



*“Análisis de las Representaciones del Concepto de Consumo de Sustancias
Psicoactivas en la Política Pública Colombiana”*

*“Analysis of the Representations for the Concept of Psychoactive Substance
Consumption in Colombian Public Policy”*

*“Análise das Representações do Conceito de Consumo de Substâncias Psicoativas na
Política Pública Colombiana”*

**Trabajo presentado como requisito para optar por el
Título de Magísteres en Salud Pública**

Autor(es):

Laura Sarita Borda Santamaria

Lorenzo Castillo Venegas

Bogotá, D.C., 2024

*“Análisis de las Representaciones del Concepto de Consumo de Sustancias
Psicoactivas en la Política Pública Colombiana”*

Autor(es):

Laura Sarita Borda Santamaria

Lorenzo Castillo Venegas

Directora:

Claudia Margarita Cortés García

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Maestría en Salud Pública

Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario

Bogotá, D.C., 2024

RESUMEN

Introducción: Los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas (SPA) representan una de las principales causas de discapacidad y carga de la enfermedad a nivel mundial. En Colombia, estudios nacionales han caracterizado este fenómeno localmente, develando prevalencias significativas. El objetivo de este trabajo es analizar las representaciones del consumo de SPA en las políticas públicas colombianas entre los años 2013 y 2023.

Métodos y Análisis: Se desarrolló un análisis de políticas públicas utilizando la identificación documental como primera herramienta metodológica. La muestra y “población” de estudio incluyeron documentos legales y normativos publicados en Colombia durante el período de interés que abordaran el consumo de sustancias psicoactivas. Se utilizó el análisis del discurso como herramienta metodológica fundamental para examinar cómo las políticas públicas contribuyen a la construcción de una realidad en torno al consumo de sustancias, fundamentándose en enfoques epistémicos y analíticos críticos hacia la política.

Resultados: Se realizó una búsqueda documental en bases de datos jurídicas nacionales. La búsqueda se desarrolló utilizando los descriptores temáticos: “política”, “consumo”, “sustancias psicoactivas”, “política pública” y “Colombia”. Se identificaron dieciocho documentos que cumplieron con los criterios de inclusión, con especial atención a desestimar documentos derogados o que hubieran perdido vigencia. Al analizar estos documentos fue posible develar cómo la política entiende y discurre en materia del contexto, los actores, la regulación y el concepto mismo del consumo.

Discusión y conclusiones: Son necesarias políticas públicas que aborden este fenómeno de manera integral. Se enfatiza el papel de contextos globales y local en la formulación de la política. El análisis reveló que el Estado ha incorporado posturas globales y enfrenta

tensiones conceptuales y mercantiles frente al consumo de SPA. La política implica diversos actores, y da especial atención a menores y poblaciones vulnerables. Sin embargo, persisten interrogantes sobre la efectividad y coordinación de las respuestas políticas y la influencia de intereses internacionales en las acciones locales.

La regulación y los derechos de los consumidores son temas críticos. Se observa una transición hacia la salud comunitaria y preventiva, pero la estigmatización sigue siendo un reto significativo. También se aborda la necesidad de fortalecer la investigación, educación y capacitación de profesionales en el campo. Por último, se destaca la importancia de la formación en políticas públicas para mejorar la implementación y ejecución de las leyes y políticas analizadas.

ABSTRACT

Introduction: Substance use disorders (SUDs) are among the leading causes of disability and disease burden worldwide. In Colombia, national studies have characterized this phenomenon locally, revealing significant prevalence rates. The objective of this study is to analyze the representations of psychoactive substance (PS) use in Colombian public policies between 2013 and 2023.

Methods and Analysis: A public policy analysis was conducted using document identification as a primary tool. The study sample and "population" included legal and regulatory documents published in Colombia during the period of interest that addressed psychoactive substance use. Discourse analysis was employed as the fundamental methodological tool to examine how public policies contribute to the construction of a reality around substance use, based on epistemic and critical analytical approaches to policy.

Results: A document search was carried out in national legal databases. The search was conducted using the thematic descriptors: "policy," "consumption," "psychoactive substances," "public policy," and "Colombia." Eighteen documents that met the inclusion criteria were identified, with special attention given to excluding repealed or obsolete documents. Analyzing these documents revealed how policy understands and addresses the context, actors, regulation, and the very concept of substance use.

Discussion and Conclusions: The discussion highlights the need for public policies that address this phenomenon comprehensively. The role of global and local contexts in policy formulation is emphasized. The analysis revealed that the State has incorporated global positions and faces conceptual and commercial tensions regarding PS use. The policy involves various actors, with particular attention to minors and vulnerable populations. However, questions remain about the effectiveness and coordination of political responses and the influence of international interests on local actions.

Regulation and consumer rights are critical issues. A shift towards community and preventive health is observed, but stigmatization remains a significant challenge. The need to strengthen research, education, and training of professionals in the field is also addressed. Finally, the importance of training in public policy to improve the implementation and execution of the laws and policies analyzed is underscored.

Palabras Clave (MeSH y DeCS): Formulación de Políticas, Trastornos Relacionados con Sustancias, Políticas, Salud Mental

INTRODUCCIÓN

Los denominados desórdenes por consumo de sustancias psicoactivas (SPA) se han manifestado dentro de las principales causas de discapacidad, carga de la enfermedad y

morbimortalidad en el mundo. (PAHO/WHO, Pan American Health Organization, 2019)

Los estudios de carga de la enfermedad, liderados por entes globales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en representación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), han mostrado que estas afecciones se encuentran dentro de las causas líderes para Años de Vida Ajustados por Discapacidad, Años de Vida Perdidos y Años Vividos con Discapacidad. (PAHO/WHO, Pan American Health Organization, 2019) Teniendo en cuenta estos datos, se ha reconocido la situación del consumo de drogas a nivel global y regional como una problemática que requiere especial atención. Esta situación tuvo implicaciones para la formulación de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS). Estos diecisiete objetivos hacen parte de una agenda adoptada desde el 2015 por todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas, en búsqueda de acciones y estrategias específicas que impacten la salud, la educación, la desigualdad y demás situaciones en todo el mundo para el año 2030. (Naciones Unidas, 2023b) En particular, el tercer ODS busca: “Asegurar vidas saludables y promover el bienestar para todos a todas las edades.” (Naciones Unidas, 2023a) Dentro de este objetivo, se encuentran los apartados 3.4 y 3.5 que buscan reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, promover la salud mental y fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias. Estos objetivos tienen como intención enfrentar la problemática, y esta va más allá de los impactos y manifestaciones individuales. La OPS indica que esta carga implica a los individuos y sus comunidades, con el potencial de generar discapacidad y dependencia, e irrupciones en las relaciones personales y en la sociedad. (PAHO/WHO, Pan American Health Organization, 2023)

En el contexto colombiano, a la fecha, se han realizado tres grandes Estudios Nacionales de Consumo de Sustancias Psicoactivas, en 2008, 2013 y 2019. (Ministerio de Justicia y el Derecho & Ministerio de Salud y Protección Social, 2013; Ministerio de la Protección

Social, 2008; Orejuela et al., 2019) Estos estudios, a cargo de distintos entes estatales como el Ministerio de Justicia y del Derecho y el Ministerio de Salud y Protección Social, con el apoyo de otros organismos como el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) han buscado caracterizar el panorama poblacional de este fenómeno. (United Nations Office on Drugs and Crime, 2022) En el estudio más reciente se identificó una prevalencia de 10,3% para el uso de SPA ilícitas alguna vez en la vida, evidenciando criterios positivos para dependencia o abuso en aproximadamente 350 mil personas. (Orejuela et al., 2019) Vale la pena mencionar que los estudios descritos incluyen a la “población general”, compuesta por personas que residen en Colombia y se encuentran entre los 12 a los 65 años. Sin embargo, se han desarrollado estudios adicionales que abordan el consumo de SPA en población escolar, adolescentes en conflicto con la ley y población universitaria, evidenciando la complejidad poblacional que implica la evaluación local de esta problemática. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar & Dirección Nacional de Estupefacientes, 2009; Ministerio de Justicia y del Derecho et al., 2016)

Para el desarrollo de este trabajo se entiende el concepto de sustancia psicoactiva bajo la definición que utiliza el Estado colombiano, adoptada de la OMS, como (Ministerio de Justicia y del Derecho, s. f.):

Toda sustancia que, introducida en el organismo, por cualquier vía de administración, produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central y es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. Además, las sustancias psicoactivas, tienen la capacidad de modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de la persona que las consume. (p.1)

La hipótesis principal de esta investigación es que la política pública dirigida al consumo de sustancias psicoactivas (*Política Nacional de Drogas*) en Colombia, como toda política pública (Cairney, 2012), discurre a través de un discurso con representaciones y categorías específicas y diversas. Identificar estas representaciones permitirá analizar la política pública.

Los trastornos por consumo de SPA se abordan cada vez con mayor frecuencia desde la salud, se reconocen como una enfermedad y se entregan al sistema sanitario en búsqueda de acciones. (Lineamiento Nacional De Prevención Del Consumo De Sustancias Psicoactivas, 2020) En este proceso de reconocer la problemática, tanto global como localmente, se han estructurado políticas que buscan dar respuesta a la afección. Estas políticas, ancladas a dinámicas sociopolíticas y económicas, han tenido diversas formas de abordar el problema. Esto, a la luz de autores que abordan el estudio de las políticas públicas, tiene sentido, como lo indica P. Carney: “Los desenlaces y procesos de las políticas varían de acuerdo con el sistema político y el territorio que estudiamos, el período de tiempo que escogemos y el área de las políticas en la que nos enfoquemos.” (Cairney, 2012, p. 23) Sin embargo, a pesar de que esta variabilidad y diversidad de las políticas tenga sentido, es justamente este abordaje contextual que invita a la mirada crítica de las políticas. Con el creciente reconocimiento de los trastornos por consumo de SPA y la agenda del problema hacia la salud, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las representaciones del consumo de sustancias psicoactivas en las políticas públicas, entre 2013 y 2023 en Colombia?

Para poder dar respuesta a esta pregunta, se debe definir qué se entiende por política pública. Varios autores como Dewey, Lasswell, Dunn, Fischer, Peters, y Sabatier (algunos) aportaron al campo del estudio de las políticas públicas y se posicionaron como generadores de esta disciplina. (Potůček, 2017) Con los aportes de estos autores Potůček

ofrece una definición de política pública la cual, por su completitud y alcance (Potůček, 2017), será utilizada para el desarrollo de este trabajo:

La política pública se define como una disciplina que elabora y aplica marcos interpretativos de la sociología, economía, ciencias políticas, el derecho, la teoría del manejo y otras disciplinas en pro de analizar y dilucidar los procesos de la formación y afirmación de los intereses públicos con respecto a la resolución de problemas sociales diferenciados. (p.21)

En este contexto, se busca reconocer la política pública desde una mirada dinámica y contextual, donde el lenguaje y las ideas subyacentes a la construcción e implementación de las políticas cobren no solo una importancia interpretativa y analítica, sino también operacional y en la construcción de los roles de diversos agentes. En esta propuesta investigativa, el rol de la política pública como marco normativo cumple un rol fundamental para analizar las representaciones que proceden al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas.

Contexto de la problemática en Colombia:

Según el Informe Mundial sobre Drogas de 2022 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) Colombia, junto a otros dos países fue el productor de virtualmente la totalidad de la superficie de cultivo de arbusto de coca en el mundo. (United Nations Office on Drugs and Crime, 2022) Esto significaría aproximadamente 250.000 hectáreas de este cultivo a nivel mundial, producidas en solo tres países, con Colombia como principal territorio para este cultivo. En el informe, en relación con la distribución del consumo de sustancias, la UNODC describe el sexo y la edad como los principales factores diferenciales. Se describen prevalencias diferencialmente mayores en hombres y en el grupo de edad entre 17–24 años. (United Nations Office on Drugs and Crime, 2022) Por último, se investiga sobre el rol de las drogas en los conflictos armados.

