



Universidad **Mariana**

Implementación de la ley 1566 de 2012 en San Juan de Pasto y su impacto en la garantía del
derecho a la salud de las personas drogodependientes (2012-2024)

Edgar Camilo Cárdenas Calderón

Universidad Mariana
Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales
Programa de Derecho
San Juan de Pasto
2024

Implementación de la ley 1566 de 2012 en San Juan de Pasto y su impacto en la garantía del
derecho a la salud de Las personas drogodependientes (2012-2024)

Edgar Camilo Cárdenas Calderón

Informe final de investigación para optar al título de: Abogado

Mg. Ángela María Acosta Rosas

Mg. Edith Alexandra Luna Acosta

Asesoras

Universidad Mariana
Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales
Programa de derecho
San Juan de Pasto
2024

Artículo 71: los conceptos, afirmaciones y opiniones emitidos en el Trabajo de Grado son
responsabilidad única y exclusiva del (los) Educando (s)

Reglamento de Investigaciones y Publicaciones, 2007
Universidad Mariana

Agradecimientos

Me gustaría dar las gracias a Dios por ser mi guía espiritual. A mis padres, quiénes con su amor incondicional, apoyo y sacrificio han sido mi pilar fundamental en cada paso de mi formación profesional. A la Mg. Ángela María Acosta Rosas y a la Mg. Edith Alexandra Luna Acosta, por su apoyo y acompañamiento en la elaboración de este informe final de investigación.

Dedicatoria

A mi hermano JOSE WLADIMIR CARDENAS CALDERON.

Contenido

Introducción	11
1. Resumen del proyecto	13
1.1 Descripción del problema	14
1.1.1 Formulación del problema	16
1.2 Justificación	17
1.3 Objetivos	18
1.3.1 Objetivo general	18
1.3.2 Objetivos específicos	18
1.4 Marco referencial o fundamentos teóricos	19
1.4.1 Antecedentes	19
1.4.2 Marco teórico	20
1.4.3 Marco conceptual	23
1.4.4 Marco contextual	25
1.4.5 Marco legal	26
1.4.6 Marco ético	33
1.5 Metodología	35
1.5.1 Paradigma de investigación	35
1.5.2 Enfoque de investigación	35
1.5.3 Tipo de investigación	35
1.5.4 Unidad de trabajo y unidad de análisis	36
1.5.5 Técnica e instrumentos de recolección de información	36
1.5.5.1 Las técnicas de investigación.	36
1.5.5.2 Instrumentos de investigación.	36
2. Resultados	37
2.1 Análisis de la coherencia entre el marco normativo nacional y las políticas públicas locales en materia de drogodependencia en Pasto (2012-2024)	41
2.1.1 Marco normativo nacional	41
2.1.2 Políticas públicas nacionales	45
2.1.3 Políticas públicas locales	48
2.1.3 Alineación de políticas, planes, programas y proyectos nacionales y locales	58
2.2 Efectividad de las políticas públicas locales en la atención a la drogodependencia en San Juan de Pasto (2012-2024)	63
2.2.1 Dimensiones de análisis de la efectividad en la atención a la drogodependencia	63
2.2.2 Análisis presupuestal y recursos disponibles	67
2.2.3 Capacidad institucional y articulación	69
2.2.4 Indicadores de efectividad y resultados	69

2.3 Factores que han facilitado u obstaculizado la implementación de la Ley 1566 de 2012 en el contexto local de San Juan de Pasto	71
2.4 Discusión	73
3. Conclusiones	76
4. Recomendaciones	78
Referencias bibliográficas	80

Índice de Tablas

Tabla 1. Planes de Desarrollo Municipal	53
Tabla 2. Recursos ejecutados	61
Tabla 3. Condición de efectividad en implementación	70

Índice de Figuras

Figura 1. Planes y las Políticas Nacionales, Departamentales y Municipales	66
--	----

Índice de Anexos

Anexo A. Respuesta a Derecho de Petición de la Secretaría de Salud	87
--	----

Introducción

Este documento pretende ser un análisis minucioso de la Ley 1566 de 2012 en la protección del derecho a la salud de las personas con farmacodependencia en San Juan de Pasto, Colombia, durante el período 2012-2024, con la finalidad de dar a conocer cómo se ha materializado la implementación de esta normativa a nivel municipal, con miras a determinar su correspondencia con el marco regulatorio nacional y las directrices públicas locales, determinando la eficacia de las políticas territoriales y analizando los elementos que han facilitado u obstaculizado su puesta en práctica.

Por tanto, resulta pertinente y necesario, pues su finalidad consiste en valorar el alcance de la Ley 1566 de 2012 respecto a la salvaguarda del derecho a la salud de las personas con farmacodependencia en San Juan de Pasto durante el período 2012-2024, comprendiendo que es un asunto de interés público y que requiere atención integral. Para ello, se han determinado un objetivo general y tres objetivos específicos, que pretenden analizar y evaluar la puesta en práctica y la eficacia de la ley en comento y las políticas territoriales derivadas de ella, respecto a la garantía de acceso, y la integralidad de los servicios requeridos para personas con farmacodependencia.

La metodología adoptada es de carácter cualitativo, fundamentada en una revisión documental exhaustiva de fuentes primarias, como la legislación nacional y local, esquemas de desarrollo municipal, memorias de gestión y directrices públicas específicas, así como fuentes secundarias, como estudios académicos, informes de organismos no gubernamentales y datos estadísticos pertinentes.

La relevancia de esta investigación se sustenta en múltiples elementos, pues, por un lado, permite visibilizar las políticas en salud referentes a las personas con farmacodependencia a nivel local, lo que no se evidencia realizado en otras monografías de la región, proporcionando un caso insumo pormenorizado que puede fungir como referente para otras investigaciones análogas en distintos contextos y puede a su vez, ser revisado en la práctica desde los entes gubernamentales para generar acción. Además, al examinar la congruencia entre la legislación nacional y las

realidades locales, el estudio pone en evidencia los desafíos y oportunidades en la descentralización de las políticas en salud para personas con farmacodependencia en Pasto-Colombia, para informar futuras revisiones de la Ley 1566 de 2012, así como la formulación de directrices públicas más efectivas y adaptadas a las necesidades específicas de municipios como San Juan de Pasto, orientadas a mejorar la situación en pro de la protección del bienestar físico y mental de los ciudadanos, especialmente de aquellos que enfrentan la problemática de la farmacodependencia.

1. Resumen del proyecto

El presente documento, se centra en evaluar cómo la legislación nacional sobre atención integral a personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas se ha materializado en el contexto local de San Juan de Pasto, Nariño, Colombia.

La investigación aborda la problemática de la garantía del derecho a la salud para las personas con drogodependencia, un grupo particularmente vulnerable dentro del sistema de salud. Se analiza el período comprendido entre 2012, año de promulgación de la Ley 1566 de 2012, y 2024, permitiendo una evaluación longitudinal de su implementación y efectos.

El objetivo principal del estudio es evaluar el impacto de la Ley 1566 de 2012 en la garantía del derecho a la salud de las personas con drogodependencia en San Juan de Pasto. Para lograr esto, se plantean tres objetivos específicos: analizar la coherencia entre el marco normativo nacional y las políticas locales, determinar la efectividad de estas políticas en términos de acceso y calidad de los servicios de salud, e identificar los factores que han facilitado u obstaculizado la implementación de la ley en el contexto local.

Metodológicamente, el estudio se basa en una revisión documental exhaustiva, analizando fuentes primarias como legislación, planes de desarrollo y políticas públicas, así como fuentes secundarias relevantes; lo que permite una comprensión profunda de la implementación de la ley y sus efectos en el municipio.

La investigación busca contribuir al campo de la salud pública y el derecho constitucional, proporcionando aportes y perspectivas sobre la implementación de políticas nacionales a nivel local. Los resultados obtenidos podrán informar futuras revisiones legislativas y la formulación de políticas públicas más efectivas, no solo en San Juan de Pasto sino potencialmente en otros municipios colombianos que enfrentan desafíos similares en la atención a la drogodependencia.

Este estudio es particularmente relevante en el contexto actual, donde la garantía del derecho a la salud para grupos vulnerables sigue siendo un desafío significativo. Al examinar la

intersección entre legislación, políticas públicas y realidades locales, la investigación busca contribuir a la mejora continua de las estrategias de atención a la drogodependencia y a la realización plena del derecho a la salud para todos los ciudadanos.

1.1 Descripción del problema

Como punto de partida, es fundamental considerar la drogadicción como una enfermedad crónica que afecta directa o indirectamente a gran parte de la sociedad, generando un estado de dependencia que se convierte en un estilo de vida. Esta condición impacta principalmente el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, alterando así el comportamiento psicomotor de la persona. El fenómeno de las drogas abarca una variedad de sustancias psicoactivas que pueden introducirse al organismo de diferentes formas, como la inyección, el consumo oral, o la inhalación. Esto incluye desde el café que se consume diariamente por la mañana, hasta sustancias peligrosas elaboradas para el uso recreativo e incluso medicamentos farmacéuticos prescritos en centros de salud.

Existen múltiples causas que contribuyen a esta deteriorante enfermedad, la cual es considerada un problema tanto social como de salud pública. Según estudios realizados por el Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adicción se clasifica como una enfermedad que afecta tanto a nivel físico como emocional. Entre las principales causas se encuentran factores genéticos, el entorno social, la presión de grupo, el estrés, la búsqueda de alivio emocional, y el fácil acceso a las sustancias, lo que facilita su consumo y la posterior dependencia.

La drogadicción puede ser causada por diversos factores, entre ellos el entorno familiar al que está expuesta la persona. Este factor puede desencadenarse por situaciones como la desintegración familiar, motivada por la falta de comprensión y comunicación entre sus miembros, la exposición a ejemplos negativos de consumo de drogas por parte de un integrante de la familia, especialmente en las figuras paternas, y la violencia intrafamiliar, que pueden llevar a estados de depresión y a la búsqueda de caminos adictivos hacia las drogas. Otros factores importantes que pueden desencadenar esta problemática incluyen la falta de empleo, el rechazo

social, la baja autoestima e incluso la necesidad de experimentar, que se convierten en elementos que contribuyen al constante crecimiento de esta situación.

El consumo de drogas es una realidad presente en el entorno, y esta utilización indiscriminada de sustancias psicoactivas genera una serie de consecuencias, especialmente para el consumidor. La drogadicción produce dependencia a la sustancia ingerida, lo que causa no solo daños psicológicos como baja autoestima, desarraigo familiar y social, sino también puede llevar a la depresión y, en casos extremos, al suicidio. Además, se observan alteraciones en el estado de ánimo, donde la persona puede pasar de un estado de felicidad o tranquilidad a un estado de irritación o ira de manera repentina. Asimismo, el consumo de drogas genera graves daños físicos, como la pérdida de la memoria, disminución del sistema inmunológico, problemas cardiovasculares, problemas respiratorios e insomnio, entre otros. Todo lo anterior muestra que el problema de la drogadicción se está expandiendo como una pandemia incontrolable que requiere de una solución urgente.

Según la organización más grande del mundo en encuestas sobre consumo de drogas, Global Drug Survey, en colaboración con el Observatorio Nacional de Drogas de Colombia, se revelaron los índices de drogadicción en 2022. Se dio a conocer que la población que consume drogas está compuesta principalmente por personas jóvenes. El estudio encontró que el 58% de los encuestados tenían menos de 24 años y el 34% estaban en un rango de edad entre los 25 y 35 años. Además, se señaló que más de la mitad de los encuestados, concretamente un 77,8%, vivían con sus padres y hermanos. Global Drug Survey reveló que, en los últimos 12 meses, un 87% de los entrevistados admitió que adquiere drogas ilegales en el país y que solo un 1,6% afirmó no haber consumido drogas.

Estas cifras alarmantes nos dan a conocer que esto ha ido en incremento y revela que en Colombia 24,3% de los estudiantes han fumado alguna vez en la vida y el 10% aun lo siguen haciendo. De estos el 17,4% está entre los 16 y 18. Estos datos nos revelan que la población estudiantil está en que dos de cada tres menores declaran haber consumido bebidas alcohólicas. El 13% están entre 13 y 15 años. El 20% está entre 11 y 12 años de edad y el 58,6% entre los 16 y los 18 y estos porcentajes solo son de consumo de drogas lícitas (Publicaciones Semana S.A.,

2017).

En cuanto a las drogas ilícitas, se ha evidenciado que la más consumida por los menores es la marihuana, con un 7% de consumo entre estudiantes de undécimo grado, que tienen alrededor de 14 años. Le sigue la sustancia psicoactiva cocaína, con un 2,8% de consumo en un promedio de edad de 15 años, mientras que un 1,8% de esta población escolar ha probado pegantes y solventes, y un 0,8% ha experimentado con éxtasis, estando en un rango promedio de 15,4 años. Estas estadísticas, proporcionadas por la organización y el Observatorio Nacional de Drogas, demuestran que los índices de consumo afectan principalmente a la población más vulnerable: los jóvenes y menores de edad.

Por estas razones, es fundamental destacar que, aunque el derecho a la salud es un pilar esencial de la Constitución colombiana, su aplicación práctica enfrenta retos significativos, especialmente en relación con personas que luchan contra la dependencia de sustancias. A pesar de que la Ley 1566 de 2012 surgió como respuesta a esta problemática, con el objetivo de integrar plenamente la atención de la drogodependencia en el sistema sanitario nacional, la realidad en Pasto, Nariño, muestra que la implementación de esta normativa dista de ser perfecta. La ciudad enfrenta diversos obstáculos que dificultan el acceso a tratamientos especializados, desde la falta de recursos hasta el estigma social que aún persiste.

Este estudio busca, a través de una revisión documental exhaustiva, analizar cómo se ha materializado la Ley 1566 de 2012 en las políticas, programas y acciones locales de San Juan de Pasto. El enfoque se centra en identificar los mecanismos de implementación, los recursos asignados, las barreras encontradas y los resultados obtenidos en términos de atención a personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas.

1.1.1 Formulación del problema

¿Cuál ha sido el impacto de la Ley 1566 de 2012 en la garantía del derecho a la salud de las personas con drogodependencia en el municipio de San Juan de Pasto durante el período 2012-2024?

1.2 Justificación

Este proyecto de investigación surge como respuesta a la necesidad de valorar las repercusiones de la Ley 1566 de 2012 en la salvaguarda del derecho a la salud de los individuos con farmacodependencia en San Juan de Pasto. Si bien existen indagaciones e investigaciones previas sobre esta normativa a escala nacional, escasean aquellas que examinen su instrumentación y efectos a nivel territorial. La especificidad de este estudio y su aproximación contextualizada en el municipio de Pasto, facilitará un insumo minucioso y profundo del fenómeno. Asimismo, el intervalo temporal de análisis (2012-2024) permitirá contemplar la metamorfosis de la instrumentación de la normativa a través del tiempo, aspecto que incrementa la valía de la indagación.

La oportunidad de este proyecto se sustenta en la vigencia que mantiene la farmacodependencia como problemática sanitaria colectiva en Colombia. Examinar la eficacia de las directrices y normativas diseñadas para su abordaje, como la Ley 1566 de 2012, resulta fundamental para salvaguardar las prerrogativas sanitarias de este sector poblacional. Los hallazgos de esta exploración pueden constituir elementos valiosos para la concepción e instrumentación de directrices públicas más efectivas a escala territorial.

En lo concerniente al aporte jurídico, esta indagación proporcionará un estudio riguroso de la Ley 1566 de 2012 y su articulación con las directrices públicas locales e identificará brechas o restricciones en el marco normativo y en su instrumentación, lo cual puede constituirse como base para futuras reformas o mejoras legislativas. Además, generará evidencia sobre las repercusiones reales de la normativa en la salvaguarda de las prerrogativas sanitarias de los individuos con farmacodependencia, lo cual puede resultar útil para la interpretación y aplicación del derecho. Las sugerencias derivadas de este proyecto pueden contribuir al fortalecimiento de los mecanismos de exigibilidad y justiciabilidad de las prerrogativas sanitarias de este sector poblacional.

Los principales destinatarios de esta exploración serán, primordialmente, los individuos con farmacodependencia en la jurisdicción de San Juan de Pasto, ya que los hallazgos y

recomendaciones del estudio podrían incidir positivamente en la optimización de la atención y salvaguarda de sus prerrogativas. En segunda instancia, las autoridades públicas territoriales encargadas de la concepción e instrumentación de políticas sanitarias y atención a la farmacodependencia se verán beneficiadas al disponer de un diagnóstico pormenorizado que les permita adoptar decisiones más informadas y efectivas.

Finalmente, la academia y la comunidad jurídica en general también resultarán beneficiadas, pues este proyecto aportará nuevos conocimientos y evidencia empírica sobre la instrumentación de la Ley 1566 de 2012 y sus implicaciones en la salvaguarda de las prerrogativas sanitarias de los individuos con farmacodependencia en un contexto territorial específico.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Evaluar el impacto de la Ley 1566 de 2012 en la garantía del derecho a la salud de las personas con drogodependencia en el municipio de San Juan de Pasto durante el período 2012-2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- Analizar la coherencia entre el marco normativo nacional, con énfasis en la Ley 1566 de 2012, y las políticas públicas locales implementadas en San Juan de Pasto para atender a personas con drogodependencia en el período 2012-2024.
- Determinar la efectividad de las políticas públicas locales en la garantía del acceso, la calidad y la integralidad de los servicios de salud para personas con drogodependencia en San Juan de Pasto, en el período 2012-2024.
- Identificar los principales factores que han facilitado u obstaculizado la implementación de la Ley 1566 de 2012 en el contexto local de San Juan de Pasto, considerando aspectos institucionales, sociales, económicos y políticos.

1.4 Marco referencial o fundamentos teóricos

1.4.1 Antecedentes

1.4.1.1 Internacionales. La problemática de la drogodependencia ha sido abordada desde diferentes perspectivas a nivel internacional, destacando la evolución desde un enfoque punitivo hacia uno de salud pública. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004) en su informe "Neurociencia como una enfermedad crónica que requiere atención integral en salud, marcando un hito en el abordaje global de esta problemática.

En el contexto latinoamericano, destaca entre otros, el estudio de Pérez-Gómez y Mejía-Trujillo (2015) "Evolución de la prevención del consumo de drogas en América Latina: 1970-2014", que analiza las políticas públicas implementadas en varios países de Latinoamérica, donde se han desarrollado marcos normativos progresistas que garantizan el acceso a tratamiento como un derecho fundamental, a través de un insumo que aborda lo bueno y lo malo de los planes, programas y proyectos, además, señala las estrategias que deberían ser establecidas en los países de América Latina para abordar de manera correcta la problemática en comento.

