las políticas que deben elaborarse. La naturaleza de la medida, para bien o para mal, se ha convertido en primera plana en los medios de comunicación. Pero muy pocos se han hecho preguntas más importantes: ¿Cuál es la estrategia en la que se enmarca la iniciativa de los CAMAD? ¿Tiene el Distrito una estrategia de drogas que sea el resultado de un proceso de investigación y reflexión serio y coherente? ¿Por qué el alcalde presenta en sociedad los CAMAD antes que su estrategia sobre drogas?

Empecemos por poner los elementos que debería contemplar una estrategia de drogas para el Distrito. En nuestra consideración deberían ser cuatro pilares:

1. Una estrategia de prevención.
2. Una política de tratamiento.
3. Una política de reducción de daños.
4. Una estrategia de prevención de la violencia y el delito asociado a drogas.

Como se ve, los CAMAD contienen elementos del tercer y cuarto pilar. Pero, los CAMAD no tienen ningún sentido ni futuro, si no se enmarcan en el contexto de una política integral. Adicionalmente, cada estrategia debe ser el resultado de procesos de acumulación y sistematización de conocimiento, con equipos interdisciplinarios y estrategias referidas a espacios específicos. No es lo mismo hacer prevención dirigida a centros carcelarios, colegios de secundaria que para habitantes de la calle. La especificidad de los contextos culturales, territoriales o de actores, cambia los mensajes y las posibilidades de comunicar con acierto y eficacia frente a cada uno de ellos.

De igual manera, los contextos problemáticos de los habitantes de la calle por ejemplo, demandan procesos de tratamiento que deben articularse a otras estrategias complejas de atención social a la exclusión de que son objeto, a la inserción en organizaciones que posibiliten su afirmación como individuos, a la mejora de la autoestima y reconocimiento, a la solución de necesidades básicas, etc. Es decir, como ya se puede ir viendo los CAMAD son un aspecto mínimo del problema comparado con la complejidad de políticas, programas, recursos que de manera integral podrían incidir en una eficaz estrategia de sostenibilidad de las políticas, que buscan implementarse para atender los problemas asociados al uso problemático de drogas.

Continuando con los habitantes de la calle, el tratamiento en términos de salud para los adictos, demanda un conocimiento riguroso de los tipos de drogas que se consumen, los contextos culturales del uso, los problemas sociales en el interior de los grupos donde conviven. Cada tipo de drogas demanda una especificidad de tratamientos. En unos casos hay avances ya conocidos, como en el caso de la heroína, pero no en otros como en el caso del basuco o el crack y en general de los derivados o relacionados con la cocaína. Creer que con el suministro de ansiolíticos se puede manejar el problema es ingenuo.

La carencia de investigación de base sobre el uso problemático de las formas más impuras de la cocaína, es un limitante que solo puede resolverse con la acumulación de una masa crítica de conocimiento que aún está por desarrollarse. En este punto, entre otros, la política distrital de drogas debe articularse a políticas nacionales, que también están en mora de promover más investigación que vaya más allá de encuestas de prevalencia de uso: hay un acumulado de conocimiento (no sistematizado aún) en ONG que desarrollan procesos de prevención y rehabilitación con habitantes de la calle; hay entidades locales que han desarrollado procesos de manejo de problemas asociados a mercados de drogas; hay centros de investigación en universidades públicas que, por falta de presupuesto, no han podido adelantar procesos de investigación básica sobre sustancias de origen natural y sobre drogas de laboratorio, etc.

Todo ese saber debe volcarse sobre políticas públicas de manejo de usos problemáticos. Este es uno de los problemas que enfrentará la implementación de la ley 1566 de 2012 que declaró la adicción como una enfermedad y, como tal, debe ser tratada desde la perspectiva de salud. Es decir, no estamos ante un problema de una administración local como la de Bogotá, sino ante unas carencias que afectan al conjunto de la política de drogas en Colombia.

Los CAMAD deben ser concebidos como una oportunidad para que autoridades tengan un contacto directo con adictos. Por tanto, aquellas deben tener unas estrategias de tratamiento adecuadas, junto con procesos de coordinación con entes que desarrollan políticas públicas complementarias para zonas de exclusión social grave. Los CAMAD son una oportunidad para conocer el tipo y calidad de las drogas que usan los adictos y a partir de allí, desarrollar estrategias preventivas eficaces; en el largo plazo, dicho conocimiento se vuelve un soporte para pensar seriamente en cómo desarrollar el suministro de sustancias que, teniendo efectos similares a los buscados por los usuarios, disminuyan considerablemente los graves daños a la salud (hepatitis C, VIH, etc.) que generan los psicoactivos que controlan los grupos de crimen organizado.