Se menciona que, notablemente, posterior al proceso de paz de 2016 en Colombia y la desmovilización de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC-EP), el cultivo de hoja de coca no disminuyó e incluso aumentó en varias regiones. La UNODC menciona el posible rol de un aumento de los cultivos en la búsqueda de recibir pagos para el cese del cultivo ilícito en el contexto del proceso de paz, así como el hecho de que otros grupos armados no aceptaron su inclusión en el proceso. (United Nations Office on Drugs and Crime, 2022)

Las sustancias conocidas bajo el término de “drogas” se clasifican según diferentes criterios. En primer lugar, según su estatus legal (Gálligo, s. f.), como legales o ilegales. Ejemplos de esta categoría incluyen el azúcar, la cafeína y el alcohol. También pueden clasificarse según su origen (natural o sintético), según el nivel de daño percibido (drogas duras y drogas blandas) o según sus efectos a nivel de sistema nervioso central (estimulantes, depresores o psicodélicos).

Al hablar del consumo de sustancias, aparece el concepto del consumo de riesgo, perjudicial o dañino. Este término, para el caso del consumo de alcohol, se ha definido como aquel patrón de consumo que causa daño a la salud. El daño puede ser hacia la salud física (p ej. cirrosis e insuficiencia hepática) o hacia la salud mental (p ej. depresión asociada al consumo, trastornos por agresividad y violencia, etc.). (Rosón Hernández, 2008) El consumo de riesgo puede ser medido a través de pruebas como la “AUDIT: que es un instrumento creado y validado por la Organización Mundial de la Salud para evaluar el consumo de alcohol en el ámbito de Atención Primaria en Salud” donde se clasifica el consumo como *de riesgo* (puntajes menores a 7), *síntomas de dependencia* (entre 7 y 15 puntos) y *consumo perjudicial* (mayor a 15). (Cardona Arias & Orjuela, 2014)

En Colombia, el Departamento Nacional de Planeación (DNP) es uno de los encargados de hacer seguimiento a los ODS. Esta investigación tendrá como particular referente el

ODS 3.5: *Prevenir y tratar el abuso de sustancias: Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.* Para el cual, en el año 2019, el DNP publicó datos con relación al porcentaje de personas con abuso o dependencia de cualquier sustancia ilícita y al porcentaje de personas con consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. Cuatro departamentos se encontraron por encima de la meta esperada de consumo de riesgo y perjudicial para ese año: Vaupés con 21.9%, Chocó con 21.6%, Magdalena con 14.1% y Casanare con 9.2%. Por otro lado, el objetivo 3.5.1.C (*Porcentaje de personas con abuso o dependencia de cualquier sustancia ilícita*), demostró resultados de 3.2% en Risaralda, 2.9% Caldas, 2.4% en Amazonas y 2.0% en Norte de Santander. Estos cuatro departamentos también se encuentran por encima de esta meta esperada para el 2019. (Departamento Nacional de Planeación, 2019)

El consumo de sustancias psicoactivas se encuentra relacionado con afectaciones a la Salud Mental, en el DSM-V (Manual de diagnóstico de Trastornos Mentales) se dedica un capítulo a los “Trastornos relacionados con sustancias” tanto reguladas como las que no, el DNP en el seguimiento de los ODS en el objetivo tres (3) en el numeral 3.4.

Reducir la mortalidad por enfermedades no transmisibles hace seguimiento al porcentaje de personas atendidas en servicios en salud mental es del 4,6% para 2020, siendo la meta para 2030 del 14,4%. (Departamento Nacional de Planeación, 2019) Para traer los datos del Observatorio de Salud Mental que indican el uso de servicios en salud mental para el 2021 se tomaron los dos departamentos con mayores porcentajes en consumo de sustancias psicoactivas reportadas por DNP para realizar un comparativo el cual indica que para Risaralda el 38,56% de las personas femeninas y el 34,25% de personas masculinas hicieron uso de servicios de salud y en el caso de Vaupés el 52,60% de las

personas femeninas y el 25,31% de personas masculinas hicieron uso de servicios de salud.

Justamente por este panorama global y local, surge la necesidad de investigar cómo se ha representado la problemática en la política pública colombiana. Consideramos que los análisis de política pública pueden valiosos aportes a la salud pública en Colombia. Permitir una revisión frecuente, crítica y contextual de la política, la cual enmarca las formas de entender la problemática, proponemos debe ser un ejercicio académico e investigativo frecuente. Es así como surge nuestra necesidad de investigar. A continuación, expondremos los enfoques metodológicos y epistémicos de esta investigación, así como la pregunta de investigación que guio nuestro protocolo.

MÉTODOS

Esta investigación se llevó a cabo siguiendo un enfoque cualitativo, centrándose en un análisis de políticas públicas, conforme a la definición previamente establecida. Decidimos emplear la identificación documental como herramienta metodológica para estructurar la muestra de estudio. Como muestra y “población” de estudio se consideraron documentos legales y normativos publicados en Colombia, en el período comprendido entre el año 2013 al 2023. A continuación, haremos una mención a las principales herramientas metodológicas, fundamentos epistémicos y enfoques analíticos que guiaron este proyecto.

Como segunda herramienta metodológica fundamental se utilizó el análisis del discurso, buscando examinar cómo las políticas públicas contribuyen a la construcción de una realidad en torno al consumo de sustancias. A través de este, buscamos investigar cómo las palabras y términos utilizados en las normativas impactan en la formación de significados en conceptos como consumo, consumidor, salud mental, enfermedad mental,

y cómo se determina la relevancia de estos conceptos en la definición del consumo de sustancias psicoactivas.

Los fundamentos epistémicos de esta investigación dependen particularmente en el abordaje a las políticas desarrollado por Carol Bacchi. Su abordaje, nombrado “*What’s the problem represented to be?*” plantea dar una mirada a las políticas públicas que “no toma nada por sentado.” (Bacchi, 2009) Consideramos que la noción de la política pública como una interpretación de los gobiernos, un camino de acción determinado, hacia una situación que se ve (no siempre explícitamente) como problemática cimienta nuestra mirada como investigadores. Bacchi, con lo que consideramos gran sensibilidad y experticia, ofrece en su obra ejemplos de su propio análisis a políticas en diversos contextos. Tal vez el más cercano a nuestra propuesta es su análisis al *National Illicit Drug Strategy* del gobierno australiano a finales del siglo XX. (Bacchi, 2009) Bacchi desarrolla en su obra la idea de que la política no aborda problemas externos y/o universalmente reconocidos, sino que interpreta, genera y da forma a los problemas según la visión y el amplio marco social-político-cultural de sus generadores. (Bacchi, 2009) Nos atrevemos a intentar un abordaje inspirado en grandes analistas de políticas como los mencionados hasta este momento, reconociendo el potencial que puede ofrecer a nuestra pregunta de investigación. Finalmente, en el contexto de esta propuesta cualitativa de investigación nos enfrentamos a un objeto de estudio reconociendo que también somos seres insertos en un marco sociopolítico, histórico e incluso moral. Esta idea será fundamental, y la plasmamos explícitamente ahora en reconocimiento de los potenciales sesgos de este proyecto. El análisis toma elementos de Saussure por Bakhtine, que permite ver la lengua tanto desde el oyente como desde el hablante, en este caso, el lector y el escritor.

En este proceso de aproximarnos a la muestra de estudio entenderemos los signos desde la aproximación de Bajtín, rescatada por Martínez:

Todo signo resulta de un consenso entre individuos socialmente organizados en el transcurso de un proceso de interacción. Es por ello que las formas del signo están condicionadas tanto por la organización social de dichos individuos como por las condiciones bajo las cuales la interacción tiene lugar. (Bajtín 1979, como se cita en Martínez (p.30))

Teniendo en cuenta estas características teóricas y metodológicas se buscó identificar consensos y/o discrepancias de las diferentes formas en que se significan los conceptos de estudio. Fuentes primarias escritas componen exclusivamente la muestra analizada del discurso que se hará en este proyecto de investigación. Es por esto por lo que consideramos pertinente explicitar cómo entenderemos el análisis del discurso escrito. Siguiendo lo propuesto por la doctora Martínez, consideramos que en el discurso de fuentes escritas se incorpora tanto un contexto situacional como las condiciones sociales e intelectuales de los participantes. (Martinez, 1997)

Esto, tratando de no abandonar la idea de que los documentos se encuentran insertos en el marco de discursos políticos, con personajes históricos, formas de categorización, fenómenos políticos, discursos con memoria histórica, formas de estar en el mundo y, por tanto, de entender y actuar en la vida social. Esto será un elemento importante para identificar cómo estas normativas inciden en la conducta y formas de pensar que definen el fenómeno del consumo de sustancias.

Criterios de inclusión y exclusión para la muestra:

Para esta investigación se incluyeron documentos legales y normativos que: 1) estuvieran vigentes entre el 2013 y el 2023, 2) se publicaran en Colombia, 3) se relacionaran con la

política pública (incluidas leyes, decretos y políticas públicas), 4) aborden el consumo de sustancias psicoactivas.

La búsqueda documental se realizó utilizando los descriptores temáticos: “política”, “consumo”, “sustancias psicoactivas”, “política pública” y “Colombia”. El grueso de los documentos incluidos fue obtenido directamente de repositorios institucionales como la base de datos de la Corte Constitucional y el Sistema Único de Información Normativa. Consideramos valioso mencionar que, en el contexto de un análisis de la política pública, la búsqueda bibliográfica por repositorios como Google Scholar, NCBI y PubMed (por mencionar algunos) aportó principalmente a la construcción de la introducción y el contexto de esta investigación, con escasos aportes para la muestra de estudio.

Los autores validaron la búsqueda primaria, con el objetivo de identificar los documentos que cumplieran los criterios de inclusión mencionados. Se excluyeron los documentos jurídicos que no tuvieran vigencia para el año 2023 y/o hubieran sido derogados. Esto, intentando comprender las nociones actuales de la problemática, sin desconocer la importancia de documentos previos para la construcción discursiva de esta.

Análisis de la información:

El análisis de los datos se llevó a cabo utilizando el software NVivo, el cual fue elegido ya que permite realizar un análisis cualitativo a través del almacenamiento y codificación de datos, así como la creación de anotaciones, entre otras funciones. Esta herramienta permitió identificar patrones discursivos respecto al fenómeno del consumo de sustancias, así como determinar qué voces están representadas en los documentos y evidenciar tanto las coincidencias como las variaciones entre los textos. Proceso que describiremos a continuación.

Proceso de categorización y codificación:

En primer lugar, los autores dimos una lectura completa a los documentos que cumplieron con los criterios de inclusión. Con esta primera lectura se nos permitió contextualizarnos con las estructuras narrativas de los textos, y empezar a elegir fragmentos que permitieran categorizar las representaciones. Desarrollaremos las categorías que emergieron de este ejercicio, así como las definiciones que servirían como base y guía para las lecturas subsecuentes y el proceso de análisis.

Para esta categorización utilizamos el software NVivo, importando todos los documentos seleccionados. Luego aplicamos las preguntas guía durante la codificación: ¿cómo se define el consumo en estos documentos? ¿de qué manera se aborda su regulación? ¿cuál es el papel de los diferentes actores involucrados? Y, ¿desde qué enfoque o contexto buscan ofrecer respuestas a la misma problemática que plantean?