1.4.1.2 Nacionales. En Colombia, como se expresará en posteriores apartes, se ha dado una evolución en el asunto tanto a nivel literario, social, como normativo para la atención de personas con drogodependencia experimentando transformaciones significativas. En dicho marco, han surgido múltiples investigaciones, tales como aquella realizada por Uprimny et al. (2015) llamada "Políticas De Drogas Frente Al Consumo En Colombia: Análisis Desde Una Perspectiva De Derechos Humanos", que plantea que, a lo largo de las últimas décadas, Colombia ha experimentado una evolución respecto al consumo de drogas, especialmente en lo que concierne a la dosis personal, lo que ha implicado una transición desde una visión predominantemente represiva hacia una perspectiva orientada a la salud pública y el reconocimiento de derechos de los consumidores. Propone abordar las deficiencias e involucrar a distintos actores del gobierno y la sociedad civil, esto al Gobierno Nacional, al Ministerio de Salud, a la Policía Nacional y a la Fiscalía, lo que de aplicarse adecuadamente, podría constituir un paso importante hacia una política de drogas más humana, justa y alineada con los derechos de los ciudadanos.

Así también, Hernández y Parra (2016), en su investigación denominada “De Políticas Y Drogas: Análisis Comparativo Del Modelo Colombiano”, donde se concluye que el diseño y reformulación de la política de drogas del país, debe contemplar el contexto del país y las regiones y garantizar el cumplimiento de los objetivos planteados.

1.4.1.3 Regionales. Para la región, no existen muchas investigaciones puntuales relacionadas con el asunto que suscitó esta investigación, sin embargo, existe un insumo elaborado por el Ministerio de Justicia, que compete específicamente al municipio de Pasto, denominado “Microtráfico y comercialización de sustancias psicoactivas en pequeñas cantidades en contextos urbanos” (Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia (2015), insumo que permite identificar mapas para ver la ubicación del comercio y los lugares de riesgo o concentración de mercados de sustancias psicoactivas.

Frente a la Problemática, se dio la investigación denominada “El flagelo del habitante de calle en la ciudad de Pasto”, elaborada por Hernández (2022), que menciona a la drogadicción como una de las cuestiones que inciden en la habitancia de calle, según estadísticas nacionales y hace un llamado a contemplar esto en las políticas públicas locales.

Finalmente, dentro de la Revista de esta Universidad, se publicó el estudio de Quiroz y Matabanchoy (2013), denominado “Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de la Universidad Mariana y La Institución Universitaria Centro de Estudios Superiores María Goretti”, que permitió identificar “la frecuencia de consumo y la vía de administración, se identificó el abuso y dependencia a las drogas que afecta a la población estudiantil y finalmente, se planteó un programa de intervención ante el de consumo de drogas” (p. 88).

1.4.2 Marco teórico

El presente proyecto se caracterizará por tener un lenguaje de teoría constitucional se refiere al análisis de las normas y principios políticos – jurídicos, con sujeción al constitucionalismo y la ley 1566 lo que busca es dictar normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas

1.4.2.1 Referente Jurisprudencial. El proyecto investigativo tendrá un enfoque hacia las personas con problemas de drogadicción y será pertinente revisar en sus sustento sentencias dictadas por la Corte Constitucional Colombiana, como lo son la Sentencia T-153/14, a través de la cual, la Alta Corte, estableció que

(...) la adicción a sustancias psicoactivas es una enfermedad que afecta la salud mental de las personas, la Constitución Política y la jurisprudencia constitucional han reconocido que dentro del ámbito de protección del derecho a la salud, se debe incluir la garantía de acceso a tratamientos integrales para los sujetos que padecen afectaciones psicológicas, e incluso físicas, derivadas del consumo de este tipo de sustancias. Adicionalmente, en el año 2012, el Legislador, a través de la Ley 1566, reconoció que el consumo, abuso y adicción de estas sustancias “es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos y por lo tanto, el abuso y la adicción deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado. Es claro entonces que los individuos que padecen de farmacodependencia tienen un sistema de protección especial que se ve reforzado por su condición de manifiesta debilidad psíquica, que obliga al Estado y a sus entidades a garantizar una protección y un tratamiento integral para superar dicha patología (Corte Constitucional Colombiana, 2014)

y como la Sentencia T-796/2012, que aborda na problemática donde se vulnera claramente el derecho a la salud y se demuestra una clara ineficacia en la aplicación de la ley 1566 de 2012, y determina que, las EPS deben garantizar los servicios necesarios para tratar adicciones, incluidos los no cubiertos por el PBS, si son prescritos por el médico tratante y el paciente no puede costearlos, para proteger el derecho a la salud.

Estas sentencias marcan pautas en casos donde el Estado no garantiza los derechos fundamentales a la igualdad, al mínimo vital, a la seguridad social, a la salud y al debido proceso de personas pertenecientes a un grupo de especial protección. Esta jurisprudencia, se toma en consideración como referente, con la finalidad de aclarar las falencias de la respectiva ley y la manera cómo esta no está siendo aplicada en los respectivos centros y en el sistema de salud en Pasto, de igual forma por los centros estatales que brindan servicios de salud, como se demuestra en la sentencia T-153/14 que menciona: “de la entidad accionada de suministrar el tratamiento

requerido por el hijo del agente oficioso para superar su adicción a sustancias psicoactivas” (Sentencias T-153/14, p. 3).

Todo esto, pues el no querer brindar un servicio y un tratamiento adecuado a las personas se está vulnerando el derecho a la salud de los accionantes de igual manera la aplicación de la ley 1566 de 2012 la cual tienen que garantizarles un servicio adecuado para la rehabilitación de su adicción, la jurisprudencia nos garantizara que unos precedentes para que esa igualdad formal de la ley llegue a hacer una igualdad efectiva para todos.

1.4.2.2 Referente doctrinal. Para abordar esta investigación y con fundamento en el análisis de antecedentes, se considera importante delimitar teorías, precisar conceptos y esclarecer aquellos términos básicos que permitan el desarrollo de la presente, considerando que la drogodependencia es un problema de salud pública que ha sido ampliamente abordada en la literatura en general y en la doctrina jurídica y médica, así, varios autores han planteado enfoques y modelos que permiten tener una postura para esta investigación y darle el tinte teórico y riguroso requerido.

Así, cabe iniciar con lo dicho por Becoña (2002), la drogodependencia debe entenderse de conformidad con lo establecido por la Organización Mundial de la Salud, como un estado de intoxicación crónico y periódico, que se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo de drogas a pesar de sus consecuencias negativas. Este autor sostiene que el abordaje de la drogodependencia requiere un enfoque integral que contemple aspectos biológicos, psicológicos y sociales, así como un reconocimiento pleno de la clasificación de las drogas y sus efectos.

Por su parte, Pérez-Gómez (2013) afirma que la drogodependencia no debe ser vista únicamente como un problema de orden público, sino fundamentalmente como una cuestión de salud pública, aunque manifiesta que la drogadicción/drogodependencia, no tiene en su concepción de “enfermedad” un sustento científico, sin embargo, hace un estudio de varios autores a lo largo de la historia frente al abuso de alcohol y sustancias. En este recorrido conceptualmente, el autor recoge su perspectiva en la de autores como Booth y determina que pese a que muchas veces se trata de una cuestión de voluntad, es inherente la necesidad de que el

Estado asuma un rol activo en la prevención, el tratamiento y la reinserción social de las personas con problemas de consumo de drogas.

En el contexto colombiano, autores como Gómez-Restrepo et al. (2014) han analizado la evolución del marco normativo en materia de drogodependencia, destacando la importancia de la Ley 1566 de 2012 como un hito en el reconocimiento de la drogadicción como un asunto de salud pública. Estos expertos subrayan la necesidad de articular adecuadamente las políticas nacionales y las iniciativas locales para garantizar la efectividad de las intervenciones.

Asimismo, Uprimny et al. (2015) han cuestionado la eficacia de los modelos prohibicionistas en el abordaje de la drogodependencia, argumentando que se requiere un enfoque basado en los derechos humanos y la salud pública. Estos autores resaltan la importancia de la Ley 1566 de 2012 en este sentido, al establecer la posibilidad y postura de un marco normativo más favorable a la atención integral de las personas con problemas de consumo.

1.4.3 Marco conceptual

Es necesario una vez se han revisado algunas teorías, precisar el sentido y alcance de los conceptos nucleares que se utilizarán en la presente investigación, por lo cual se ha planteado lo siguiente:

1.4.3.1 Derecho a la salud. El derecho a la salud es un derecho fundamental que en Colombia inicialmente no fue concebido como tal, sino como un derecho conexo al derecho a la vida y que si bien está consagrado en la Constitución Política de Colombia, no fue sino hasta 2015, cuando se consagró como fundamental y autónomo el cual "implica la obligación del Estado de garantizar y asegurar a todas las personas el acceso permanente y oportuno a los servicios de salud, con calidad, eficiencia y equidad" (Sentencia T-760/2008). Este derecho no se limita únicamente a la atención médica, sino que abarca aspectos más amplios como la prevención, el tratamiento y la rehabilitación (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018), así como también, se establece en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 (Estatutaria de Salud), que este derecho incluye no solo atención, sino además, disponibilidad, aceptabilidad, acceso y calidad e idoneidad

profesional.

A su vez, en múltiples pronunciamientos la Corte Constitucional ha señalado que el derecho a la salud si bien ya se considera independiente y autónomo para su protección, también, tiene un carácter interdependiente con otros derechos fundamentales, como la vida y la dignidad humana, por lo que su garantía es esencial para el desarrollo y bienestar de las personas (Sentencia T-016/07). En este sentido, el Estado tiene la obligación de adoptar medidas eficaces para proteger y promover el disfrute del más alto nivel posible de salud (Consejo de Estado, Sentencia de 2011).

De lo anterior, se colige que el derecho a la salud es un derecho fundamental, cuya prestación debe ser integral e involucra, al Estado con sus instituciones pero también a la sociedad.

1.4.3.2 Drogodependencia. La drogodependencia se configura como "un trastorno crónico y recidivante, que se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo de drogas a pesar de sus consecuencias negativas" (Becoña, 2002, p. 25). Este fenómeno ha sido reconocido cada vez más como un problema de salud pública, en lugar de un asunto exclusivamente de orden público (Pérez-Gómez, 2013). Sin embargo, unificando estas percepciones tan diametralmente opuestas, puede decirse que, la drogodependencia, es un problema de salud pública, que puede tener múltiples factores, y que, independientemente de su concepto, tiene diferentes causas, aristas y confluye en su naturaleza crónica y preocupante que genera conflictos en los entornos y dinámicas.

Según el National Institute on Drug Abuse (2010), la drogodependencia se caracteriza por una serie de síntomas, entre los que se incluyen la pérdida de control sobre el consumo, la tolerancia y la abstinencia. Estos aspectos ponen de manifiesto la necesidad de un abordaje integral que contemple no solo el tratamiento, sino también la prevención y la reinserción social de las personas con problemas de consumo de drogas.

1.4.3.3 Políticas públicas locales. Finalmente, es indispensable, abordar el concepto de políticas públicas, especialmente locales, pues es este uno de los puntos y herramientas que se pretende analizar en esta investigación y además, por cuanto desempeñan un papel fundamental

en la implementación de la Ley 1566 de 2012 y en la garantía del derecho a la salud de las personas con drogodependencia. Así, las políticas públicas en el contexto de un Estado Social de Derecho como Colombia, son herramientas y marcos de acción (en este caso locales), que además, en virtud de la Constitución y las leyes en el país, deben ser construidos participativamente, es decir, son instrumentos sociopolíticos que contienen varios aspectos de diagnóstico, contexto, planes, programas, proyectos, misiones, objetivos, sentidos, que presuntamente deben hacerse respecto al contexto de la región y que deben generar un impacto positivo en la localidad en concordancia con las disposiciones del gobierno nacional. Lo que es más relevante, en tanto, según Gómez-Restrepo et al. (2014), la articulación adecuada entre las directrices nacionales y las iniciativas a nivel municipal es esencial para lograr la efectividad de las intervenciones.

En este sentido, el análisis de los planes de desarrollo municipal, las políticas locales de salud enfocadas en la atención a la drogodependencia y los programas y estrategias implementados a nivel local permitirá evaluar la coherencia y la efectividad de las acciones emprendidas en el municipio de San Juan de Pasto para materializar los preceptos de la Ley 1566 de 2012.

1.4.4 Marco contextual

1.4.4.1 Factores de Implementación de la Ley 1566 de 2012 en el Contexto Local de San Juan de Pasto. La implementación efectiva de la Ley 1566 de 2012 en el contexto local de San Juan de Pasto puede verse influenciada por una diversidad de factores, tanto facilitadores como obstaculizadores, de índole institucional, social, económica y política (Uprimny et al., 2015).

El análisis de estos factores es fundamental para comprender las dinámicas y las condiciones que han determinado el grado de éxito o fracaso en la aplicación de la ley a nivel municipal. Aspectos como la voluntad política, la disponibilidad de recursos, la coordinación interinstitucional y la participación de la comunidad pueden ser determinantes en la implementación de las políticas públicas orientadas a la atención integral de las personas con problemas de consumo de drogas.

1.4.4.2 Referente histórico. La ley 1566 de 2012 surge en Colombia para reconocer al adicto como un paciente que también tiene derechos especiales a tratamientos y posibilidades de recuperación y no hacer tratados como un criminal este debate surge cuando se decide reconocer a los consumidores como sujetos de derechos a tratamientos, sujetos de salud pública y no como personas sujetas a jueces como si fueran los peores criminales. la ley sale como un cambio cultural hacia los consumidores surge como una nueva oportunidad para estas personas que por diversas razones cayeron ese mundo del consumo de sustancias psicoactivas como ya hemos presentado estas personas caen en esta adicción debido a diferentes causas sociales como personales y desde este punto de vista la ley 1566 de 2012 nace como una forma de solución como una forma de oportunidades nuevas para la regeneración y la vinculación de estas personas nuevamente a la vida social productiva.

1.4.5 Marco legal

Como se ha podido evidenciar en el entramado inicial de este documento, Pasto se enfrenta a desafíos únicos derivados de su contexto y sus características particulares; problemas como la gestión de recursos compartidos, la insatisfacción de necesidades básicas, el sistemático incumplimiento y vulneración de los derechos de la población, y la necesidad de abordar problemáticas sociales, demandan respuestas innovadoras y efectivas. Es por esto que, las realidades referentes a las personas con drogodependencia, imponen la urgencia de estrategias que no sólo respondan a las necesidades locales, sino que, además, se alineen con la dinámica y complejidad del caso. Para lo cual, principalmente, se debe traer a colación a la 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 de mejor institución pública y privada" (p. 1), pues representa un hito en el reconocimiento de la drogodependencia como un problema de salud pública en Colombia, de la mano con lo dicho por la Corte Constitucional y la libertad que enarbola la Constitución.

Esta ley establece el derecho de las personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas a recibir tratamiento y rehabilitación integral por parte del Estado, ya sea a través de instituciones públicas o privadas (Ley 1566 de 2012). Además, contempla la articulación de

diferentes entidades, como el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y el Ministerio del Trabajo, para garantizar la reinserción laboral y social de esta población.

El principio de estudio de la presente investigación es cómo la ley 1566 de 2012 ha sido efectiva y ha garantizado el derecho a la salud de las personas que padecen drogadicción y no solamente amparadas en dicha ley además de que se tiene artículos constitucionales y resoluciones que albergan tales derechos, el estudio de las contribuciones de la ley 1566 de 2012 busca encontrar falencias reflejadas principalmente en práctica, a pesar de que por vía legal se ha logrado establecer ciertas normas que obligan al estado a brindar una protección y atención integral en favor de los individuos consumidores sustancia psicoactiva, se puede observar que las garantías que en ella se establece en favor de la defensa de los derechos de estas personas no siempre se ven protegidas y realmente cumplidos ya sea por la falta de control estatal como en su regulación y cumplimiento. La protección y garantía el derecho a la salud de las personas que padecen la enfermedad del consumo de drogas se ve reflejada en la Constitución Política de Colombia (1991) en su artículo 49 el cual expresa que:

La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad. (Art. 49)

Con base en la carta fundamental que rige la Nación Colombiana establece que todo ciudadano tiene derecho a una digna prestación de servicio de salud por parte del Estado y es este

mismo es quien debe garantizar la protección y recuperación de la salud de todos los ciudadanos, además de promover políticas públicas para la regulación de prestación de servicios por parte de las diversas entidades de salud privadas para que brinden un servicio digno. Es así que bajo el amparo del Artículo 29, los consumidores de droga tienen derecho a una atención integral, digna brindada y protegida por el Estado para la recuperación de su salud. Colombia ha firmado y ratificado tratados que reafirman la prestación de la salud de todos los habitantes, como la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) más precisamente en su Artículo 25 que estipula que:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. (Naciones Unidas, 1948, p.3)

Estos tratados para su cumplimiento han establecido una comisión de expertos encargados de supervisar la aplicación del tratado por los Estados Partes. Por tal razón este derecho a la salud tiene no solamente protección estatal sino de toda una comunidad internacional.

Las personas consumidoras de sustancias psicoactivas tienen derechos que se han venido estableciendo desde tiempos anteriores y mejorándose en diferentes leyes las cuales brindan beneficios tales como los brindados por la ley 1566 de 2012 en su Artículo 2 donde expresa:

Atención integral. Toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas, tendrá derecho a ser atendida en forma integral por las Entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento de dichos trastornos. (p. 1)

Como se observa, este artículo confirma que a los consumidores de drogas se les debe dar un trato especial por las entidades prestadoras del servicio de salud e incluso por centros de rehabilitación. Primordialmente se presta un servicio a los menores de edad como lo señala la

Ley 1098 de 2006 en el Artículo 20 numeral 3: Los niños, las niñas y los adolescentes serán protegidos contra: “El consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas y la utilización, el reclutamiento o la oferta de menores en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización” (p. 3).

