

**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

**BOGOTÁ**  
Secretaría de Salud



FUNDACIÓN  
**SALUTIA**  
CENTRO DE ESTUDIOS INNOVACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

**Resumen del análisis de estructura, implementación, evaluabilidad y evaluación de efectos de la Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. 2011-2021**

**Convenio de cooperación 022 diciembre de 2021 suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud/ Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y la Organización Panamericana de la Salud**

**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas



**BOGOTÁ**  
Secretaría de Salud



FUNDACIÓN  
**SALUTIA**  
CENTRO DE ESTUDIOS INNOVACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas

**Gina Tambini Gómez**

Representante OPS/OMS Colombia

**Monica Padilla**

Asesora Sistemas y Servicios de Salud

**Evelyne Degraff**

Asesora Familia, Promoción de la Salud y  
Curso de Vida

**Lucy Arciniegas Millán**

Oficial de Programas

**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas



**BOGOTÁ**  
Secretaría de Salud



FUNDACIÓN  
**SALUTIA**  
CENTRO DE ESTUDIOS INNOVACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

**Alejandro Gómez López**  
Secretario Distrital de Salud

**Manuel Alfredo González Mayorga**  
Subsecretario de Salud Pública

**Iliana Francineth Curiel Arismendy**  
Directora de Salud Colectiva

**Diane Moyano Romero**  
Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de  
Políticas de Salud Colectiva

**Andrea Yiset López Hernández**  
Subdirectora de Gestión y Evaluación de Políticas  
en Salud Pública

**Adriana Mercedes Ardila Sierra**  
Subdirectora de Determinantes en Salud



**BOGOTÁ**  
Secretaría de Salud



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.



FUNDACIÓN  
**SALUTIA**  
CENTRO DE ESTUDIOS INNOVACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

## Referentes de gestión del convenio

### Organización Panamericana de la Salud

Leonardo A. García Rincón  
Consultor Nacional de Salud Mental

Luz María Salazar Vieira  
Consultora Nacional de Salud Mental

Rafael Alberto Fajardo Moreno  
Consultor experto en Evaluación de Políticas Públicas  
Apoyo técnico a los gestores del convenio

### Secretaría Distrital de Salud

Gladys Espinosa García  
Profesional Especializada  
Subsecretaría de Salud Pública

Luz Mery Vargas Gómez  
Profesional Especializada  
Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública

Grupo funcional de Salud mental

Ángela María López Cano  
Profesional Especializada  
Contratista.  
Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública

Henry Alejo Alejo.  
Profesional especializado.  
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Lyda Carolina Pérez Ovalle.  
Profesional especializada.  
Dirección de Provisión de Servicios de Salud



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.



FUNDACIÓN  
**SALUTIA**  
CENTRO DE ESTUDIOS INNOVACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

Luisa Fernanda Bonilla Rodríguez.  
Profesional especializada.  
Dirección de Provisión de Servicios de Salud

Astrid López Barrera.  
Profesional especializada.  
Contratista.  
Dirección de Planeación Sectorial

**Equipo Técnico Ejecutor del Análisis y Evaluación de la Política**  
**Fundación Salutia**  
**Centro de Estudios, Innovación e Investigación en Salud**

Carlos Humberto Arango Bautista  
Director General

Ana Lucia Mujica Duarte  
Coordinadora Técnica Análisis y Evaluación Políticas Públicas

Juan Sebastián Ávila Santos  
Coordinador Metodológico de Análisis de Políticas Públicas

Constanza Muñoz Benavides  
Coordinación Administrativa

**Equipo Análisis y evaluación de la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. 2011-2021**

**Analistas de Política Pública**

Alejandra Villa Agredo  
Politóloga con énfasis en Gestión Pública

María Fernanda Rebellón Aldana  
Profesional en Fisioterapia  
Especialista en Gerencia de la Salud Pública  
Magister en Educación



### **Análisis de estructura**

Linda María López Cañón

Profesional en Psicología

Especialista en Promoción de la salud y el Desarrollo Humano

### **Análisis de estructura e implementación**

Diana Stephanie Puertas Pinilla

Profesional en Ciencias políticas y antropología

Joshua Samuel Pimiento

Profesional en Antropología

### **Análisis de evaluabilidad y evaluación de efectos**

Clara Angela Sierra Alarcón

Profesional en Bacteriología

Magister en Epidemiología

Alexander Acero Acero

Profesional en Administración de empresas

Magister en Economía

Nilton Montoya Gómez

Profesional de Estadística

Especialista en base de datos

Magister en Ingeniería de Software



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.



FUNDACIÓN  
**SALUTIA**  
CENTRO DE ESTUDIOS INNOVACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

## Agradecimientos

La Secretaría Distrital de Salud agradece a los sectores de la Administración Distrital por el valioso aporte en el proceso de análisis y evaluación de la Política, los cuales favorecieron una vez más la coordinación sectorial e intersectorial; especialmente los aportes realizados por los actores que integran el Consejo Distrital de Estupefacientes y las Mesas Locales de Estupefacientes del Distrito Capital. De manera particular, se eleva el agradecimiento a los sectores Educación e Integración Social a través de sus delegados:

### **Secretaría Distrital de Integración Social**

Suslay Sánchez Ortiz.

Psicóloga y pedagoga.

Profesional de Carrera Administrativa de la Dirección Poblacional

### **Secretaría de Educación del Distrito**

Diana Mercedes Benavides Arias

Médica Veterinaria Magister en Salud Pública.

Contratista Oficina para la Convivencia Escolar

Iván Felipe Ledesma Cogua.

Psicólogo.

Contratista Oficina para la Convivencia Escolar

## Contenido

Introducción .....	10
1. Estructura de la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C 2011-2021 .....	12
<b>1.2. Métodos del análisis de la estructura de la PPSPA 2011-2021</b> .....	15
<b>1.3. Análisis de la estructura de la PPSPA 2011-2021</b> .....	17
1.3.1. Análisis del contexto y el marco conceptual.....	17
1.3.2. Análisis del Problema que abordó la Política .....	18
1.3.3. Carácter de la política.....	19
1.3.4. Análisis de los objetivos y alternativas de solución .....	19
1.3.5. Gobernanza.....	20
2. Análisis de implementación de la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. 2011-2021 .....	21
<b>2.2. Métodos para el análisis de la implementación de la PPSPA</b> .....	21
<b>2.3. Resultados del Análisis de implementación de la PPSPA</b> .....	24
2.3.1 Análisis de la cadena de entrega y cadena de valor .....	24
2.3.2 Gobernabilidad .....	26
2.3.3 Gobernanza.....	28
3. Análisis de evaluabilidad y evaluación de efectos de la PPSPA 2011-2021.....	30
<b>3.1. Objetivos del análisis de evaluabilidad de efectos de la PPSPA</b> .....	30
<b>3.2. Métodos para el análisis de evaluabilidad de efectos de la PPSPA</b> .....	30
3.2.1. Evaluabilidad en principio .....	30
3.2.2. Evaluabilidad en la práctica .....	31
<b>3.3. Resultados del análisis de evaluabilidad y evaluación de efectos de la PPSPA 2011-2021</b> .....	32
4. Propuesta para orientar la gestión del sector salud en la toma de decisiones sobre las alternativas técnico-políticas para la acción pública en relación con el problema atendido desde la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. 2011-2021 .....	34
4.1. Reconocimiento del ecosistema distrital de políticas en cuanto a la acción pública relacionada con el consumo de psicoactivos.....	35



4.2. Gestión Institucional de la Secretaría Distrital de Salud previa a la toma de decisiones sobre la o las alternativas técnico-políticas como instrumentos de acción pública.....	37
4.2.1. Profundizar el análisis del contexto distrital para ver hasta dónde las situaciones problemáticas se encuentran dentro de la agenda pública.....	37
4.2.2. Elevar las situaciones problemáticas o problemas de la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. 2011-2021 a problema público.....	37
4.2.3 Marco referencial y conceptual para orientar la toma de decisiones sobre las alternativas técnico-políticas para la acción pública.....	41
4.2.4 Componente técnico-científico de los instrumentos para la acción pública .....	43
4.2.5 Componente político-organizacional de los instrumentos para la acción pública .....	43
4.2.6 Elementos que debe considerar el Instrumento de acción pública sobre el problema del que se ocupaba la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas	44



## Introducción

En el marco del convenio de cooperación técnica N°022 de diciembre de 2021, suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS)/Secretaría Distrital de Salud (SDS) de Bogotá y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS), la Fundación Salutia realiza el análisis de la estructura, implementación, evaluabilidad y evaluación de efectos de la **Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. 2011-2021, PPSPA**, en conjunto con funcionarios de la Subsecretaría de Salud Pública con responsabilidades en el proceso de evaluación de políticas, planes y programas, con quienes se definían acuerdos respecto de los métodos y rutas de trabajo, los cuales a su vez se compartían con los miembros equipo técnico de la SDS que lideraron el desarrollo de la Política en todas sus fases. Esta estrategia permitió fortalecer la capacidad institucional de análisis y evaluación de políticas a la Subsecretaría de Salud Pública y a las otras dependencias de la SDS que se vincularon al proceso.

Para el análisis se partió de la existencia de la política, es decir, no se analizó el proceso de formulación de ésta y con base en el interés de la SDS se llevó a cabo una evaluación integral de la misma. Se analizó como una unidad única en sus diferentes fases y en los aspectos más importantes constitutivos de estas. Para ello se retomaron elementos de los diferentes tipos de evaluación que se adecuaron para aplicarlos a la realidad del desarrollo que había tenido la política a través de su horizonte temporal, sin incluir la evaluación de impactos.

El presente documento da a conocer la síntesis de los aspectos más importantes del análisis de la estructura, implementación, evaluabilidad y evaluación de efectos en cinco apartados: el primero presenta el desarrollo del análisis del diseño de la Política, abordado desde un marco analítico contextual que incluyó el contexto internacional, político y normativo en los que se situó el origen de la Política; se analizaron y evaluaron los criterios de consistencia, coherencia, pertinencia y suficiencia para el marco conceptual, diagnóstico, problema público y alternativas de solución como componentes que estructuran la Política, así como del análisis de gobernanza. En el segundo, se presenta el análisis de la implementación de la Política en todo su horizonte temporal de diez años. Este se efectuó mediante el análisis de coherencia, suficiencia, eficiencia y pertinencia de la cadena de entrega y cadena de valor. También se analizaron las características de la gobernabilidad y el proceso de gobernanza durante la implementación de la Política.

El tercer apartado presenta el análisis de evaluabilidad que permitió identificar los efectos de la Política susceptibles de evaluación. Para esto se emplearon dos métodos: en primer

lugar, el de la *evaluabilidad en principio* para determinar de qué manera las características del diseño de la política favorecen o limitan una evaluación futura de los efectos de la Política. En segundo lugar, la *evaluabilidad en la práctica* para examinar la existencia y disponibilidad de evidencia que permita realizar seguimiento y verificación a las acciones, productos, metas y/o resultados generados en torno a la Política.

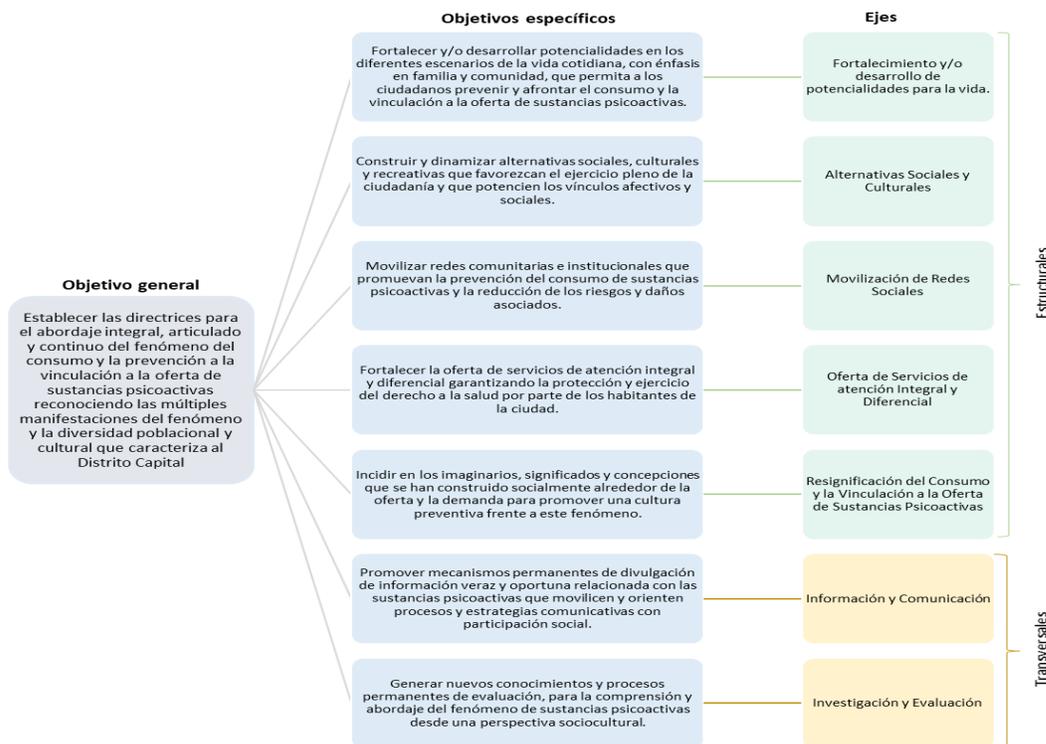
En el apartado cuarto, se presentan las recomendaciones derivadas de los análisis anteriores, y a partir de ellas y del análisis de contexto actual, en el apartado cinco se presenta la propuesta que permita orientar a los tomadores de decisión respecto de las alternativas político-técnicas como instrumentos que podrían ser considerados por los actores del gobierno distrital y otros actores sociales involucrados en la continuación de la acción pública respecto de la reducción de la oferta y la demanda de las sustancias psicoactivas en el D.C.

# 1. Estructura de la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C 2011-2021

La PPSPA fue adoptada mediante el Decreto 691 de 2011 de la Alcaldía Mayor de Bogotá en el cierre de la administración de Samuel Moreno, “Bogotá Positiva”, para un periodo de implementación entre 2011 y 2021, bajo los principios orientadores de universalidad, equidad, participación ciudadana y sostenibilidad, gestión y continuidad.