Al codificar los documentos en el software, identificamos y etiquetamos fragmentos discursivos que respondieran a estas preguntas. Por ejemplo, al querer abordar analíticamente las definiciones dadas al consumo, creamos una categoría denominada *Consumo de sustancias*. Igualmente, fundamentados en las preguntas guía, se construyeron categorías analíticas y de codificación que se presentarán brevemente. En cada categoría empezamos a marcar los pasajes que consideráramos relevantes, facilitando así la visualización de patrones y frecuencias temáticas dentro de cada documento. Esta lectura inicial nos permitió categorizar las representaciones encontradas en los documentos incluidos. Permitiendo así capturar las perspectivas sobre el consumo de sustancias psicoactivas.

El objetivo de esta revisión fue identificar si las representaciones se fundamentan en preceptos locales o globales, y si adoptan un enfoque político, económico, social y/o ambiental, así como comprender cómo estos enfoques dialogan entre sí para abordar las necesidades identificadas. Además, evaluamos la postura de estas representaciones frente

a las posibles acciones futuras que puedan impactar el consumo, por ejemplo, si el proceso de regulación se enfoca en la prohibición, el castigo, o si reconoce los derechos individuales y promueve acciones preventivas u otras estrategias relacionadas. Utilizando esta herramienta, en un proceso inicialmente asincrónico, pudimos organizar las categorías y subcategorías de una forma estructurada. Esto nos permitió un análisis más profundo, sistemático y organizado de la información.

Proceso de codificación:

Los códigos que resultaron para el análisis en la herramienta NVivo son:

1. **Consumo de sustancias:** grupos que caracterizan las sustancias, permitiendo percibir las formas de hablar de ellas y posibilita ver cuál es la comprensión general y particular de aquellos (entidades, instituciones, gobiernos, profesionales) que elaboran documentos de análisis relativos al fenómeno de estudio.
 - a. Tipos de consumidores:
 - i. Consumo experimental
 - ii. Consumo ocasional
 - iii. Consumo habitual
 - iv. Consumo compulsivo o drogodependencia
 - v. Policonsumo
 - b. Tipos de sustancia
2. **Regulación:** Estrategias en los documentos que evidencian una postura frente a las acciones en escenarios en los que participan sustancias, las cuales están enmarcadas en dos focos: el prohibicionista, con una percepción negativa de la participación de la sustancia, o de derechos, con una percepción positiva donde se aborda al fenómeno y no a la persona. En el foco de derechos participa la sustancia

a través de un protocolo o acciones que no tienen como objetivo eliminar la sustancia del contexto, si no acompañar al individuo en su relación con el consumo y/o la sustancia.

- a. Prohibición
- b. Derechos

3. **Actores:** Son quienes participan o a quienes se adjudican roles diferenciales en el marco de la política.

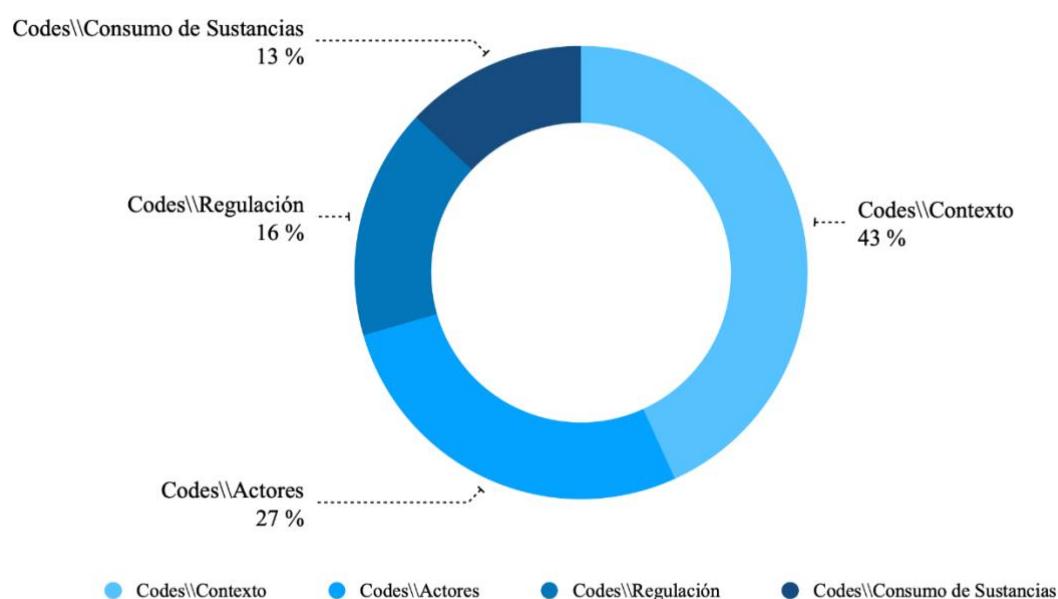
- a. Participativo: Se refiere a las personas que tienen un rol activo en contextos de consumo sin perjuicio de ser o no consumidores
- b. Definitorios: Quienes toman decisiones en relación con el consumo de sustancias
- c. Ejecutores: personas consumidoras
- d. La ciudadanía: quienes se ven impactados (con o sin conocimientos de la normatividad) en relación con el consumo.

- i. Menores de edad

4. **Contexto:** Respuesta del documento al fenómeno de consumo de sustancias, desde acciones enmarcadas en lo político, económico, social, local, histórico, ambiental, global; sin ser excluyentes entre las mismas.

- a. Global/ Local
 - i. Histórico
 - ii. Social
 - iii. Político
 - iv. Económico
 - v. Ambiental
 - vi. Salud

Presentamos el resultado de este proceso inicial de lectura, categorización y codificación en un primer recurso gráfico (Gráfica 1), con la intención de avanzar una primera estructura analítica. Esperemos que esto clarifique a nuestros lectores, en una primera estancia, las representaciones discursivas de los documentos frente al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas.



Gráfica. 1. Representación porcentual de las categorías analíticas

Por último, también se anexa al documento (Anexo 1) el desenlace de este proceso en formato de tabla, para permitir transparencia en materia de este primer proceso que nos permitió continuar con la interpretación de los resultados y el análisis.

Consideraciones éticas:

El presente artículo de investigación se desarrolló exclusivamente con datos disponibles públicamente. No se incluyeron fuentes documentales que requirieran aprobación por Comité de Ética Médica y/o en Investigación.

RESULTADOS

Se analizaron dieciocho documentos. Como resultado, fue posible identificar las representaciones del concepto de consumo de sustancias psicoactivas. A continuación, en formato de tabla (Tabla 1), se presentan los documentos incluidos en la muestra final para el análisis.

Tabla 1. Muestra documental analizada.

<i>Consecutivo</i>	<i>Documento</i>	<i>Título y/o Tema Tratado</i>
1.	Ley 1098 de 2006	Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. (Ley 1098 de 2006. Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia., 2006, p. 10)
2.	Decreto 120 de 2010	Por el cual se adoptan medidas en relación con el consumo de alcohol. (Decreto 120 de 2010. Por el cual se adoptan medidas en relación con el consumo de alcohol., 2010)
3.	Ley 1385 de 2010	Por medio de la cual se establecen acciones para prevenir el síndrome de alcoholismo fetal en los bebés por el consumo de alcohol de las mujeres en estado de embarazo, y se dictan otras disposiciones. (Ley 1385 de 2010. Por medio de la cual se establecen acciones para prevenir el síndrome de alcoholismo fetal en los bebés por el consumo de alcohol de las mujeres en estado de embarazo, y se dictan otras disposiciones., 2010)
4.	Ley 1438 de 2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.(Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones., 2011)
5.	Ley 1566 de 2012	Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias" psicoactivas.(Ley 1566 de 2012. Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional «entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias» psicoactivas., 2012)
6.	Ley 1616 de 2013	

		Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.(Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones., 2013)
7.	Ley 1696 de 2013	"Ley Contra Conductores Ebrios": Por medio de la cual se dictan disposiciones penales y administrativas para sancionar la conducción bajo el influjo del alcohol u otras sustancias psicoactivas. (Ley 1696 de 2013. Por medio de la cual se dictan disposiciones penales y administrativas para sancionar la conducción bajo el influjo del alcohol u otras sustancias psicoactivas., 2013)
8.	Ley Estatutaria 1751 de 2015	La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.(Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se reglamenta el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones., 2015)
9.	Decreto 780 de 2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.(Decreto 780 de 2016. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social., 2016)
10.	Resolución 4886 de 2018	Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental.(Resolución 4886 de 2018. Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental., 2018)
11.	Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas	Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. Presentación de la Política Pública, a partir de la Resolución 089 de 2019. (Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2019)
12.	Política Nacional de Drogas de Colombia 2023-2032	"Sembrando Vida Desterramos el Narcotráfico" Política Nacional de Drogas 2023-2032(Política Nacional de Drogas de Colombia 2023-2032, 2023)
13.	Decreto 2114 de 2023	Por el cual se deroga el capítulo 9 del título 8 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1070 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Defensa, adicionado por el Decreto 1844 de 2018. (Decreto 2114 de 2023. Por el cual se deroga el capítulo 9 del título 8 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1070 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Defensa, adicionado por el Decreto 1844 de 2018., 2023)

14.	Ley 1787 de 2016	Por medio de la cual se reglamenta el Acto Legislativo 02 de 2009. Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene como objeto crear un marco regulatorio que permita el acceso seguro e informado al uso médico y científico del cannabis y sus derivados en el territorio nacional colombiano. (Ley 1787 de 2016. Por medio de la cual se reglamenta el Acto Legislativo 02 de 2009., 2016)
15.	Decreto 613 de 2017	Por el cual se reglamenta la Ley 1787 de 2016 y se subroga el Título 11 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, en relación con el acceso seguro e informado al uso médico y científico del cannabis. (Decreto 613 de 2017. Por el cual se reglamenta la Ley 1787 de 2016 y se subroga el Título 11 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, en relación con el acceso seguro e informado al uso médico y científico del cannabis., 2017)
16.	Decreto 811 de 2021	Por el cual se sustituye el Título 11 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el acceso seguro e informado al uso del cannabis y de la planta de cannabis.(Decreto 811 de 2021, 2021)
17.	Resolución 089 de 2019	Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. Documento jurídico que estipula la Política. (Resolución 089 de 2019. Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas., 2019)
18.	Ley 1335 de 2009	Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana. (Ley 1335 de 2009. Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana., 2009)

Inicialmente, y como preámbulo a la discusión, aprovecharemos gráficos que ejemplifican las representaciones conceptuales dentro de los elementos de estudio. Se

evidencia que la categoría más representada en los documentos analizados pertenece al *Contexto*, seguido de *Actores*, *Regulación* y *Consumo de Sustancias* (Gráfica 2).



Gráfica. 2. Jerarquía de códigos en mapa de árbol (superior) y ramificado (inferior)

En esta sección presentamos los hallazgos obtenidos para cada código a partir del análisis de los documentos seleccionados:

Contexto

El contexto fue el primer representante de las categorías por número de referencias codificadas en el software. En seguida, presentaremos los principales hallazgos de esta categoría.

Contexto histórico

El contexto histórico fue encontrado en 6 documentos de la muestra. La Ley 1787 de 2016, por ejemplo, menciona la importancia de las sustancias comprendidas en las Listas I y II de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, como un primer paso conceptual para entender y regular el uso médico y científico del cannabis en Colombia. El Decreto 811 de 2021, funcionando como acto administrativo que regula el acceso y la distribución del cannabis como bien, se ve en la obligación de mencionar que las personas (tanto naturales, accionistas y/o representantes legales) con participaciones mayores al 20% no deban tener condenas penales vigentes por delitos en relación con el narcotráfico. Entendemos que, dado el peso histórico del narcotráfico en la vida pública y privada en Colombia, se deban estipular condiciones explícitas y minuciosas. Esto, para evitar que cuando los estupefacientes se empiezan a comprender como productos que transitan al ámbito comercial y médico, se desliguen de cualquier persona que haya sido implicada en nociones previas de narcotráfico. Este hallazgo está en suma relación con apartados del Decreto 613 de 2017, estipulando que las licencias para el cultivo de este producto no podrán desarrollarse a partir de “cultivos ilícitos preexistentes”. Se requeriría erradicar cultivos para iniciar una nueva siembra. Esto permite interpretar que el problema es enmarcado no en la existencia de un cultivo, ni el uso que se da a este, sino el estado normativo para ese momento puntual. Y, hablando de la relación de la medicina con el consumo de sustancias psicoactivas, la actual Política Nacional de Drogas menciona cómo históricamente el plan de beneficios en salud ha implementado paulatina y

progresivamente tratamientos específicos para el consumo en contexto de dependencia. Este también menciona cómo desde hace más de un siglo, en el país se han formalizado normas internas que enlazan a las drogas con hábitos y estilos de vida puntuales.