Como vemos la Ley 1098 de 2006 reafirma la protección integral de los niños niñas y adolescentes contra el consumo de drogas, el Estado está abordando este tema como un problema de salud pública desarrollando normatividad nueva para su control, de igual manera las personas en rehabilitación tendrán que ser instruidas como lo establece la ley 1566 de 2012, en su Artículo 4 que habla sobre el Consentimiento informado donde expresa que:

Para realizar el proceso de atención integral será necesario que el servicio de atención integral al consumidor de sustancias psicoactivas o el servicio de farmacodependencia haya informado a la persona sobre el tipo de tratamiento ofrecido por la institución, incluyendo los riesgos y beneficios de este tipo de atención, las alternativas de otros tratamientos, la eficacia del tratamiento ofrecido, la duración del tratamiento, las restricciones establecidas durante el proceso de atención, los derechos del paciente y toda aquella información relevante para la persona, su familia o red de apoyo social o institucional. La persona podrá revocar en cualquier momento su consentimiento. (Ley 1566 de 2012, art. 4)

De esta manera el deber de las instituciones que ofrecen la rehabilitación es dar a conocer los beneficios, eficacia, restricciones y los derechos del paciente que tendrán durante todo el proceso de rehabilitación para así y bajo consentimiento de los Familiares y del consumidor, iniciar el proceso de recuperación y desintoxicación del paciente. Del mismo modo la ley 1566 de 2012, brinda a las personas consumidoras unas alternativas de reintegración a la sociedad por medio de la educación ya sea con profesiones técnicas o tecnológicas gratuitas como se observa expresado en su Artículo 9:

Programas de formación técnica y tecnológica. El Servicio Nacional de Aprendizaje, SENA, diseñará, promoverá y ejecutará programas de formación técnica y tecnológica profesional integral para el abordaje y atención a personas con problemas de consumo, abuso y adicción a

sustancias psicoactivas

El Servicio Nacional de Aprendizaje, SENA, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social formulará las competencias y perfiles profesionales para los técnicos en salud que desempeñan actividades relacionadas tales como auxiliares de enfermería, auxiliares de salud pública, entre otros. (Ley 1566 de 2012, art. 9)

Las individuos que padecen drogadicción además de ser protegidos por el Estado tienen que asegurarse de que las condiciones dentro de los centros de rehabilitación sean las más adecuadas durante todo el proceso de curación por tal razón estos deben cumplir con ciertos requisitos legales como lo establece la resolución número 196 de 2002 y corroborado por la ley 1566 de 2012, en el artículo 5, que expresa que:

Los Centros de Atención en Drogadicción (CAD), y Servicios de Farmacodependencia y demás instituciones que presten servicios de atención integral a las personas con consumo, abuso o adicción a sustancias psicoactivas que incumplan las condiciones de habilitación y auditoría, se harán acreedores a la aplicación de las medidas y sanciones establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud para tal efecto. (Ley 1566 de 2012, art. 5)

Como se observa, este artículo establece que los centros de rehabilitación tienen que establecer unos parámetros para su funcionamiento de lo contrario la ley actuara aplicando las medidas correspondientes si es necesario, la regulación de estos centros se constata en la Resolución número 196 de 2002 donde se establecen los requerimientos y requisitos de los Centros de Atención y Rehabilitación para las personas consumidoras de sustancias psicoactivas para especificar un poco más en sus artículos enumeran que:

Artículo 3°.- Acreditación. La acreditación de los servicios ofrecidos por los Centros de Atención, Tratamiento y Rehabilitación Integral al consumo de sustancias psicoactivas, será expedida por la Secretaría de Salud Municipal, Distrital o Departamental o por el órgano regulador que haga sus veces, de conformidad con la Resolución 4252 de 1997 del Ministerio de Salud o las normas que la modifiquen, adicionen o aclaren. (Resolución número 196 de

2002, p. 2)

Artículo 4º.- Niveles De Complejidad. Los Centros de Atención, Tratamiento y Rehabilitación Integral al consumo de sustancias psicoactivas son de baja, mediana y alta complejidad según sea el grado de especialización y complejidad de los servicios que presten de acuerdo con el proceso de salud – enfermedad, de la infraestructura y del grado de cualificación de los equipos profesionales que los atienden, conforme con la normatividad vigente.

El primer nivel estará conformado por las instituciones que desarrollan actividades de promoción de la salud y de prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

El segundo nivel lo conformarán las instituciones que desarrollan actividades de tratamiento de menor complejidad y que no comprometan la integralidad del usuario. Podrán además desarrollar las actividades del primer nivel si acreditan las condiciones requeridas.

El tercer nivel comprenderá a las instituciones que desarrollen actividades de una mayor especialización y complejidad requeridas para tratamiento de personas con adicción al consumo de sustancias psicoactivas. Podrá prestar servicios del primer y segundo nivel si cumple con los requisitos esenciales mínimos de prestación de servicios establecidos en la presente Resolución. (Resolución número 196 de 2002, p. 2-3)

Artículo 7º.- Requisitos De Ingreso. Al momento del ingreso los usuarios de los Centros de Atención y Rehabilitación Integral al consumo de sustancias psicoactivas, suscribirán un contrato terapéutico en el cual la persona que desea ingresar expresa su consentimiento por escrito y se debe especificar como mínimo lo siguiente:

- a) Responsabilidad en el ingreso de quien firma la solicitud.
- b) Causas por las que puede ser excluido del programa.
- c) Medidas disciplinarias.
- d) Condiciones económicas para la estadía del usuario.
- e) Lista de contactos.

- f) Régimen de comunicación con el exterior.
- g) Obligaciones del usuario y del programa terapéutico.
- h) Compromiso de las familias a participar en el programa. i) Síntesis del programa terapéutico y reeducativo a que será sometido. (Resolución número 196 de 2002, p. 5)

Estos artículos mencionados regulan lo relacionado a los requisitos más esenciales para el funcionamiento de dichos centros los cuales tienen que ser cumplidos de lo contrario no obtendrán su habilitación y acreditación para desarrollar las actividades deseadas y serán acreedores de diversas sanciones impuestas por artículo 5 de la ley 1566 de 2012, que habla sobre:

Sanciones. Los centros de atención en drogadicción (CAD), y servicios de farmacodependencia y demás instituciones que presten servicios de atención integral a las personas con consumo, abuso o adicción a sustancias psicoactivas que incumplan las condiciones de habilitación y auditoría, se harán acreedores a la aplicación de las medidas y sanciones establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud para tal efecto. (p. 4)

Como se percibe con los anteriores artículos los centros tienen una regulación adecuada para la prestación del servicio de rehabilitación, así como unas estrictas reglas para su funcionamiento.

Actualmente la legislación colombiana regula este tema de los consumidores de drogas, así como su recuperación bajo el amparo de la ley 1566 de 2012 la cual tiene que ser regulada y protegida por autoridades competentes como lo es la procuraduría general de la Nación ente que se encargará de intervenir, investigar, vigilar las irregularidades de Gobernantes, funcionarios Público etc. En la implementación de las leyes referentes a la protección de los consumidores de drogas

El Ministerio de Salud y Protección Social será la instancia responsable de realizar el seguimiento y evaluación de impacto de la Política Pública de Salud Mental y la Política de Reducción del Consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, así como la formulación, los criterios, y los estándares de calidad de las instituciones Prestadoras de Servicios de salud de

carácter público o privado a nivel Nacional y territorial que ofrezcan servicios de atención integral al consumidor de sustancias psicoactivas y tratamientos, a fin de garantizar la integralidad, los estándares de calidad y el respeto de la dignidad y los Derechos Humanos de las personas sujetas de atención. Vigilancia. La Procuraduría General de la Nación ejercerá la vigilancia a la implementación de la presente ley y rendirá un informe anual sobre su cumplimiento a las comisiones séptimas constitucionales del Congreso de la República. (Ley 1566 de 2012, art. 10 -11)

Se puede concluir que el estado colombiano implementa nueva normatividad con el fin de contribuir al mejoramiento de las personas que padecen drogadicción así como su atención integral dentro de los establecimientos y centros de rehabilitación y tal es el caso que en el año 2019 se expide la Resolución 089 por parte del ministerio de salud por la cual nuevamente hacen la reafirmación de que las personas con problemas de drogadicción son sujetos de especial protección por parte de las empresas prestadoras haciendo hincapié en la necesidad de aplicar normativas previstas en la ley 1566 de 2012, en la Constitución Nacional, con el objeto de adoptar una política integral para la prevención y atención de personas drogodependientes.

1.4.6 Marco ético

La presente investigación sobre la implementación de la Ley 1566 de 2012 en San Juan de Pasto y su impacto en la garantía del derecho a la salud de las personas drogodependientes se guía por los siguientes principios y consideraciones éticas:

1. Dignidad humana: Se concibe a la dignidad tal y como es descrita desde la constitución, por tanto, se asume inherente de todas las personas, independientemente de su condición de salud o situación de consumo de sustancias. Por lo anterior, esta investigación aborda el tema de la drogodependencia con sensibilidad y sin estigmatización.

2. Bienestar general: La investigación se lleva a cabo con el objetivo primordial de beneficiar a las personas con drogodependencia y a la sociedad en general.

3. Justicia y equidad: La investigación pretende obtener un insumo que permita posteriormente, promover un acceso equitativo a los servicios de salud para las personas con drogodependencia, desde el análisis crítico de las políticas y prácticas existentes para identificar y abordar posibles desigualdades.

4. Confidencialidad y privacidad: Pese a que la investigación se basa principalmente en análisis y revisión de documentos públicos, de existir algún documento o informe con datos personales o sensibles, el compromiso es manejar con discreción cualquier información. En caso de acceder a datos personales o historias clínicas, se garantizará el anonimato y la protección de la identidad de los individuos.

5. Consentimiento informado: Si durante el curso de la investigación se requiere la participación de individuos (por ejemplo, para entrevistas o encuestas), se obtendrá el consentimiento informado de todos los participantes; este consentimiento informará de forma clara sobre los objetivos del estudio, los riesgos potenciales y los beneficios esperados.

6. Integridad y transparencia: Para el proceso de recolección, análisis e interpretación de datos, se trabajará con integridad, coherencia y certeza; es decir, no se harán afirmaciones que no procedan de los datos obtenidos, mismos que serán de manera completa y honesta, incluyendo hallazgos que puedan ser contrarios a las hipótesis iniciales que dieron origen a esta investigación.

7. Responsabilidad social: Esta investigación al pretender generar un impacto en la sociedad, reconoce la obligación y responsabilidad de contribuir al bien público, presentando recomendaciones prácticas y factibles que puedan mejorar la implementación de la Ley 1566 de 2012 y, por ende, la atención a las personas con drogodependencia.

Este marco determina las pautas éticas, que guían todas las etapas de esta investigación, desde la conceptualización hasta la difusión de resultados, asegurando que se contribuya de manera positiva al campo de la salud pública y al bienestar de las personas con drogodependencia en San Juan de Pasto, permitiendo que el trabajo de grado no sea simple letra muerta, sino que trascienda

a la realidad y genere un verdadero impacto social y jurídico.

1.5 Metodología

1.5.1 Paradigma de investigación

La investigación se enmarca en el paradigma interpretativo-crítico. Este paradigma es apropiado porque busca comprender e interpretar la realidad social en torno a la implementación de la Ley 1566 de 2012 y su impacto en la garantía del derecho a la salud de las personas con drogodependencia en San Juan de Pasto. Además, adopta una postura crítica al evaluar la efectividad de las políticas públicas y los factores que han influido en su implementación.

1.5.2 Enfoque de investigación

Se adopta un enfoque cualitativo, lo que permite una comprensión profunda de los fenómenos sociales en su contexto natural. Este enfoque es idóneo para analizar la coherencia normativa entre el marco nacional y las políticas locales, identificar factores facilitadores y obstaculizadores en la implementación de la Ley 1566 de 2012 y comprender las experiencias y percepciones de los actores involucrados en la aplicación de la ley.

Adicionalmente, se utilizará el método de estudio de caso, centrado en San Juan de Pasto durante el período 2012-2024. Yin (1994) señala que este método es particularmente útil para investigar fenómenos contemporáneos en su contexto real, especialmente cuando los límites entre el fenómeno y el contexto no son claramente evidentes.

1.5.3 Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo descriptiva en tanto pretende construir un insumo final a modo de informe que hable de la aplicación de la ley y los hallazgos buenos o malos de esta en la ciudad; así también, si bien no de lleno y con la rigurosidad del modelo CIPP (Mejía-Castillo, 2017), puede considerarse evaluativa, en tanto pretende evaluar el impacto de la Ley 1566 de 2012 en la garantía del derecho a la salud de las personas con drogodependencia en Pasto en el

periodo previsto; lo anterior, implica analizar la implementación de la ley desde el contexto en que fue dada, la coherencia con políticas locales y su objetividad respecto a los objetivos propuestos.

1.5.4 Unidad de trabajo y unidad de análisis

La unidad de análisis serán los documentos normativos, políticas públicas y programas relacionados con la atención a personas con drogodependencia en San Juan de Pasto, en el marco de la Ley 1566 de 2012.

1.5.5 Técnica e instrumentos de recolección de información

1.5.5.1 Las técnicas de investigación.

1.5.5.1.1 Análisis documental. Esta técnica se utilizará para examinar exhaustivamente los documentos relacionados con la Ley 1566 de 2012 y su implementación en San Juan de Pasto. Según Bowen (2009), el análisis documental es un proceso sistemático para revisar o evaluar documentos, tanto impresos como electrónicos.

Documentos a analizar: normativas nacionales y locales, políticas públicas, informes institucionales, planes de acción, estadísticas de salud, y otros documentos relevantes.

Proceso de análisis:

- a) Búsqueda y selección de documentos relevantes
- b) Lectura superficial inicial
- c) Lectura en profundidad
- d) Interpretación.

1.5.5.2 Instrumentos de investigación.

1.5.5.2.1 Matriz de análisis documental. Basada en el modelo propuesto por Bardin (1996).

Podrá incluir las siguientes categorías:

- a) Identificación del documento (título, autor, fecha, tipo de documento)
- b) Resumen del contenido
- c) Conceptos clave
- d) Relación con los objetivos de la investigación
- e) Observaciones e interpretaciones

1.5.5.2.2 Entrevistas (cuando haya lugar). En caso de ser posible, se aplicarán entrevistas. Esta técnica permitirá obtener información detallada de actores clave involucrados en la implementación de la Ley 1566 de 2012, cuyos participantes podrán ser funcionarios públicos y profesionales de salud clave en la implementación de la Ley 1566 de 2012 en San Juan de Pasto.

Proceso:

- a) Diseño de la guía de entrevista
- b) Selección de participantes
- c) Realización de entrevistas
- d) Transcripción
- e) Análisis

Ambas técnicas se complementarán para proporcionar una comprensión profunda de cómo se ha implementado la Ley 1566 de 2012 en San Juan de Pasto y su impacto en la atención a personas con drogodependencia.

2. Resultados

Una vez descrito todo lo anterior, es dable dar inicio a la presente investigación, la cual se enfoca en evaluar el impacto de la Ley 1566 de 2012 en la garantía del derecho a la salud de las personas con drogodependencia en el municipio de San Juan de Pasto durante el período 2012-2024. Este estudio surge de la necesidad de comprender cómo la legislación nacional se traduce en políticas

y prácticas locales, y cómo estas, a su vez, afectan la vida de las personas que requieren atención en salud por problemas de drogodependencia en la ciudad de estudio, que para el caso concreto es Pasto, Nariño, Colombia, donde debido a costumbres arraigadas y tradicionalistas aún existen prejuicios frente a estas problemáticas y sus tratamientos, por lo cual es indispensable abordarlas.

La Constitución Política de Colombia (1991), representó un paso gigante hacia el progreso de la nación, con ella se incorporaron postulados de libertad, democracia y apertura y diversos aspectos, lo que desde una interpretación teleológica, histórica y contextual, permite entender que es indispensable dar aplicación a lo sostenido en la misma sin limitarse a su articulado y yendo más allá de la mera normativa, adecuando cada situación según el avance de la sociedad. Esto parece un tanto utópico, sin embargo, es menester reconocer que en las venas de una constitución como la nuestra no puede correr sangre justiciera, autoritaria y prejuiciosa, como aquella que circula en los cuerpos que rechazan de plano toda percepción relacionada con el consumo de las sustancias psicoactivas, determinando de manera tajante sus consecuencias adversas y discriminando a quienes las consumen, sin siquiera ocuparse de las causas que llevan a ello.

Entonces, no era el sentido de la Carta magna seguir penalizando algo que era innegable, por eso, en ejercicio de su labor interpretativa y respetando la supremacía constitucional, la Corte Constitucional Colombiana, con ponencia del Magistrado Carlos Gaviria Díaz, comienza a abordar estos asuntos en una sentencia hito que marcó un antes y un después en la historia de Colombia; esto sucedió en la tan aclamada Sentencia C-221/94, donde se enarbola la bandera de la libertad individual que parte de la dignidad humana como bastión de la sociedad y del Estado Social de Derecho que habitamos, además de la autonomía y el libre desarrollo de la personalidad.

Mediante esta sentencia, se pretendió visibilizar la idea de que el Estado no debía intervenir en las decisiones personales mientras no existan afectaciones a las personas o a terceros. Desde una perspectiva filosófica, la autonomía personal es vista como un componente esencial de la dignidad humana, lo que implica que el individuo tiene el derecho de tomar decisiones sobre su propio cuerpo y estilo de vida, siempre que esas decisiones no infrinjan los derechos de otros.

En su análisis, Gaviria Díaz (Sentencia No. C-221/94) también tocó el concepto de la responsabilidad moral individual y abordó, un punto primordial para la investigación que es que, la prohibición del consumo de drogas, partía del hecho de tratar al individuo como incapaz de tomar decisiones sobre su propio bienestar, lo que reduce su responsabilidad moral y subestima su capacidad de juicio; lo que atenta contra la igualdad, ya que no todas las personas tendrían el mismo grado de libertad para decidir sobre sus propios cuerpos.

Pero, ¿por qué mencionar esta sentencia?, pues bien, este fallo resonaba con el espíritu garantista de la Constitución Política de Colombia (1991), que posicionaba al ser humano en el centro del orden jurídico, destacando el derecho a una vida digna, el respeto a la autonomía y la protección de los derechos fundamentales. Al despenalizar la dosis personal, el Magistrado Gaviria Díaz, no promovía el consumo de sustancias, sino la defensa de un ámbito de libertad individual protegido por el Estado, lo que permitió ampliar las perspectivas.

Desde este pronunciamiento, se suscitaron varios debates y de ellos, la libertad individual fue uno de los principales ejes; en razón de dicha evolución se promulgó la Ley 1566 de 2012, que establece un enfoque integral de la política de drogas en Colombia. Mientras que la despenalización buscaba garantizar la autonomía, la Ley 1566 de 2012 reconoce la drogadicción como una problemática de salud pública y promueve un enfoque más humanitario y menos sesgado de este tema que requiere que todas sus aristas sean cubiertas sin discriminación y con apoyo administrativo. Esta ley adopta un enfoque de derechos humanos y dignidad, obligando al Estado a ofrecer atención integral y programas de rehabilitación, en lugar de recurrir a la criminalización. Así, la Ley 1566 de 2012 puede verse como una evolución natural del marco filosófico y constitucional planteado en la Sentencia C-221/94, ya que sigue centrada en la protección de la persona, pero enfatiza la responsabilidad estatal de garantizar el acceso a servicios de salud y rehabilitación para quienes padecen trastornos de consumo. Así pues, se ha convertido en deber del Estado de garantizar un entorno de apoyo que permita a las personas ejercer esa autonomía en condiciones que no afecten su bienestar o su dignidad y entrar a intervenir cuando haya lugar.