Se encuentra conformada por un objetivo general, cinco ejes estructurales y dos transversales con sus respectivos objetivos y líneas estratégicas, 28 en total, como se muestra a continuación:

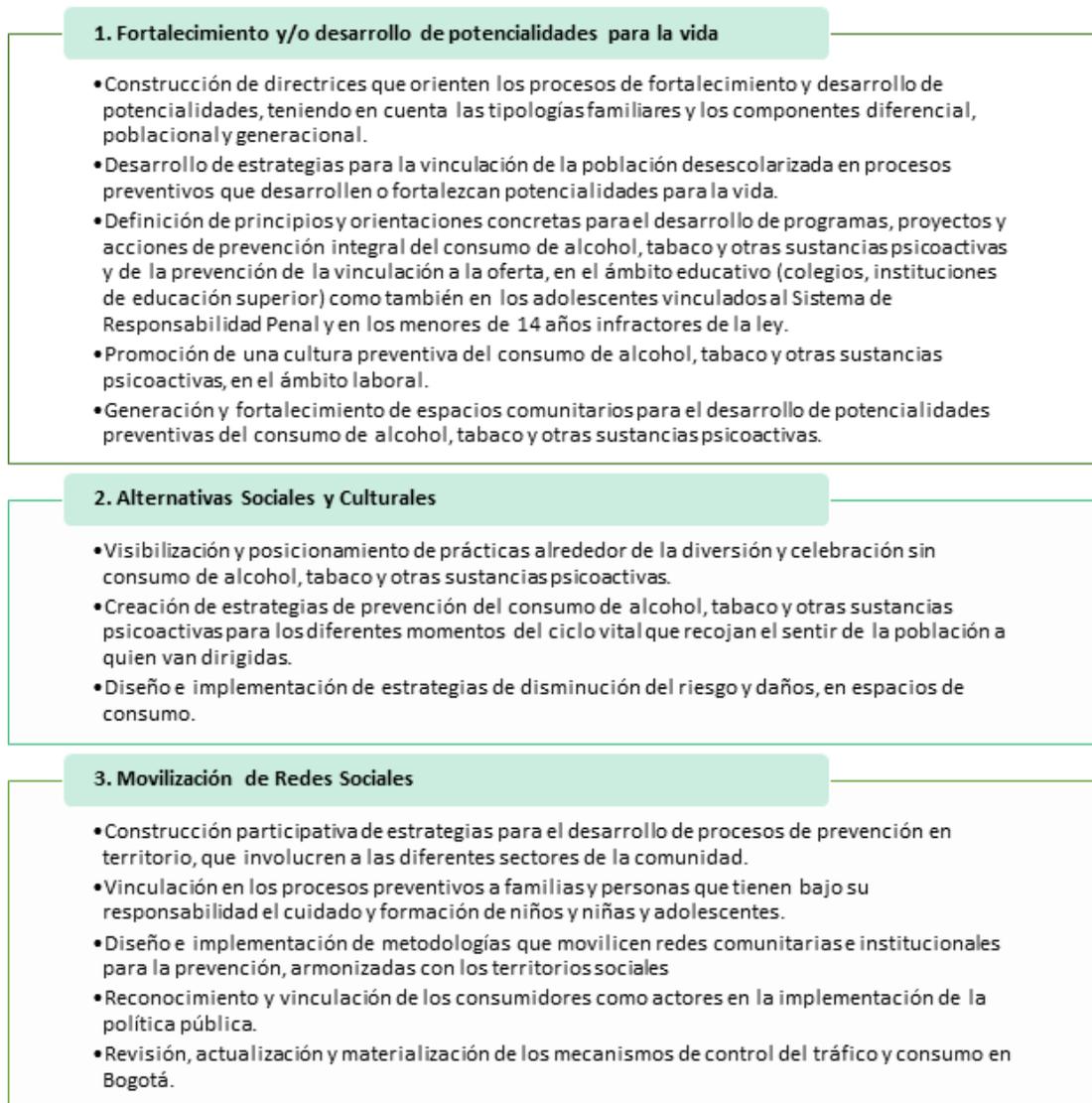
Figura 1. Estructura general de los componentes de la Política Pública para la Prevención y Atención del consumo y la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas en la ciudad de Bogotá. 2011-2021.



Fuente: elaboración propia con base en la información de la Política Pública para la Prevención y Atención del consumo y la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas en la ciudad de Bogotá. 2011-2021.

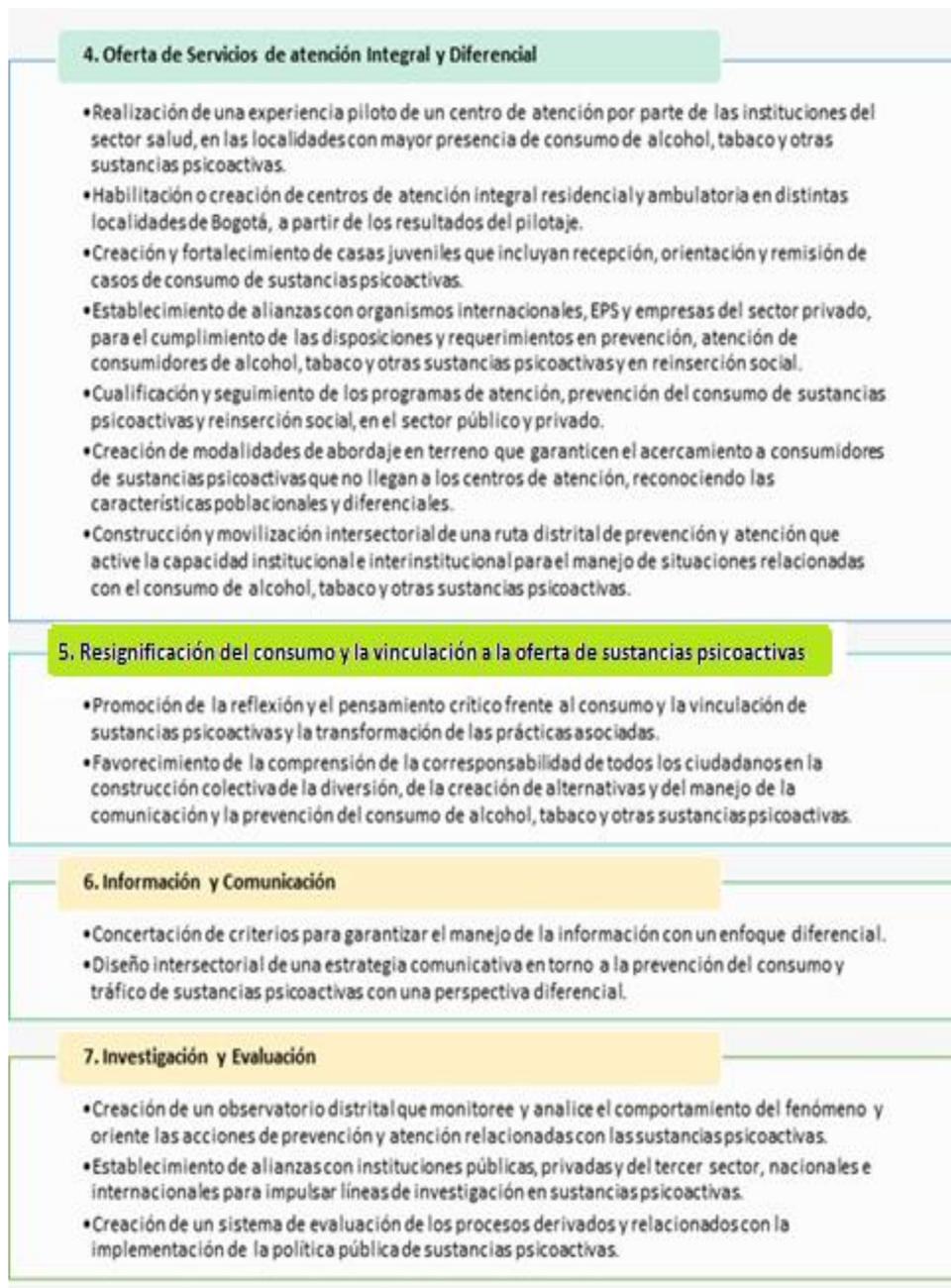
Los ejes estructurales agrupan 23 líneas estratégicas y 74 acciones, mientras que los ejes transversales presentan 5 Líneas estratégicas y 17 acciones. En las siguientes imágenes se presentan los ejes con sus respectivas Líneas estratégicas:

*Figura 2 Ejes estructurales de la Política Pública para la Prevención y Atención del consumo y la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas en la ciudad de Bogotá, con sus Líneas estratégicas*



*Fuente: elaboración propia con base en la información de la Política Pública para la Prevención y Atención del consumo y la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas en la ciudad de Bogotá. 2011.*

*Figura 3 Ejes estructurales y transversales de la Política Pública para la Prevención y Atención del consumo y la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas en la ciudad de Bogotá y sus Líneas estratégicas*



*Fuente: elaboración propia con base en la información de la Política Pública para la Prevención y Atención del consumo y la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas en la ciudad de Bogotá. 2011 2021.*

## 1.1. Análisis de estructura de la PPSPA 2011-2021

Analizar la estructura de la “Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. 2011-2021” implicó desarrollar los siguientes

### **Objetivos específicos:**

- i) Caracterizar los elementos del contexto internacional, político y normativo que incidieron en el diseño y estructura de la Política.
- ii) Evaluar los criterios de consistencia, coherencia, pertinencia y suficiencia para el marco conceptual, diagnóstico, problema público y alternativas de solución como componentes que estructuran la Política.
- iii) Identificar los elementos enunciados en la Política que dan cuenta de procesos de gobernanza durante la formulación a la luz de los aportes de la revisión documental y entrevistas realizadas a actores claves del Distrito.

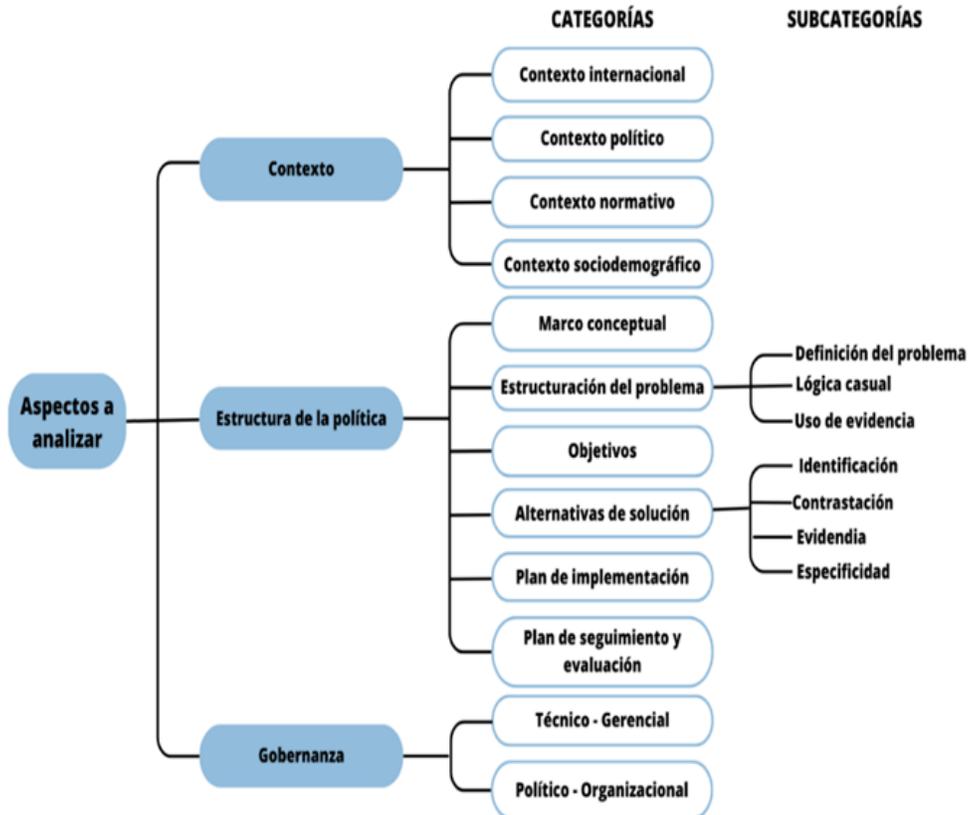
## 1.2. Métodos del análisis de la estructura de la PPSPA 2011-2021

Se establecieron tres aspectos a analizar: Contexto, Estructura de la Política y Gobernanza, con sus respectivas categorías y subcategorías.

Se usó el modelo de marco lógico y se desarrolló el análisis micropositivo el cual permite mediante una forma estructurada de razonamiento establecer, "la relación entre los elementos endógenos, y entre cada uno de estos con la totalidad" desde una perspectiva simple, como es la de la lógica formal. Para examinar las respuestas que se pretendieron dar al problema público en términos de la coherencia interna entre los objetivos, las estrategias y las acciones planteadas, se hizo un análisis descriptivo que permite aumentar la comprensión sobre cada uno de los componentes y características de los elementos a analizar y complementa el análisis micropositivo.

Las técnicas de análisis fueron cualitativas, las cuales se basan en la interpretación y el ordenamiento de la información textual y/o verbal sin recurrir a la estadística o al lenguaje matemático y se caracteriza por basarse en datos no numéricos, como palabras y textos.

Figura 4 Mapa de categorías y subcategorías para el análisis de la estructura de la Política



Fuente: elaboración propia.

El análisis se realizó con base en la recolección de datos a partir de fuentes secundarias, la gran mayoría del orden institucional principalmente de la SDS, tales como el documento técnico de la PPSPA, Planes de Desarrollo Nacionales y Distritales entre 2011 y 2021, normatividad relacionada con la temática de la Política, así como convenios y/o pactos internacionales relacionados, documentos referenciados y teóricos sobre la metodología en el análisis de políticas públicas, y, fuentes primarias (entrevistas realizadas a actores que participaron en el proceso de formulación). A su vez, se aplicaron criterios de consistencia, coherencia, pertinencia y suficiencia orientados por un conjunto de preguntas orientadoras preestablecidas por el equipo evaluador.

### Limitaciones para recolección y análisis de la información

La información presentó algunas restricciones que no permitieron tener datos para la documentación a profundidad de algunas categorías o subcategorías debido a la brecha de

tiempo entre la construcción de la Política y la evaluación, lo cual afectó la disponibilidad de las fuentes y el nivel de recordación de los actores entrevistados.

Varias fuentes secundarias no lograron ser contrastadas desde los imaginarios colectivos de los actores partícipes en las entrevistas dado que se tuvo una participación limitada de actores comunitarios, entre otros, que participaron en la construcción.

### **1.3. Análisis de la estructura de la PPSPA 2011-2021**

#### **1.3.1. Análisis del contexto y el marco conceptual**

La Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá (PPSPA) fue diseñada y estructurada teniendo en cuenta la normatividad nacional y distrital ajustadas a las políticas internacionales vigentes en el momento de la formulación. Así mismo, como se advierte en el contexto político, las acciones de prevención del consumo, su regulación y el control de la oferta, mediante la persecución de grupos de producción y tráfico ilícito, presentan contrasentidos y avances en la PPSPA.