Contexto Global

Respecto al contexto global, la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas del 2019, menciona una aparente agudización en las formas y tipos de consumo, acentuando sus efectos y alterando el desarrollo integral de las poblaciones. A pesar de que mencionan que el consumo de sustancias psicoactivas ha acompañado al ser humano por milenios, también refieren que se han agravado las consecuencias sociales y médicas. Distante a este contexto histórico y las alarmas globales hacia este fenómeno, se mencionan miradas antropológicas y sociológicas donde la búsqueda histórica humana de las sustancias psicoactivas se puede arraigar en la búsqueda de “sensaciones agradables y de alivio para sus sufrimientos.” Por otro lado, la Política Nacional de Drogas 2023-2032 y el Decreto 2114 de 2023 hacen llamados al liderazgo internacional en diplomacia, donde Colombia debería jugar un papel en cambios paradigmáticos hacia este fenómeno. El mismo Decreto 2114 de 2023 hace una aseveración que interpretamos como fundamentalmente poderosa en materia de entender la problemática en un contexto global, proveniente del Presidente de la República (2023):

En ese panorama, es necesario no sólo asegurar evitar la criminalización de personas consumidoras de drogas a través de medidas correctivas, sino que también es necesario orientar el esfuerzo y la capacidad institucional, para contrarrestar y atacar la oferta de sustancias psicoactivas (estupefacientes o psicotrópicas) así como las estructuras de crimen organizado dedicadas al microtráfico y narcotráfico, como un fenómeno transnacional. (p.2)

Contexto Local

El contexto local fue categóricamente uno de los principales representantes. Incluso funcionando como un subcódigo tuvo una representación discursiva igual o mayor que las siguientes tres categorías. En búsqueda de pragmatismo en la presentación de este código, se presentará el contexto local en salud, social, político, económico y ambiental. El contexto histórico se presentó en un conjunto global-local.

Contexto Local - Salud

Casi la totalidad de los documentos mencionaron el consumo con una mirada local en salud. Catorce de los dieciocho documentos incluidos tuvieron el mínimo de una referencia alusiva a esta categoría, con 107 referencias totales. Haremos un recuento de las principales líneas narrativas encontradas. La Ley 1098 de 2006, la cual establece el Código de Infancia y Adolescencia, aborda el consumo de SPA desde una mirada del riesgo. Refiere la importancia de prevenir la exposición al alcohol o cualquier SPA, y de informar sobre los efectos nocivos para la salud a la comunidad. Además, reglamenta la necesidad de módulos articulados educativos en escuelas públicas y privadas, con especial atención en disminuir las causas de la violencia intrafamiliar y entre ellas el consumo de SPA, puesto junto a otros desenlaces en salud mental como la agresión, los embarazos en adolescentes, y la deserción escolar. El Decreto 120 de 2010 establece la importancia de poder identificar y promover servicios para la rehabilitación y curación de las personas cuya salud haya sido afectada por el consumo problemático del alcohol. De nuevo, el lenguaje vira mucho hacia el riesgo, ya que busca estructurar servicios institucionales para que el plan de beneficios en salud pueda ofrecer a los usuarios las herramientas para identificar y manejar los factores de riesgo. Similarmente, la Ley 1385 de 2010 busca reducir el riesgo del consumo de alcohol, pero en una población particular, las mujeres en estado de embarazo. El contenido de esta Ley se desarrolla bajo un lenguaje médico, y desenvuelve consecuencias en la salud materno fetal del consumo de

alcohol, con especial atención al Síndrome de Alcoholismo Fetal. Interesantemente, una de las referencias menciona la necesidad de fortalecer estrategias en educación sexual para evitar los embarazos adolescentes, y el consumo de alcohol en menores de edad; tema que desarrollaremos a mayor profundidad en el código de *Actores*. En la Ley 1566 de 2012, el Congreso de la República reconoce al consumo, abuso y adicción a SPA como un asunto en salud pública y del bienestar familiar, comunitario e individual. Explícitamente se reconoce al abuso y la adicción como enfermedades, y como enfermedades a ser atendidas integralmente por el Estado. En seguida, asegura que el Estado buscará estrategias que permitan la plena rehabilitación psicosocial y la recuperación de la salud. A pesar de mencionar el modelo de determinantes sociales en salud, y más adelante modelos integrales, el discurso puede tender hacia concepciones lineales del estar enfermo y el “recuperar” la salud. Además, establece la noción de niveles de complejidad (instituciones de baja, mediana y alta complejidad en salud) necesarias. A pesar de reconocer el abuso y la adicción como enfermedades, también se ponen a disposición los servicios para prevenir el consumo en general. Además de ser un problema en salud pública, este fenómeno también se entiende como un determinante en salud mental, como se presenta en la Ley 1616 de 2013. La estructuración de áreas de trabajo dentro del Observatorio Nacional de Salud dedicados al trabajo en salud mental y el consumo de SPA apoya una agenda de la política pública que, en su formulación, sí tiene fuertes matices en salud. Incluso, esta agenda se respalda por decisiones presupuestales. El Decreto 780 de 2016 estipula que el cincuenta por ciento del presupuesto para Cajas de Compensación y otras estructuras fundamentales se debe destinar a programas de atención primaria en salud, dentro de las cuales están los servicios de prevención y mitigación del consumo. Estas decisiones presupuestales y legislativas también han incidido en sustancias concebidas como legales o lícitas. En la Ley 1335 de

2009 se desenvuelve la necesidad actual de continuar con campañas en prevención del consumo de tabaco, adecuando aún esfuerzos publicitarios de los privados por vender este producto. El discurso en el contexto del tabaco busca implementar estrategias y planes multisectoriales de prevención, pero el consumo de tabaco no es visto en sí como una patología (a diferencia de las sustancias SPA). Se entiende el tabaco como un hábito, el cual se debe desestimar, pero las enfermedades son un desenlace, no lo es el consumo en sí. No obstante, documentos más recientes hacen noción a la necesidad de reconocer como un problema en salud pública al consumo, abuso y adicción de sustancias comprendidas como lícitas o ilícitas. Este punto, desarrollado en la Resolución 089 de 2019 se acopla a nociones de convivencia, salud mental e impacto sanitario. Estas nociones de trabajo intersectorial e integral frente a la problemática también pueden tender a miradas en causalidad epidemiológica: “las personas con consumo de otras sustancias presentan una mayor prevalencia de trastorno depresivo mayor y trastorno de estrés postraumático.” (Resolución 089 de 2019. Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas., 2019)

Contexto Local – Social

Los documentos abordan el contexto local social, especialmente con una mirada a las comunidades afectadas por la problemática, o que deberían ser protegidas especialmente frente a ella. Por ejemplo, la Ley 1098 de 2006, la Resolución 4886 de 2018 y la Política Integral establecen la especial atención destinada al consumo de SPA en las instituciones educativas públicas y privadas y en poblaciones específicas como gestantes, habitantes de calle y personas privadas de la libertad. Esto, con especial atención a dinámicas de inclusión social, reducción del estigma y de la discriminación. Sin embargo, en una mirada discursiva que resulta curiosamente contradictoria, otros documentos como el Decreto 2114 de 2023 incorporan antecedentes jurídicos donde los legisladores sí están

en la potestad de regular mediante normas policiales las “circunstancias de lugar, de edad, de ejercicio temporal de actividades...” en relación con un consumo de droga interpretado como “inadecuado o socialmente nocivo.” (2023) Vale mencionar que estos ejercicios jurisprudenciales requieren un constante equilibrio, al tratar de mantener normas que se ajusten a las tendencias políticas del momento, y derogando documentos anteriores que choquen con las intenciones agenciales de los legisladores y el gobierno para ese momento. La Política Integral, además de lo mencionado, hace hincapié en la participación social y comunitaria como elementos centrales; nociones que tangencialmente se entrelazan con la nueva Política Nacional de Drogas. Esta hace un llamado a escenarios tanto conceptuales como operativos que resignifiquen el concepto de cuidado, previniendo así deterioros sociales y humanos que se asocian al consumo, particularmente el entendido como problemático. Además, esta última menciona manifestaciones sociales que pueden afectar la forma de vivir de las personas que consumen, donde más de la mitad de los colombianos han manifestado no querer vivir cerca a personas que consuman. Situaciones que, además, pueden implicarse en estrategias como las propuestas en la Ley 1787 de 2016 y la Resolución 089 de 2019, donde se permiten obtener competencias básicas y ciudadanas para promover estilos de vida y dinámicas sociales saludables. Esta última Resolución, también en un discurso relacionado con el riesgo, menciona factores como el nivel socioeconómico y la calidad de la crianza. Por último, menciona las diferentes intenciones del consumo de sustancias, las cuales interpretamos también como dinámicas sociales. Por ejemplo, se menciona la posibilidad de que el consumo de alcohol pueda estar destinado a afrontar situaciones de la vida que generen estrés. Por otro lado, el Decreto 780 de 2016 ofrece lineamientos más operativos, pero en estrecha relación con dinámicas sociales. Hace un llamado a la presencia de organizaciones sociales para trabajar en conjunto con dueños y empleados

de establecimientos donde se consume alcohol, ayudando a prevenir consumos de riesgo. Esta norma propone que este trabajo conjunto debe ir de la mano de acciones de capacitación para varios actores sociales, como lo son docentes, asistentes sociales, personal en salud y servidores públicos.

Contexto Local - Político

La Política Integral del 2019 establece que la postura tomada para ese momento era el de una apuesta política. De esta manera, los formuladores de la política reconocen explícitamente cómo todos los planteamientos que hemos presentado en este trabajo tienen alguna intención política. Puntualmente, este documento permite ver de dónde nace la necesidad de adoptar una política particular, estableciendo que el consumo de SPA afecta la salud mental e impacta en varios niveles (sanitario, económico y social). Información que ya fue develada parcialmente en la introducción del problema para esta investigación. En el caso de la nueva Política Nacional de Drogas, se desarrolla adicionalmente la propuesta de conciliaciones y restauraciones para personas que hubieran cometido delitos menores en relación con drogas. Esto, como una de las muchas estrategias fundamentadas en marcos regulatorios justos, donde se mencionan frecuentemente los derechos humanos, y con posturas de reducción de riesgos y daños. Otros documentos complementan las intenciones políticas del Gobierno hacia este fenómeno. Por ejemplo, el Decreto 120 de 2010 y la Resolución 089 del 2019, mencionan la importancia de la coordinación y supervisión sobre las entidades públicas y del adecuado desarrollo de planes territoriales para reducir el consumo.

Contexto Local - Económico

Ya se mencionó brevemente la asignación presupuestal que va de la mano a la problemática, y en la Resolución 4886 de 2018 de nuevo se aborda el tema. Especialmente, en el contexto donde el consumo de SPA tiene como desenlace trastornos

mentales que requieren atención. En esta línea discursiva, el consumo tiene el potencial de transitar a situaciones problemáticas y “convertirse” en un problema. Además, en este contexto, puede ser más explícita la confluencia de distintas dinámicas que afectan el problema. Por ejemplo, en la Política Integral, el nivel económico se incluye como factor de riesgo para iniciar o continuar el consumo. Mientras tanto, el documento de la Política Nacional de Drogas propone como uno de los tres ejes principales, avanzar hacia la regulación de mercados específicos, como el cannabis de uso adulto y los usos no psicoactivos de la coca. La dualidad de mercados lícitos versus ilícitos y el impacto de la política en estos también se desarrolla en el texto. La Ley 1787 de 2016, el Decreto 613 de 2017 y el Decreto 811 de 2021 son un ejemplo de este tránsito hacia mercados regulados para sustancias específicas, así como las condiciones en las que se estipula que se debe dar.