Así, la Ley 1566 de 2012 representó un avance significativo en Colombia al reconocer el

consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas como un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos. Esta ley estableció que las personas afectadas por el consumo de drogas tienen derecho a una atención integral en salud. Sin embargo, la implementación efectiva de esta ley a nivel local puede enfrentar diversos desafíos y variables contextuales que merecen un análisis detallado.

Para abordar esta problemática de manera sistemática, la investigación se ha estructurado en torno a tres objetivos específicos:

- Analizar la coherencia entre el marco normativo nacional, con énfasis en la Ley 1566 de 2012, y las políticas públicas locales implementadas en San Juan de Pasto para atender a personas con drogodependencia en el período 2012-2024.
- Determinar la efectividad de las políticas públicas locales en la garantía del acceso, la calidad y la integralidad de los servicios de salud para personas con drogodependencia en San Juan de Pasto, en el período 2012-2024.
- Identificar los principales factores que han facilitado u obstaculizado la implementación de la Ley 1566 de 2012 en el contexto local de San Juan de Pasto, considerando aspectos institucionales, sociales, económicos y políticos.

En los capítulos siguientes, cada uno de estos objetivos será abordado en detalle, así: el primer capítulo se centrará en el análisis de la coherencia normativa. Se examinará cómo el marco legal nacional, particularmente la Ley 1566 de 2012, se ha reflejado en las políticas públicas locales de San Juan de Pasto. Este análisis permitirá comprender la alineación entre las directrices nacionales y las estrategias implementadas a nivel municipal.

El segundo capítulo evaluará la efectividad de las políticas públicas locales. Se analizará cómo estas políticas han impactado en el acceso, la calidad y la integralidad de los servicios de salud para personas con drogodependencia. Este capítulo proporcionará una visión clara de los resultados concretos de las políticas implementadas.

El tercer capítulo identificará y analizará los factores que han influido en la implementación de la Ley 1566 de 2012 en San Juan de Pasto. Se considerarán aspectos institucionales, sociales, económicos y políticos para comprender los facilitadores y las barreras en la aplicación efectiva de la ley a nivel local.

Metodológicamente, esta investigación adopta un enfoque descriptivo con elementos explicativos, combinando análisis documental, entrevistas con actores clave, y revisión de datos estadísticos relevantes. Este abordaje permitirá no solo describir la situación actual, sino también explicar las razones detrás de los éxitos y desafíos en la implementación de la ley.

A través de estos capítulos, se busca proporcionar una visión integral y crítica de cómo la Ley 1566 de 2012 ha impactado en la garantía del derecho a la salud de las personas con drogodependencia en San Juan de Pasto. Se espera que los hallazgos y recomendaciones derivados de este estudio contribuyan a mejorar las políticas públicas y prácticas en la atención a la drogodependencia, no solo en este municipio, sino potencialmente en otros contextos similares en Colombia.

2.1 Análisis de la coherencia entre el marco normativo nacional y las políticas públicas locales en materia de drogodependencia en Pasto (2012-2024)

2.1.1 Marco normativo nacional

Como es de suponerse, en un Estado Social y de Derecho como el nuestro, la norma de normas de conformidad con el artículo 4, que rige el país y el ordenamiento jurídico como tal, es la Constitución Política de Colombia (1991), la cual además establece fines esenciales como el interés general y la dignidad, lo cual indudablemente trasciende al tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas desde una perspectiva de derechos humanos y salud pública. El artículo 49 de la Carta Política, modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, reconoce la atención de la salud como un servicio público a cargo del Estado, estableciendo que se debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud

(Uprimny et al., 2015).

Es particularmente relevante señalar que, si bien el Acto Legislativo 02 de 2009 elevó a rango constitucional la prohibición del consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, también estableció que las medidas que se adopten deben tener fines preventivos y terapéuticos, requiriendo siempre el consentimiento informado del usuario. Como señalan Uprimny, Guzmán, Parra y Bernal (2014), esta reforma constitucional, aunque inicialmente propuesta con un enfoque punitivo, fue modificada durante el debate legislativo para mantener un enfoque de derechos y salud pública.

Posteriormente, y bajo esas bases constitucionales, la Ley 1566 de 2012, conocida como "Ley Galán", representa un hito fundamental en el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia. Esta ley surge en un contexto de transición desde un modelo prohibicionista hacia un enfoque de salud pública y derechos humanos. Como señalan Uprimny et al. (2015), el cambio de paradigma comenzó con la despenalización del consumo en 1994 mediante la Sentencia C-221/94 de la Corte Constitucional -la cual fue descrita en apartes anteriores, al ser indispensable en este marco normativo (en sentido amplio, según el artículo 230 constitucional).

La Ley 1566 de 2012, consagra el reconocimiento del consumo de sustancias psicoactivas como un asunto de salud pública y concatenado con ello, la garantía de atención integral en salud para personas que consumen sustancias psicoactivas. Así también, en el mismo sentido, la inclusión de los tratamientos y medicamentos para la atención del consumo en los Planes Obligatorios de Salud y, el establecimiento de mecanismos de protección y garantía de derechos para los usuarios de sustancias.

Puntualmente, esta ley establece que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, tanto lícitas como ilícitas, es un asunto de salud pública que requiere atención integral por parte del Estado. Reconoce que estas condiciones deben ser tratadas como enfermedades que necesitan un enfoque de salud y rehabilitación, en lugar de un enfoque punitivo.

La ley garantiza que las personas con trastornos mentales o patologías derivadas del consumo de sustancias psicoactivas tendrán derecho a recibir atención integral a través del Sistema General

de Seguridad Social en Salud y las instituciones especializadas. Esto incluye la incorporación de todas las intervenciones y tratamientos necesarios en los planes de beneficios de salud.

Además, la ley establece la obligación del Gobierno Nacional y los entes territoriales de garantizar la asignación presupuestal necesaria para asegurar el acceso a estos servicios, priorizando a los menores de edad y poblaciones vulnerables.

La ley también aborda la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, requiriendo que el Gobierno Nacional, las Administradoras de Riesgos Profesionales y las entidades territoriales desarrollen programas y acciones integrales en este sentido. Esto incluye la implementación de proyectos preventivos en el ámbito laboral; lo cual indudablemente está intrínsecamente ligado con esta investigación.

Finalmente, la ley establece al Ministerio de Salud y Protección Social como la instancia responsable del seguimiento y evaluación de las políticas públicas relacionadas.

Por otra parte, la Ley 1616 de 2013 establece el derecho a la Salud Mental en la población colombiana, priorizando a los niños, niñas y adolescentes, y estableciendo como responsabilidad del Consejo Nacional de Salud Mental el seguimiento y la evaluación de la Política de Salud Mental y del Consumo de sustancias psicoactivas. Esto demuestra un enfoque integral que busca abordar el consumo de sustancias psicoactivas desde la salud mental.

A su vez, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, reconoce la salud como un derecho fundamental, lo cual fortalece el marco normativo existente al posicionar a las personas, familias y comunidades como los sujetos titulares de este derecho en el contexto del consumo de sustancias psicoactivas.

Adicionalmente, en el marco nacional de este tema de relevancia investigativa, se tienen otras disposiciones relevantes como las emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, entre ellas, la Resolución 1315 de 2006, la cual establecía las condiciones mínimas para la habilitación de los Centros de Atención en Drogadicción. Esta Resolución, fue derogada por la Resolución 1441 de 2013, la cual actualiza los requisitos para la habilitación de los CAD, aunque mantiene

un enfoque principalmente formal en el control estatal.

A su vez y, en virtud de la función y el rol que cumple el Ministerio de Salud y Protección Social, se expidió la Resolución 1841 de 2013 “Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021”, que se instaura como marco estratégico para tratamiento y rehabilitación integral y brinda lineamientos para los territorios. Este Plan dio lugar a la definición de la Política de Atención Integral en Salud y al Modelo Integral de Atención en Salud- Resolución 429 de 2016, que amplían el espectro de la atención, promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación, acceso, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución.

Y, en aras de condensar todo lo anterior dando mayor alcance, considerando la Política Nacional de Salud Mental que surgió en 2018, el Ministerio de Salud y Protección Social, surgió la Resolución 089 de 2019 “Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas”, misma que enfatiza en la protección de la niñez y adolescencia respecto a estas problemáticas.

Es importante señalar que, si bien este marco normativo representa un avance significativo hacia un enfoque de derechos humanos en el tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas, aún persisten desafíos importantes en su implementación práctica. Como señalan Uprimny et al. (2015), las barreras culturales, presupuestales y administrativas continúan limitando la efectividad de estas disposiciones normativas.

La evolución del marco normativo colombiano refleja una transición gradual desde un enfoque prohibicionista hacia uno basado en derechos y salud pública. Sin embargo, como argumentan los expertos, es necesario continuar fortaleciendo los mecanismos de implementación y superar los estigmas culturales que aún persisten alrededor del consumo de sustancias psicoactivas.

2.1.2 Políticas públicas nacionales

Concatenado a lo anterior, cabe profundizar en las políticas públicas nacionales, considerando que ha existido esta evolución a nivel nacional, que ha permitido dejar un poco de lado el tabú existente aunque aún de manera incipiente; pese a ello, se ha experimentado una notable evolución durante la última década, así, se tiene el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, adoptado mediante la Resolución 1841 de 2013, que marcó un hito fundamental al establecer un marco estratégico comprehensivo para el tratamiento y rehabilitación integral de personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas. Este instrumento reconoció por primera vez la necesidad de abordar la drogodependencia desde una perspectiva multidimensional, abandonando el enfoque punitivo tradicional para adoptar una visión centrada en la salud pública y los derechos humanos, esto por cuanto la drogodependencia no es algo que merece escarnio, castigo o juicios, sino que involucra contextos y realidades, que inciden en una problemática de salud pública que requiere atención e interés.

La implementación de este Plan Decenal sentó las bases para el desarrollo posterior de la Política de Atención Integral en Salud y el Modelo Integral de Atención en Salud, formalizados mediante la Resolución 429 de 2016, lo que cambió el paradigma de atención, ocupándose de establecer un cuidado que abarca desde la promoción de la salud hasta la rehabilitación, introduciendo conceptos fundamentales como la accesibilidad, oportunidad y continuidad en la atención. El modelo reconoce la complejidad de la drogodependencia como un fenómeno que requiere intervenciones coordinadas y sostenidas en el tiempo.

La consolidación de estas políticas alcanzó un punto culminante con la promulgación de la Resolución 089 de 2019, que adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, que representa la materialización de un enfoque integral que trae a colación anteriores disposiciones normativas y las articula con los nuevos desarrollos en materia de salud mental, y, donde enfatiza en la protección de poblaciones vulnerables, particularmente niños, niñas y adolescentes (en adelante NNA). La trascendencia de esta Política es que se basa en evidencia epidemiológica, lo que permite deducir que la adolescencia es una etapa crítica, especialmente para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas y por tanto,

reconoce la necesidad de intervenciones tempranas y preventivas, lo que va de la mano e intrínsecamente se encuentra ligado con la prevalencia del interés del menor que es estandarte normativo en el país.

En este contexto es primordial profundizar en la Política Nacional de Drogas 2012-2022, instrumento que transformó significativamente el panorama nacional en materia de drogas y que se caracterizó por cambiar el cómo se abordaba este fenómeno, estableciendo cuatro pilares estratégicos fundamentales: reducción del consumo, reducción de la oferta, fortalecimiento jurídico e institucional, y desarrollo alternativo. La política reconoció por primera vez la necesidad de equilibrar las acciones de control con las intervenciones sociales y de salud pública, alejándose del enfoque predominantemente represivo que había caracterizado las décadas anteriores.

Un aspecto destacable de esta política fue su énfasis en el fortalecimiento de las capacidades territoriales para la implementación de programas de prevención y tratamiento, reconociendo las particularidades regionales y la necesidad de adaptar las intervenciones a los contextos locales; además, introdujo elementos innovadores como la diferenciación entre tipos de consumo y consumidores, permitiendo respuestas más efectivas según cada caso. Esta política también estableció mecanismos de coordinación interinstitucional más efectivos, creando espacios de articulación entre los sectores de salud, justicia, educación y desarrollo social. Por todo lo anterior, contribuyó a la consolidación de un sistema nacional de tratamiento más robusto, con mayor cobertura y diversificación de servicios y, fortaleció la capacidad de investigación y monitoreo del fenómeno de las drogas, para obtener evidencia para la toma de decisiones en política pública. Sin embargo, enfrentó desafíos importantes en su implementación, particularmente en lo relacionado con la coordinación territorial y la sostenibilidad financiera de las intervenciones.

Por su parte, la actual Política Nacional de Drogas: "Sembrando Vida Desterramos el Narcotráfico 2023-2033" (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2023), representa una evolución significativa en el abordaje integral del fenómeno. Esta política vigente se distingue por integrar elementos de desarrollo rural, sostenibilidad ambiental y justicia social, priorizando la

transformación territorial mediante estrategias que van más allá de la simple sustitución de cultivos, abarcando el desarrollo de cadenas productivas completas, el fortalecimiento del tejido social y la recuperación ambiental de zonas afectadas por el narcotráfico.

Un elemento distintivo de esta nueva política es su énfasis en la participación comunitaria y el reconocimiento de saberes ancestrales, particularmente en lo relacionado con el uso tradicional de plantas. Esto representa un avance significativo en términos de inclusión social y respeto por la diversidad cultural. La política también introduce innovaciones importantes en materia de reducción de daños, adoptando aproximaciones basadas en evidencia científica y mejores prácticas internacionales.

La Política Nacional de Drogas 2023-2033 (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2023), establece mecanismos más robustos de seguimiento y evaluación, incluyendo indicadores específicos para medir el impacto de las intervenciones en diferentes dimensiones: social, económica, ambiental y de salud pública. Además, incorpora elementos novedosos como la promoción de la investigación científica sobre usos medicinales de plantas tradicionalmente consideradas ilícitas, abriendo nuevas posibilidades para el desarrollo de alternativas terapéuticas.

En el ámbito de la prevención, esta política fortalece significativamente los componentes de educación y sensibilización, con especial énfasis en poblaciones vulnerables, e introduce estrategias diferentes de comunicación y movilización social, reconociendo el papel fundamental de la comunidad en la prevención del consumo problemático y la promoción de estilos de vida saludables.

Se resaltan estas políticas, especialmente en sus componentes que se materializan en varios ejes fundamentales, tales como, el fortalecimiento de las redes integradas de prestadores de servicios de salud, que deben garantizar la continuidad y coherencia en la atención; la implementación de estrategias de reducción del daño, que reconocen la complejidad del fenómeno del consumo y priorizan la minimización de sus consecuencias adversas; y, el desarrollo de capacidades en el talento humano, mediante programas de formación continua y actualización en nuevos modelos de atención.

Adicionalmente, lo que es de especial relevancia para este documento, es lo concerniente al énfasis en la corresponsabilidad, pues se reconoce que la efectividad de las intervenciones en drogodependencia requiere la participación coordinada de múltiples actores sociales e institucionales, desde el sector salud hasta el educativo, pasando por el sistema de justicia y las organizaciones comunitarias; lo anterior, generó el interés investigativo que hoy convoca esta escritura, máxime cuando la implementación territorial de estas políticas ha requerido el desarrollo de capacidades locales y la adaptación a contextos específicos.

Se espera entonces que concordante con lo descrito normativamente a nivel nacional y bajo los parámetros de congruencia normativa y seguridad jurídica, los entes territoriales hayan trabajado desde esto para fortalecer los sistemas, desarrollar rutas de atención adaptadas a las realidades locales y establecer mecanismos de coordinación intersectorial.

Todo lo anterior, no significa que estemos en un avance equiparable a otros países, pero sin duda, en nuestro contexto, representa un gran paso hacia la consolidación de los postulados constitucionales de dignidad humana.

2.1.3 Políticas públicas locales

2.1.3.1 Nariño. Antes de abordar lo atinente a la ciudad de Pasto, es relevante hacer alusión a lo departamental, en tanto uno de los principales entes encargados de estos asuntos es el Instituto Departamental de Salud de Nariño, que en virtud de la función administrativa y los presupuestos de la coordinación administrativa debe trabajar de la mano con el municipio.

El departamento de Nariño, dada su ubicación estratégica y sus particulares condiciones sociodemográficas, ha requerido el desarrollo de políticas territoriales específicas para abordar la problemática de las drogas; necesidad que se fundamenta en una realidad territorial compleja que, según el Informe Final de la Comisión de la Verdad (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos [OHCHR], 2022), ha convertido al departamento en uno de los territorios más afectados por el conflicto armado y el narcotráfico, debido a su

ubicación estratégica que facilita el tráfico de drogas hacia el Pacífico y su extensa frontera con Ecuador.

En este contexto se han tenido que considerar planes especiales resaltando la trascendencia de la problemática y la necesidad de abordarla, así, se puede nombrar al Plan Departamental de Reducción de la Oferta de Drogas Ilícitas 2014 - 2016 "Nariño Mejor" (Gobernación de Nariño, 2014), que emergió como una respuesta institucional que marcó un precedente significativo en la planificación territorial para el abordaje del fenómeno de las drogas. Esta iniciativa surgió en un momento donde, de acuerdo con el Observatorio de Drogas de Colombia (2021), el departamento mantenía una significativa presencia de cultivos ilícitos, particularmente en las regiones del Pacífico y la cordillera, donde las condiciones de pobreza, la débil presencia estatal y las dificultades de acceso han facilitado la expansión de economías ilegales.

Este plan se caracterizó por incorporar elementos de desarrollo territorial y participación comunitaria, reconociendo que la problemática de las drogas en Nariño está intrínsecamente ligada a factores estructurales como la pobreza rural, la falta de oportunidades económicas y las limitaciones en el acceso a servicios básicos. El Departamento Nacional de Estadística (DANE, 2023) ha reportado que Nariño presenta indicadores preocupantes en materia de desarrollo social, con un índice de pobreza multidimensional superior al promedio nacional, lo que incide directamente en la vulnerabilidad de la población frente al consumo problemático y el involucramiento en actividades relacionadas con el narcotráfico.