En el contexto sociodemográfico, se reconoce el consumo de sustancias psicoactivas como un asunto inherente a los individuos, pero dimensionándolo socialmente; entonces, es visto como fenómeno del consumo, enmarcado en la oferta de sustancias psicoactivas, la cual se da dentro de un entorno que está determinado socialmente, aquel en el que los habitantes del Distrito Capital desarrollan al ser social, político, económico, recreativo, familiar y laboral. Se concluye que es allí, en ese contexto particular a cada persona, en donde la oferta encuentra su lugar, es decir, la posibilidad, el momento, la definición, el interés de los individuos, invitándolos a participar en la dinámica peligrosa, delictiva, preocupante de tráfico de sustancias psicoactivas (Alcaldía Mayor de Bogotá D. C., 2011).

Por lo anterior, la información recopilada y analizada desde el contexto sociodemográfico para la estructuración del problema que abordaría la política pública se centraba en el aumento en las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas entre los habitantes de la ciudad, la disminución en la edad de inicio del consumo y la alta percepción de disponibilidad y acceso a las sustancias. La información y el análisis sobre estos condicionantes generadores no permitió profundizar en otros factores políticos, económicos, culturales, sociales y demográficos, diferentes a los individuales, que intervienen en el fenómeno dinámico del consumo y que era necesario identificar para dirigir los objetivos y alternativas de solución a ellas. Tampoco se profundizó en el efecto en la salud, en el ámbito social y en el ámbito económico debido al aumento en el consumo de sustancias psicoactivas.



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.



Con relación al marco conceptual, el documento de la Política sustenta el problema que plantea, es decir, el fenómeno del consumo, desde la teoría del construccionismo social, atendiendo al carácter multidimensional del mismo y, desde las representaciones sociales, todos los anteriores, como elementos transversales al análisis y fundamentales a la participación ciudadana. Sin embargo, el marco conceptual es incompleto, porque algunos de los elementos de soporte argumental solo se enuncian sin la pertinencia y profundización esperadas en la formulación de la estructura y orientación a la implementación de la política en el Distrito Capital.

### 1.3.2. Análisis del Problema que abordó la Política

El problema planteado por la Política encuentra cimiento en los individuos y las representaciones sociales, las cuales, son generadas por ellos mismos, atendiendo a su ser emocional y relacional y, alrededor de la realidad que construye cada uno; en lo anterior se encuentra la relación entre la primera causa del problema, que es el carácter multidimensional de las representaciones sociales asociadas al consumo de sustancias y las nuevas formas de consumo, con la complejidad del fenómeno.

Aunque se presentan, además, algunas causas del consumo *como son: la multidimensionalidad del fenómeno y las lógicas de la oferta como disponibilidad de sustancias psicoactivas y la vinculación al microtráfico* no se profundiza ni se explican a través de los condicionantes que las generan. Es más, la vinculación la oferta se considera como otra situación problemática a la par y sin ninguna jerarquía como problema activo para la situación problemática. Así mismo, no se plantean los mecanismos de articulación que debería tener esta Política con las acciones públicas o gubernamentales que se estuvieran haciendo en la ciudad para el control de la oferta, dada la importancia de, que las consecuencias en el consumo sirvan para realimentar permanentemente dichas acciones, en el reconocimiento de las causalidades cíclicas que relacionan la oferta-demanda de sustancias psicoactivas.

El problema público quedó muy parcialmente estructurado, dado que se le dio relevancia a las condiciones subjetivas que generan el consumo de SPA, que, de alguna manera, los actores participantes de la formulación de la Política desde su quehacer, mayoritariamente social, sentían que podían abordar para cambiar la situación problemática y se dejó de lado la construcción de la causalidad proximal y distal del mismo.

En respuesta a si la Política es congruente o no con la definición del problema, a propósito, el profesor Medellín explica qué, “la estructuración de las políticas debe ser comprendida como el producto de un intenso proceso político a través del cual emergen y toman forma los proyectos e intereses de agentes (individuos), agencias (instituciones) y discursos (síntesis de la interacción entre agentes y agencias) en pugna por imponer un determinado



proyecto de dirección política y de dirección ideológica sobre la sociedad y el estado que son gobernados” (2004).

Con base en lo anterior, y partiendo de que el problema planteado por la Política como fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas, *no es un problema como tal*, puesto que enuncia un efecto de los verdaderos problemas, cabe resaltar que, la afirmación explícita en el documento resumen de la Política Pública de que la estructuración del problema fue el resultado de múltiples perspectivas, a través de un proceso participativo, y de asesoría técnica y científica, que prioriza la prevención, la atención y la vinculación a la oferta (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2011), hace pensar que no se reconocen las limitaciones que tuvo este ejercicio donde un verdadero y profundo análisis causal de la problemática hubiera tenido una conclusión en relación con la dinámica económica, social, política, cultural que lleva a la oferta y hubiera centrado además las acciones en ellas dando como resultado una política de afrontamiento de la oferta como base para la disminución de la vinculación a la misma y como factor fundamental para prevenir el consumo, sin dejar de lado la atención de este.

### **1.3.3. Carácter de la política**

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, el hecho de que la dinámica descrita de la construcción de las situaciones problemáticas implicó un proceso participativo de debate en el que participaron diferentes actores sociales y no solo gubernamentales hace que el carácter público de esta sea evidente y en la medida que se hubiera llevado a estructurar un problema, su carácter de público habría ganado aun mayor potencia.

### **1.3.4. Análisis de los objetivos y alternativas de solución**

El objetivo general de la Política se planteó como un producto, que bien podría ser el esperado para un proceso de formulación del cual se pretende que se obtengan orientaciones para abordar un problema público, que en este caso sería una política pública. En ningún momento, el objetivo corresponde a lo que se espera de la modificación de un problema público que debe ser el alcance que debe tener un objetivo general. Cuando el objetivo general no tiene correspondencia lógica con el problema, a partir de allí, se pierde la conexión lógica y la articulación causal, esperada en la operatividad de los objetivos específicos, sus líneas estratégicas y acciones planteadas (Cejudo y Michel, 2016).

Puede decirse que la limitación del objetivo general fue parcialmente superada por la definición de unos ejes cuyos objetivos específicos lo superaban en jerarquía y alcance y que de alguna manera daban cuenta de las modificaciones requeridas a las situaciones problemáticas.



No obstante, ante la definición de estas diferentes situaciones problemáticas como son la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas a través del microtráfico, el incremento del consumo, un abordaje deficiente de la prevención el consumo por falta de comprender su multidimensionalidad y la atención deficiente de las personas consumidoras, entre otras, se plantearon objetivos para modificar cada una de ellas de forma paralela y surgieron de allí múltiples ejes con líneas estratégicas y acciones dirigidas por sus particularidades, sin que se diera un orden y una agregación apropiada y en escala para que estos ejes fueran robustos y estratégicos.

En términos generales, la relación entre algunos de los ejes, sus objetivos, sus líneas estratégicas y acciones es confusa, ya que se abarca de manera muy amplia el abordaje del fenómeno del consumo, y, además, no se articulan entre sí; en algunos casos se traslapan y se repiten, hecho que tiene relación también con el carácter difuso de la definición y demarcación del problema público de la Política.

Es así que en relación con la coherencia, pertinencia y suficiencia de las líneas estratégicas de acción y sus acciones para los diferentes ejes se consideró que en general son coherentes con salvedad de algunas que son más amplias que estos, no son pertinentes en el ámbito que se ejecutan. En casi la mitad de los ejes las acciones no se consideraron suficientes para cumplir con el objetivo dado que no apuntan directamente a las causas del consumo de psicoactivas, se centran en gestión para entrega y no en beneficios a la población. En este sentido, el eje de oferta de servicios no considera la atención en servicios de salud para afectaciones por el consumo o el abuso de sustancias psicoactivas como un acción clave que permite el cumplimiento del objetivo del eje y se centra en gestión para el mejoramiento de los servicios y en atención a consumidores inasistentes a programas de mitigación de daños por abuso de las sustancias psicoactivas, que si bien son pertinentes no son suficientes porque dejan por fuera a otro tipo de población consumidora. Así mismo, no se construyó un eje de acción en función de la modificación de la oferta como condición generadora principal, ni a la vinculación de las personas a la oferta de forma clara.

### **1.3.5. Gobernanza**

El proceso de gobernanza se pudo analizar muy parcialmente, con la información disponible. En la contribución a la toma de decisiones sobre las alternativas más adecuadas de solución no se pudo evidenciar un proceso de gobernanza democrática respecto de la vinculación en los procesos de participación de la ciudadanía, con consumidores, vendedores, comunidad en general y otros sectores, en las formas de entender el problema. Desde la categoría técnico gerencial de la gobernanza no fue clara la presencia de conocimiento técnico científico que respaldará todas las decisiones que determinaron la estructura de la política. Como se señaló previamente una debilidad importante fue que la Política desde su formulación no contó con un plan de acción estructurado, con metas



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas



ALCALDÍA MAJOR  
DE BOGOTÁ D.C.



medibles e indicadores, etc. Esto afecta el ejercicio de conducción para la implementación de la Política Pública y la asunción de compromisos sectoriales e intersectoriales en el marco de las alternativas de solución.

Así mismo, aunque en el documento de la Política se reconoce la complejidad del fenómeno de consumo de SPA, y por tanto la necesidad de unos mecanismos político-organizacionales claros en los que desde la intersectorialidad se integran la acción pública, los esfuerzos para que el diseño de las acciones pueda dar cuenta de un abordaje adecuado desde los distintos sectores, actores y procesos, no son tan claros. En este punto se puede plantear que las líneas estratégicas fueron la sumatoria de compromisos aislados de los diferentes actores, sobre todo, gubernamentales, perdiendo su carácter de pública de alguna manera.

## **2. Análisis de implementación de la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. 2011-2021**

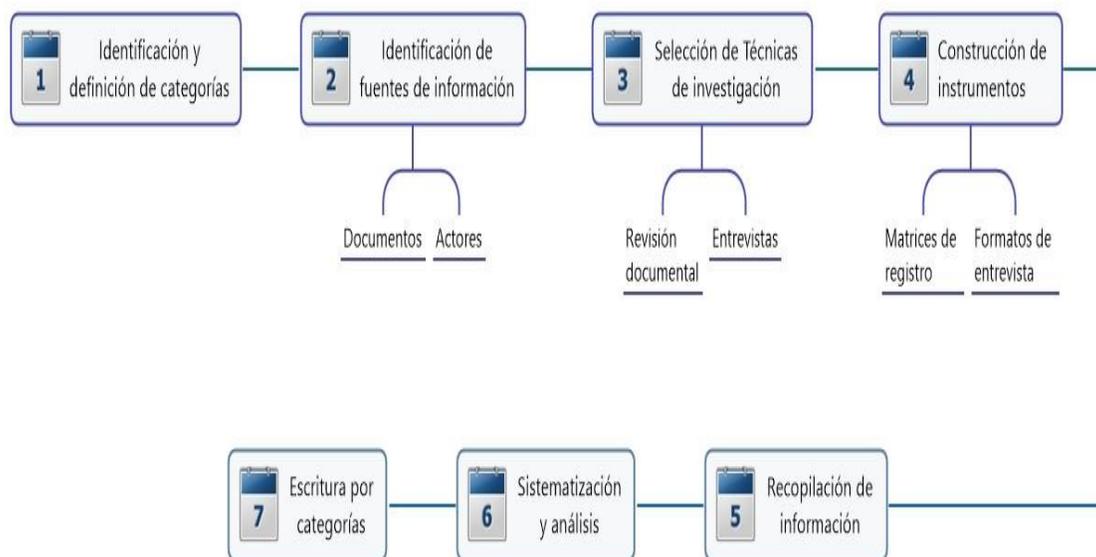
### **2.1 Objetivos**

La implementación se refiere a la forma como la política pública se ejecuta para generar impactos reales en la sociedad; por lo tanto, está relacionada con la gobernabilidad de los asuntos públicos. (Torres-Melo & Santander, 2013). Para el desarrollo del análisis de implementación, se definieron tres objetivos: 1. La coherencia, suficiencia, eficacia, eficiencia y pertinencia de los componentes de la cadena de entrega y cadena de valor. 2. Las características de la gobernabilidad durante el horizonte temporal de la implementación de las acciones de la Política. 3. El proceso de gobernanza generado en torno a la Política para la implementación de sus acciones.

### **2.2. Métodos para el análisis de la implementación de la PPSPA**

La implementación de la Política se analizó con los mismos métodos cualitativos presentados en el capítulo de análisis de estructura. Así mismo, desde dos enfoques: retrospectivo del modelo de cadena de entrega y cadena de valor, combinado con un enfoque expost que identifica hallazgos y produce información después de que la política pública fue aplicada. De manera general se pretende dar respuesta a la pregunta ¿qué pasó en la implementación?, con el fin de identificar y describir las actividades realizadas por la Política, lo que permite a su vez determinar los aciertos, desaciertos y las lecciones aprendidas. se desarrollaron siete pasos que se resumen en la siguiente imagen y se describen a continuación:

Figura 5. Pasos para el análisis de implementación de la política pública



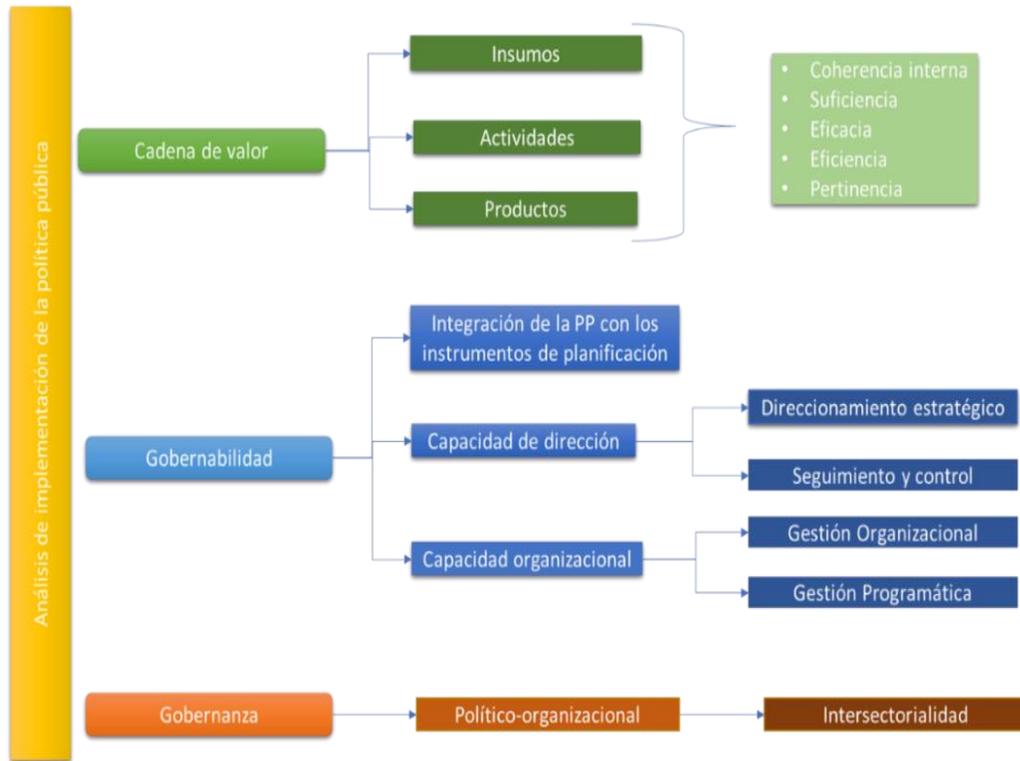
Fuente: elaboración propia.