Contexto Local – Ambiental

El impacto ambiental y climático de zonas que han sido afectadas por la economía de drogas ilícitas se desarrolla principalmente en la Política Nacional de Drogas, la Ley 1787 de 2016, el Decreto 613 de 2017 y el Decreto 811 de 2021. Conservar y restaurar estas zonas afectadas, así como fomentar conversiones agroecológicas, sostenibles y circulares parecen ser una prioridad. Por otro lado, si se entiende el ambiente como los entornos donde se desenvuelven las vidas de los ciudadanos, la Resolución 4886 de 2018 y el Decreto 2114 de 2023 también generan aportes, pero con un discurso que tiene más hacia una noción de dónde debería darse o no esta situación. Esto puede implicar una noción de derechos y la existencia de posibles límites dependiendo del lugar donde se consuman sustancias.

Actores

Esta categoría, con la segunda mayor participación documental, permite dilucidar quién considera la política se ve afectado o implicado en el fenómeno. La ciudadanía es vista como actor implicado en la problemática tanto en aspectos ejecutores como participativos, por esto no se dedicará un apartado particular a este subcódigo. Sin embargo, es de nuestro interés mencionar que documentos como la Política Nacional de Drogas y el Decreto 2114 de 2023 dedican apartados que reconocen la importancia de redes comunitarias y que se construyen necesariamente desde la ciudadanía, como fundamentales para enfrentar y comprender la problemática.

Actores - Definitorios

El subcódigo con mayor participación porcentual para esta categoría. Se entendió como todo actor institucional, jurisprudencial, ejecutivo o auxiliar capaz de tomar decisiones sobre el consumo de sustancias. Virtualmente todas las fuentes documentales, entendiblemente, mencionan a los principales miembros del Poder Ejecutivo como actores definitorios de la política. Entre estos se encuentran el Presidente de la República, el Ministerio de Interior, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Defensa, el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, y agencias descentralizadas como el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) entre otros. Algunos documentos, como la Ley 1787 de 2016 y el Decreto 613 de 2017, mencionan actores que (bajo la dirección de Ministerios u otros actores) velan por la formulación, fortalecimiento y cumplimiento de la política como el Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SNCTI), el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación (Colciencias) y el Fondo Nacional de Estupefacientes (FNE). Con frecuencia se menciona el rol de la Policía Nacional, bajo la dirección del Ministerio de Defensa, en el manejo operativo y de control del fenómeno. Estos se mencionan en la Ley 1098 de 2006 como garantes de los derechos de los menores, y en el Decreto 2114

de 2023 como actores que deben actuar según sus reglas y los derechos fundamentales de quienes concurren en los diversos entornos. Adicionalmente, las fuerzas militares también deben aportar al control operativo para el seguimiento y evaluación de los actores a quienes se otorguen licencias de cultivo, producción y demás actividades relacionadas al cannabis.

Actores - Participativo

En la Ley 1098 de 2006 se entrega a la familia la responsabilidad de prevenir e informar a niños, niñas y adolescentes sobre los impactos negativos del consumo de SPA. Esta responsabilidad, se asume juntamente con las instituciones educativas. Además, se regulan los espacios publicitarios de sustancias como el alcohol y el tabaco en franjas horarias puntuales. Por otro lado, la Ley 1566 de 2012 y el Decreto 780 de 2016 establecen el rol de instituciones prestadoras de salud en la atención integral al consumidor. Los Servicios de Farmacodependencia, centros de Atención y Drogadicción y las Administradoras de Riesgos Profesionales son otros actores participativos en programas de prevención, detección y tratamiento. Y, en roles relativamente menores, las Cajas de Compensación Familiar y Servicios de Aprendizaje como el SENA, también pueden estar insertos en dinámicas que fortalezcan la respuesta a la problemática.

Actores – Ejecutores

En este subcódigo se puede encontrar una importante carga discursiva y simbólica. La Política Nacional de Drogas ofrece miradas a cómo las vidas de varias poblaciones se relacionan con el consumo. Más del 30% de la población escolar considera como fácil acceder a la marihuana. Participantes de estas encuestas otorgan importancia a la falta de oportunidades para buscar el consumo como respuesta. En este aspecto se menciona la descomposición familiar, la falta apoyo emocional y las escasas actividades para el tiempo libre. Este también menciona cómo actores particulares, las mujeres

especialmente, tienen un mayor riesgo de complicaciones como sobredosis, infección por VIH y violencias de varios tipos. Además, el consumo se reconoció por casi 40% de personas habitantes de calle como el principal causante de su situación. En estos contextos, se perpetúan aún más situaciones de vulnerabilidad, teniendo a las mujeres que habitan la calle con mayor riesgo de suicidio, patologías mentales y un mayor uso de sustancias como la heroína y psicofármacos. El documento menciona tangencialmente los grupos étnicos en su condición de vulnerabilidad y de patrones socioeconómicos que pueden estar afectados por la problemática. Vale mencionar que el hilo discursivo no suele mencionar de manera interseccional estas categorías. Por otro lado, la Política Integral que la precede desenvuelve el fenómeno del consumo en la población escolar, mujeres en situación de prostitución y en hombres. Las situaciones que atraviesan el consumo para cada uno de estos actores son diferentes, desde la sustancia que más se consume, hasta las consecuencias sociales y en salud generadas por estas. Algunos documentos más antiguos tienden a mencionar los actores implicados por la problemática de maneras particulares. En la Ley 1098 de 2006, particularmente, se menciona la atención a “adictos y alcohólicos”; mientras que otros, como la Ley 1566 de 2012 y la Resolución 089 de 2019 tienen una perspectiva que ofrecen menos atributos que se pueden percibir como negativos a las personas, se las reconoce como personas con consumo, abuso o adicción.

Regulación

La categoría de regulación se desarrolló en una mirada a si la política tiene una tendencia a comprender el fenómeno como una situación de derechos o como una problemática que se debe enfrentar con prohibición y límites estrictos. La Política Nacional de Drogas publicada en 2023 describe la postura histórica de la política colombiana frente al consumo de SPA:

Las tres convenciones brindan un margen de interpretación por parte de los Estados; no obstante, varios países, incluyendo Colombia, han interpretado y aplicado estas convenciones desde una óptica altamente restringida, priorizando medidas punitivas sobre la ciencia, el desarrollo y los derechos humanos. (p. 39)

Además, reconoce cómo históricamente las personas que consumen SPA se han visto como merecedores de sufrimientos o “residuos sociales”. Otros documentos, como los Decretos 114 de 2023, 613 de 2017 y 811 de 2021, junto a la Ley 1335 de 2009, manifiestan los límites al derecho individual de consumir sustancias específicas según su entorno. En la aparente transición a concebir la problemática como un tema de derechos, se presentan con mayor frecuencia argumentos para el límite de estos derechos. Discursivamente, es claro que los espacios públicos, los eventos culturales y deportivos, los fines médicos y científicos, suelen participar como campos de enfrentamiento para la problemática. Otros documentos, como la Ley 1696 de 2013 y el Decreto 780 de 2016, buscan proteger y prevenir consecuencias particulares de la problemática. La primera, establece sanciones penales a la conducción bajo el influjo de alcohol y/o SPA. El segundo, enmarca estrategias de especial protección a menores de edad y a la comunidad general frente a los daños causados por el consumo de alcohol, especialmente el consumo “inmoderado”. Aparece así, una noción de consumos que se pueden realizar con moderación, y ciertos consumos que requieren una desviación de un comportamiento puntual. En ambos documentos, se identifican posturas de minimización del riesgo. En conclusión, a pesar de que identificamos que surgen nociones de derechos para comprender la problemática, aún son vigentes en los documentos discursos que tienden a la prohibición.

Consumo de Sustancias

Llama la atención que la categoría que busca valorar al concepto mismo del consumo y sus respectivos subcódigos fue la que menor representación cuantitativa tuvo en la muestra. Se identificaron referencias frente a la tipificación de los consumidores, el consumo compulsivo o la drogodependencia, el tipo de sustancia, el consumo habitual, ocasional y el policonsumo.

Tipo de consumidor

Tanto la Política Integral como la nueva Política Nacional de Drogas mencionan primordialmente al consumo problemático como determinante de especial atención hacia el consumidor. Por otro lado, el Decreto 120 de 2010 y el Decreto 780 de 2016 estipulan un abordaje por graduaciones del consumo, es decir, el consumo en pequeñas cantidades, el moderado, excesivo o patológico. Vale mencionar que estos tres documentos hacen referencia a distintas sustancias. Las dos Políticas dan atención a las SPA con una mirada más amplia, mientras que documentos que las preceden como el Decreto 120 de 2010 y el Decreto 780 de 2016 abordan principalmente el consumo de alcohol. Es interesante visualizar cómo, al abordar distintas sustancias, el tipo de consumidor y la caracterización del consumo cambian discursivamente.

Tipo de sustancias

En estrecha relación con el subcódigo anterior, la segregación de las sustancias a partir de su estado como lícitas o ilícitas es fundamental en todos los ítems de estudio. Además, la Política Integral menciona al consumo de medicamentos sin prescripción médica como una posible manifestación del consumo de SPA. Por la practicidad de la presentación de los resultados, las descripciones de las sustancias en todas las fuentes estudiadas viran como lícita versus ilícita. Las condiciones jurídicas y jurisprudenciales anteriores al fenómeno parecen ser fundamentales para concebir la problemática.

Como último aporte para esta sección de resultados, consideramos que (como fue mencionado en la metodología) la interpretación cuantitativa de las referencias y la codificación de esta investigación toman un papel secundario. El porcentaje y número de referencias codificados sirven como una primera estructura analítica. No obstante, procederemos a desarrollar la discusión y las principales conclusiones que emergen de estos resultados.

DISCUSIÓN y CONCLUSIONES

Los códigos permitieron el dialogo de elementos de interés que abordan las políticas, leyes y decretos, lo que se vio reflejado en los resultados permitiendo el análisis de las representaciones del consumo de sustancias psicoactivas, reafirmando la necesidad de políticas públicas que aborden el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas; cabe aclarar que nuestro interés parte de confirmar la necesidad de fortalecer la lectura y mirada en salud del consumo de sustancias, debido a que en el dialogo cotidiano se evidencia una estigmatización de la población consumidora, sumado a una estigmatización internacional al ser productores de sustancias.

Cómo se muestra en el Informe Mundial sobre las Drogas 2024 de la UNODC, “el derecho a la salud es un derecho humano reconocido internacionalmente que pertenece a todos los seres humanos, independientemente de la situación de uso de drogas”. (United Nations Office on Drugs and Crime, 2024)

Cerca al cuarenta por ciento de los códigos referenciados pertenecen a la categoría de contexto. Esta, al ser una política nacional, se desarrolla primordialmente en las dinámicas locales. Pero, antes de entrar a esta piedra angular de la categoría, es pertinente mencionar el contexto global. Consideramos que el contexto global en los documentos revisados enmarca dos rutas discursivas.

En primer lugar, la integración y aceptación de la postura de actores globales en materia de sustancias psicoactivas por el gobierno colombiano a su política local. Se menciona la Comisión Global de Políticas de Drogas, la Agenda 2030 y los ODS, las convenciones y protocolos de las Naciones Unidas, los manuales estadísticos y de diagnóstico psiquiátrico, entre otros. La gran mayoría de estas citas suceden en las introducciones y justificaciones problematizantes de los documentos.