El plan estableció cuatro ejes estratégicos fundamentales: reducción de cultivos ilícitos, fortalecimiento de la economía lícita, desarrollo social integral y fortalecimiento institucional. Un aspecto destacable fue su énfasis en la articulación interinstitucional, reconociendo que la efectividad de las intervenciones depende en gran medida de la coordinación entre diferentes actores gubernamentales y no gubernamentales. Esta articulación se materializó en la creación de mesas técnicas territoriales que permitieron una mejor planificación y seguimiento de las acciones implementadas.

Según el Centro de Estudios sobre Seguridad y Drogas de la Universidad de los Andes (2022),

la región ha experimentado una reconfiguración de las dinámicas del narcotráfico en los últimos años, con la emergencia de nuevos actores armados y modalidades de tráfico que han complejizado el panorama de seguridad y el abordaje institucional del fenómeno. En respuesta a estas dinámicas cambiantes, el plan también introdujo elementos innovadores en términos de desarrollo alternativo, promoviendo la diversificación productiva y la agregación de valor a productos tradicionales de la región.

La Fundación Ideas para la Paz (2023) ha documentado cómo las comunidades rurales de Nariño enfrentan múltiples presiones relacionadas con la economía ilegal de las drogas, incluyendo el desplazamiento forzado, la coerción por parte de grupos armados y la falta de alternativas económicas viables, lo que perpetúa los ciclos de violencia y marginalidad. En este contexto, se establecieron programas específicos para el fortalecimiento de cadenas productivas en sectores como el café, el cacao y la palma de aceite, buscando generar alternativas económicas viables para las comunidades afectadas por la presencia de cultivos ilícitos.

Por su parte, el Plan Integral Departamental de Drogas 2016-2019 (Gobernación de Nariño, 2016) representó una evolución significativa en el abordaje territorial del fenómeno, incorporando lecciones aprendidas del plan anterior y ampliando su alcance para incluir aspectos relacionados con la reducción del consumo y el fortalecimiento institucional. Este plan se distinguió por adoptar un enfoque más comprehensivo que integraba elementos de salud pública, desarrollo social y seguridad territorial, respondiendo a las preocupantes estadísticas presentadas por el Observatorio de Drogas de Colombia (2023) sobre el incremento en el consumo de sustancias sintéticas y nuevas sustancias psicoactivas, particularmente entre la población juvenil.

Una innovación importante de este plan fue la incorporación de estrategias específicas para la prevención del consumo en poblaciones vulnerables, particularmente en adolescentes y jóvenes; además, se desarrollaron programas de prevención escolar y comunitaria que incorporaban elementos culturales y artísticos, reconociendo la importancia de adaptar las intervenciones a los contextos locales y las preferencias de la población objetivo.

Este plan, también fortaleció significativamente los componentes de investigación y

monitoreo, estableciendo sistemas de información más robustos que permitían un mejor seguimiento de las dinámicas territoriales relacionadas con el fenómeno de las drogas. Esto incluyó la creación de observatorios locales y el fortalecimiento de las capacidades técnicas para la recolección y análisis de datos.

Actualmente, se cuenta con el Plan de Desarrollo Departamental Nariño, Región País para el Mundo 2024-2027 (Gobernación de Nariño, 2024), el cual si bien no es una política específica departamental relacionada con la temática en comento, incorpora específicamente el proyecto "Fortalecimiento en la Implementación de la Política Pública de promoción de la salud mental y la política de prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas en el departamento de Nariño, vigencia 2024", iniciativa que puede representar un avance significativo en el abordaje integral de la problemática, reconociendo la interseccionalidad entre salud mental y consumo de sustancias psicoactivas.

La implementación de estos planes ha evidenciado tanto logros significativos como desafíos persistentes. Entre los logros más destacables se encuentra el fortalecimiento de la institucionalidad local para el abordaje del fenómeno de las drogas, la consolidación de programas de desarrollo alternativo con enfoque territorial y el desarrollo de capacidades técnicas para la implementación de intervenciones basadas en evidencia. Sin embargo, también se han identificado desafíos importantes relacionados con la sostenibilidad financiera de las intervenciones, la coordinación interinstitucional efectiva y la capacidad para responder a las dinámicas cambiantes del fenómeno de las drogas en el territorio. La presencia de grupos armados ilegales y la persistencia de condiciones estructurales de vulnerabilidad social han limitado en algunos casos el alcance y efectividad de las intervenciones planificadas.

La experiencia de Nariño en la implementación de estos planes, permite evidenciar la importancia de adoptar enfoques territoriales diferenciados, la necesidad de fortalecer la participación comunitaria y la relevancia de desarrollar capacidades institucionales locales son aspectos que emergen como elementos clave para el éxito de las políticas territoriales en materia de drogas.

Estos planes han contribuido a transformar la manera en que se aborda el fenómeno de las drogas en el departamento, promoviendo un enfoque más humano que reconoce la complejidad de los factores involucrados y la necesidad de respuestas multidimensionales. Han fomentado también un mayor involucramiento de la sociedad civil en la construcción e implementación de soluciones, fortaleciendo el tejido social y la capacidad de respuesta comunitaria frente al fenómeno. Lo que no significa que exista una materialización real o efectiva de los planteamientos.

Además de lo anterior, en respuesta otorgada a derecho de petición instaurado al Instituto Departamental de Salud de Nariño, oficio SSP-24009330-24 del 28 de octubre de 2024, puntualmente para la vigencia, y frente a punto “Se solicita comedidamente suministrar información sobre sus funciones, planes, políticas públicas, programas o acciones respecto a las personas con drogodependencia (protección y tratamiento)”, se manifestó que:

(...) el Departamento de Nariño cuenta con la Ordenanza No. 23 del 16 de agosto del 2023: “adopción de la Política Nacional de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Departamento de Nariño.

Así mismo, a nivel departamental, la implementación de las políticas se realizará, a través del Plan de Implementación de Política Nacional de Salud Mental y el Plan de Implementación de la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, formulados en el marco de las sesiones del Consejo Departamental de Salud Mental- Decreto 796 del 31 de diciembre de 2028, el Comité Departamental de Drogas- Resolución 108 de 14 de septiembre de 2020 y el Consejo Seccional de Estupefacientes – Resolución 107 de 14 de septiembre de 2020.

Así, se demuestra la importancia de desarrollar políticas territoriales específicas que respondan a las particularidades y necesidades locales, complementando y adaptando las políticas nacionales al contexto regional. Esta aproximación territorial resulta fundamental para garantizar la efectividad y pertinencia de las intervenciones en materia de drogas, especialmente considerando las complejidades socioeconómicas y de seguridad que enfrenta el departamento.

2.1.3.2 Pasto. Lo anterior, es necesario para contextualizar a nivel regional lo que ha surgido respecto a la temática, de lo cual a su vez, se deriva el plano local, específicamente para la ciudad de Pasto, quien desde 2012 cuenta con un Comité Municipal para la reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su impacto, mediante Decreto Municipal 949 del 19 de diciembre de 2012, cuya finalidad era ser órgano consultivo de la administración para prevenir, mitigar, rehabilitar, vigilar y controlar el uso de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas.

Posteriormente, si bien no se han logrado identificar políticas públicas propiamente dichas por parte del municipio, se logró identificar que en los planes municipales existieron menciones sobre la problemática. Esto se ha condensado en el siguiente cuadro, así:

Tabla 1

Planes de Desarrollo Municipal

Plan Municipal	Denominación/mención sobre la problemática	Norma(s) mencionadas nacionales	Planes o programas establecidos	Uso de estadísticas o cifras ¿cuáles?
Plan de Desarrollo Pasto 2012 – 2015 "Pasto: Transformación Productiva"	Artículo 63: EL Problema de incidencia de problemáticas psicosociales en la población adolescente y joven del Municipio de Pasto (sustancias psicoactivas, sexualidad, deserción escolar, pandillismo, suicidio)."	No menciona	No menciona	No menciona
Plan de Desarrollo del Municipio de Pasto 2016-2019 "Pasto Educado Constructor De Paz". (Alcaldía Municipal de Pasto, 2016)	Capítulo 2. Salud humanista. Diagnóstico "(...)En el Municipio, el fenomeno del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco no es ajeno a la poblacion y afecta el bienestar integral y	No menciona	Programa Salud Humanista Basada en la Prevencion, Respeto de los Derechos y la Participacion Comunitaria. No hace Mención	No menciona

Plan Municipal	Denominación/mención sobre la problemática	Norma(s) mencionadas nacionales	Planes o programas establecidos	Uso de estadísticas o cifras ¿cuáles?
	<p>agudiza problemáticas como violencia, pobreza, descomposición social, entre otros (...) El suicidio y las conductas suicidas en el municipio se siguen presentando especialmente en personas con historia de consumo de alcohol o drogas, expuestas a situaciones de vida estresantes, con problemas financieros o con las relaciones interpersonales, ruptura sentimental, se presenta también en jóvenes con antecedentes de abandono o maltrato”</p>		<p>Específica a Ningún Programa o Lineamiento Específico para la Problemática Objeto de Investigación.</p>	
<p>Plan de Desarrollo Municipal Pasto la Gran Capital 2020 -2023</p>	<p>“(…)abordaje del consumo de sustancias psicoactivas como un problema generalizado (...)Una de las principales causas que afectan directamente la seguridad y la convivencia ciudadana, tiene que ver con la intolerancia social en la que se encuentra inmerso el municipio de Pasto, situación que se agudiza considerablemente con el consumo de bebidas embriagantes y de sustancias psicoactivas, trayendo como consecuencia el aumento de riñas, lesiones</p>	<p>No menciona</p>	<p>Programa Pasto en Paz y Seguro. Subprograma Convivencia y Derechos Humanos</p>	<p>No menciona</p>

Plan Municipal	Denominación/mención sobre la problemática	Norma(s) mencionadas nacionales	Planes o programas establecidos	Uso de estadísticas o cifras ¿cuáles?
Plan de Desarrollo Territorial 2024-2027 “Pasto Competitivo, Sostenible y Seguro”	<p>personales y violencia intrafamiliar, entre otros”</p> <p>“Se evidencia que dentro de los entornos educativos se manifiestan problemáticas sociales complejas, como el consumo de sustancias psicoactivas y la violencia sexual.”</p> <p>“Las causas asociadas a esta problemática, son la baja inversión en los diferentes programas sociales en relación a la oferta institucional mencionada con los diferentes grupos etarios con enfoque diferencial e inclusivo, seguido a una mínima vinculación del personal asociado a cada una de los programas referidos. Las consecuencias desencadenadas en relación a lo anteriormente mencionado, hace referencia a alta demanda solicitada por la población de los programas ofertados, el cual no es atendido en su totalidad, lo cual genera el incremento de los niveles de inactividad física, enfermedades de salud mental, enfermedades crónicas</p>	No menciona	<p>Apuesta Estratégica Temática Atención Primaria en Salud</p> <p>“Estrategia mis Familias mis Territorios. Indicador de Producto</p> <p>“Campañas de Gestión del Riesgo en Temas de Consumo de Sustancias Psicoactivas Implementadas Con Enfoque de Género”.</p> <p>Alcance del Indicador de producto</p> <p>“Campañas para la prevención del consumo de SPA en territorios priorizados”</p> <p>Producto “Servicio de fomento para la prevención de riesgos sociales en entornos escolares”</p>	No menciona

Plan Municipal	Denominación/mención sobre la problemática	Norma(s) mencionadas nacionales	Planes o programas establecidos	Uso de estadísticas o cifras ¿cuáles?
	no transmisibles y un alto riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas en edades tempranas.” (Acuerdo 010 de 2024)			

Además de lo anterior, no se perciben políticas concretas para los locales, hasta 2019, donde se expidió la “Política Pública de Salud Colectiva La Salud en Todos los Derechos 2019-2032” (Acuerdo No. 035 de 2019), que dentro de la contextualización de los problemas objeto, contempla en el Eje de Saludable, Ámbito del Colectivo, un problema tipo denominado “Seguridad”, mismo que se describe en los siguientes términos:

Violencia de género evidenciado en la vulnerabilidad de las mujeres ante robos, atracos y homicidios.

Violencia de género a causa de la inseguridad de las mujeres en las calles.

Inseguridad que se expresado por robos y atracos a mano armada por personas extrañas a los territorios.

Consumo de SPA por parte de los jóvenes y adolescentes que no residen en los territorios y que dan mal ejemplo a otros jóvenes y adolescentes.

Problema desigualdad social:

Consumo de alcohol y uso de drogas por menores de edad y jóvenes a causa del fácil acceso a este tipo de sustancias que promueven la descomposición de las familias incrementado el riesgo de los jóvenes al consumo. (Acuerdo No. 035 de 2019, p. 15)

Lo cual, además sustenta bajo el argumento de que,

De igual manera sucede con el microtráfico como causa fundamental del consumo de sustancias psicoactivas y alcohol en los territorios, una causa que ocasiona múltiples problemas y que representan las desigualdades sociales y económicas de estos, en donde han logrado fortalecerse las economías ilegales, profundizando no sólo a precariedad de la vida en el lugar, sino el estigma mismo de los territorios que padecen este fenómeno y a pérdida de espacios de recreación de las comunidades, legitimando su exclusión en el imaginario social. Entre otras causas estructurales identificadas se encuentran la deficiente oferta educativa, baja cobertura de la fuerza pública, desempleo. (Acuerdo No. 035 de 2019, p. 15)

Esta política pública, como es de esperarse y en estricto sentido, se remite a bases estadísticas, mismas que son descritas de la siguiente y exacta manera:

El consumo de alcohol y sustancias psicoactivas es junto al ambiental otra de las problemáticas que afecta de manera profunda a la comunidad y a gran parte del territorio. Esta problemática es percibida por la comunidad desde la desigualdad social y desde la inseguridad que se genera en el sector rural y urbano.

El consumo de sustancias Psicoactivas y alcohol es generado según la comunidad por causas estructurales, entre las que se destacan el incremento del desempleo, las bajas oportunidades de educación, la inserción de formas de vida por personas que no son del territorio y la falta de cuidado y afecto en las familias.

Según datos de la Secretaria Municipal de Salud, de los usuarios reportados por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB, el consumo de sustancias psicoactivas en el municipio de Pasto se da en su mayoría en hombres que en mujeres, con un 80.7% y 19.3% respectivamente. El consumo de drogas afecta de manera significativa a la población entre los 18 y 24 años en un 33.6% y los 10 y 17 años en un 28.4%.

Aunque el porcentaje (10 y 17 años) es menor, constituye una representación significativa en la edad de la adolescencia, lo que para la comunidad y la Secretaria Municipal de Salud es

una problemática de múltiples causas en especial derivadas de la ausencia de afecto al interior del entorno familiar en la relación parental, donde no hay un involucramiento en las actividades con el adolescente.

Con respecto a la falta de oportunidades laboral y educativa identificada como causa estructural por la comunidad, según la Secretaría Municipal de salud A afecta principalmente a la población joven entre 18 y 24 años, lo que lleva a la población joven al consumo, en especial a aquellos que hacen parte de sectores menos favorecidos y de menor recursos social y económico.

El consumo de sustancias psicoactivas y alcohol, está asociado según la comunidad a la inseguridad en lo referente a robos a casas y atracos a personas, cuyas principales causas son la instalación y presencia de expendios de droga en los territorios, el fomento del consumo en escuelas y colegios y la baja respuesta institucional de la fuerza pública ante la problemática (Acuerdo No. 035 de 2019, p. 128-185)

Para este contexto, dentro de la política pública en comento, línea estratégica de Prestación de servicios de Salud, entendiendo que se brinda atención integral individual, familiar y comunitaria, propone acciones para dicha prestación, lo que para el caso concreto se reduce a:

Desarrollar programas de atención de forma articulada con las demás secretarías municipales, las EAPB y organizaciones sociales desde un análisis territorial que permita identificar y contextualizar las problemáticas, riesgos, vulnerabilidades, tendencias, consecuencias y nuevas dinámicas de consumo, además de todo lo necesario para la atención, prevención, tratamiento, rehabilitación de personas consumidoras de sustancias de drogas ilícitas de acuerdo las experiencias nacionales. (Acuerdo No. 035 de 2019, p. 231)

2.1.3 Alineación de políticas, planes, programas y proyectos nacionales y locales

Al realizar un análisis comparando el marco normativo nacional y las políticas locales implementadas en Pasto durante el periodo 2012-2024, se evidencian varios puntos de interés,

entre los cuales destacan los objetivos entre el marco nacional y las políticas locales lo que refleja desafíos considerables, principalmente porque mientras la normativa nacional, específicamente la Ley 1566 de 2012, establece objetivos claros y específicos orientados hacia el reconocimiento del consumo de sustancias psicoactivas como un asunto de salud pública que requiere atención integral, las políticas regionales y locales de San Juan de Pasto han mostrado una tendencia a diluir estos objetivos en aproximaciones más generales y menos específicas, evidenciado en los diversos planes de desarrollo municipal que abordan la problemática de manera tangencial y sin establecer metas concretas alineadas con los propósitos nacionales. Esta disparidad en la definición y persecución de objetivos ha generado una brecha significativa en la implementación efectiva de las políticas públicas a nivel territorial, pues podría decirse que existe aún una tendencia a reconocer la problemática pero no a abordarla con todas sus implicaciones en pos de generar un cambio real e impactar a las personas con drogodependencia de la región.

En cuanto a la concordancia de principios, se observa una desalineación importante entre aquellos establecidos en las disposiciones nacionales y su implementación a nivel regional y local. La normativa nacional establece principios fundamentales como la no discriminación, la corresponsabilidad social, la integralidad en la atención y el enfoque de derechos humanos; sin embargo, las políticas locales, particularmente aquellas plasmadas en los planes de desarrollo municipal y en la Política Pública de Salud Colectiva, si bien mencionan algunos de estos principios, no coinciden con su materialización en programas y acciones concretas, pues esta ha sido limitada y en ocasiones contradictoria, quizá por falta de voluntad política o por una cultura de prejuicio sobre estos temas, que parece no querer contextualizar, indagar, diagnosticar o enfocar la población objeto. Esta situación se hace especialmente evidente en el tratamiento de la problemática desde perspectivas que tienden más hacia el control social y la seguridad que hacia el enfoque de salud pública y derechos humanos propuesto por la normativa nacional.