Se utilizaron dos fuentes de información que se clasificaron en primarias y secundarias. Como fuentes de información primaria se identificaron los actores que tuvieron un rol o participación durante la implementación de la política a nivel Distrital y/o local entre el 2011 y 2021. Se realizaron entrevistas y talleres cualitativos que promovieron la participación y construcción colaborativa de conocimiento. Las fuentes secundarias corresponden a documentos, entre los cuáles se identificaron planes de acción operativos de la Política; guías y lineamientos de implementación; informes y reportes; Planes de Desarrollo de los diferentes períodos de gobierno y los Planes territoriales de salud entre los años 2011 y 2021.

**Identificación y definición de aspectos, categorías y subcategorías de análisis**

A partir de los aspectos ya mencionados a analizar se construyeron categorías, subcategorías y preguntas orientadoras que guiaron los procedimientos relacionados con la identificación de fuentes de información, selección de técnicas y construcción de instrumentos.

Figura 6 Aspectos, categorías y subcategorías de análisis de implementación de la política pública.



Fuente: elaboración propia.

### Cadena de valor

Para el análisis de la cadena de valor, se definieron las categorías y se organizaron de acuerdo con cada uno de los eslabones: insumos, actividades, productos y se definió aplicar los siguientes criterios de evaluación: coherencia interna entre el objetivo y acciones implementadas, pertinencia, suficiencia, eficiencia y eficacia, como se describe a continuación:



## **Limitaciones para la recolección y análisis de la información:**

No se encontró evidencia de que se hubiera elaborado un plan de acción de la Política Pública para la implementación durante todo el horizonte temporal de la Política que consolidara desde el inicio todos los componentes como los productos, las metas, resultados, indicadores, presupuestos y plazos determinados. Se dispuso de los planes construidos desde el 2017 en adelante así: un plan de acción concertado con los sectores integrantes del Consejo Distrital de Estupefacientes entre 2017-2020 y un plan transitorio para el periodo 2021-2023. Se dispuso de información de las acciones diseñadas e implementadas por el sector salud en el marco de la Gestión para la Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. La información entregada por los sectores de Integración Social, Educación y Salud (SDIS, SED, SDS) frente a las acciones realizadas no era suficientemente completa ni específica para permitir evaluación de eficacia de la Política. Con la información disponible no era procedente realizar una evaluación de la eficacia y eficiencia porque hubiera sido del PSPIC, pero no de la Política. Además, se resalta que estos criterios fueron evaluados en año 2020 para lo ejecutado en el marco del PSPIC de la vigencia 2018 con resultados positivos.

En consecuencia, no es plausible determinar de qué manera las acciones superan esta limitación y si poseen la magnitud y amplitud esperadas para contribuir al logro de los objetivos. Además, la Política no dispuso en todo su horizonte temporal de implementación de una estrategia de seguimiento al cumplimiento y alcance de sus objetivos, por lo que es difícil establecer en qué medida estos se lograron y a través de qué acciones, solo para el último quinquenio de implementación se definió un proceso de seguimiento en función del plan de acción concertado 2017-2020. Por lo anterior, los criterios de eficacia, eficiencia y suficiencia de las acciones que se implementaron en el marco de la Política no fueron evaluados.

## **2.3. Resultados del Análisis de implementación de la PPSPA**

### **2.3.1 Análisis de la cadena de entrega y cadena de valor**

Como se señaló en el análisis de estructura, la “Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. 2011-2021” es una política amplia y extensa y con debilidades en las delimitaciones de los alcances, interrelaciones y complementariedades en cuanto a los ejes, líneas estratégicas y actividades, por lo que la implementación se convirtió en un reto para los líderes de la Política y actores delegados de los diferentes sectores.

Así mismo, la Política desarrolla múltiples actividades relacionadas, que, aunque no se enuncian explícitamente en las alternativas de solución planteadas sí han dado respuesta



al fenómeno del consumo en la última década en el Distrito Capital. La formulación de la estructura y la orientación de la implementación de la Política no se realizó a través del desarrollo de la cadena de valor. Sin embargo, se consideró pertinente su uso para el presente análisis debido a su potencial para identificar el proceso de producción de valor social de la Política y por la posibilidad de cuantificar elementos de interés para la comprensión de su implementación.

Al realizar el análisis de la cadena de valor como la de cadena de entrega según los criterios definidos, se identifica que las acciones incluidas en el marco de los planes de acción del Consejo Distrital de Estupeficientes (2017-2020 y transitorio 2021-2023) son pertinentes con el problema de la Política; se infiere que esto se debe a que el fenómeno del consumo, enunciado como problema es bastante amplio y se abarca con cualquier tipo de acción realizada que esté dirigida a la generación de entornos protectores del consumo de sustancias psicoactivas, aun cuando esta sea aislada o haga parte de una estrategia integral. Esto es importante de aclarar porque se pueden generar percepciones erróneas acerca de la pertinencia facultando mayor importancia a acciones que aisladas no implican resultados a largo plazo.

Entre las acciones coherentes se evidencian: la estrategia vincúlate, SOJU, Servicios de acogida, Implementación de los lineamientos de Saber Beber, Saber Vivir (Pactos por la Vida) desde la estrategia "Farra en la Buena"/Servicios de acogida para adultos, Estrategia Piénsalo.co, Observatorio Intersectorial de Drogas a nivel del Distrito Capital – OID, III Estudio Distrital de Consumo de Sustancias Psicoactivas en el año 2020, Manual de Estrategias de Prevención del Uso de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D. C, Estrategia Respuesta Integral de Orientación Escolar (RIO), Programa Integral para el Mejoramiento de los Entornos Escolares (PIMEE), Programa Entornos Educativos Protectores Confiables (ECO), Estrategia "Construyendo juntos entornos protectores, Estrategia de mejoramiento integral de los entornos escolares de instituciones educativas oficiales de Bogotá priorizadas, Estrategia Con-Sintiendo-Nos, Habitar mis Historias y Lentes violeta.

La cadena de valor evidencia que la mayoría de las acciones se abordaron en los ejes N°1. Fortalecimiento y desarrollo de potencialidades para la vida en escenarios cotidianos, N°3. Movilización de Redes Sociales, N°4. Oferta de servicios de atención integral y diferencial, seguidas por el N°7. Transversal de Investigación y evaluación y N°2. Alternativas socioculturales y Recreativas. Así mismo, predominan o prevalecen las acciones que abordan la prevención del consumo y la oferta para la atención, sin embargo, cabe resaltar que el Distrito cuenta con acciones integrales que propenden por la generación de entornos protectores y la resignificación del consumo de sustancias psicoactivas al contemplar dispositivos de base comunitaria, centros de escucha, acciones para formación de habilidades para la vida, actividades de seguridad, entre otras.



Es necesario comprender la dinámica del consumo tanto en la oferta como en la demanda, en la cual la intersectorialidad es protagonista y responde a la afirmación de que el fenómeno del consumo desde su carácter multidimensional es un asunto de todos los sectores, entidades e instituciones. Al respecto se identifica como logro desde la visión de los actores, la resignificación del fenómeno del consumo y de la vinculación a la oferta de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas y el convocar una acción intersectorial para su abordaje, así como el posicionamiento de esta problemática en la agenda pública, con la corresponsabilidad de distintos actores y una visión más general, no solo desde la estigmatización o el ámbito exclusivo de la salud mental.

Así mismo, el papel de lo local a través de la ejecución de las acciones, adaptadas a las necesidades propias. Respecto del análisis de suficiencia más allá de lo ya descrito en el análisis de estructura, no fue posible establecerlo en dos aspectos: 1. En relación con el alcance de las acciones con base en sus objetivos, al no poder precisarlos con detalle, para varios de los sectores. y 2. en función de la población que logró cubrirse por los diferentes sectores y en su totalidad. Así mismo, al no visibilizarse las acciones de las EAPB y sus redes de prestación de servicios sanitarios como parte de las acciones implementadas por la Política, en el eje respectivo, no se logró integrar el aporte de estas a la suficiencia.

Por ello se reitera la relevancia de construir la cadena de valor y que esta sea clara y se efectuó el respectivo seguimiento. De igual manera como no se pudo desarrollar el análisis de eficacia y efectividad de las acciones (con excepción de SOJU frente a la percepción del riesgo de consumo para sustancias psicoactivas), se limitó el conocimiento de como las acciones podían influir en el problema que la Política quería modificar. Finalmente, la imposibilidad de encontrar las relaciones entre las acciones de disminución de la oferta y demanda limitó la posibilidad de ver la integralidad de las acciones y su resultado.

### **2.3.2 Gobernabilidad**

Respecto de Integración de la Política con los instrumentos de planificación Distrital se identifica que hubo una integración parcial en los planes de desarrollo distrital de los tres cuatrienios del horizonte temporal de la política, así como en los proyectos de inversión de los diferentes sectores.

Con relación a la *capacidad de dirección* (analizada desde el direccionamiento estratégico y el seguimiento y control) y la *capacidad organizacional* (vista desde la gestión organizacional y la gestión programática); se identifica que el Consejo Distrital de Estupefacientes (CDE) es la instancia encargada de realizar el direccionamiento estratégico de la Política, al momento de realizar el análisis y evaluación, la secretaría técnica del CDE estaba a cargo de la SDS. Respecto al liderazgo para la implementación de la Política a



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.



nivel Distrital y local se percibe que, durante todo el horizonte temporal, la SDS ha tenido un rol preponderante.

De otra parte, la Secretaría Distrital de Integración Social, la Secretaría de Educación del Distrito, la Secretaría de Seguridad, Convivencia y Justicia, la Secretaría de Cultura y la Secretaría Distrital de la Mujer, ejecutan acciones desde su oferta programática que contribuyen a la implementación de la Política y a los planes de acción construidos desde el 2017 en el marco del CDE.

El direccionamiento estratégico se visualiza en el territorio a través de las mesas locales de Estupefacientes que han trabajado para ejecutar las acciones definidas en la Política desde las necesidades locales. Se evidencia que, cada administración ha puesto sus esfuerzos en diferentes ejes de la Política y solo desde el plan de acción de 2017 al transitorio, se precisan indicadores y metas asociadas a las actividades que apuntaban a los distintos ejes de la política. Entonces, puede decirse que existe una línea coherente desde el insumo que es la Política con sus ejes y el producto que a nivel local desarrollan las diferentes entidades, es decir, las actividades que permiten materializar la Política.

En seguimiento y control se identifica la necesidad de fortalecer este aspecto en la política y al interior de las entidades el seguimiento de los proyectos que permiten contribuir a la implementación de la misma, diferenciando el alcance y la complementariedad; lo anterior para orientar la acción, hacer los ajustes oportunos y asegurar una adecuada toma de decisiones frente a las acciones y su inversión, de tal forma que pueda enfocarse en estrategias integrales y medidas costo efectivas de política pública basadas en evidencia para el abordaje de todo lo que implica la problemática en torno a las sustancias psicoactivas.

La implementación de la Política ha estado de manera permanente, asociada a la política de Salud Mental del Distrito. Aunque se han ganado espacios independientes, como por ejemplo con las Rutas de Atención, las cuales están aún diferenciadas, en general, la dinámica de las políticas públicas tiende a incluir a la Política de Sustancias Psicoactivas, dentro o como parte de la política de Salud Mental y se articulan con las diferentes políticas poblacionales: La Política Pública Distrital de Juventud 2019–2030, La Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, La Política Pública Distrital de Convivencia y Seguridad Ciudadana y La Política Distrital de Salud Mental 2015-2025.

En esta misma línea, cabe resaltar que, en la actualidad, la Secretaría Técnica llama la atención frente a que el Consejo Distrital de Estupefacientes (CDE) en modalidad ampliada se reúna de forma sistemática con el fin de tomar las decisiones correspondientes a nivel distrital, y articular las acciones que las mesas locales generan en respuesta a las necesidades de la comunidad.



Cabe anotar, que la gestión del conocimiento, apoyada desde el seguimiento y monitoreo de la Política, se construye desde la corresponsabilidad intersectorial. Si bien la responsabilidad de la secretaría técnica desde el liderazgo para la articulación desde la reformulación e implementación de la Política es necesaria, también, lo es la operatividad del CDE para la construcción y seguimiento a estrategias distritales, coordinadas para la reducción de la demanda y vinculación a la oferta de SPA.

Con respecto a la capacidad organizacional en la gestión de esta, los actores relevantes son el CDE y las Mesas Locales, como espacios de organización en la coordinación, pero, además, se destacan otros actores según su liderazgo, como la Dirección Poblacional de la Secretaría Distrital de Integración Social, la Oficina de Convivencia Escolar de la Secretaría de Educación del Distrito, la Subsecretaría de Seguridad de la Secretaría de Seguridad, Convivencia y Justicia y el Observatorio de Cultura Ciudadana de la Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte.

En referencia a la gestión programática, se evidenció a través de las entrevistas el papel jugado por las Mesas Locales en la priorización de la población, de acuerdo con las necesidades locales relacionadas con la Política, y el rol ejercido por la Secretaría Distrital de Salud y Secretaría de Seguridad en dar los lineamientos y asistencia técnica dentro de las mesas locales, y a cada dependencia de acuerdo con su alcance. Así mismo, al analizar las acciones y programas que se implementan en torno a la PPSPA, se considera que los recursos fueron limitados, algunos señalan la falta de recursos propios como una dificultad en la implementación. Frente a la voluntad política y el tema de asignación de recursos, algunos entrevistados reportan que la voluntad ha sido gradual, se han propuesto metas, pero la operatividad de la política se ha desarrollado de acuerdo con la oferta institucional de cada sector, tal como refieren entrevistados desde la Secretaría de Salud.