En segundo lugar, y con estrecha relación a los actores globales mencionados, se encuentran las tensiones mercantiles propias de cambios conceptuales en relación con el consumo de sustancias psicoactivas. Los símbolos y la forma de entender el fenómeno han cambiado sustancialmente en la última década. El crimen organizado, el narcotráfico y demás estructuras delictivas lideran el discurso en fuentes más antiguas, mientras que modelos de producción, exportación y consumo regulados de sustancias como el cannabis se representan en mayor medida con el paso a documentos más recientes. Por ejemplo, el Decreto 120 de 2010 dispone objetos de protección frente a las consecuencias del consumo “inmoderado” de alcohol. El riesgo de accidentalidad, la violencia y la criminalidad se asocian al consumo de esta sustancia (lícita). Sin embargo, las consecuencias negativas del consumo se arraigan en una noción de falta de moderación. Es decir, en una falla moral de la persona quien consume la sustancia. Se enmarca la problemática en una noción de falta de autocuidado y malas decisiones, frente a la cual sólo queda la opción de minimizar riesgos y controlar daños. En este caso, la legitimidad del consumo de una sustancia particular se otorga dependiendo de qué tan “responsable” es la situación de consumo. Es una legitimidad que se otorga *a posteriori*, el consumo riesgoso y negativo no está enlazado a la sustancia particular, sino al individuo y sus “decisiones” alrededor de cómo consumirlo. Es muy grato, en estas fases finales del proyecto de investigación, identificar que estos efectos discursivos también han sido

documentados por quien constituye la base epistémica de este trabajo. La doctora Bacchi identificó caminos discursivos muy similares en la política australiana frente al uso de drogas, incluso desde finales del siglo XX. (Bacchi, 2009)

De igual manera en el artículo *Políticas de drogas frente al consumo en Colombia: análisis desde una perspectiva de derechos humanos* mencionan el impacto del uso del lenguaje en la significación del fenómeno de consumo de sustancias ilícitas, donde el consumidor es sobre quien recae el estigma, lo que conlleva además de la estigmatización, a la exclusión social y la discriminación. Además, este documento menciona algunos alcances de la implementación de políticas públicas de SPA, donde esta posición prohibicionista y moralista trasciende al accionar y a la respuesta en salud al afirmar que la política tiene limitaciones como el subregistro de personas consumidoras de sustancias, la centralización de la atención en salud lo cual desencadena la aparición de centros clandestinos, y se agrava con el control precario de centros de rehabilitación. (Uprimny Y., 2021) Esto nos invita a cuestionarnos si los discursos de las distintas naciones frente a la problemática no distan mucho entre sí, y nos abre la puerta a potenciales investigaciones del génesis discursivo de la política colombiana de las drogas, y qué tanto inciden antecedentes (y posiblemente intereses) globales.

Por otro lado, documentos más recientes como la Ley 1787 de 2016 y el Decreto 811 de 2021 ofrecen marcos regulatorios, administrativos e institucionales para el “acceso seguro e informado” al uso médico y científico del cannabis. El lenguaje toma un tinte más conciliatorio y regulador, teniendo como fundamento argumentos médico-científicos. Adicionalmente, se podría argumentar que estos marcos regulatorios se insertan en el reconocimiento e institución de un mercado con dinámicas de oferta y demanda. Esta jurisprudencia reciente tiene una noción problemática distinta a documentos anteriores. El problema, en estos casos, emerge en que el Estado pueda garantizar que quienes

cultiven, produzcan y comercialicen este producto no tengan antecedentes penales o hayan estado asociados al narcotráfico y que tengan las licencias necesarias. Además, que la sustancia cumpla una función curativa, paliativa o “científica”, buscando procesos que separen los efectos fisiológicos de los psicoactivos.

Respecto al contexto local, como principal representante de este código, identificamos que sí se desarrolla un discurso en términos de salud. Se menciona frecuentemente un enfoque de determinantes sociales en salud, así como de entornos donde se desenvuelve la dinámica. Por ejemplo, varias de las fuentes enuncian la importancia del espacio o las áreas donde se efectúa el consumo de sustancias como un determinante de su alcance en derechos o en su limitación. Se limita el consumo en áreas o zonas específicas del espacio público, como las zonas históricas o declaradas de interés cultural. También se llama a la convivencia social armónica, que, en contexto local y social, implica que la política reconoce que hay circunstancias que atraviesan el consumo de sustancias psicoactivas disonantes con un estándar de convivencia. En esta línea discursiva se hace un llamado a proteger miembros de la ciudadanía y bienes puntuales (públicos, fiscales y áreas protegidas para satisfacer necesidades colectivas), tema que se entrelaza con y por ende desarrollaremos en la siguiente sección.

La UNDOC presentó en 2024 una nueva edición del Informe Mundial sobre Drogas, con estadísticas actualizadas que confirman la magnificación de la problemática del consumo a nivel global. El informe indica que, “el número de personas que usan drogas se elevó a 292 millones en 2022, lo que representa un aumento de 20% en 10 años”. (United Nations Office on Drugs and Crime, 2024) Estos datos obligan a proponer la actualización de los datos del Observatorio de Drogas de Colombia y definir la pertinencia de realizar un nuevo Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas. Estas actualizaciones,

idealmente, se propone que se desarrollen teniendo en cuenta grupos etarios y sociales diversos, e incorporando un enfoque en salud y salud mental.

La segunda categoría para discutir, la de **Actores**, consideramos que da vida a esta investigación. Esto en el sentido de que los actores son quienes tienen el potencial de construir y constituir narrativas y acciones acerca del fenómeno a analizar. Evidenciamos que en los documentos se aborda el fenómeno de manera integral y global en relación con los actores implicados. Se determinan algunos focos poblacionales de interés, como los menores de edad (niños, niñas y jóvenes) y población vulnerable, donde se identifica la mujer como población con mayor riesgo. Los documentos dan respuesta a las acciones intersectoriales, donde prevalecen simbióticamente un modelo socio-ecológico y de determinantes sociales de la salud. En el contexto de estos modelos, la participación de lo personal, familiar, social, institucional y de políticas públicas es necesaria para el funcionamiento de la mitigación del daño del consumo de sustancias en Colombia.

Además, consideramos que esta investigación permite una comparación con el estado del arte en materia de política pública dirigida al consumo de sustancias psicoactivas. A través de un recorrido histórico que resalta el aporte de las políticas y/o acciones de reducción de daños en Europa y algunos países de Latinoamérica, el equipo de trabajo de Hernández afirma que se ha disminuido en 30% los delitos asociados con el consumo de SPA. Además, se describe cómo las acciones de participación ciudadana, ética, con posturas de salud pública y de derechos humanos, han sido posibilitadoras para responder al fenómeno de manera integral por medio de políticas humanizadas. Estas políticas han podido responder tanto a las problemáticas sociales, como a los intereses político-económicos de las dinámicas del consumo. (Hernández & Orozco, 2017) Esta investigación permite cuestionarse si las posturas de minimización de riesgos y control

de daños, las cuales fueron un hallazgo relevante de nuestra investigación, puedan ser un primer paso para abandonar posturas prohibicionistas.

Principalmente nos queda la incógnita de ¿qué tan efectiva, eficiente y articulada es la política pública actual? Se podría interpretar que, bajo la definición de política pública desarrollada previamente, el análisis documental de las fases iniciales de la política puede ser lejano a estancias del “rendimiento” de las políticas al ser aplicadas. Este seguramente establece uno de los limitantes más considerables para este proyecto de investigación. Además, identificamos barreras para analizar e interpretar un fenómeno que últimamente tiene manifestaciones en los entornos donde se desarrolla la vida, a partir de exclusivamente documentos jurisprudenciales. Sin embargo, consideramos que este proceso de investigación no pierde valor, al contrario, puede abrir la puerta a interrogantes más complejos y dinámicos que pueden abordarse a futuro.

Por otro lado, las acciones de investigación que buscan actualizar e innovar nacionalmente también reflejan en los documentos intereses de actores internacionales. Por esto, hay una brecha al implementar acciones locales que pueden partir de ideas, teorías y necesidades con una visión global. Esto se menciona en la Política Integral para la prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas de 2019, donde se establece la necesidad de:

Generación de redes de conocimiento con comunidades científicas, academia, y organizaciones de la sociedad civil a nivel nacional y territorial para el desarrollo de líneas de investigación en materia de consumo y abordaje integral al consumo de sustancias psicoactivas. (p. 38)

La categoría de Regulación implica conversaciones polémicas y es posiblemente la más mencionada al rededor del consumo en la vida diaria. En esta resaltamos la participación de dos factores determinantes. Primero, la mirada económica; ¿quién produce y

comercializa las sustancias? Y, por otro lado, la salud. Esta en estrecha relación con la atención y la garantía del derecho a las personas consumidoras.

El subcódigo de *Derechos* permite realizar dos lecturas: 1) la transición de hablar de salud individual a salud comunitaria. Esto, sin obviar la responsabilidad del consumidor; 2) la salud preventiva y de promoción, que expone un enfoque donde los determinantes sociales aportan a la construcción del fenómeno y las responsabilidades. A partir de estas lecturas no solo se asignan responsabilidades a los consumidores, sino a las instituciones y a la sociedad, usualmente como agentes “protectores”. Esto puede llegar a ser contradictorio, especialmente si los sistemas de comunicación interinstitucionales no son eficientes y efectivos.

Por otra parte, los documentos plantean que la prevención del consumo, la mitigación y la superación requieren de un eje transversal donde se requiere fortalecer la capacidad de respuesta institucional, comunitaria, y familiar. En este contexto de respuesta resaltamos un reto actual: el estigma y auto-estigma. Estos se representan desde los diferentes sistemas de atención y en la cultura colombiana.

Llama la atención que se priorizan las acciones preventivas a personas con consumo problemático y a sus redes de apoyo, lo cual, aunque responde a la problemática cuestiona el impacto a largo plazo en la respuesta en la atención, y deja cabida para investigaciones que correlacionen población consumidora social y población consumidora problemática en programas de prevención en el impacto en su bienestar y/o calidad de vida.

Es de tener en cuenta que lo anterior no se alinea con el enfoque de curso de vida, que plantean la política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, al segmentar la población y priorizar a las poblaciones con afectación crítica, menores de edad, mujeres, mujeres embarazadas y personas en condición de

vulnerabilidad, es aquí para estos grupos donde el subcódigo de prohibición presenta mayor participación y se enfoca en sustancias legales.

En suma, se aborda la atención en salud mental cuando aparece el síntoma del consumo de sustancias, no hay claridad de la línea preventiva e integral que mencionan. Aunque la narrativa entiende al consumidor como un sujeto de derechos y merecedor de atención digna desde etapas tempranas, lo cual se refleja en las políticas al mencionar la autonomía como directriz en el proceso de salud-enfermedad del consumidor. Posiblemente, llegar a la integralidad es un reto al cual se enfrenta el sistema de salud.

Otro elemento es la carga que tiene Colombia debido a que históricamente ha sido reconocido como un país productor de sustancias; la fiscalización de drogas es una afirmación de la estigmatización que hay de manera internacional y que se ha apropiado socialmente, aun cuando culturas colombianas tienen saberes, prácticas, ritos en los que participan las sustancias y son constructo de su comunidad, estas plantas se sancionan, lo cual legitima la estigmatización.

En cuanto a la prohibición del consumo de sustancias legales e ilegales, se relaciona con acciones para proteger al individuo y a la comunidad, lo anterior mediante sanciones o multas, donde uno de los objetivos es la disminución de la producción y del consumo.