En este punto las estrategias deben ser pensadas buscando sacar del mercado a esas estructuras, que se lucran de la prohibición, a costa del deterioro creciente de la salud de los usuarios, manipulando irresponsablemente esas sustancias. Adicionalmente, se debe incidir sobre los procesos de violencia o criminalidad que estén asociados a esos mercados. Este es un ejemplo sobre la integralidad de aspectos que debe contener una estrategia consistente.

De otro lado, la iniciativa de la alcaldía debe inscribirse en el debate internacional sobre políticas de drogas y más aún, ser parte del núcleo de países, dirigentes sociales y de las contribuciones de expertos que pretenden ir más allá de la retórica sobre el fracaso de la prohibición, apostándole a manejos alternativos frente a un problema cuyo tratamiento desde la opción de la represión y la criminalización, luego de un siglo, no ha dado respuesta a los graves problemas de salud y violencia asociados al control territorial de grupos de crimen organizado. La construcción de alternativas - si bien tiene mucho de ensayo y error – debe apropiarse del camino ya recorrido por otros países y que han mostrado éxitos en disminución de daños asociados a las drogas y a las políticas prohibicionistas. La construcción de una política de regulación tiene hoy soportes ya validados pero se sabe que se requiere mucho más. Y la iniciativa del distrito, es una oportunidad para ir muy lejos si se sabe situar una estrategia que se proyecte en el mediano y largo plazo.

Los modelos de regulación en Colombia deben asumirse no sólo desde la especificidad del uso de psicoactivos, sino enfrentar los puntos grises como son la producción y distribución de los mismos. Este aspecto es el menos analizado y debatido en las discusiones de hoy sobre el tema. El enfoque de drogas como fuente de financiación de los grupos armados, ha concentrado las decisiones sobre producción y tráfico en los últimos 12 años. Pero no se han pensado en el marco de una política con una perspectiva integral dirigida a reducir daños y riesgos no sólo de las sustancias sino de las mismas políticas. Algo de esto se insinúa en la iniciativa de la alcaldía de Bogotá, pero necesita ser mucho más analizada y fortalecida con base en la evidencia científica. Es decir, se requiere un conocimiento y actuación sobre la base una ética de la responsabilidad, como respuesta adecuada a las opiniones y conceptos emitidos desde la pura convicción.

En ese contexto, se necesitan estrategias de comunicación que ayuden a crear una opinión informada que entienda, más allá de los temores que inculcan las actuales imágenes y mensajes que promueven entes estatales y multilaterales, que el problema puede llegar a manejarse disminuyendo los daños y riesgos que provocan tanto los psicoactivos (legales e ilegales) como las actuales políticas de control.

El contexto de la producción y distribución se entrelaza con estructuras organizadas ilegales, es decir, se intercepta con la política de seguridad, ámbito en el cual ya existe un acumulado exitoso en el Distrito, pero que también demanda decisiones específicas asociadas a los mercados de drogas. La idea de romper la competitividad de esas organizaciones por la vigencia de un marco prohibicionista, es uno de los dilemas que debe enmarcar las decisiones sobre la eventual responsabilidad del Estado en esos niveles del circuito ilegal. Aquí es donde se inscribe también la iniciativa del presidente Mujica en relación con la marihuana en Uruguay. Por eso la política a desarrollarse en Bogotá debe retroalimentarse de otras experiencias internacionales que buscan resolver las limitaciones de las políticas flexibles que hoy se aplican en Holanda y en varias ciudades de Europa. No obstante, cuando se trata de sustancias como el basuco o derivados de gran impureza de la cocaína, el reto es mayor porque no existe en otras latitudes experiencias exitosas aún en estas materias. Un buen diseño de política puede llegar a convertirse en una fuente importante de conocimiento para sustancias asociadas a la cocaína, lo cual haría de Bogotá un centro de experimentación que puede aportar resultados interesantes a diversos países y ciudades del mundo. La apuesta es riesgosa, pero enmarcada en una estrategia integral puede llegar a convertirse en un proceso experimental, que cuente con el aporte de investigadores y centros de producción de conocimiento de otras latitudes. Visto desde ahí es un riesgo que vale la pena correr.

**Edición N° 00316 – Semana del 17 al 23 de Agosto de 2012**