### **2.3.3 Gobernanza**

La gobernanza puede ser abordada a partir del análisis de los procesos de toma de decisión relacionados con la ejecución de acciones en torno a las políticas, para el caso particular se relaciona con la intersectorialidad teniendo en cuenta que en su categoría político organizacional se refiere a las prácticas de intercambio de los actores para tomar decisiones y cooperar respecto de acciones. En tal sentido se destaca por parte de las Mesas Técnicas Locales de SPA entrevistadas, que en la actualidad existe un espacio relevante para la comunidad usuaria de sustancias psicoactivas (Mesas Cannábicas), quienes pueden participar de los procesos conjuntos de la misma manera que cualquier actor en la comunidad local, y esto abre paso a la inclusión y participación ciudadana tan relevantes para la implementación de la Política.



Desde la intersectorialidad, la PPSPA logró avanzar en procesos de coordinación institucional, y la acción conjunta entre sectores (cooperación). La construcción del plan de acción de 2017 evidenció una planificación entre actores y la construcción de acciones y productos desde la contribución de cada sector en el abordaje del problema desde una multicausalidad y direccionalidad evidente. Si bien hubo limitaciones en la consolidación de aspectos como el seguimiento e intercambio de información para poder establecer una evaluación completa de los efectos de la Política, el papel del CDE pudo asimilarse al de una estructura organizativa suprasectorial que convocó y dirigió a los sectores relacionados. Si bien no se evidenció del todo una integralidad general en la construcción de acciones que fueran exclusivas de y para la Política, o que se explicitaran de ese modo; sí se dieron los espacios de coordinación interinstitucional que pretendieron atender la problemática desde una visión más amplia.

En el momento de la estructuración de la política no se visibilizaron las instancias, ni los mecanismos de acción colectiva que se tendrían en la implementación y teniendo en cuenta que en la ejecución son poco visibles actores diferentes a los gubernamentales podría decirse que el carácter de pública se perdió durante la ejecución de la misma ya que no cumplió con las condiciones que la pudieran definir como tal en el sentido mencionado por Cantú Herrera: “las políticas públicas están asociadas a la acción pública, que no es lo mismo que política gubernamental. Las políticas públicas van transformando la relación gobierno-sociedad, donde existe mayor participación del desempeño democrático de los ciudadanos; involucrando activamente a los distintos actores de una localidad con sentido social. Mientras que la política gubernamental se asocia en gran medida a la acción y tareas del gobierno en el mismo Estado, sin tener un sustento de participación ciudadana en el desempeño de sus funciones” (Herrera, 2013).

El modelo de implementación de la política fue Top-Down, se basó en un enfoque jerárquico y centralizado, donde las decisiones sobre la ejecución de las acciones fueron tomadas desde el sector salud la SDS y los otros sectores que conforman el CDE, lo cual se evidencia en los planes de acción 2017-2021 y el plan transitorio, y que se implementaron a través de la oferta institucional de cada entidad. Este enfoque aunque pudo ser eficiente en términos de velocidad para favorecer la celeridad y la coherencia en la implementación, ya que las decisiones se tomaron rápidamente y se comunicaron de manera clara y consistente, también pudo ser inflexible y limitar la participación y la capacidad de adaptación a nivel local, ya que los niveles inferiores tuvieron relativa influencia en los momentos de ajuste de las orientaciones técnicas y operativas para la toma de decisiones y de ese modo influenciar en los desafíos para adaptar la Política a las realidades y necesidades locales, especialmente en lograr la incidencia en la participación y compromiso con todos los sectores a nivel Distrital que participan en el CDE y en las 20 localidades.

### 3. Análisis de evaluabilidad y evaluación de efectos de la PPSPA 2011-2021

El análisis de la evaluabilidad de efectos de la PPSPA consiste en determinar si la evaluación de efectos de la Política es justificada, viable y puede proporcionar información útil. Con base en los hallazgos de los análisis de estructura e implementación, se busca establecer si las características del diseño de la Política favorecen o limitan la evaluación de sus efectos, y si existe evidencia disponible para el seguimiento y verificación de los efectos generados en torno a la Política.

#### 3.1. Objetivos del análisis de evaluabilidad de efectos de la PPSPA

El **Objetivo General** consiste en analizar la evaluabilidad de efectos atribuibles a las acciones de la “Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, D. C 2011-2021”, el cual se desplegó con los siguientes **Objetivos Específicos**:

- Valorar la evaluabilidad en principio para los efectos atribuibles de las acciones de la Política.
- Valorar la evaluabilidad en la práctica para los efectos atribuibles de las acciones de la Política.
- Proponer alternativas y mecanismos ante los hallazgos esperados de la evaluabilidad.

#### 3.2. Métodos para el análisis de evaluabilidad de efectos de la PPSPA

La metodología utilizada fue la Evaluación de Evaluabilidad (EE). Esta ayuda a identificar si un programa es susceptible de ser evaluado y si la evaluación producirá resultados significativos y valiosos. La EE aborda dos aspectos complementarios entre sí: por una parte, examina si una política puede ser evaluada en su estado actual con base en el diseño y estructura de la política (evaluabilidad en principio); por otro lado, la EE examina si los datos o la información relevante están disponibles para la evaluación (evaluabilidad en la práctica).

##### 3.2.1. Evaluabilidad en principio

La evaluabilidad en principio se desarrolló a partir de un protocolo de evaluabilidad desarrollado por el gobierno de Navarra, que contiene un instrumento para la captura y análisis de la información, el cual se ajustó de acuerdo con las características de la Política. Contiene dos dimensiones a analizar:

**Calidad de la Planificación:** La información que se tomó como base por los evaluadores fueron los resultados del análisis de la estructura y de implementación y se complementó



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.



con entrevistas y talleres con los actores. En esta dimensión se analizaron seis categorías: el diagnóstico y contexto de la Política; la definición del problema; la definición de objetivos; la lógica de la intervención; actores y mecanismos de participación y mecanismos de implementación.

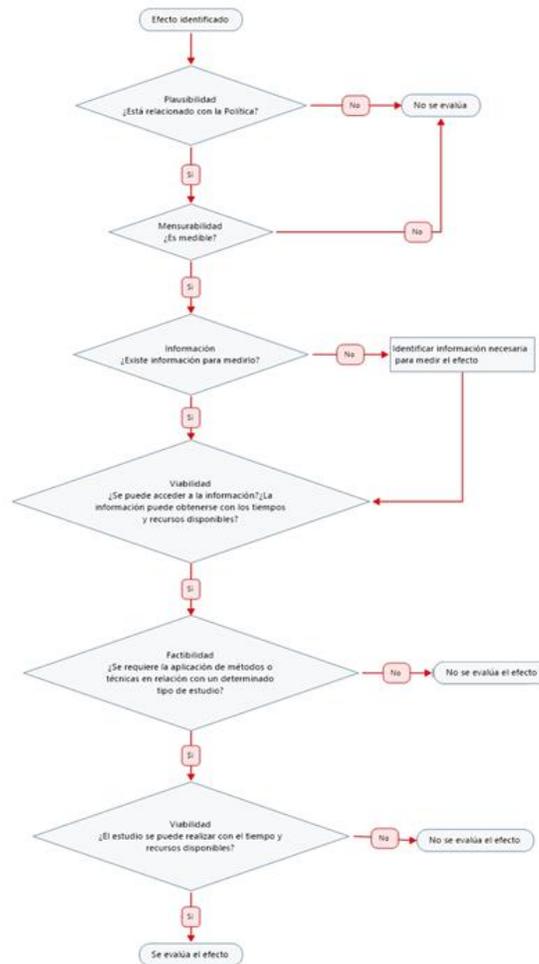
**Sistema de información:** En esta dimensión se analizó por los evaluadores si el sistema de información y de seguimiento dispuestos por la Política facilitarían la realización de la evaluación de efectos, teniendo en cuenta los resultados del análisis de estructura e implementación de la Política.

Para el análisis de las dimensiones identificadas se construyó un cuestionario de evaluabilidad que consistió en una herramienta, empleada generalmente en la EE, que agrupa una serie de preguntas que son sometidas a análisis para determinar el grado en que las características de una Política favorecen o no un ejercicio de evaluación.

### 3.2.2. Evaluabilidad en la práctica

Con la cadena de valor se identificaron los efectos esperados derivados de las acciones y productos que se implementaron y que contribuyeron al cumplimiento de objetivos de la política durante su vigencia. En este sentido, el principal insumo para el análisis de evaluabilidad consistió en los resultados identificados en el análisis de implementación de la Política. Para la verificación de estos criterios se construyó un algoritmo de decisión para determinar la evaluabilidad de los efectos identificados:

Figura 7 Algoritmo de decisión para determinar la evaluabilidad de los efectos identificados



Fuente: elaboración propia

### 3.3. Resultados del análisis de evaluabilidad y evaluación de efectos de la PPSPA2011-2021

El análisis de evaluabilidad se dio en relación con los resultados intermedios o efectos atribuibles, a las acciones de la Política con base en la información cualitativa del análisis de estructura, implementación y seguimiento, porque los efectos están influidos por la calidad de la planificación y de la implementación de las acciones y la entrega de bienes y servicios a la población, o sea que tienen relación con los resultados directos. Este ejercicio



de análisis de evaluabilidad se dio alrededor de las limitaciones o posibilidades de evaluación de efectos atribuibles a la Política.

Según los resultados de evaluabilidad no fue posible realizar análisis de efectos atribuibles de las acciones de la Política, pero sí análisis de efectos contribuyentes de algunas acciones de la política a cambios de algunas situaciones problemáticas. Sin embargo, estas ya habían sido evaluadas en 2018 en el marco de la evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) de la Secretaría Distrital de Salud y por ello se documentó esa evaluación con estudios de plausibilidad antes después.

La evaluación de la intervención “Servicio de Orientación a Jóvenes” (SOJU) desde el sector salud, en el año 2020 en el marco del PSPIC (vigencia año 2018) con los datos registrados por cada subred en bases de datos, consolidados, validados es la única experiencia de evaluación de resultados intermedios en términos de efectos puede documentarse en el horizonte temporal de la Política.

De acuerdo con los resultados observados, se podría concluir que la intervención es menos efectiva en aquellos jóvenes y adolescentes con una baja percepción de soporte familiar y en aquellos que no practican con frecuencia una actividad de su gusto. Adicionalmente, aquellos jóvenes pertenecientes a familias mononucleares y los hombres tienen una ligera menor probabilidad de logro en la intervención, comparados con aquellos de familias nucleares y con las mujeres.

Con base en lo comentado en el capítulo de evaluabilidad, aunque no se contó con un sistema de seguimiento integral e integrado, desde la vigilancia del problema objeto de la Política, periódicamente se realizan “Estudios Poblacionales de Prevalencia de Consumo de SPA” en la ciudad, los cuales permiten documentar el comportamiento de este fenómeno a través del tiempo.

Si bien estos estudios no documentan efectos atribuibles a las acciones de la Política, sus resultados sí pueden servir para generar hipótesis sobre contribuciones o no de las acciones de esta. A continuación, se presenta el análisis de los cambios en el consumo de SPA a los que pudo contribuir la Política.

Los resultados de la prevalencia de consumo estables en la mayoría de las sustancias psicoactivas estudiadas a través de las tres encuestas distritales y las tres nacionales, no podrían asociarse de forma directa con las múltiples acciones desarrolladas en los diferentes ejes de la Política, máxime cuando no se realizaron análisis de relación con la disponibilidad y acceso de las sustancias psicoactivas y la vinculación de la oferta (microtráfico) que se argumentó en la estructuración de esta situación problemática como causas del incremento del consumo de la misma.



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas



**BOGOTÁ**  
Secretaría de Salud



FUNDACIÓN  
**SALUTIA**  
CENTRO DE ESTUDIOS INNOVACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

Durante los 14 años de análisis, se encontró que existe una tendencia creciente y significativa en el número de personas atendidas por trastornos debidos al consumo de cannabinoides, tabaco (punto de cambio en el 2015), alcohol, cocaína (punto de cambio en el 2016) y múltiples drogas (punto de cambio en el 2018). De igual manera hay una tendencia creciente y significativa en el número de personas atendidas por abuso y dependencia de SPA y otros problemas relacionados a estas; en todos ellos el punto de cambio fue en el 2016. Esta situación no estaría asociada necesariamente al incremento de las prevalencias de consumo, cuya tendencia no es significativa, por lo cual es necesario profundizar en esta problemática a fin de responder de manera adecuada a sus condicionantes.

#### **4. Propuesta para orientar la gestión del sector salud en la toma de decisiones sobre las alternativas técnico-políticas para la acción pública en relación con el problema atendido desde la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. 2011-2021**

La construcción de esta propuesta se hace a partir de los principales resultados del análisis de estructura, implementación, evaluabilidad y evaluación de efectos de la PPSPA y, además, del reconocimiento y análisis de algunos elementos del problema central del cual se ocupó esta Política desde los contextos actuales internacional, nacional y distrital.

Al culminar el horizonte temporal de la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. 2011-2021 y habiéndose realizado su análisis y evaluación, por iniciativa y con recursos del sector salud, y, con base en conclusiones y recomendaciones surgidas de la misma, la SDS debe motivar a los actores del Consejo Distrital de Estupefacientes (CDE) ampliado, normativamente la instancia responsable de “formular o proponer políticas, planes y programas que deban ejecutarse en el Distrito Capital” alrededor del problema que se ocupaba la política, para que bajo las actuales condiciones tanto políticas, administrativas, organizacionales, como técnicas del Distrito, tomen las decisiones sobre el instrumento más conveniente y adecuado para potenciar la acción pública, dada la permanencia del problema y su afectación a la calidad de vida de los habitantes de Bogotá.

Se identificó también, que las motivaciones para la acción fueron las consecuencias de las situaciones descritas en los daños a la salud, en específico a la salud mental y con mucho menor énfasis en el involucramiento en conductas delictivas, violencia intrafamiliar, inseguridad, entre otras.



Se señaló de igual manera, qué si bien implícitamente se reconoció que las causas de dichas situaciones problemáticas relacionadas con el consumo son las lógicas de la oferta de las sustancias psicoactivas que llevan al aumento de la disponibilidad de estas, entendido esto como fácil acceso a las mismas, no se profundizó en estas dinámicas de causalidad y por ello los objetivos de la Política no las recogieron. En consecuencia, las alternativas de solución frente a ellas no quedaron explícitas en la estructura de la Política con responsables y recursos. Lo anterior, no quiere decir que no se realizaron dichas acciones, sino que no hicieron parte de la Política.