Los enfoques de atención también presentan una dicotomía significativa entre el nivel nacional y local, pues, mientras el marco nacional promueve un enfoque integral que combina elementos de salud pública, desarrollo social y atención sanitaria, con énfasis en la prevención y el tratamiento como derecho fundamental, las políticas locales han tendido a adoptar enfoques más fragmentados y reactivos. Esta situación se refleja claramente en la manera como los diferentes

planes de desarrollo municipal han abordado la problemática, oscilando entre enfoques de seguridad, control social y ocasionalmente salud pública, sin lograr una integración efectiva de estas perspectivas ni una alineación clara con el enfoque integral propuesto por la normativa nacional, pese a que constantemente se menciona la política nacional en la materia. La evidencia de esta disparidad se encuentra en la formulación de programas y proyectos que, aunque mencionan la problemática de la drogodependencia, no logran capturar la complejidad y multidimensionalidad del fenómeno tal como se plantea en el marco normativo nacional.

Los mecanismos de implementación y su efectividad representan uno de los aspectos más críticos en el análisis comparativo. La normativa nacional establece lineamientos claros para la implementación de políticas y programas de atención a la drogodependencia, incluyendo la creación de instancias de coordinación, la definición de rutas de atención y la especificación de responsabilidades institucionales. Sin embargo, a nivel local, la implementación ha sido fragmentada y en muchos casos no efectiva. Esta situación se ha visto agravada por la ausencia de sistemas de seguimiento y evaluación efectivos que permitan medir el impacto real de las intervenciones y realizar ajustes oportunos.

La asignación de recursos constituye otro punto crítico de divergencia entre el marco nacional y las políticas locales. Mientras la normativa nacional establece la necesidad de garantizar recursos suficientes para la atención integral de la drogodependencia, incluyendo prevención, tratamiento y rehabilitación, a nivel local se observa una notable ausencia de asignaciones presupuestales específicas y sostenibles para abordar esta problemática, lo que se complejiza al no tener un conocimiento real de los contextos. En el marco departamental, en respuesta otorgada a derecho de petición instaurado al Instituto Departamental de Salud de Nariño, oficio SSP-24009330-24 del 28 de octubre de 2024, puntualmente para la vigencia, y frente al punto *“Se solicita comedidamente suministrar información sobre los proyectos o convenios relacionados con la atención de personas drogodependientes y adicción a sustancias psicoactivas. Mencionar con qué entes, entidades, organismos, organizaciones, entre otras, se trabaja para tales fines”*, se resolvió:

(...) En relación de estimado de los recursos ejecutados en cada una de las políticas públicas

mencionadas, desglosados año por año:

Tabla 2

Recursos ejecutados

Año	Valor estimado
2020	\$906.687.980
2021	\$1.618.072.154
2022	\$1.110.043.428
2023	\$577.478.738

Para garantizar las acciones, actividades a desarrollar para alcanzar los objetivos de la Política Pública de Salud Mental y política Pública de Prevención y Atención de Consumo de Sustancias Psicoactivas, la financiación se deberá realizar a través de las transferencias nacionales, en particular aquellas que provienen del Sistema General de Participaciones (SGP) y de los impuestos. Además de gestionar recursos de Regalías u otras fuentes de financiación, tanto nacionales como internacionales, en aras de alcanzar la ejecución de los objetivos de estas políticas. (IDSN, 2024, p. 3)

De lo anterior, se puede evidenciar una tendencia preocupante en la asignación de recursos, pues si bien hubo un incremento significativo en 2021 llegando a \$1.618.072.154 (el punto más alto del periodo analizado), se evidencia una disminución dramática en los años siguientes, cayendo a \$1.110.043.428 en 2022 y reduciéndose aún más a \$577.478.738 en 2023, lo que representa una caída de aproximadamente 64% respecto a 2021. Esta reducción sustancial en los recursos ejecutados sugiere un debilitamiento progresivo en la capacidad de atención a la población objetivo, lo cual podría comprometer seriamente la implementación efectiva de las políticas públicas de prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas en el departamento. La tendencia decreciente es particularmente preocupante considerando que la problemática de drogodependencia requiere una inversión sostenida y suficiente para garantizar programas efectivos de prevención y tratamiento. Adicional a lo anterior, no se especifican programas o proyectos que estén relacionados con la temática de estudio que permitan determinar si el presupuesto en mayor o menor medida tuvo impacto en la población objeto.

Por su parte, los planes de desarrollo municipal y la Política Pública de Salud Colectiva, aunque mencionan la necesidad de atender la problemática, no establecen compromisos presupuestales claros ni mecanismos de financiación sostenible para los programas y acciones propuestas. Esta situación ha limitado significativamente la capacidad de implementación efectiva de las políticas y programas a nivel local.

En vista de lo anterior y en aras de lograr un análisis más completo, se realizó un ejercicio de presentación de peticiones a diversas entidades municipales (adjuntas a este trabajo), entre ellas a la Alcaldía de Pasto, la cual mediante su Subsecretaría de Salud Pública, dio respuesta que deja un sin sabor y confirma la tesis de ineficiencia, ineficacia e incumplimiento del municipio para la aplicación de la ley objeto de estudio; en fecha 05 de noviembre de 2024, la Subsecretaría mencionada responde: (Ver Anexo A)

En conclusión sobre este primer objetivo, se puede decir que, en lo referente a la población objeto, su cobertura y especificidad, se observa una brecha considerable entre las disposiciones del marco normativo nacional y su materialización en las políticas locales, máxime cuando las mismas instituciones municipales manifiestan abierta y expresamente que la norma no se ha difundido o presentado ante la Alcaldía, lo que no es de recibo al existir una política nacional derivada, como se ha expresado abiertamente a lo largo de este trabajo investigativo.

La normativa nacional establece la necesidad de garantizar atención a toda la población afectada por la drogodependencia, con especial énfasis en grupos vulnerables y considerando las particularidades de diferentes grupos poblacionales, lo que lastimosamente no se evidencia en igual sentido en las políticas locales, que han mostrado limitaciones significativas en la definición y alcance, con tendencia a focalizarse en grupos específicos, particularmente jóvenes y adolescentes, sin desarrollar estrategias integrales o analizar contextos o estructuras, ni otros grupos poblacionales afectados por la problemática. Esta situación se evidencia en los datos estadísticos presentados en la Política Pública de Salud Colectiva, que muestran una concentración del consumo en grupos etarios específicos, pero sin que esto se traduzca en estrategias diferenciadas y efectivas de atención para las diferentes poblaciones afectadas, además no todos los planes, programas y proyectos, es más, la generalidad de estos, no presentan

bases estadísticas o fuentes confiables para proponer acciones concretas.

2.2 Efectividad de las políticas públicas locales en la atención a la drogodependencia en San Juan de Pasto (2012-2024)

2.2.1 Dimensiones de análisis de la efectividad en la atención a la drogodependencia

La evaluación de la efectividad de las políticas públicas en materia de drogodependencia requiere un análisis multidimensional que permita comprender la complejidad del fenómeno y su abordaje institucional; para lo cual, se realiza en esta ocasión una evaluación ex post, según la describe André-Noel (2009), esto es en sus palabras “(...) de analizar los efectos de un programa o de una política pública luego de efectuada su implementación. La finalidad de una evaluación ex post es generalmente la obtención de conocimientos y enseñanzas para decisiones futuras” (p. 150).

Esta perspectiva evaluativa resulta particularmente relevante en el contexto de San Juan de Pasto, donde la implementación de políticas públicas en materia de drogodependencia ha atravesado diferentes etapas y transformaciones. El enfoque metodológico global adoptado, en contraposición a un análisis por casos específicos, responde no solo a las limitaciones prácticas de acceso a la población objetivo, sino también a la necesidad de comprender los efectos sistémicos de las políticas implementadas.

La evaluación recapitulativa, siguiendo los planteamientos de André-Noel (2009), cobra especial relevancia en este contexto, pues permite “(...) informar al público en general o a actores externos sobre un programa en particular para que se formen una opinión sobre su valor intrínseco (...)” (p. 152).

Concatenado a lo anterior, se plantean en la teoría de evaluación de políticas, una evaluación a nivel de eficiencia, aplicable a esta investigación, que corresponde según este mismo autor, a relacionar los efectos obtenidos,

Con este tipo de evaluación se obtiene una descripción muy valiosa de los hechos ocurridos durante la implementación, pero, sin embargo, no explica por qué se produjeron estos hechos. Se utilizan a menudo los modelos costos-eficacia y costos-beneficios, esta vez en un contexto ex post. (André-Noel, 2009, p. 156-158)

Este tipo de análisis resulta fundamental para comprender la sostenibilidad y viabilidad de las políticas públicas en el largo plazo.

En el contexto específico de San Juan de Pasto, la aplicación de estos marcos evaluativos permite evidenciar las complejidades y desafíos en la implementación de políticas de atención a la drogodependencia, y permite recaer en la lamentable afirmación con fundamento (tras la recepción de respuestas a las peticiones elevadas), de que no se aplica, ni conoce la norma en comento y que por ende, no existe ningún impacto en la comunidad, pese a las insistentes menciones de la problemática en diferentes instrumentos normativos e institucionales.

2.2.1.1 Dimensión de accesibilidad a los servicios y cobertura geográfica. Tras lo anteriormente descrito y considerando la información oficial suministrada por la Subsecretaría de Salud Municipal de Pasto, se puede determinar que la accesibilidad a los servicios y la cobertura geográfica en San Juan de Pasto presenta una estructura organizada pero con limitaciones significativas en el período analizado (2012-2024). La SubSecretaría de Salud coordina la atención primaria a través de 24 IPS, sobre las cuales ejerce funciones de inspección y vigilancia para verificar su adherencia a las rutas de atención establecidas.

Un avance significativo ha sido la implementación de 14 Dispositivos Comunitarios y centros de escucha comunitarios, junto con zonas de orientación escolar, financiados con recursos del fondo FRISCO (281.000.000 de pesos en 2023). Estas iniciativas han permitido descentralizar la atención primaria y las acciones de prevención, aunque la prestación de servicios especializados sigue dependiendo de los mecanismos de contratación entre las EAPB y su red de servicios.

La evidencia documental revela que la Secretaría desarrolla su intervención a través del proyecto "Fortalecimiento de los procesos de gestión y articulación intersectorial para el abordaje

de la Salud Mental y los derechos sexuales y reproductivos vigencia 2024", centrándose en el nivel primario de atención que incluye identificación, tamizajes y canalización a niveles de mayor complejidad. Sin embargo, es notable que la entidad no ejerce acciones directamente asistenciales, lo que podría generar brechas en la continuidad de la atención.

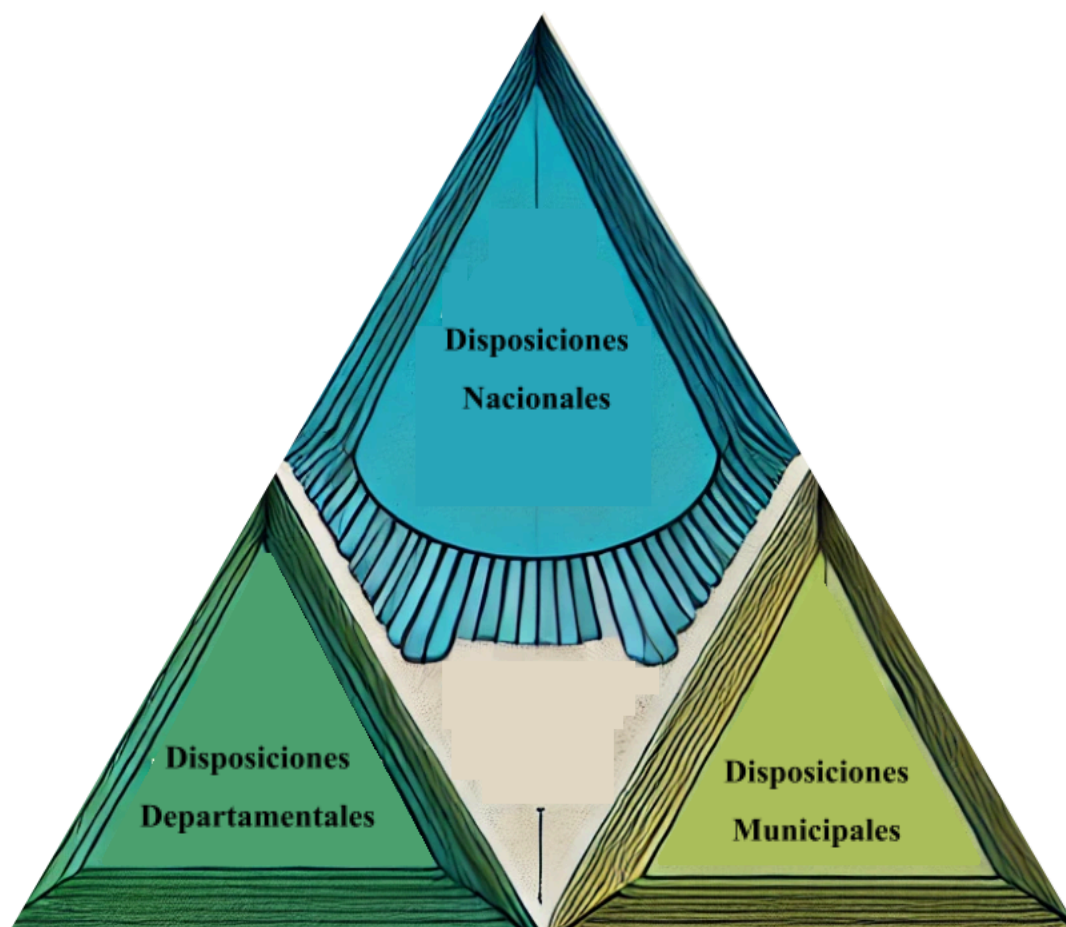
Un aspecto crítico es la ausencia de actos administrativos específicos desde la expedición de la Ley 1566 de 2012, más allá de circulares generales sobre rutas de atención, lo que sugiere una limitada institucionalización de los procesos. Además, la financiación depende principalmente de recursos propios para el talento humano y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) para las acciones de promoción, lo que podría restringir la expansión y sostenibilidad de los programas.

Las estrategias implementadas han incluido intervenciones educativas en habilidades para la vida, apoyo a iniciativas sociales para la prevención en área rural y campañas comunicacionales, complementadas actualmente con los dispositivos comunitarios. No obstante, la ausencia de datos estadísticos consolidados sobre la población con drogodependencia (más allá de los RIPS reportados por las IPS) dificulta la evaluación precisa del alcance y efectividad de estas intervenciones..

2.2.1.2 Oportunidad en la atención y capacidad de respuesta institucional. Esta dimensión, pretende abordar una perspectiva respecto a la oportunidad en la atención y la capacidad de respuesta institucional en San Juan de Pasto, que se percibe (pese a no haberse realizado una metodología donde se recopilaran testimonios de la población objeto) ha mostrado deficiencias significativas durante el período analizado, esto es desde la expedición de la ley de interés, lo cual está directamente relacionado con la ausencia de coherencia y coordinación entre los planes y las políticas nacionales, departamentales y municipales, lo cual puede graficarse, así:

Figura 1

Planes y las Políticas Nacionales, Departamentales y Municipales



Si bien las políticas nacionales son amplias y abarcan varias cuestiones, detalles y acciones, los planes departamental y municipal, se quedan relegados, verbi gracia, el Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023 identificó el consumo de sustancias psicoactivas como un problema generalizado que afecta directamente la seguridad y la convivencia ciudadana, evidenciando la necesidad de fortalecer la capacidad de respuesta institucional, pero no toma acciones significativas que generen impacto en la población.

Esto se ve aún más claro, cuando se obtiene el informe sobre cuestiones presupuestales y se reconoce la baja inversión en los diferentes programas sociales y la mínima vinculación del personal asociado a cada uno de los programas. Esto ha resultado en una capacidad de respuesta

institucional insuficiente frente a la magnitud del problema, particularmente en lo que respecta a la atención de población adolescente y joven.

Así las cosas, puede decirse que, el sistema de atención sanitaria en Pasto presenta diversos aspectos que merecen atención especial, lo que se revela en el análisis documental y de las respuestas obtenidas por los entes requeridos, donde se observa que la estructura existente tiene margen de mejora en términos administrativos y operativos.

En el ámbito organizacional, se observa una dispersión en la prestación asistencial, donde la entidad principal delega sus funciones mediante acuerdos con otras organizaciones sanitarias, centrándose principalmente en supervisar centros de atención básica. Lo que se agudiza considerando, las limitaciones económicas que constituyen un factor determinante. Además, el marco de actuación se concentra en servicios básicos como detección temprana y derivación, dejando otras áreas sin cobertura directa, lo que se ve influido por la ausencia de directrices locales actualizadas desde hace más de una década. La gestión informativa depende de reportes externos, careciendo de mecanismos propios de seguimiento.

Como si fuera poco, las colaboraciones entre instituciones, aunque existentes, precisan mayor definición en sus protocolos y evaluación de resultados.

Todo esto sugiere oportunidades de fortalecimiento estructural para una respuesta más integral ante las necesidades de la comunidad. Este contexto ofrece elementos valiosos para comprender las dinámicas entre políticas y su implementación efectiva en el entorno local. La ausencia de una estructura específica dedicada a estas cuestiones dentro del marco general sanitario emerge como un aspecto relevante para considerar en futuros desarrollos organizativos.

2.2.2 Análisis presupuestal y recursos disponibles

El análisis presupuestal y de recursos disponibles para la atención a la drogodependencia en San Juan de Pasto durante el período 2012-2024 revela una profunda desconexión entre el reconocimiento formal del problema y la asignación efectiva de recursos para su atención. Esto se

contempla de dicha manera en la evaluación ex post de la eficiencia en la gestión presupuestal, que demuestra que, a pesar de la creación de marcos normativos nacionales como la Ley en comento o como el Decreto Municipal 949 de 2012 y la Política Pública de Salud Colectiva 2019-2032 (Acuerdo No. 035 de 2019), no se han materializado los compromisos financieros necesarios para garantizar la sostenibilidad y efectividad de las intervenciones y, ni siquiera se plantean parámetros claros o lineamientos sobre acciones concretas, programas o intención de vinculación o cooperación estratégica para el cumplimiento real y la materialización de los fines planteados en las políticas nacionales.

La revisión histórica de los planes de desarrollo municipal desde 2012 evidencia una tendencia preocupante, que siempre recae en la ausencia de rubros específicos destinados a la atención integral de la drogodependencia, esto pese a que, en instrumentos como el Plan de Desarrollo 2012-2015 "Pasto: Transformación Productiva" (Acuerdo Número 008 de 2012), se reconoció la alta incidencia de problemáticas psicosociales, incluyendo el consumo de sustancias psicoactivas, pero donde tampoco estableció un presupuesto dedicado para su atención. Esta tendencia se mantuvo en el Plan de Desarrollo 2016-2019 "Pasto Educado Constructor de Paz" (Alcaldía Municipal de Pasto, 2016), donde a pesar de identificar el consumo de sustancias psicoactivas como un factor que afecta el bienestar integral, no se destinaron recursos específicos para programas de prevención y atención.