Fortaleciendo la discusión en materia de regulación, documentos como la sentencia C-127 de la Corte Constitucional han mostrado cómo algunos ciudadanos han enfrentado con herramientas jurídicas las posturas prohibicionistas frente al consumo. Esto, argumentando que estas posturas pueden desconocer la dignidad humana y la autorregulación. Este documento no fue incluido en la muestra de estudio, por el alcance que pueda tener el Poder Judicial en la formulación de la política. Sin embargo, este tipo de documentos pueden manifestar las voces de grupos de la ciudadanía frente al Estado, lo cual puede ser interesante para trabajos futuros. (Sentencia C-127 de 2023.

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, INCLUIDA LA DOSIS PERSONAL, EN PARQUES Y DETERMINADAS ZONAS DEL ESPACIO PÚBLICO-Regulación por autoridades territoriales, 2023)

Nuevamente este fenómeno abre una interrogante al plantear la disminución del daño y del riesgo, ya que las acciones punitivas están omitiendo el potencial en salud y económico de algunas sustancias, y las preguntas a la que nos lleva son ¿por qué no hay más investigación? ¿son estas estrategias creadas desde la particularidad del fenómeno o están influenciadas por intereses económicos y de otros países? Por ejemplo, el uso de la coca, esta sancionada tanto socialmente como por los entes de control, aunque en los últimos años se ha indicado que esta sustancia puede aportar en el uso médico, y/o científico, no solo de grandes empresas tanto nacionales y extranjeras, sino de la sociedad colombiana en general. Esta noción de reevaluar las sustancias a partir de sus diversos usos lo mencionó la directora de la OPS para 2016. (Mitchell, 2016) Carissa F. Etienne menciona:

El impacto de los cambios en la regulación o legalización de sustancias, incluso para fines terapéuticos, debe ser evaluado para que exista evidencia científica necesaria para proporcionar (...) evidencia que informe de manera óptima las políticas y la atención de salud. (p.1)

Con estas ideas de desarrollo global en mente, se propone que los Ministerios, particularmente el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación, incentiven la investigación de las sustancias y sus posibles fines. Igualmente, sería ideal que se fortalezcan las estrategias actuales de sensibilización y prevención del consumo, donde la comunidad pueda participar en la construcción de la política de abajo hacia arriba. De esta manera, pueden emerger herramientas educativas que prevengan la vulneración de otros derechos en el ejercicio de la participación.

Finalmente, avanzar en la regulación puede llevar al posicionamiento del país como líder en materia de agencia, diplomacia y avances en tema de SPA. Este tipo de posturas fueron más frecuentes en documentos más recientes de la política pública. (Política Nacional de Drogas de Colombia 2023-2032, 2023)

Por último, la categoría en mayor relación con la intención metodológica y epistémica de esta investigación, el concepto mismo del **Consumo de sustancias**. Identificamos que esta categoría permitió que abordara dos focos: el tipo de consumidores y el tipo de sustancias.

Como fue mencionado en los resultados, esta categoría permitió codificar y mostrar una carga social, en salud y económica del fenómeno. Inicialmente, la política plantea definiciones de consumo, tipos de consumidor, adicción, y describe los síntomas para identificar que alguien esté bajo el efecto de las sustancias. Los datos reflejados en los documentos muestran que hay un mayor consumo de sustancias lícitas, poniendo al alcohol y al tabaco como sustancias responsables de una alta proporción de carga de la enfermedad en Colombia; esto se confirma con que población del país que se encuentra entre los 12 a 65 años presentan uso riesgoso o perjudicial de estas sustancias.

En los documentos se destaca la importancia de las acciones en pro de la reducción del daño y la minimización del riesgo de accidentalidad, violencia cotidiana y criminalidad alrededor del consumo a través de protocolos seguros que incluyen acciones de promoción y prevención. Sin embargo, un discurso que se fundamenta en nociones de riesgo sin duda problematiza. El “prevenir” que suceda algo específico necesariamente depende de un ideal en los desenlaces del consumo. Por eso miembros de la ciudadanía se han acercado con herramientas jurídicas para velar por el derecho a autodeterminar estos desenlaces.

En este código también se ve de manera más clara el factor de la estigmatización de la población consumidora, debido a que se identifica que esta el imaginario de que el consumo está vinculado a la enfermedad, a la delincuencia y a la violencia, afirmaciones que no han sido comprobadas y que por el contrario ponen en riesgo a esta población al dificultar temas de accesibilidad para la mitigación del riesgo y daño.

Lo anterior se reafirma por acciones de diversos actores que incumplen lo que las políticas y leyes proponen, debido a replicar lenguaje estigmatizante con términos que tienen una alta carga de estigma como "drogadictas", "viciosas" o "desechables". Esto ha sido reconocido por el gobierno actual, como una postura histórica de la política pública colombiana en materia de drogas. (Política Nacional de Drogas de Colombia 2023-2032, 2023)

Por otro lado, se evidencia una necesidad de articular de manera transversal el consumo con la salud y la salud mental, ya que los documentos muestran una relación entre el consumo y la enfermedad. En el caso de la salud mental, nos lleva a preguntarnos ¿qué programas de educación centrados en la prevención se están implementando en temas de salud mental? El consumo de alcohol (posiblemente de otras sustancias) es una herramienta que se está usando para "gestionar" situaciones retadoras de la vida diaria, evidencia de que los recursos con los que cuenta la comunidad son pobres o nulos en temas de salud mental, por lo que no se estaría garantizando atención integral en salud, sino se garantizan las herramientas para que las personas puedan abordar de manera sana las situaciones cotidianas.

Algunos documentos formulados por entes estatales de otros países afirman nociones relevantes para complementar los hallazgos de esta investigación. Por ejemplo, el *National Institute on Drug Abuse* de los Estados Unidos menciona que para el caso de los adolescentes que reciban un diagnóstico de trastorno por consumo de drogas, este suele

estar asociado a problemas de salud mental concurrentes, entre otros trastornos mentales asociados al abuso físico, sexual y dificultades académicas. (National Institute on Drug Abuse, 2010) Esto se podría extrapolar al ambiente laboral en población adulta, donde las personas expuestas a violencias y abusos, exigencias laborales y/o académicas altamente demandantes, y dificultades relacionales y económicas puedan ser detonantes que fomenten, posibiliten o problematicen el consumo de sustancias.

Lo anterior fortalece el argumento hacia una necesidad de dialogo entre las políticas. Donde para nuestro país la Política Nacional de Infancia y Adolescencia 2018-2030, la Política Nacional de Salud Mental, la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, la Política Pública de Recursos Educativos, la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá: Construyendo Ciudadanía Alimentaria 2019-2031, las Políticas públicas ambientales, entre otras, trabajen conjuntamente para crear estrategias que posibiliten el trabajo interinstitucional y una respuesta interseccional, diversa y articulada al fenómeno del consumo de sustancias.

Por último, esta investigación devela un elemento repetitivo y relevante en varios de los códigos de análisis, la necesidad de fortalecer la formación académica de los profesionales que dan respuesta a la población consumidora, tanto para la atención directa como para la formación de las redes de apoyo. Como el Decreto 120 de 2010, que resalta la necesidad de fortalecer la capacitación en “control del consumo abusivo del alcohol vigentes a personas tales como profesionales de la salud, trabajadores de la comunidad, asistentes sociales, profesionales de la comunicación, educadores y responsables de la formación de menores” (Decreto 120 de 2010. Por el cual se adoptan medidas en relación con el consumo de alcohol., 2010). Permitiendo así dar respuesta a acciones en los diferentes sistemas que participa la persona, su familia, su comunidad y acercándose así

a la integralidad de la atención que se propende dar a las personas que vivencian el fenómeno del consumo.

Fue difícil abordar los subcódigos de esta categoría, ya que la mención a usos puntuales del consumo es muy escasa. Sí se evidencia el uso de términos diferenciales; estupefaciente, droga, sustancia psicoactiva, narcóticos, etc. Sin embargo, las subcategorías propuestas en el abordaje metodológico para este código (consumo experimental, compulsivo, habitual, policonsumo) tuvieron escasas representaciones discursivas. Esto nos lleva a preguntarnos si para la formulación de la política realmente hay una noción predominante del fenómeno.

Lo anterior nos lleva a proponer la necesidad de fortalecer el ámbito de regulación de las sustancias, como una invitación a invertir más en acciones alrededor de la promoción de estilos de vida saludables y con nociones no estigmatizantes, así como la prevención de sustancias tanto lícitas como ilícitas. La situación regulatoria frente a las sustancias no debería necesariamente ser el punto de partida para la concepción moral y en salud pública frente a las sustancias. Documentos como la sentencia C-127 establecen un poderoso precedente donde actores de la ciudadanía buscan el poder de autodeterminarse, y poder tener una voz frente a estas “problemáticas”.

La motivación de esta propuesta surge como resultado de la investigación, ya que el proceso tardío de regulación del alcohol ha demostrado ser un factor influyente en las causas de discapacidad, carga de enfermedad y morbimortalidad. Este tema sigue siendo un reto actual, especialmente considerando que, en 2013, la prevalencia del consumo de alcohol en Colombia era del 12,2%, con un porcentaje significativo de la población presentando un consumo riesgoso o perjudicial. (Estrategia Nacional de Respuesta Integral Frente al Consumo de Alcohol en Colombia, 2013)

En una de sus publicaciones, la Organización Panamericana de la Salud reconoce al alcohol como una sustancia no ordinaria e invita a realizar estudios para implementar los hallazgos en las políticas públicas. (Babor et al., 2010) Esto especialmente en países en crecimiento económico, refiriendo que (2010) estos:

(...) necesitan evaluaciones individuales de sus propias experiencias en las políticas de alcohol y su propia ciencia del alcohol. La escasez de la ciencia de la salud indígena es una desventaja general que afecta la formulación de políticas en los países de bajos ingresos. (p.270)

Además, es relevante reconocer que los cambios de gobierno traen consigo formas de ver y abordar el país, por lo que se propone alinear con el enfoque de la Política Nacional de Drogas, políticas y leyes previas relacionadas con el consumo y la salud. Reconociendo que estos cambios de narrativas y paradigmas requieren de periodos prolongados, ya que los posteriores están arraigados a preconceptos culturales e históricos.

Recalamos que se requiere de más investigación económica, del mercado, a nivel político, en salud, social comunitaria, con el fin de implementar acciones efectivas que favorezcan los entornos de la comunidad y por tanto de los consumidores y sus familias. Por último, las políticas y leyes que se están implementando nivel país deben madurar y fortalecerse en su planteamiento y ejecución. Por esto, es necesario contar con profesionales con formación y conocimientos en políticas públicas, para la continua actualización e implementación de las aquí analizadas. Este trabajo de investigación reconoce la importancia de analizar críticamente la política pública en todo su ciclo de vida.

Sesgos y limitaciones:

Este proyecto de investigación permite lecturas amplias y complejas de una dinámica de interés global y local. Como se mencionó en la introducción y la metodología, los

abordajes al análisis de la política pública son diversos, y manifiestan formas teóricas y prácticas diferentes de entender esta práctica. Por esto, la principal limitación para este proyecto de investigación es la necesidad de elegir y limitar las posibilidades analíticas, en favor de la practicidad. Adicionalmente, al delimitar el análisis a la formulación jurídica de la política, se imposibilita evaluar otras estancias del ciclo de vida de la política, como su socialización (si es que se da), su implementación, reevaluación, y ejecución por los distintos actores. Sin embargo, es esencial reconocer que el ejercicio del análisis de política pública nunca termina, y al vivir en sociedades que requieren proponer soluciones a problemas, siempre será vigente. Vemos que se abre la puerta a siguientes investigaciones, tal vez analizando la política desde posturas epistémicas adicionales, y aumentando el espectro del objeto de estudio.

Recursos utilizados:

Esta investigación no recibió financiación externa ni interna. Los recursos necesarios para la investigación fueron primordialmente humanos; trabajo aportado por los investigadores. Dado que se llevó a cabo un análisis documental de fuentes, y entendiendo las dinámicas que requiere este ejercicio, se utilizó la herramienta NVivo, adquirida con una licencia formalizada por la institución educativa de nuestro posgrado, y puesta a disposición como estudiantes e investigadores.