#### **4.1. Reconocimiento del ecosistema distrital de políticas en cuanto a la acción pública relacionada con el consumo de psicoactivos**

Para poner en agenda del CDE el análisis y la toma de decisión señalada anteriormente, previamente el sector salud, quien ejerce la secretaría técnica de esta instancia, deberá precisar con detalle, qué tanto el ecosistema de políticas distrital actual limita o favorece la acción pública, reconociendo si las Políticas Distritales existentes han recogido las situaciones problemáticas y cómo lo han hecho, dadas las conclusiones que surgieron del análisis y evaluación de la Política.

Históricamente el proceso de descentralización vivido en los años 90s, tuvo efectos en diferentes reformas de la administración municipal evocando una concepción de gobierno metropolitano, lo cual ha implicado incorporar nuevas competencias como, por ejemplo, la seguridad ciudadana y nuevas maneras de realizar gestión intersectorial con el gobierno local e instancias regionales y nacionales (Córdova, 2018). La formulación de políticas puede ser un reflejo de la apropiación de esas competencias por el Distrito.

A continuación, se presenta un análisis general de algunas de las políticas públicas distritales revisadas (Convivencia y Seguridad Ciudadana, Salud Mental 2015 – 2025 y antecedentes de su continuidad 2023-2032, Juventud 2019 - 2030, Fenómeno de Habitabilidad en Calle 2015-2025, Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2023-2033, Personas que Realizan Actividades Sexuales Pagadas - PRASP 2020 – 2029 y Transformación del Ecosistema Educativo en Bogotá D.C. Política Educativa 2022- 2038, reconocidas como instrumentos de acción pública, diseñadas por diferentes entidades miembros del CDE, a fin de reconocer el contexto distrital actual, como primer paso para orientar la gestión que debería desarrollar la SDS y en general la administración Distrital para continuar favoreciendo la acción pública frente al problema de la Política.

El reconocimiento del ecosistema distrital de políticas permitió identificar que en las políticas poblacionales revisadas, el consumo y la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas se reconoce como parte del problema público del cual estas se ocupan, con excepción de las políticas de adultez que no lo hace y de vejez y mujer parcialmente ya que en la primera solo se visibiliza para personas mayores en habitabilidad en calle y en la segunda, donde



se visibiliza para las personas que realizan actividades sexuales pagadas. Vale la pena aclarar que el ejercicio no abarcó los instrumentos de acción pública para el control de la oferta de sustancias psicoactivas.

Se considera que aunque todos los problemas que son objeto de las políticas revisadas deben ser abordados en general, y para el consumo de sustancias y la vinculación de la oferta en particular, desde la intersectorialidad, en la práctica, la acción y los recursos que se especifican son corresponsables a pocos sectores gubernamentales, así, se está negando dicha intersectorialidad y a lo sumo se puede decir que se estaría pensando en cooperación para favorecer la ejecución de los sectores en los cuales se centra la responsabilidad.

En los planes de acción tampoco es visible la articulación gubernamental con actores sociales que puedan estar actuando desde sus intereses en la modificación de los problemas de los que se ocupan las políticas, lo cual hace pensar que todas ellas son políticas gubernamentales y no públicas y en consecuencia así lo es, el abordaje del problema del consumo y de la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas. Además, en este sentido puede decirse que dado que la Política no consideraba ni acciones para el control de la oferta ni mecanismos de articulación con quienes son los responsables de la acción pública frente a ello, en las políticas revisadas esto tampoco es visible.

Finalmente, se puede decir que si bien, la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. 2011-2021 pudo ser orientadora de la acción para las diferentes políticas poblacionales que reconocen la problemática del consumo de psicoactivos y la vinculación a la oferta presente en la mayoría de los grupos poblacionales que estas atienden, no es suficientemente claro de qué manera estas contribuyen, refuerzan y mejoran el desempeño de aquella, o si se focalizan en grupos de población diferentes, o se traslapan las poblaciones que atienden, y por ello pueden dejarse grupos prioritarios por fuera de la acción; o si son complementarias porque apunten a aspectos diferentes de las problemáticas. Además, no fue posible concluir sobre la coherencia entre las políticas revisadas ni a través de la implementación de la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo ni a partir de la revisión del ecosistema de políticas realizado en una primera aproximación.

## **4.2. Gestión Institucional de la Secretaría Distrital de Salud previa a la toma de decisiones sobre la o las alternativas técnico-políticas como instrumentos de acción pública**

### **4.2.1. Profundizar el análisis del contexto distrital para ver hasta dónde las situaciones problemáticas se encuentran dentro de la agenda pública**

Se reconoce que las situaciones problemáticas, el consumo de sustancias psicoactivas y la vinculación a la oferta, han estado y siguen estando en la agenda gubernamental o institucional, *“como el conjunto de asuntos explícitamente aceptados para consideración seria y activa por parte de los encargados de tomar las decisiones”* Aguilar, (1993, s. p.).

Se requiere que la SDS como secretaría técnica del CDE ponga en la agenda de esta instancia la relevancia del liderazgo en la orientación técnica respecto de la acción pública, para que esta instancia convoque a un ejercicio de gobernanza democrática retomando diálogos abiertos con todo tipo de actor social relevante para trascender de la agenda gubernamental a la agenda pública, entendida ésta, como que está *“integrada por todas las cuestiones que los miembros de una comunidad política perciben comúnmente como merecedoras de la atención pública y como asuntos que caen dentro de la jurisdicción legítima de la autoridad gubernamental existente”* Cobb y Elder, (1972) citado por Montecinos, (2007), porque es requisito que haya un trámite para que el problema sea calificado de “público”, sin perjuicio de que ya en la propia definición de la agenda pública el problema se haya comenzado a configurar y definir como tratable para un gobierno.

Finalmente, teniendo en cuenta los resultados de la evaluación, respecto a la no claridad frente a si la conformación y la dinámica que ha tenido el CDE en sus tres niveles como instancia asesora puede garantizar la gobernanza democrática en sus aspectos técnico-científicos y político-organizacionales para la orientación y asesoría que requieren los diferentes actores a fin de asumir responsabilidades frente al problema. La SDS debería plantear estas inquietudes a la instancia para que se tomen decisiones sobre la mejor forma de garantizar sus funciones, dado que la presidencia del CDE, Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, debe tomar el liderazgo.

### **4.2.2. Elevar las situaciones problemáticas o problemas de la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. 2011-2021 a problema público**

Para llevar a cabo este proceso, es de especial importancia considerar que la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. 2011-2021 presentó dificultades en la estructuración del problema público, porque, en primer lugar tomó el “fenómeno del

consumo de las sustancias psicoactivas” como tal, es decir, una construcción social, y a partir de ello lo problematizó con situaciones problemáticas que se consideraban objetivas: i) el incremento del consumo de sustancias psicoactivas y ii) la falta de un abordaje diferencial para la multidimensionalidad del consumo según el tipo de sustancias y de población consumidora. Además, a partir de la construcción de significados que favorecen la exposición o involucramiento con el microtráfico se problematiza: iii) la vinculación a la oferta de sustancias.

Sobre la estructuración causal se concluyó, que la decisión técnico-gerencial podría haber sido que la Política no se ocupase de las causas diferentes a la oferta que determinan el consumo de sustancias psicoactivas y las acciones, por tanto se centraron en la prevención tanto de la vinculación de la oferta (en consumidores y no consumidores) como en el consumo, su atención y la reducción de los riesgos y daños asociados, porque existían otros instrumentos de acción pública que se ocupaban de la oferta, sin que se haya encontrado evidencia al respecto. A pesar de ello, en la estructuración del problema debía haberse visibilizado de mejor manera la causalidad de este, e incluir un objetivo que diera cuenta de los mecanismos de articulación que debería haber tenido esta Política con las acciones públicas o gubernamentales que se estuvieran haciendo en la ciudad para el control de la oferta, dada la importancia de ellas para la reducción del consumo.

Cabe sugerir, por lo anterior, que el ejercicio de estructuración del problema se dé inicialmente en el CDE ordinario y sea un proceso consensuado donde los actores gubernamentales que comparten la preocupación por las problemáticas, con el acompañamiento o asesoría de expertos en la identificación y estructuración de problemas públicos, lleven al Distrito a reflexionar sobre la necesidad de hacer un análisis más sistémico frente al consumo de sustancias psicoactivas y partir de la intención de complejizar la situación, lo cual pasa por verla como la consecuencia o la expresión visible de un problema público de mayor trascendencia, es decir, le dará fuerza a la visión de que los problemas relacionados a las sustancias psicoactivas en general son variados y provienen de causas diferenciadas, dependiendo de múltiples variables de contexto. En principio deberá considerarlos en términos de oferta y demanda, porque la causalidad del consumo de sustancias psicoactivas, entre otras, se da en las lógicas de la oferta de las sustancias psicoactivas la cual lleva a su disponibilidad y fácil acceso.

En este sentido, teniendo en cuenta que “es difícil establecer la verdadera magnitud de este mercado de las drogas siendo un proceso económico dinámico, en constante adaptación que, debido a su carácter ilegal, presenta transformaciones abruptas y significativas, en cortos períodos de tiempo y que por tal razón, el balance frente a las acciones contra este fenómeno, resulta ser un compendio de estadísticas que muestran la evolución de las estrategias frente a sí mismas, desde una perspectiva absoluta, pero no en relación con los patrones de consumo” (Secretaría de Gobierno, 2015), se debe también trabajar en superar



intersectorialmente esta situación a fin de que se entiendan con detalle las relaciones entre las dos situaciones problemáticas (oferta y demanda de SPA).

Un análisis de influencia - dependencia para la priorización de problemas encadenados seguramente llevará a confirmar que la oferta de sustancias psicoactivas es el problema crítico porque es el que aunque indirectamente genera el consumo, al ser estructural es tanto de mayor jerarquía, como más relevante afrontarlo si se quiere reducir el consumo, debido a que por un lado, éste en la práctica es fuertemente dependiente de aquel y por otro, ubicará el consumo en relación con la oferta como un problema menor, a pesar de su gran influencia directa como problema muy activo, por las consecuencias que genera en múltiples dimensiones de las diferentes condiciones de calidad de vida y salud ya descritas.

Con un problema robustamente estructurado y reconocido como público seguramente surgirá como primera alternativa la necesidad de considerar que la acción pública se de a través de la **formulación de una Política Pública integradora** con tema específico, dirigida simultáneamente a generar cursos de acción para controlar o regular la oferta de sustancias psicoactivas, como principal determinante de la limitación de su disponibilidad, acceso, y, como causa directa de la desvinculación a su oferta, así como, de la reducción de su consumo y por ende transformadora de los efectos negativos anteriormente descritos, los cuales en algunos casos llevan a su vez a incrementar el consumo, dándose una causalidad cíclica oferta-demanda-oferta.

Dado que la Política Pública Distrital de Convivencia y Seguridad Ciudadana se encuentra en reformulación se espera, por un lado, que el ejercicio no haya sido una oportunidad perdida para redimensionar el problema público, ya que como se dijo antes, en la revisión del ecosistema distrital de políticas, esta política se centraba en situaciones problemáticas como el consumo, y si de nuevo se formula en función de estas, no definiría las causas de estas y en consecuencia no tendría ejes de acción sobre la oferta, es decir podría tener un alcance limitado como su versión anterior. Así mismo, si esta versión en construcción no desarrolla con claridad las acciones en relación con las causas de las adicciones que estaban en su versión anterior, no tendría una versión potenciada y podría ser limitada en cuanto a la necesidad de que todas las políticas en este tema sean integradoras.

La posibilidad de integrar todas las dimensiones del problema favorecería la valoración de la efectividad de las estrategias de control de la oferta en lo que se les pueda atribuir la reducción del consumo, toda vez que se sabe que otras causas directas relacionadas con las condiciones de vida y las representaciones sociales también tienen una influencia en su incremento o su disminución.

Como segunda alternativa, si la opción anterior no se diese, requiriéndose un instrumento de acción pública orientador de la acción de múltiples políticas, se mantendría la situación



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas



ALCALDÍA MAJOR  
DE BOGOTÁ D.C.



FUNDACIÓN  
**SALUTIA**  
CENTRO DE ESTUDIOS INNOVACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

actual de tener instrumentos de acción pública no coherentes e integrados y con base en los resultados del reconocimiento del ecosistema de políticas distrital actual. La Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas, en todo caso, para poder continuar siendo orientadora de la acción en este tema específico y en los campos que abarca, para las demás políticas, que los incluyeron como parte del problema público del cual estas se ocupaban, debe ser reformulada a fin de que se superen las limitaciones identificadas en la evaluación, tanto en el proceso de formulación como en su estructura, lo que garantizaría responder al redimensionamiento del problema, y acorde con ello mejorar la estructuración de las acciones.

En este sentido, entre otras cosas, desde esta Política se debe profundizar la comprensión de los condicionantes de la vinculación de la oferta de sustancias psicoactivas para reorientar las acciones, en particular, tanto desde su soporte teórico y metodológico en vista de la necesidad de que trasciendan y se adecuen a la visión ampliada que, por ejemplo, tiene el objetivo en la Política de Juventud y las alternativas de solución que planteó a la problemática del microtráfico, en función de todas las consecuencias que genera a la población en el sistema educativo.

En este contexto, también sería indispensable que en el proceso de reformulación se recoja la recomendación de la evaluación de generar un eje de acción que en el marco de la estructuración del problema público, permita intervenir el factor estratégico que favorezca la articulación de las diferentes las acciones públicas o gubernamentales que se estén haciendo en la ciudad en relación con las acciones de control de la oferta, para generar una realimentación mutua entre los instrumentos de acción pública, dada la importancia de reconocer la causalidad cíclica oferta-consumo-oferta.

Otra reflexión para pensar el problema se debe dar alrededor del medio ambiente, esto puede incluir temáticas como los residuos de industrias como la del tabaco y los productos derivados de este que son los artículos más contaminantes del planeta, y los cigarrillos electrónicos y demás dispositivos SEAN, contribuyen a la contaminación plástica, ya que contienen micro plásticos, y son la segunda forma de contaminación plástica más importante en el mundo.

Tomando en cuenta el papel del Consejo Distrital de Estupefacientes sería conveniente que la SDS a través de este mismo espacio hiciera saber a los responsables y actores sociales relevantes involucrados en el problema público la necesidad de estar atentos a la convocatoria para retomar diálogos en torno a este, la forma de comprenderlo, las características particulares que tiene en la actualidad, incentivar la convergencia de acciones, reconocer los ajustes que requieren las acciones para apropiar las conclusiones y recomendaciones de la evaluación, y por la contribución que estos actores pueden hacer

al redimensionamiento de algunas acciones para modificarlo, recogiendo las miradas más amplias que tienen algunas políticas actuales para estas.