El Plan de Desarrollo Municipal "Pasto La Gran Capital 2020-2023" (Alcaldía Municipal de Pasto, 2020), presentó una situación similar, donde la problemática se abordó dentro del Programa Pasto en Paz y Seguro, pero sin una asignación presupuestal clara y diferenciada. Esta falta de especificidad en la asignación de recursos ha dificultado la evaluación de la eficiencia en el uso de los recursos públicos y ha limitado la capacidad de las instituciones para implementar programas sostenibles y efectivos.

La situación actual, reflejada en el Plan de Desarrollo Territorial 2024-2027, reconoce explícitamente la "baja inversión en los diferentes programas sociales" como una causa fundamental de las limitaciones en la atención. Sin embargo, más allá de este reconocimiento, no se observan cambios significativos en los patrones de asignación presupuestal que permitan

superar las deficiencias históricas en el financiamiento de programas de atención a la drogodependencia. Además, según lo comentado por la Subsecretaría de Salud Municipal, los recursos disponibles se destinan mayoritariamente al personal, con apoyos externos variables que no garantizan continuidad en los programas.

Todo lo anterior, encuentra aún mayor claridad de ineficiencia, al encontrar que ni siquiera hay programas, proyectos o acciones concretas que permitan obtener un presupuesto específico. Parece entonces que el tratamiento de la drogodependencia es inaccesible para las personas de escasos recursos.

2.2.3 Capacidad institucional y articulación

La evaluación de la capacidad institucional y articulación en la atención a la drogodependencia en San Juan de Pasto revela deficiencias estructurales que han persistido a lo largo del período analizado. La evaluación de la eficiencia en la coordinación interinstitucional muestra que, a pesar de la existencia de marcos normativos y políticas públicas, la implementación práctica de programas articulados entre las diferentes secretarías municipales, EAPB y organizaciones sociales ha sido deficiente, partiendo de limitaciones en la capacidad técnica y operativa de las entidades responsables se manifiestan en la ausencia de protocolos efectivos de coordinación, la duplicación de esfuerzos y la falta de continuidad en las intervenciones.

2.2.4 Indicadores de efectividad y resultados

El análisis de los indicadores de efectividad y resultados en la atención a la drogodependencia en San Juan de Pasto durante el período 2012-2024 revela un panorama complejo y preocupante, esto se hace con referencia a lo determinado por André-Noël (2009), quien a su vez cita a Sabatier y Mazmanian (1979:483), para aludir a las condiciones de efectividad en la implementación de políticas públicas, esto se condensa en: teoría sólida, una ley bien concebida, responsables capacitados y comprometidos, apoyo político y social y, un entorno favorable.

Al equiparar la teoría sobre evaluación de políticas públicas y la realidad, se tiene lo siguiente:

así también, de la revisión documental hecha, se pudo evidenciar que,

Tabla 3

Condición de efectividad en implementación

Condición de efectividad en implementación	Cumplimiento
Teoría Sólida	No se cuenta con una teoría sólida en el país ni en el municipio, es decir, hace falta mucho trabajo social para tener una teoría de cambio social infalible, que tenga firmeza en sus lineamientos y que de ahí se derive cualquier política pública.
Una Ley Bien Concebida	Se cumple parcialmente, en tanto si bien existe una ley que rige de manera integral, completa y bastante adelantada a la época, que establece entes responsables, esto cuenta muchas veces con imposibilidad fáctica de realización, por cuanto no se cuenta con recursos a disposición de tipo económico, humano, entre otros, para llevarla a cabo. También se observó que si bien hay claridad en los entes, estos no cumplen de forma óptima labor y los planes, programas, proyectos y acciones que establecen, son insuficientes, precarios, vacuos y no permean ni en mínima forma la realidad de la problemática. Persisten además, los posibles vacíos en los entes departamentales y locales, porque no se habla desde los diagnósticos o contextos, ni se especifican realidades, es más ni siquiera se cuenta con bases de datos actualizadas o realidades sobre las personas drogodependientes, solamente se presentó por parte del IDSN (2024), cifras relacionadas con personas de ruta activa en este sentido, lo que claramente representa un subregistro y una base inexistente que impide conocer y saber a quiénes se debe proteger. Lo que es ampliamente preocupante tras 12 años de la expedición de la ley.
Responsables Capacitados Y Comprometidos	No se puede evaluar este ítem, porque no se pudieron evidenciar informes nacionales de evaluación de labor de instancias departamentales y municipales, si bien se obtuvo un informe de rendición de cuentas del IDSN, este no representa el control o la coordinación de todas las instancias.
Apoyo Político Y Social	Tampoco se logró identificar apoyo de grupos organizados y/o de actores políticos en la implementación de la política, ni se han presentado movilizaciones de los afectados que permitan reconocer la prioridad del asunto.
Entorno Favorable	Esta condición no se cumplió, en tanto no se mantuvieron las condiciones socioeconómicas que se plantearon inicialmente, es más, para la región se evidenciaron recortes y no identificación de distribución de presupuestos.

Fuente: Elaboración propia partir de revisión documental y haciendo alusión a las 5 condiciones

de implementación de políticas públicas André-Noël (2009).

Así las cosas, se tiene que, la evaluación de la efectividad de las intervenciones implementadas muestra resultados insuficientes en relación con los objetivos planteados en los diferentes planes, programas, proyectos y políticas, por diversos factores como la inequidad en el acceso a servicios entre zonas urbanas y rurales, la insuficiente capacidad institucional, la descoordinación de los entes, la limitada disponibilidad de recursos financieros y técnicos, entre otras cuestiones que ya se han comentado a lo largo de esta revisión documental.

2.3 Factores que han facilitado u obstaculizado la implementación de la Ley 1566 de 2012 en el contexto local de San Juan de Pasto

De lo aquí ampliamente expuesto, se puede decir que, la implementación de la Ley 1566 de 2012 en San Juan de Pasto se encuentra enmarcada en un escenario desafiante, donde los factores socioeconómicos, políticos y administrativos han influido en la materialización de sus objetivos, pues pese a que esta ley, establece el derecho a la atención integral de las personas con trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas (SPA), requiere para su ejecución local de una infraestructura institucional robusta, una adecuada asignación de recursos y una articulación interinstitucional efectiva, lo que no se da.

Sin embargo, el análisis de la implementación revela que para el período 2012-2024, uno de los factores más importantes que ha facilitado la implementación de la Ley 1566 de 2012 ha sido la existencia de un marco normativo nacional que, en principio, establece las bases para una atención integral y reconoce la importancia de intervenir en los problemas relacionados con el consumo de SPA desde una perspectiva de salud pública. La Ley, junto con los decretos municipales y departamentales que han surgido, proporciona lineamientos generales que, en teoría, podrían haber garantizado una respuesta estructurada y coordinada.

Puntualmente, la Política Pública de Salud Colectiva de 2019-2032 también ha sido un aporte y avance importante en cuanto a la formulación de programas de atención articulados con otras secretarías y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), que se consideran

fundamentales para lograr una atención integral y continua. A pesar de estas facilidades normativas, las limitaciones en el ámbito operativo han complicado significativamente la implementación efectiva de la Ley.

Entre los principales factores obstaculizadores destaca la escasez de recursos financieros específicos para el desarrollo de programas de atención a la drogodependencia, la falta de compromiso financiero directo que ha generado un vacío en la capacidad de las instituciones para implementar programas sostenibles que aborden efectivamente la problemática. Otro aspecto limitante es la insuficiente capacidad institucional, evidenciada por la escasa vinculación de personal técnico y operativo en los programas de atención a la drogodependencia.

La implementación de políticas públicas requiere personal capacitado y comprometido, tanto para la atención directa a la población como para la gestión y coordinación interinstitucional. Además, la falta de protocolos de coordinación y la duplicación de esfuerzos también obstaculizan la implementación efectiva, ya que no existen lineamientos claros locales que permitan una articulación eficiente entre las diversas entidades involucradas, tales como el Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN), las EAPB y las secretarías municipales.

La accesibilidad a los servicios y la cobertura geográfica también representan barreras significativas para la implementación de la Ley 1566 de 2012, en San Juan de Pasto, lo que perpetúa una desigualdad en el acceso a los servicios, limitando a las comunidades rurales en su derecho a una atención adecuada. La prevalencia de consumo de SPA muestra patrones diferenciados de género y edad, afectando especialmente a los jóvenes y adolescentes, quienes enfrentan barreras adicionales derivadas de factores socioeconómicos y estigmatización.

La falta de datos actualizados y específicos sobre la población afectada también constituye una barrera relevante para la implementación de la Ley 1566 de 2012, pues dificulta la identificación de la población objetivo y, en consecuencia, el diseño de políticas y programas adecuados. Si bien el IDSN ha proporcionado algunas cifras de personas en ruta activa de atención, estas no son suficientes para comprender la magnitud real de la problemática en el municipio, lo cual representa un subregistro que impide tomar decisiones informadas y efectivas. En doce años

desde la promulgación de la Ley, la ausencia de datos integrales revela una deficiencia crítica en el sistema de salud local y una falta de priorización en la construcción de diagnósticos certeros que orienten adecuadamente las políticas públicas.

Por último, se observa una falta de apoyo político y social que promueva la implementación de la Ley a nivel local. A diferencia de otras problemáticas sociales, el consumo de SPA pese a ser uno de los más grandes y determinantes, no ha sido objeto de movilizaciones significativas o de una demanda social organizada que exija la asignación de recursos y la mejora en la atención. Este vacío de presión social limita el impulso político necesario para implementar adecuadamente la Ley, dejando a la población afectada en una situación de vulnerabilidad y marginación. En suma, aunque la Ley 1566 de 2012 establece un marco jurídico prometedor para la atención de personas con trastornos asociados al consumo de SPA, su implementación en San Juan de Pasto ha estado marcada por obstáculos financieros, operativos e institucionales que han impedido su plena efectividad.

2.4 Discusión

La experiencia con la Ley 1566 de 2012 en San Juan de Pasto muestra las complejidades del tratamiento de adicciones en esta región, especialmente por el desconocimiento y la reticencia o resistencia a la aplicación real y material de la ley en cuestión. Esta normativa, pensada como solución integral, encuentra diversos obstáculos que incluso son de tipo institucional, que perpetúan los prejuicios sobre estas personas y olvidan que hacen parte de la comunidad por la cual debe propenderse.

Observamos que el marco legal, aunque bien estructurado, presenta inconsistencias prácticas que reducen su impacto, pues este estudio revela una deficiente coordinación entre niveles gubernamentales como obstáculo principal; esto es así, porque pese a existir políticas en distintos niveles, especialmente desarrollados a nivel nacional, estas no logran una articulación efectiva, resultando en esfuerzos duplicados e intervenciones desconectadas y no permean al municipio de Pasto, quien abiertamente señala *“que la citada norma como tal no ha sido difundida o presentada ante la entidad con sus requisitos y sus oportunidades, no obstante, el Municipio de*

Pasto como parte de sus responsabilidades y por ser este tema prioritario por efectos de la identificación como necesidades sentidas e identificadas”¹

El acceso a tratamientos entonces, emerge como punto crítico por las barreras geográficas y económicas que limitan la cobertura, especialmente en zonas rurales y para grupos específicos como jóvenes y mujeres; si bien las políticas reconocen estas disparidades, la escasez o desviación de recursos impide respuestas efectivas, evidenciando la necesidad de estrategias más inclusivas y adaptadas al contexto local.

Por otra parte, también dentro de los objetivos de esta investigación, se procedió a realizar el análisis de planes de desarrollo previos, evidenciando que, pese al reconocimiento del problema, los recursos asignados han sido insuficientes, existiendo y develándose una marcada brecha entre diagnóstico y presupuesto que merece mayor análisis.

También se puede deducir que gran parte de la no identificación e impacto, puede ser la baja participación de comunidades y organizaciones, lo que facilitaría un abordaje más completo, atendiendo causas fundamentales además de manifestaciones inmediatas.

De lo anterior se colige que, la aplicación de esta ley en San Juan de Pasto es insuficiente y parte de un desconocimiento, por tanto, enfrenta retos que exigen análisis profundo desde múltiples perspectivas. Lo que solo con diagnósticos reales y colaboración entre comunidad, instituciones y gobiernos puede permitir la construcción de sistemas de atención más inclusivos y efectivos

Finalmente, sobre el impacto que la falta de un entorno favorable ha tenido en la implementación de la Ley 1566 de 2012, es claro que, las condiciones socioeconómicas adversas y la escasez de recursos han obstaculizado la efectividad de las políticas públicas, generando un ciclo de ineficacia que se perpetúa en el tiempo, lo que se ha comprobado a lo largo de esta investigación con revisión y análisis. Por ello, se incentiva a que se desarrollen estrategias que no solo contemplen la mejora de los servicios de atención, sino que también fortalezcan la capacidad

¹ Respuesta Subsecretaría de Salud Municipal de Pasto-Radicado 202400011620308401 del 05 de noviembre de 2024.

institucional y promuevan una mayor articulación entre los diferentes actores involucrados.

3. Conclusiones

El presente trabajo investigativo ha permitido obtener las siguientes conclusiones:

Sobre la protección estatal a las personas con drogodependencia en San Juan de Pasto, se ha evidenciado la existencia de múltiples desafíos en la efectividad de las políticas públicas implementadas entre 2012 y 2024, en el marco de la vigencia de la Ley 1566 de 2012. Por lo cual, se logra concluir en primera instancia, que existe una desconexión entre el reconocimiento del problema y la asignación de recursos financieros suficientes, lo que ha limitado la capacidad de respuesta institucional. Además, persiste una falta de diagnóstico integral y datos actualizados sobre la magnitud de la problemática.

El análisis también evidencia desigualdades en la distribución geográfica de los servicios de atención, concentrados en áreas urbanas y dejando desatendidas las zonas rurales. Esto se agrava por la falta de infraestructura adecuada y acceso limitado a servicios especializados. Se requiere un enfoque más integral que considere el contexto socioeconómico y cultural de las poblaciones vulnerables.

Otro hallazgo crítico es la falta de coordinación interinstitucional, lo que genera duplicidad de esfuerzos y ausencia de un abordaje sistemático. La evaluación de la capacidad institucional revela deficiencias en la capacitación y compromiso del personal, así como la falta de apoyo político y social.

Los indicadores de efectividad y resultados revelan que las políticas públicas no han alcanzado los objetivos planteados. Por lo tanto, se concluye que es imperativo repensar y reestructurar el enfoque de las políticas dirigidas a la atención de la drogodependencia, para garantizar la accesibilidad, calidad de los servicios y un verdadero compromiso con el bienestar de las personas afectadas.

La Ley 1566 de 2012 sobre protección a personas con drogodependencia se desconoce por parte de los miembros de la Secretaría de Salud del Municipio de Pasto, a pesar de ser un tema

prioritario.

La Secretaría de Salud municipal sí ha implementado algunas acciones relacionadas con la Ley 1566 de 2012, como la dinamización y promoción de la ruta de atención, la generación de acciones de inspección y vigilancia a los prestadores de servicios, y la implementación de estrategias de promoción de la salud y prevención del consumo.

Sin embargo, la Secretaría de Salud no cuenta con una base de datos o estadísticas actualizadas sobre la población con drogodependencia en Pasto, y refiere que los datos se procesan a partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) reportados por las IPS.

La Subsecretaría de Salud municipal de Pasto, no ejecuta acciones asistenciales directas, sino que realiza el seguimiento y auditoría a la adherencia de la ruta de atención en la red de prestadores de servicios contratados por las EAPB.

En resumen, si bien se han implementado algunas estrategias en el marco de la Ley 1566, persisten desconocimiento y otros desafíos en cuanto a la falta de diagnóstico, datos actualizados, presupuesto y coordinación interinstitucional para abordar de manera integral la problemática de la drogodependencia en el municipio.

4. Recomendaciones

A partir de los hallazgos de esta investigación, se proponen una serie de recomendaciones para mejorar la efectividad de las políticas públicas relacionadas con la atención a la drogodependencia en San Juan de Pasto.

En primer lugar, en el marco de realización de esta investigación, una de las grandes problemáticas fue la falta de información actual y en general, de información sobre las personas con drogodependencia o algún dato sobre ellos, por lo cual, como primer punto, se considera fundamental realizar un diagnóstico a partir de este punto que permita identificar las necesidades y características específicas de la población objeto de estudio. Esto que podría comprenderse como una caracterización sociodemográfica, que incluya, además del dato de personas con drogodependencia, la fase en que se encuentran, la situación socioeconómica y cultural, aspectos de sus familias, estratos, razas, género, situaciones de desplazamiento o discapacidad, entre otros personales; así como sobre, recursos institucionales y comunitarios disponibles, identificando fortalezas, limitaciones y oportunidades para la articulación. Asimismo, resulta esencial analizar historias de consumo desde narrativas personales que requieren una visibilización de las personas involucradas y darles voz para poder conocer sus necesidades y comprender las dinámicas subjetivas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, para poder desde un punto de vista sociológico, poder determinar causas que puedan permitir hacer énfasis en estrategias preventivas.

Adicionalmente, correlacionado con lo anterior, se evidenció que otra problemática que impide que se cumplan las disposiciones contenidas en la Ley estudiada, es la falta de recursos o la no relevancia de este asunto en el presupuesto de la nación, por lo cual, se recomienda establecer un marco presupuestal específico para la atención a la drogodependencia que garantice la asignación de recursos suficientes y sostenibles a largo plazo; pero no se trata solamente de un aumento en la inversión, sino también la implementación de mecanismos de seguimiento y evaluación que permitan medir el impacto de los recursos destinados a la atención de esta problemática. Lo que podría lograrse, incluyendo en el presupuesto rubros o partidas específicas para programas de prevención y tratamiento, asegurando que estos sean accesibles para todas las

comunidades, incluidas las rurales; esto configura y garantiza que lo que se plantee en documentos, se concrete en la vida real y genere un impacto, a través del planteamiento de estrategias, que también pueden darse haciendo alianzas entre entes, regiones, instituciones e incluso, con cooperación internacional.

No se puede además, hablar de cambios y de necesidad de alianzas y seguimiento, sin considerar que deben establecerse lineamientos y mecanismos de seguimiento y evaluación, lo que en Pasto, es insuficiente, comenzando porque en Pasto, existe un gran desconocimiento sobre la norma y su aplicación, por lo cual tampoco hay recursos que permitan profundizar en el asunto, investigarlo, estudiarlo y encontrar puntos de intervención.