Bibliografía

- Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., & Giesbrecht, N. (2010). *El alcohol: Un producto de consumo no ordinario* (2.^a ed., Vol. 1). Oxford University Press.
https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2011/El_alcohol-producto_de_consumo_no-ordinario.pdf
- Bacchi, C. L. (2009). *Analysing policy: What's the problem represented to be?* Pearson.
- Cairney, P. (2012). *Understanding public policy: Theories and issues*. Palgrave Macmillan.
- Cardona Arias, J. A., & Orjuela, L. J. (2014). *Consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial de alcohol en estudiantes de una universidad pública de Medellín-2013*. 10(1), 15. <https://doi.org/10.3823/1220>
- Decreto 120 de 2010. Por el cual se adoptan medidas en relación con el consumo de alcohol., Pub. L. No. 120 (2010).
- Decreto 613 de 2017. Por el cual se reglamenta la Ley 1787 de 2016 y se subroga el Título 11 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, en relación con el acceso seguro e informado al uso médico y científico del cannabis., Pub. L. No. 613 (2017).
- Decreto 780 de 2016. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social., Pub. L. No. 780 (2016).
- Decreto 811 de 2021 (2021).
- Decreto 2114 de 2023. Por el cual se deroga el capítulo 9 del título 8 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1070 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Defensa, adicionado por el Decreto 1844 de 2018., Pub. L. No. 2114 (2023).

Departamento Nacional de Planeación. (2019). *La Agenda 2030 en Colombia*—

Objetivos de Desarrollo Sostenible. https://ods.dnp.gov.co/es/data-explorer?state=%7B%22goal%22%3A%223%22%2C%22indicator%22%3A%223.5.1.C%22%2C%22dimension%22%3A%22DES_GEO_DEPTOS%22%2C%22view%22%3A%22line%22%7D

Estrategia Nacional de Respuesta Integral Frente al Consumo de Alcohol en Colombia, 479 69 (2013).

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/estrategia-nacional-alcohol-colombia.pdf>

Gállego, F. C. (s. f.). *DROGAS: CONCEPTOS GENERALES, EPIDEMIOLOGÍA Y VALORACIÓN DEL CONSUMO*.

Hernández, E. M., & Orozco, I. C. (2017). Estado del Arte sobre el diseño, análisis y evaluación de Políticas de Reducción de Daño por Consumo de Sustancias Psicoactivas, en Europa y América entre 2003 a 2013. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 17(2). <https://doi.org/10.21134/haaj.v17i2.275>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar & Dirección Nacional de Estupefacientes.

(2009). *Estudio Nacional De Consumo De Sustancias Psicoactivas En Adolescentes En Conflicto Con La Ley En Colombia* (p. 87).

[https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Consumo/Estudios/Nacionales/CO03262005-estudio-nacional-consumo-sustancias-psicoactivas-adolescentes-conflict-ley-colombia-%20\(1\).pdf](https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Consumo/Estudios/Nacionales/CO03262005-estudio-nacional-consumo-sustancias-psicoactivas-adolescentes-conflict-ley-colombia-%20(1).pdf)

Ley 1098 de 2006. Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia., Pub. L. No. 1098 (2006).

Ley 1335 de 2009. Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana., Pub. L. No. 1335 (2009).

Ley 1385 de 2010. Por medio de la cual se establecen acciones para prevenir el síndrome de alcoholismo fetal en los bebés por el consumo de alcohol de las mujeres en estado de embarazo, y se dictan otras disposiciones., Pub. L. No. 1385 (2010).

Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones., Pub. L. No. 1438 (2011).

Ley 1566 de 2012. Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional «entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias» psicoactivas., Pub. L. No. 1566 (2012).

Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones., Pub. L. No. 1616 (2013).

Ley 1696 de 2013. Por medio de la cual se dictan disposiciones penales y administrativas para sancionar la conducción bajo el influjo del alcohol u otras sustancias psicoactivas., Pub. L. No. 1696 (2013).

Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se reglamenta el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones., Pub. L. No. 1751 (2015).

Ley 1787 de 2016. Por medio de la cual se reglamenta el Acto Legislativo 02 de 2009., Pub. L. No. 1787 (2016).

Lineamiento Nacional De Prevención Del Consumo De Sustancias Psicoactivas, 38

GIPS 39 (2020).

Martinez, M. C. (1997). *Análisis del discurso: Cohesión, coherencia y estructura semántica de los textos expositivos*. Universidad del Valle.

Ministerio de Justicia y del Derecho. (s. f.). *Observatorio de Drogas de Colombia:*

Sustancias Psicoactivas. Recuperado 22 de junio de 2023, de

<https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Paginas/Sustancias-Psicoactivas.aspx>

Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Salud y Protección Social, &

Ministerio de Educación Nacional. (2016). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar Colombia—2016* (p. 186).

https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Consumo/Estudios/Nacionales/CO03142016_estudio_consumo_escolares_2016.pdf?csf=1&e=aSLbAv

Ministerio de Justicia y el Derecho & Ministerio de Salud y Protección Social. (2013).

Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2013 (p. 182).

https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf

Ministerio de la Protección Social. (2008). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008* (p. 149).

https://www.unodc.org/documents/colombia/Documentostecnicos/Estudio_Nal_Completo_2008.pdf

Mitchell, C. (2016, septiembre 29). *OPS/OMS / Piden considerar la evidencia científica y el enfoque de salud pública a la hora de formular o modificar políticas de*

drogas. Pan American Health Organization / World Health Organization.

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12552:considerar-evidencia-cientifica-enfoque-salud-publica-formular-politicas-drogas&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

Naciones Unidas. (2023a). *Goal 3 / Department of Economic and Social Affairs*.

<https://sdgs.un.org/goals/goal3>

Naciones Unidas. (2023b). *THE 17 GOALS / Sustainable Development*.

<https://sdgs.un.org/goals>

National Institute on Drug Abuse. (2010). *Principios de tratamientos para la drogadicción: Una guía basada en las investigaciones* (p. 62). NIDA.

<https://nida.nih.gov/sites/default/files/podat-3rdEd-508-esp.pdf>

Orejuela, W. R., Millares, D. A., Andrade, A. O. P., & García, J. H. V. (2019). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2019*.

PAHO/WHO, Pan American Health Organization. (2019). *The Burden of Drug Use Disorders*. <https://www.paho.org/en/enlace/burden-drug-use-disorders>

PAHO/WHO, Pan American Health Organization. (2023). *Abuso de sustancias— OPS/OMS / Organización Panamericana de la Salud*.

<https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>

Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (2019).

Política Nacional de Drogas de Colombia 2023-2032 (2023).

Potůček, M. et al. (2017). *Public Policy*. Charles University in Prague, Karolinum Press.

<http://ez.urosario.edu.co/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip&db=e000xww&AN=1699409&lang=es&site=eds-live&scope=site>

Resolución 089 de 2019. Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas., Pub. L. No. 089 (2019).

Resolución 4886 de 2018. Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental., Pub. L. No. 4886 (2018).

Rosón Hernández, B. (2008). *Consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. Prevalencia y métodos de detección en la práctica clínica*. 69(1), 29-44.

Sentencia C-127 de 2023. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, INCLUIDA LA DOSIS PERSONAL, EN PARQUES Y DETERMINADAS ZONAS DEL ESPACIO PÚBLICO-Regulación por autoridades territoriales, Pub. L. No. 127 (2023).

United Nations Office on Drugs and Crime. (2022). *World Drug Report 2022* (2; GLOBAL OVERVIEW DRUG DEMAND DRUG SUPPLY, p. 83). UNDOC. https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_2.pdf

United Nations Office on Drugs and Crime. (2024). *Informe Mundial sobre las Drogas 2024 de UNODC: Los daños del problema mundial de las drogas siguen aumentando en medio de la expansión del consumo y los mercados de drogas*. Naciones Unidas : Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en México. https://www.unodc.org/lpomex/es/noticias/junio-2024/informe-mundial-sobre-las-drogas-2024-de-unodc_-los-daos-del-problema-mundial-de-las-drogas-siguen-aumentando-en-medio-de-la-expansion-del-consumo-y-los-mercados-de-drogas.html

Uprimny Y., R. (2021). ¿Qué hacer con el narcotráfico y las drogas ilícitas en Colombia? Elementos metodológicos para una política de Estado. *Análisis Político*, 34(103), 167-192. <https://doi.org/10.15446/anpol.v34n103.102173>

Anexo 1. Códigos Comparados por Número de Referencias

Códigos	Número total de referencias	Número total de ítems codificados
Codes\\Contexto	406	18
Codes\\Contexto\\Local	298	18
Codes\\Actores	257	16
Codes\\Regulación	155	17
Codes\\Consumo de Sustancias	122	14
Codes\\Contexto\\Local\\Salud	107	14
Codes\\Contexto\\Global	100	10
Codes\\Contexto\\Local\\Social	86	17
Codes\\Regulación\\Derechos	73	16
Codes\\Actores\\Ciudadanía	68	15
Codes\\Actores\\Definitorios	62	8
Codes\\Actores\\Ciudadanía\\Menores de Edad	57	12
Codes\\Actores\\Participativo	57	10
Codes\\Contexto\\Local\\Político	45	13
Codes\\Actores\\Ejecutores	44	11
Codes\\Regulación\\Prohibición	41	9
Codes\\Contexto\\Local\\Económico	30	11
Codes\\Contexto\\Global\\Salud	27	7
Codes\\Actores\\Definitorio	23	5
Codes\\Consumo de Sustancias\\Tipo de consumidor	23	5
Codes\\Consumo de Sustancias\\Consumo Compulsivo - Drogodependencia	20	7
Codes\\Contexto\\Global\\Social	20	7
Codes\\Consumo de Sustancias\\Tipo de sustancia	18	3
Codes\\Contexto\\Global\\Histórico	16	5
Codes\\Contexto\\Global\\Político	16	7
Codes\\Contexto\\Local\\Ambiental	14	7
Codes\\Consumo de Sustancias\\Consumo Habitual	13	5
Codes\\Contexto\\Global\\Económico	11	5
Codes\\Contexto\\Local\\Histórico	11	6
Codes\\Consumo de Sustancias\\Consumo Ocasional	7	4
Codes\\Contexto\\Global\\Ambiental	3	1
Codes\\Consumo de Sustancias\\Consumidor Experimental	1	1
Codes\\Consumo de Sustancias\\Policonsumo	0	0

Agradecimientos:

Queremos agradecer de manera cordial a la doctora Claudia Cortés, como directora para nuestro proyecto de grado y guiarnos temática, conceptual y operativamente; a la doctora Silvia Rivera, quien apoyó en los pasos iniciales de nuestra investigación; a los profesores de la Maestría en Salud Pública de la Universidad del Rosario, que nos acompañaron en nuestro crecimiento académico; y a nuestras compañeras Ana Bella, Carolina H., Carolina Q., Alejandra, Karen y Daniela.

- SB y LC

Agradezco a la Fundación Tomas Rueda Vargas y a la Universidad del Rosario; quienes me permitieron el acceso a educación superior por medio de sus becas, por lo que hoy presento esta investigación con el apoyo de mi familia. Por último, a Lorenzo, mi compañero de Maestría y con quien presento este Proyecto de Grado.

- SB

Mil agradecimientos a la Universidad del Rosario por acompañarme en mi vida académica y profesional; a María del Pilar, el amor de mi vida; Juan Diego, Melania y Santiago, mi familia y piedra angular; y a María Catalina, Nicole, Pablo y Natalia, amigos y consejeros. Por último, a Sarita, mi compañera de Maestría y con quien presento este Proyecto de Grado.

- LC