La decisión debería considerar la inconveniencia de dos instrumentos de acción pública no integrados, o en el mejor de los casos tratando de estar articulados, para dar solución a un problema complejo cuyas dos dimensiones (problema mayor, la oferta de psicoactivos) y la consecuencia de ésta (problema menor, el consumo de sustancias psicoactivas), con sus consecuencias en múltiples aspectos de la vida que se empeoran por el abuso.

Se sugiere que se retome el acercamiento técnico racional planteado en el anterior párrafo en el marco del CDE ordinario y se analice allí las ventajas y desventajas para ser presentadas en CDE ampliado para que en este nivel se tome la decisión de la opción de una política integradora o en ausencia de este enfoque, aunque podría ser problemático, de dos instrumentos de acción pública que requieren ser fuertemente articulados.

#### **4.2.3 Marco referencial y conceptual para orientar la toma de decisiones sobre las alternativas técnico-políticas para la acción pública**

- **Alternativa técnico-política**

Las alternativas técnico-políticas son el abanico de opciones de instrumentos para la acción pública -IAP-, su desarrollo implica la colaboración entre expertos técnicos, científicos, profesionales y responsables políticos, con el objetivo de generar las soluciones más equilibradas, adecuadas, efectivas y sostenibles para la atención de los desafíos sociales. Al considerar tanto los aspectos técnicos como los políticos, se busca alcanzar un equilibrio entre la eficacia técnica y la legitimidad política, con el fin de lograr resultados aceptables para todas las partes involucradas. Algunos ejemplos comunes de IAP incluyen: Legislación; Políticas públicas; planes; programas; y proyectos. Adicionalmente, estos elementos pueden contener los IAP: Presupuesto público; regulaciones; y participación ciudadana.

En general, los IAP mencionados se utilizan de manera combinada y adaptada a las necesidades y objetivos específicos de cada situación, con el fin de promover el bienestar y el desarrollo de la sociedad en su conjunto. Es de resaltar que Salomón (2002) propone una serie de características que definen los IAP y sirven como puntos de análisis: direccionalidad; automaticidad; coerción; visibilidad. Es de precisar, que un IAP establece relaciones sociales específicas entre las autoridades, los actores que pueden contribuir a las acciones y los beneficiarios. Esto implica una interacción continua entre los actores involucrados para evaluar su cumplimiento.

Para la elección de los instrumentos para la acción pública se debe considerar el contexto, las necesidades y los bienes y servicios relacionados con los problemas sociales. Lo anterior implica que la elección de un instrumento no siempre se basa en un cálculo racional, pues con frecuencia, los responsables de formular políticas siguen sus percepciones e ideas preexistentes. Según Linder y Peters, estas percepciones, aunque subjetivas, pueden entenderse en función del valor relativo que los responsables de formular políticas asignan a cuatro elementos: "1) intensidad de los recursos, que incluye atributos como el costo administrativo y la simplicidad operativa; 2) determinación de objetivos, que abarca la precisión y la selectividad; 3) riesgo político, compuesto por atributos relacionados con el apoyo y la oposición, como la visibilidad pública; 4) restricción, que incluye la coerción y los principios ideológicos que limitan la actividad gubernamental". Mientras que los puntos 1 y 2 destacan los aspectos técnicos de la selección de instrumentos, los puntos 3 y 4 resaltan los aspectos políticos y sociales.

Un buen análisis técnico - político de instrumentos también debe comprender cómo se involucran una pluralidad de actores públicos, semipúblicos y privados en la solución de problemas públicos dentro del ámbito político. En este sentido, los instrumentos son inherentemente políticos y constituyen la base de las relaciones entre el Estado y la comunidad.

- **Toma de decisiones para la acción pública**

Es un proceso crucial para los gobiernos y las organizaciones que se dedican a la administración pública. Implica la selección de cursos de acción entre varias alternativas para abordar problemas o desafíos específicos que afectan a la sociedad en general.

La lógica de las decisiones puede ser entendida en tres tipos dentro de una organización: decisiones no segmentadas, donde cualquier actor de política pública puede participar en la elección del curso de acción; decisiones jerárquicas, en las que los actores y las decisiones están organizados jerárquicamente según los recursos disponibles; y las decisiones especializadas, en las que la estructura está diseñada de manera que los actores responsables de la toma de decisiones se especializan en las elecciones que deben abordar según las atribuciones legales y administrativas en el ámbito de las políticas públicas. No obstante, las decisiones no se toman exclusivamente siguiendo uno de los tres modelos, sino que son el resultado de combinaciones. Así hablamos de tres formas que pueden adoptar las decisiones: por propósito; por descuido, por traslape.

Si bien este modelo de toma de decisiones no resuelve completamente los problemas, sí proporciona un marco analítico para comprender cómo se configuran los problemas públicos y su relación intrínseca con la gama de opciones de intervención, incluso cuando

las organizaciones se caracterizan por una alta ambigüedad en relación con los problemas, los actores, las decisiones y las oportunidades de elección. (Pérez Enciso, 2017).

#### **4.2.4 Componente técnico-científico de los instrumentos para la acción pública**

Se refiere a la aplicación de conocimientos especializados y basados en evidencia para informar y respaldar la toma de decisiones y la implementación de la acción pública. Implica el uso de enfoques científicos, datos, métodos de investigación y análisis rigurosos para comprender y abordar los desafíos y problemas que enfrenta la sociedad. Una de las etapas más importantes para la definición de una IAP es determinar el problema o la situación problemática, de hecho, para que el problema dé lugar a una política pública que intente darle solución, se debe cumplir la condición de que exista una definición precisa del problema público, sin esto, no se puede hablar estrictamente de política pública. ***Esto exige pasar de una situación problemática a la definición del problema público.***

Así, la definición de un problema público implica comprender su naturaleza, causas, componentes y consecuencias. La definición del problema público implica varios aspectos como el uso de la evidencia; los resultados del análisis y evaluación de políticas; y la experticia técnica. Adicionalmente, el componente técnico científico se relaciona con la capacidad técnica de los niveles de gobierno, también conocida como la dimensión técnico-gerencial de la gobernanza, que se refiere al conjunto de condiciones técnicas, operativas y gerenciales que garantizan la eficacia de la actividad directiva en la formulación e implementación de políticas públicas. En este proceso, la toma de decisiones se basa en información, conocimiento experto, habilidades tecnológicas y competencias gerenciales específicas. Se realiza la estimación y asignación de recursos, la determinación de compromisos, la distribución de autoridad y trabajo, así como las actividades de coordinación, seguimiento y evaluación de actividades, productos y resultados.

#### **4.2.5 Componente político-organizacional de los instrumentos para la acción pública**

Se refiere a los aspectos relacionados con el entorno político y la estructura organizacional en el contexto de la toma de decisiones para la formulación e implementación de la acción pública. Incluye factores políticos, culturales y organizativos que influyen en el proceso y los resultados de la acción pública. Algunos elementos clave de este componente son los factores políticos, la participación ciudadana; la estructura organizacional (de las instituciones públicas); la cultura organizacional (valores y prácticas dentro de una organización pública); y el contexto institucional y legal. Es importante resaltar que el componente político-organizacional en la acción pública es esencial para comprender cómo se desarrollan los instrumentos, cómo se toman las decisiones y cómo se implementan las acciones. El reconocimiento de estos aspectos ayuda a abordar los desafíos políticos y organizacionales que pueden surgir en el proceso de acción pública y mejorar la capacidad

de los gobiernos y las organizaciones públicas para lograr resultados efectivos. (Getha-Taylor, H, 2016) (Peters, 2018).

#### **4.2.6 Elementos que debe considerar el Instrumento de acción pública sobre el problema del que se ocupaba la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas**

- **Elementos técnico-científicos**

##### **Contexto**

El análisis del contexto internacional, nacional y distrital permite tener un panorama general de cómo se aborda el problema público del cual debe ocuparse el instrumento de acción pública.

***En el contexto internacional,*** la Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha construido tres tratados para la fiscalización de drogas que son utilizados como referencia por los gobiernos para combatir el uso indebido de estupefacientes, estos son: La Convención Única sobre Estupefacientes (1961), el Convenio Sobre Sustancias Psicotrópicas (1972) y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas (1988) (ONU, 2022).

Para 1990, la ONU aprobó la Declaración Política y un Programa Mundial de acción para la lucha contra las drogas, y hacia 1998 la Declaración sobre los Principios Rectores de la Reducción de la Demanda de Drogas en las cuales hace un llamado a la acción para evaluar y abordar el problema, forjar asociaciones, centrarse en las necesidades especiales, enviar el mensaje correcto y aprovechar la experiencia (ONU, 2022).

En el año 2009 la Comisión de Estupefacientes adoptó la Declaración Política y el Plan de Acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas, con enfoques en las áreas de reducción de demanda, reducción de oferta y cooperación judicial contra el blanqueo de dinero (ONU, 2022).

Para el año 2012, los Estados proponen evaluar la política de drogas y explorar nuevos enfoques para fortalecerla y volverla más efectiva, propuesta que es aceptada en 2016 (Rivera, 2018). En este año se hizo el llamado a los Estados para que incluyeran en sus acciones los principios clave de la Agenda 2030, además, se creó el Documento nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas (ONU, 2022).

Desde ese punto de vista, puede decirse que el consumo problemático de sustancias psicoactivas debe abordarse con estrategias basadas en la evidencia que partan desde los



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas



ALCALDÍA MAJOR  
DE BOGOTÁ D.C.



enfoques de salud pública y derechos humanos, con énfasis en la prevención del consumo por parte de los niñas, niños y adolescentes, así como la protección de las poblaciones más vulnerables con medidas diferentes a la criminalización de los consumidores y, garantizar la seguridad territorial con medios diferentes a la militarización.

Partiendo de lo anterior, las políticas que se han diseñado para tratar el tema de drogas se dividen en dos categorías: La primera prioriza el enfoque de salud pública y se encuentra dirigida a la reducción de la demanda a través de actividades de promoción y prevención de la salud (prevención ambiental, universal, selectiva e indicada), tratamiento, rehabilitación y reinserción social (OEA, s.f.).

La segunda categoría es la reducción de la oferta, la cual se focaliza en limitar el acceso, la disponibilidad y la comercialización de sustancias psicoactivas, con gran énfasis en el control de las sustancias ilícitas en los territorios y el abordaje a las problemáticas asociadas, las actividades que se priorizan en esta categoría son: el control y monitoreo de cultivos ilícitos, la producción y el tráfico de sustancias psicoactivas, así como en programas de desarrollo alternativo y sustitución de cultivos (OEA, s.f.).

Entre los referentes de países Latinoamericanos que han ido cambiando el discurso de sus políticas públicas, se encuentran México y Argentina, quienes desde 2009 descriminalizan la posesión para uso personal; Colombia reintegra dicha norma que permite la dosis mínima, en el año 2012, después de haberla suspendido tres (3) años; en este mismo año Bolivia mostró su postura de reserva frente al uso tradicional de la hoja de coca en la Convención Única de Naciones Unidas, y para el 2013, Uruguay aprueba el uso recreativo del cannabis, siendo el país pionero en Latinoamérica (Global Commission on Drug Policy, 2016).

En términos generales, la evidencia indica que el enfoque punitivo y estigmatizante no ha dado los resultados esperados en materia de sustancias psicoactivas y que el abordaje del consumo de sustancias es multicausal, así como las regulaciones pasan a ser opciones válidas para combatir los mercados ilegales y el control por parte de actores al margen de la ley.

**En el contexto nacional**, la política del país tiene un abordaje al problema de drogas bajo los principios de la comunidad internacional los cuales son: la responsabilidad compartida, la multilateralidad, la integralidad, el equilibrio, la cooperación internacional, respeto de la soberanía y la integridad territorial partiendo del enfoque de derechos humanos y el respeto a las libertades fundamentales (Cancillería, s.f.). Es bajo este mismo enfoque que se han construido las diferentes políticas desarrolladas para abordar problemas relacionados con drogas. El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, la Política Nacional de Salud Mental,



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas



ALCALDÍA MAJOR  
DE BOGOTÁ D.C.



2015-2025 (Resolución 4886 de 2018) y la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (Resolución 089 de 2019) son un ejemplo de ello.

La Política Integral para la prevención y atención del consumo de Sustancias Psicoactivas del Ministerio de Salud de 2019 (Resolución 089 de 2019) es de obligatorio cumplimiento para todos los actores del SGSSS. Adicionalmente, demanda la articulación con la Política Nacional de Salud Mental del año 2018 y con los postulados de la Ley Estatutaria de Salud, desde los que se reconoce la salud como un derecho fundamental, cuyo centro de atención son los sujetos individuales y colectivos: personas, familias y comunidades. Además, reconoce la problemática y los efectos que genera en los procesos de desarrollo de personas, familias y comunidades. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019, pág. 6).

El último referente que se tiene es la Política integral para enfrentar el problema de las drogas la cual se denomina, Ruta Futuro (2018-2022), ésta tiene una perspectiva integral, territorial, diferencial, y hace énfasis en desarrollar acciones enfocadas en los cultivos ilícitos, la producción, el tráfico, el consumo y los delitos relacionados a las sustancias psicoactivas, teniendo en cuenta el diagnóstico del país que no es únicamente productor sino también usuario de sustancias psicoactivas (Gobierno de Colombia, 2018).

Un dato para destacar de la Política Ruta Futuro es que su propuesta de valor consiste en que sus acciones requieren de articulación y apoyo intersectorial para el abordaje de los siguientes temas: la prevención del consumo de sustancias en población vulnerable como los niños, niñas y adolescentes; fortalecer acciones contra economías y rentas criminales; y para cumplir con las estrategias de desarticulación de bandas criminales dedicadas al narcotráfico (Gobierno de Colombia, 2018).

Por otro lado, al analizar el rol de la ciencia y la generación de conocimiento en las políticas públicas, cabe evidenciar que, en el enfoque de política pública, no se basó en una teoría o disciplina académica, sino que se enuncia como un punto de encuentro entre el conocimiento científico y su aplicación a la solución del problema público, tal como lo evidencia Arias de la Mora (2019). Con base en esta premisa se enuncia la existencia del Observatorio Nacional de Drogas de Colombia (ODC), el cual nace como respuesta a integrar la información de todos los sectores responsables de ejecutar acciones relacionadas con el tema de las sustancias psicoactivas, con el fin de apoyar la formulación y el ajuste de política, planes y estrategias de intervención, responde a esa necesaria articulación entre las políticas públicas en Colombia y la formulación de políticas públicas, planes y programas de prevención, reducción de daños y riesgos, seguridad, oferta de servicios de salud.