Asimismo, es esencial promover la capacitación y formación continua del personal encargado de implementar las políticas públicas en este ámbito, quienes se evidencióp y demostró, no tienen la experticia esperada ni la idoneidad que suponen la constitución y las leyes relacionadas con el caso concreto; lo que implica, que no sólo se dé una preparación técnica y médica, sino también, una sensibilización en torno a las realidades sociales que enfrentan las personas afectadas. Lo que contribuirá a desarrollar una cultura de empatía y respeto hacia los derechos de las personas con problemas de consumo, que lejos de estigmatizarlos, permita reconocer en sus situaciones, oportunidades de acción y cambio, así como de supervisión y acompañamiento.

Por último, es importante decir que sin la participación activa de la sociedad en general y de las personas con drogodependencia o sus familias, quienes son los directamente involucrados, y sin su voz respecto a la experiencia en el consumo de sustancias psicoactivas y de sus familias es crucial para el diseño de planes, programas, proyectos, estrategias, políticas públicas, que verdaderamente respondan a sus necesidades. Esta recomendación, desde el punto de vista de las políticas públicas participativas contempladas en la Constitución Política de 1991, quizá configure un mayor impacto si se concretiza con la realización de mesas de trabajo frecuentes que incluyan a las personas con drogodependencia, sus familias y las instituciones involucradas, para desestigmatizar la drogodependencia y promover un enfoque más humano y digno en la atención de esta problemática, que tiene un alto margen de ocurrencia en la ciudad y que lejos de tener una solución, sigue siendo un tabú.

Referencias bibliográficas

- Acto Legislativo 2 de 2009. (2009, 21 de diciembre). Departamento Administrativo de la Presidencia de la República. Diario Oficial No. 47.570. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/acto_legislativo_02_2009.html
- Acuerdo 010 de 2024 (2024, 30 de mayo). Concejo del Municipio de Pasto. <https://www.pasto.gov.co/index.php/acuerdos-2024#:~:text=Acuerdo%20010%20del%2030%20de,COMPETITIVO%2C%20SOSTENIBLE%20Y%20SEGURO%E2%80%9D.&text=Acuerdo%20008%20del%2002%20de,modifica%20parcialmente%20el%20acuerdo%20no.>
- Acuerdo No. 035 de 2019. (2019, 14 de agosto). Concejo del Municipio de Pasto. https://drive.google.com/file/d/19Hfmu2Y1evkOWIH_VqwVj7xq6FhM_acY/view?pli=1
- Acuerdo Número 008 de 2012. (2012, 31 de mayo). Concejo del Municipio de Pasto. <https://www.pasto.gov.co/index.php/planes-programas-proyectos-y-su-ejecucion/126-plan-de-desarrollo>
- Alcaldía Municipal de Pasto. (2016). *Plan de Desarrollo Municipal "Pasto Educado Constructor de Paz" 2016 – 2019*. <https://concejodepasto.gov.co/wp-content/uploads/2018/01/Acuerdo-012-de-2016-PLAN-DE-DESARROLLO-2016-2019.pdf>
- Alcaldía Municipal de Pasto. (2020). *Plan de Desarrollo Municipal Pasto la Gran Capital 2020 -2023*. <https://concejodepasto.gov.co/wp-content/uploads/2020/05/PDM-CONCEJO-MUNICIPAL-21-05-2020.pdf>
- André-Noël, R. (2009). *Políticas públicas: formulación, implementación y evaluación*. http://www2.uca.edu.sv/mcp/media/archivo/f5abaa_evaluacionpoliticaspUBLICASroth.pdf

- Bardin, L. (1996). *Análisis de contenido*. Madrid: Akal Ediciones
- Becoña Iglesias, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. https://app.bibliodrogas.gob.cl/biblioteca/documentos/PREVENCION_ES_4424.PDF
- Bowen, G. (2009). Document Analysis as a Qualitative Research Method. *Qualitative Research Journal*, 9 (2), 27-40.
- Centro de Estudios sobre Seguridad y Drogas - CESED. (2022). *Dinámicas del narcotráfico en el Pacífico colombiano*. Universidad de los Andes.
- Comisión de la Verdad. (2022). *Informe Final. Hay futuro si hay verdad*. <http://www.comisiondelaverdad.co>
- Constitución Política de Colombia [Const]. (1991). Art. 49. 7 de julio de 1991 (Colombia). https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=4125
- Departamento Administrativo nacional de Estadísticas [DANE]. (2023). *Pobreza Multidimensional Departamental 2022*. Boletín Técnico.
- Decreto Municipal 949 de 2012. (2012, 19 de diciembre). Alcaldía Municipal de Pasto. <https://www.pasto.gov.co/index.php/decretos/decretos-2012>
- Fundación Ideas para la Paz. (2023). *Transformaciones territoriales en Nariño: Entre la paz y la persistencia del conflicto*.
- Gobernación de Nariño. (2014). *Plan departamental de reducción de la oferta de drogas ilícitas 2014 – 2016*. <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/plan-departamental-drogas-narino.pdf>

Gobernación de Nariño. (2016). *Plan Integral Departamental de Drogas 2016-2019*.
https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Territorios/Planes-Departamentales/plan-departamental-drogas-narino_2016_2019.pdf

Gobernación de Nariño. (2024). *Plan de Desarrollo Departamental Nariño, Región País para el Mundo 2024-2027*. <https://www.cutregionalnarino.com/mayo2024/plandesarrollo.pdf>

Hernández Avendaño, J. y Parra Álvarez, D. (2016). de políticas y drogas: análisis comparativo del modelo colombiano. *Universitas Estudiantes*, No. 14, 129-146.
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/44407/8-DE%20POL%C3%8DTICAS.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Hernández Martínez, J. C. (2022). *El flagelo social del habitante de calle en la ciudad de Pasto*.
<https://hdl.handle.net/10901/24034>

Ley 1098 de 2006. (2006, 8 de noviembre). Congreso de la República. Diario Oficial No. 46.446.
https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/compilacion/docs/pdf/ley_1098_2006.pdf

Ley 1566 de 2012. (2012, 31 de julio). Congreso de la República. Diario Oficial No. 48.508.
https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/compilacion/docs/ley_1566_2012.htm

Ley 1616 de 2013. (2013, 21 de enero). Congreso de la República. Diario Oficial No. 48.680.
https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/compilacion/docs/ley_1616_2013.htm

Ley Estatutaria 1751 de 2015. (2015, 16 de febrero). Congreso de la República. Diario Oficial No. 49.427. https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/compilacion/docs/ley_1751_2015.htm

Mejía-Castillo, H. J. (2017). La metodología de investigación evaluativa una alternativa para la valoración de proyectos. *Revista iberoamericana de Bioeconomía y cambio climático*, 3(5), 734-744. <https://doi.org/10.5377/ribcc.v3i5.5945>

Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia. (2015). *Microtráfico y comercialización de sustancias psicoactivas en pequeñas cantidades en contextos urbanos*. Atlas Pasto.

<https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CR112015-microtrafico-sustancia-psicoactivas-pequenas-cantidades-pasto.pdf>

Ministerio de Justicia y del Derecho. (2023). *Política Nacional de Drogas: "Sembrando Vida Desterramos el Narcotráfico 2023-2033"*.

<https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-prensa/Documents/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Drogas%202023-2033%20%27Sembrando%20vida,%20desterramos%20el%20narcotr%C3%A1fico%27.pdf>

Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Observatorio de Drogas de Colombia. (2021). *Reporte de Drogas de Colombia 2021*. Ministerio de Justicia y del Derecho.

Observatorio de Drogas de Colombia. (2023). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia*. Ministerio de Justicia y del Derecho.

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos [OHCHR]. (2022). *El informe final de la Comisión de la Verdad*. <https://www.ohchr.org/es/statements/2022/06/colombian-truth-commissions-final-report>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2005). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. <https://www.who.int/docs/default-source/substance-use/neuroscience-spanish.pdf>

Pérez-Gómez, A. (2013). *"Adicciones" y otros asuntos humanos*. Dupligráficas. https://www.researchgate.net/profile/Augusto-Gomez-2/publication/261657114_Adicciones_y

_otros_asuntos_humanos/links/544146a10cf2a76a3cc7d652/Adicciones-y-otros-asuntos-humanos.pdf

Pérez-Gómez, A. y Mejía-Trujillo, J. (2015). *Evolución de la prevención del consumo de drogas en el mundo y en américa latina: 1970-2014*. Corporación Nuevos Rumbos, Colombia. https://www.researchgate.net/publication/271194173_Evolucion_de_la_preencion_del_consumo_de_drogas_en_el_mundo_y_en_America_Latina_1970-2014

Publicaciones Semana S.A. (2017, 24 de marzo). *Análisis: la droga consume a los menores de edad*. <https://www.semana.com/educacion/articulo/drogas-consumo-de-drogas-en-menores-de-edad-en-colombia-2017/519326/>

Quiroz Coral, S. Y. y Matabanchoy Tulcán, S. M. (2013). Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la universidad mariana y la institución universitaria centro de estudios superiores María Goretti. *Revista Unimar*, (61), 87-99. <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/unimar/article/download/384/316/1286>

Resolución 089 de 2019. (2019, 16 de enero). Ministerio de Salud y Protección Social. Diario Oficial No. 50858. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-089-de-2019.pdf>

Resolución 1315 de 2006. (2006, 25 de abril). Ministerio de la Protección Social. Diario Oficial No. 46.332. https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/compilacion/docs/resolucion_minproteccion_1315_2006.htm

Resolución 1441 de 2013. (2013, 6 de mayo). Ministerio de Salud y Protección Social. Diario Oficial No. 48.787. https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/compilacion/docs/resolucion_minsaludps_1441_2013

.htm

Resolución 1841 de 2013. (2013, 28 de mayo). Ministerio de Salud y Protección Social. Diario Oficial No. 48811. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=53328>

Resolución 429 de 2016. (2016, 17 de febrero). Ministerio de Salud y Protección Social. Diario Oficial No. 49.794. <https://faolex.fao.org/docs/pdf/col157678.pdf>

Resolución Numero 196 de 2002 (2002, 26 de febrero). Ministerio de Salud. Diario Oficial 44.778.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%200196%20DE%202002.pdf

Sentencia No. C-221/94 (1994, 5 de mayo). Corte Constitucional de Colombia. [Carlos Gaviria Díaz, M. P]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1994/c-221-94.htm>

Sentencia T-016/07 (2007, 22 de enero). Corte Constitucional. [Humberto Antonio Sierra Porto, M. P]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/t-016-07.htm>

Sentencia T-153/14. (2014, 13 de marzo). Corte Constitucional de Colombia. [Mauricio González Cuervo, M. P]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-153-14.htm>

Sentencia T-760/08 (2008, 31 de julio). Corte Constitucional. [Manuel José Cepeda Espinosa, M. P]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/t-760-08.htm>

Sentencia T-796/12. (2012, 11 de octubre). Corte Constitucional de Colombia. [María Victoria Calle Correa, M. P]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/t-796-12.htm>

Uprimny, R., Guzmán, D., Parra, J. y Bernal, C. (2015). *Políticas de drogas frente al consumo en Colombia: análisis desde una perspectiva de derechos humanos*. <https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2023/10/Políticas-de-drogas-frente-al-consumo-en-Colombia.pdf>

Yin, R. (1994). Investigación sobre estudio de casos. Diseño y métodos. *Applied social research methods series*, 5(2), 1-35.
<https://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/YIN%20ROBERT%20.pdf>

Anexos

Anexo A. Respuesta a Derecho de Petición de la Secretaría de Salud

Cordial saludo:

En atención a su solicitud la Secretaría de salud en uso de sus competencias en lo que atañe al nivel municipal se permite informar que la citada norma como tal no ha sido difundida o presentada ante la entidad con sus requisitos y sus oportunidades, no obstante, el Municipio de Pasto como parte de sus responsabilidades y por ser este tema prioritario por efectos de la identificación como necesidades sentidas e identificadas.

Como parte de la atención integral el Ministerio de Salud y Protección Social ha emitido políticas de atención al consumo y drogodependencia para que los lineamientos de estas sean implementados en los territorios de acuerdo con competencias. La Actual política de drogas denominada "Sembrando vida desterramos el narcotráfico" Donde en el pilar denominado "OXIGENO" favorece el desarrollo de componentes como: ATENCIÓN A POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD FRENTE A MERCADOS URBANOS DE DROGAS, CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DESDE EL CUIDADO INTEGRAL, LA SALUD PÚBLICA Y LOS DERECHOS HUMANOS. Aspectos que cada año se despliegan desde los territorios en planes de acción intersectoriales a cargo del IDSN.

202400011620308401

Radicado No: *202400011620308401*

Destacando lo mencionado por la citada ley en el **Artículo 3°. Servicios de atención integral al consumidor de sustancias psicoactivas**: La Secretaría de Salud en coordinación con los actores del sistema de salud y el sector social del comité municipal de Salud Mental dinamiza y promueve la activación de ruta de atención frente al consumo de SPA y genera acciones de inspección y vigilancia a los prestadores de nivel primario 24 IPS para identificar el grado de adherencia a la ruta.

Respecto a las acciones del **Artículo 6°. Promoción de la salud y prevención del consumo**. La Secretaría de Salud durante el año 2022 y 2023 gestiona ante el fondo FRISCO recursos para la implementación de Dispositivos Comunitarios centros de escucha comunitarios y zonas de orientación escolar lo cual permitió su implementación y a la fecha la Secretaría mantiene la operatividad de 14 Dispositivos. Llegando con ello a diferentes comunidades y generando acciones primarias y de canalización a los servicios de salud en la baja complejidad y derivando según ruta de atención.

Adicionalmente, se remite horas más tarde, en el mismo día 05 de noviembre de 2024, al correo del suscrito, complementación a la respuesta antes traída a colación, en los siguientes

términos:

Cordial saludo:

Complementando la información de su solicitud realizada nuevamente en esta plataforma la Secretaría de salud en uso de sus competencias en lo que atañe al nivel municipal se permite informar que la citada norma como tal no ha sido difundida o presentada ante la entidad con sus requisitos y sus oportunidades, no obstante, el Municipio de Pasto como parte de sus responsabilidades y por ser este tema prioritario por efectos de la identificación como necesidades sentidas e identificadas.

RESPUESTAS:

. ¿Cómo se aplica en la ciudad de Pasto, la Ley 1566 de 2012?

Artículo 3°. Servicios de atención integral al consumidor de sustancias psicoactivas: La Secretaría de Salud en coordinación con los actores del sistema de salud y el sector social del comité municipal de Salud Mental dinamiza y promociona la activación de ruta de atención frente al consumo de SPA y genera acciones de inspección y vigilancia

a los prestadores de nivel primario 24 IPS para identificar el grado de adherencia a la ruta.

Artículo 6°. Promoción de la salud y prevención del consumo. La Secretaría de Salud durante el año 2022 y 2023 gestiona ante el fondo FRISCO recursos para la implementación de Dispositivos Comunitarios centros de escucha comunitarios y zonas de orientación escolar lo cual permitió su implementación y a la fecha la Secretaría mantiene la operatividad de 14 Dispositivos y Estrategia Ve Vida en justa medida. Llegando con ello a diferentes comunidades y generando acciones primarias y de canalización a los servicios de salud en la baja complejidad y derivando según ruta de atención.

¿Existe alguna base de datos o estadísticas sobre las personas con drogodependencia en Pasto? En caso afirmativo, se solicita comedidamente suministrarlas.

La base de datos se procesa según los RIPS reportados de las diferentes IPS por periodo determinado, para nuestro caso específicamente de consultas de Pasto Salud, teniendo en cuenta que no se especifica periodo a procesar lo invitamos a ponerse en contacto con el remitente de este oficio para indicarlo.

Se solicita comedidamente suministrar información sobre sus funciones, planes, políticas públicas, programas o acciones respecto a las personas con drogodependencia (protección y tratamiento).

La Secretaría de Salud dentro de su proyecto "Fortalecimiento de los procesos de gestión y articulación intersectorial para el abordaje de la Salud Mental y los derechos sexuales y reproductivos vigencia 2024 en el Municipio de Pasto" desarrolla un Componente Operativo Anual de Inversiones y su Plan e acción por año donde se plasma de acuerdo a lineamientos de la política antes mencionada las actividades y estrategias frente a esta temática. Precizando que en el mismo se contempla exclusivamente lo que atañe al nivel primario de atención que incluye identificación, tamizajes, canalización a nivel

de mayor complejidad para la atención y acciones de prevención de la problemática en articulación con otros actores y promoción de la salud antes mencionada.

Se solicita comedidamente suministrar información sobre los proyectos o convenios relacionados con la atención de personas drogodependientes y adicción a sustancias psicoactivas. Mencionar con qué entes, entidades, organismos, organizaciones, entre otras, se trabaja para tales fines.

La Secretaría de Salud no ejerce acciones directamente asistenciales y toda la operatividad de la ruta esta sujeta a los mecanismos de contratación entre EAPB y su red de Servicios contratada, se hace como se mencionó en anterior oficio auditoría y seguimiento a 24 IPS de nivel primario para identificar el grado de adherencia a lo normado frente al caso.

¿Cuál es el presupuesto asignado por la Nación, el Departamento de Nariño y/o el Municipio, e incluso cooperación internacional para estos asuntos? Informar proveniencia, rubros y destinación -de ser posible-.

La Secretaría de Salud no recibe en este momento recursos para este fin, implementa los planes de acción con recursos propios para el talento humano a asignar y con recursos del PSPIC para las acciones de promoción de Sal Salud- Dispositivos comunitarios y estrategias educativas. Para el año 2023 tuvo 281.000.000 Del fondo FRISCO.

Se solicita comedidamente suministrar información sobre programas de salud mental o de apoyo médico a las personas drogodependientes, que se hayan ejecutado a nivel local, de conformidad con los Planes de desarrollo desde 2012 hasta la fecha.

Como se mencionó anteriormente la Secretaría no realiza por competencia acciones asistenciales, a través del tiempo si se ha desarrollado estrategias edupedagógicas en habilidades para la vida, apoyo a iniciativas sociales para la prevención en área rural y campañas comunicacionales y ahora los dispositivos comunitarios.

Se solicita comentar si se han expedido actos administrativos sobre estas temáticas (resoluciones, circulares, directrices en general, etc) desde la expedición de la ley (2012). En caso afirmativo, remitirlos.

No se ha generado un acto administrativo en particular, circulares en general sobre ruta de atención.

Se solicita comedidamente -en caso de existir-, remitir los informes sean o no de empalmes, que aborden estos asuntos.

A la fecha no se dispone toda vez que fue entregada en su momento a las directivas, la misma que fue procesada para el empalme correspondiente.