En la actualidad Colombia se acoge en materia de tabaco al convenio Marco Control Tabaco, a través de la Ley 1335 de 2009. De acuerdo con Organización Mundial de Salud

(2008) y Tellez Neira Et. al (2020) las medidas costo efectivas que han demostrado efectividad en el control del tabaco según el paquete MPOWER son: monitorear, proteger, ofrecer, advertir, hacer cumplir, aumentar. Con base en lo anterior, la ley 1335 de 2009 (Ley antitabaco), responde a las recomendaciones de medidas MPOWER. Dentro de los posibles resultados de la implementación de estas medidas se calcula que se evitarán miles de muertes y eventos relacionados con enfermedades no transmisibles (ENTs), como cáncer, problemas pulmonares, cardiovasculares, etc. Estas políticas han demostrado ser efectivas en los diferentes estudios de prevalencia tanto a nivel nacional como nivel mundial, ya que el consumo de tabaco ha disminuido en la población en general (Tellez Neira et al, 2020).

En materia de alcohol la Estrategia Nacional planteada por el Ministerio de Salud y Protección Social se alinea a la Estrategia Mundial para la Reducción del consumo nocivo de alcohol, y el Plan Mundial de Alcohol 2022-2030. Asimismo, otro marco de políticas públicas costo efectivas que se articula en la estrategia de reducción del consumo de alcohol para Colombia, es el paquete SAFER (por sus siglas en inglés) desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud [OPS], y que contiene las recomendaciones sobre las medidas más costo efectivas en política pública de alcohol con enfoque en salud pública. Esta herramienta está diseñada para apoyar a los estados miembros de la OMS en la implementación de la estrategia mundial para la reducción del consumo nocivo de alcohol, otros instrumentos de OMS y Naciones Unidas, como son los ODS y el plan de reducción de ENTs.

Referente a la política nacional de drogas “Sembrando vida, desterramos el narcotráfico” 2023-2033, en la actualidad, existe un proceso de reestructuración y reformulación de esta política a nivel país, por tal motivo se toma del Plan Nacional de Desarrollo - PND- donde se propone una política pública que supere las corrientes prohibicionistas, y se enfoque en las causas estructurales de los problemas asociados a las sustancias psicoactivas tanto en términos de consumo como de oferta.

Los ejes en los que se fundamenta el plan de desarrollo frente al tema de sustancias psicoactivas y que representan el cambio de paradigma en el abordaje del fenómeno son: 1. Regulación para la garantía de derechos y libertades; 2. Transformación de los territorios - desarrollo, fomento medio ambiental, protección de la vida, etc.-, 3. Desarticulación del crimen organizado relacionado con el narcotráfico y otras actividades ilegales, como por ejemplo, el lavado de activos, 4. Estrategia de política exterior y 5. La reducción de las vulnerabilidades sociales (CESED, 2022). En la actualidad parece estarse gestando un proceso de cambio en el abordaje a los problemas asociados a las sustancias psicoactivas, se están desarrollando espacios de discusión e incidencia política hacia una regulación de sustancias psicoactivas, como por ejemplo, la regulación del cannabis medicinal en 2016, y la consolidación del proyecto de ley, en el año 2022, que busca renovar el artículo 49 de



la Constitución Política de Colombia, insertándose lógicas de libertad de expresión, defensa de derechos de los usuarios, la liberación del comercio y distribución, con el fin de abordar la problemática desde otros lentes y regular la disponibilidad y acceso a la sustancia (Congreso de la República de Colombia, 2022).

Teniendo en cuenta lo anterior el Plan Nacional de Desarrollo “Ley 2234 de 2023”, enuncia que, en cuanto a oferta, se abordará en materia de paz total y articulado con la nueva política de drogas, así como la demanda tendrá un enfoque de salud pública, reducción del estigma y vulnerabilidades sociales. Nuevamente se aborda la importancia de articulación con los acuerdos de paz de la Habana (Congreso de Colombia, 2023). Y en general en materia de política indica lo siguiente:

*“una nueva Política Nacional de Drogas con una proyección a diez años de manera participativa e incluyente con un enfoque de género diferencial y territorial, en el marco de espacios de articulación interinstitucional y de participación de distintos actores de la sociedad civil incluyendo comunidades campesinas, para avanzar hacia un nuevo paradigma de política centrado en el cuidado de la vida, con énfasis en la transformación territorial y protección ambiental y salud pública, la prevención del consumo y reducción de riesgos y daños, la generación de una regulación justa, responsable, la seguridad humana y paz total, así como el liderazgo internacional, la justicia social y la transformación cultural”* (P.136).

### ***Toma de decisiones contextualizada para la acción pública en reducir la oferta y la vinculación a ella y el consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá***

Sin importar las circunstancias implicadas en la toma de decisiones por una política integradora, y dada la necesidad de reformular la Política que terminó su horizonte temporal como instrumento de acción pública, en este apartado se brindan las recomendaciones para que se construya en el CDE ordinario el problema público, con el alcance que solo la dimensión de prevención y atención del consumo y desvinculación de la oferta le impondría al ejercicio, toda vez que solo consideraría sus causas proximales y en consecuencia las intervenciones públicas se basarían en los instrumentos y recursos requeridos que a este nivel estén a disposición de los sectores.

### **Para la construcción de los elementos técnico-científicos**

**Reflexionar a profundidad sobre el marco conceptual, el análisis causal que debe orientar una “Nueva Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas”**

La construcción de un marco conceptual requiere consultar y consolidar información relacionada con referentes conceptuales sobre la *comprensión compleja* del consumo de



SPA, que se encuentran disponibles en documentos de carácter científico e institucional. Es necesario que se tenga en cuenta que, a pesar de reconocer el carácter multidimensional del consumo, el marco conceptual referido en la Política que cerró en 2021 orientó acciones que se consideraron insuficientes en la evaluación de esta Política. Sin embargo, es posible que sea necesario retomar esos elementos como la resignificación del consumo, la superación del estigma y la vinculación a la oferta y cuestionarlos para lograr potenciarlos y complementarlos. En este sentido, sería conveniente tener presente que las construcciones sociales y las prácticas sociales de alguna manera se soportan en estructuras sociales y en las condiciones materiales que estas generan.

En todo caso, el análisis de la causalidad de la oferta de sustancias psicoactivas se considera debe ser realizado en conjunto por los actores de CDE ordinario, liderado por los actores responsables de la acción alrededor de ésta por la importancia de entender los vínculos con la disponibilidad y el acceso de las mismas, como parte de las acciones previas al dimensionamiento del problema público del consumo y la vinculación de la oferta dado que la dinámica de la oferta de nuevas sustancias psicoactivas y la interacción que hace la población con estas y las disponibles tradicionalmente marca el derrotero de la acción alrededor de las variables proximales del consumo. Se recomienda que, al incluir el concepto de reducción de riesgos y daños, se establezca de manera rigurosa un análisis basado en evidencia. En este sentido, por un lado, se debe reconocer que en las Políticas para los adultos y mayores no se visibiliza el problema y por otro retomar el diálogo sobre que la salud mental va más allá de la enfermedad.

Así mismo, se debe enfatizar con claridad que el campo de la salud mental recoge la vida relacional, social y emocional y que las acciones para favorecerla se deben orientar a generar condiciones para que estas dimensiones de la vida puedan ser vividas.

Es decir, que se evidencie que el “sentido de la vida” es el que le debe demarcar las condiciones requeridas al ser y grupo humano para que pueda transitar por ella, con bienestar. Es posible que estudios desde sectores como cultura, educación, sociales, puedan tener elementos que apunten más a dar cuenta de aspectos relacionales del sistema humano –social entre sí y en sus relaciones con el sistema natural y sistema artificial construido por el hombre para dar cuenta de la salud mental. Explorarlos es un imperativo para trascender de una descripción en el campo de la enfermedad “mental” por consumo de sustancias psicoactivas o de cómo la enfermedad mental puede llevar a su consumo.

### **Analizar y evaluar las alternativas de solución existentes**

Para esto se requiere que la Secretaría Distrital de Salud planteé al CDE ordinario los elementos del contexto internacional y nacional presentados anteriormente con el fin de

precisar las implicaciones para la formulación de políticas de las visiones centradas en salud pública, que por un lado reconocen que el asunto de la vinculación a la oferta es un asunto socioeconómico. Entonces, se reafirma el llamado a estudiar medidas de política costo efectivas basadas en evidencia, para tener en cuenta tanto aciertos como desaciertos en temas relacionados con política pública de sustancias reguladas, esto aportará datos importantes para el abordaje de las sustancias en proceso de legalización y para afinar prácticas de articulación donde los intereses y necesidades de la comunidad sean prioridad en el control de la disponibilidad, antes que intereses económicos, industriales o políticos que puedan impactar el objetivo de la política pública, y por lo tanto incidir en su implementación y alcance.

La oferta de sustancias psicoactivas debe abordarse de manera diferencial entre sustancias reguladas como el alcohol y el tabaco, tomando en consideración toda la evidencia existente en el marco del impacto que tienen estas sustancias en el desarrollo social y comunitario. Se recomienda revisar opciones de alinearse al convenio marco control tabaco y al paquete MPOWER y a la Estrategia Mundial para la Reducción del consumo de alcohol y paquete SAFER de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), para el abordaje de estas sustancias psicoactivas.

Trascender de las visiones represivas y criminalizantes de los consumidores y estigmatizantes de los consumos no problemáticos, entre otros, así como las de significaciones individuales frente al consumo en contextos sociales adversos permiten implementar programas, estrategias y acciones con base en la evidencia y libres de conflicto de interés, etc., que incluyen acciones con evidencia de efectividad como: la oferta de servicios de tamizaje e intervención breve (prevención selectiva e indicada), el control de la publicidad y el mercadeo dirigido a nuevos públicos para la garantía de derechos y libertades poblacionales, estas últimas comprendidas desde una doble vía, los no usuarios, mayoría poblacional, incluidos grupos vulnerables, como por ejemplo, niñas, niños y adolescentes, quienes deben ser protegidos de los daños y riesgos asociados a las sustancias psicoactivas en general, y los usuarios de sustancias psicoactivas quienes también son agentes de derecho y parte fundamental de la sociedad, y no deben ser criminalizados sino incluidos en el abordaje social como agentes de cambio para la garantía de derechos y libertades poblacionales.

Las acciones ya incluidas en las políticas formuladas deben ser contrastadas con las conclusiones al respecto de su eficacia, suficiencia y efectividad verificando que las recomendaciones de la evaluación que acaba de concluir sean consideradas en la ejecución de los planes de acción formulados, ya en ejecución. En este sentido, en especial, emerge la necesidad de que desde un instrumento de acción pública en el que se oriente acciones frente a la vinculación de la oferta de sustancias psicoactivas se redimensionen tanto las acciones como su soporte teórico y metodológico para que trasciendan y se

adecuen a la visión ampliada que por ejemplo tiene el objetivo en la Política de Juventud y las alternativas de solución a la problemática del microtráfico en función de todas las consecuencias que genera.

Finalmente, como el Distrito se ha destacado por la generación de conocimiento, a partir de información cuantitativa que permita ser utilizada para realizar diagnósticos y tomar medidas a partir de sus resultados, se deben retomar algunos de los estudios realizados por el Ministerio de Justicia y el Derecho que aportan al entendimiento del problema: Ej., Estudio de prevalencia de VIH, hepatitis virales, sífilis y comportamientos asociados en las personas que se inyectan drogas en las ciudades de Bogotá, Medellín, Cali, y Pereira y Dosquebradas 2021; así como los Estudios de consumo de sustancias psicoactivas realizados en Bogotá D.C. en los años 2009, 2016 y 2022.

- **Para los elementos Político-organizacionales**

Garantizar la participación de actores relevantes en cualquiera momento de la construcción de cualquier opción de un IAP es crucial. Retomando las recomendaciones del análisis de estructura, implementación y evaluación de la Política que ya cerró su tiempo de acción, las cuales llaman a un cambio de estrategia para lograr verdadera intersectorialidad, y fortalecer la participación ciudadana para una gobernanza democrática, es necesario que este esfuerzo se haga porque las formas de comprender el problema y las decisiones de los cursos de acción que se tomen en torno a él serán legítimas en la medida en que los actores a quienes les preocupa la problemática tienen la opción de contribuir en su construcción y le da al IAP la opción de contar con más posibilidades de recursos de diferentes fuentes de financiación.

En este sentido, llama la atención que en las políticas formuladas que reconocen el consumo de SPA como parte de su problema a modificar, de 25 sectores que hacen parte del CDE a lo sumo cinco son visibles en los planes de acción. Las organizaciones sociales son menos visibles aún. Por ello, el rol del Consejo Distrital de Estupefacientes (CDE) tal como está descrito es el eje para el trabajo intersectorial, además de ser un referente histórico a la temática de los problemas sociales alrededor del consumo y la oferta de SPA en el Distrito Capital, se constituye en un espacio de orientación general y de definición para la agenda pública. Además, es la instancia de toma de decisiones para la implementación de la política.

De igual manera, el CDE es quien debe seguir coordinando y velando por la implementación de toda la oferta institucional. Es necesario fortalecer la estructura actual del CDE bajo sus tres modalidades: Consejo ampliado, Consejo ordinario y Consejo nodo, a partir de reuniones periódicas por parte del consejo ampliado, y consejo ordinario, ya que, según la

mayoría de las personas entrevistadas, el Consejo ampliado no había sesionado en el último periodo para la toma de decisiones.

Por lo anterior, se sugiere que una vez se decida que el instrumento de acción pública a formular es una política pública, el sector que lidere la elaboración de la misma, debe como parte de la fase preparatoria seguir los lineamientos definidos en la “Guía para la formulación e implementación de políticas públicas del Distrito Capital” y su caja de herramientas, producida por la Secretaría Distrital de Planeación, preparar la “Propuesta para la estructuración de política, documento sintético que será sometido a aprobación del CONPES D.C., con los parámetros establecidos. Según dicha guía, los parámetros y condiciones de partida contenidos en el documento preliminar permitirán un mejor desarrollo de cada una de las fases del ciclo para el proceso de formulación de la política, los cuales se establecen también en dicha guía.

De igual manera, el Decreto 668 de 2017 propone que las políticas sean legalizadas por medio de documento CONPES D.C (Consejo Políticas Económicas y Sociales Distrito de Bogotá), garantizando que la política cumpla con los criterios de intersectorialidad, participación ciudadana, complejidad a escala de ciudad y el carácter estratégico. Por lo anterior, se debe tener en cuenta el procedimiento para la elaboración de documentos CONPES D.C., que se enmarca en las orientaciones metodológicas establecidas en la Guía para la Formulación e Implementación de Políticas Públicas del Distrito y define la estructura y contenido general de los documentos CONPES, y el flujo de aprobación junto con los aspectos generales del seguimiento a estos documentos de política.