

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador
Departamento de Asuntos Públicos
Convocatoria 2014 – 2016

Tesis para obtener el título de maestría en Políticas públicas

Procesos decisionales para la implementación de la política pública de reducción de consumo de sustancias psicoactivas en el departamento de Nariño – Colombia

Catalina Ordoñez Santacruz

Asesora: María Belén Albornoz

Lectores: Sandra Quiroz y Ángel Gutiérrez

Quito, Noviembre de 2016

Dedicatoria

En el backstage de esta historia esta una familia incondicional que me fortalece y en la distancia siempre ha sido la mejor compañía. Un amor generoso que me acompañó con paciencia y bondad en cada paso. Unos amigos que desde aquí o desde allá recibían con una sonrisa noticias, historias o vivían conmigo lo divertido de este reto. Una Universidad que me brindó la posibilidad de fortalecerme conceptualmente y en mi formación, pero también me dio oportunidad de conocer América Latina a través de cada historia contada en una clase o en un café. Una asesora de tesis con vocación y carisma que me reto a ser constante. Unos compañeros de clase y de taller cómplices y aliados con los que hicimos equipo para aprender de políticas públicas. Un país que me recibió con las puertas abiertas para hacerme sentir como en mi casa.

Gracias a todos aquellos que protagonizaron conmigo estos años de aprendizajes, vivencias, oportunidades, encuentros, cambios y desafíos. En su calidez y complicidad me apoyé para escribir este documento, que, aunque no cuenta de las historias que viví con ustedes, las revive en cada momento.

Tabla de contenidos

Introducción	1
Capítulo 1	3
1.1 Decisiones públicas	4
1.1.1 Enfoques para la toma de decisiones públicas.....	7
1.1.2 Arenas decisionales	10
1.2 Implementación	11
1.2.1 Enfoques para el estudio de la implementación de las políticas públicas	11
1.2.2 El rol de los hacedores de política en la implementación.....	15
1.3 Modelo de análisis.....	15
1.4 Metodología.....	19
1.5 Selección de caso.....	20
1.5.1 Relación con el objeto de estudio.....	22
1.5.2 Entrada estructural desde el Modelo Híbrido	23
1.5.3 Modelo dialéctico de Marsh y Smith.....	24
1.5.4 Modelo ideacional.	27
1.6 Análisis de Grafos	28
1.7 Análisis de los instrumentos de política	29
1.7.1 Relación entre la red y las características de los instrumentos.....	29
Capítulo 2.....	37
2.1 Panorama internacional del tema de drogas	37
2.2 Contexto de la política de Drogas en Colombia.....	40
2.2.1 Fundamentos sobre el Estado Colombiano	40
2.2.2 Gobiernos antecedentes a la política	43
2.2.3 Política Nacional de Reducción de consumo de sustancias psicoactivas	52
Conclusiones preliminares	63
Capítulo 3.....	65
3.1 Estructura – Agencia	65
3.1.1 Agenda nacional para la implementación local de la política	66
3.1.2 Estrategia para la implementación territorial de la Política.....	67
Sistema de Gestión estratégico (SGE).....	68
3.2 Contexto decisional para la implementación de la política en el departamento de Nariño. ..	90
3.2.1 Estadística de la red de política: Nariño.	92
3.2.2 Toma de decisiones para la implementación de la política en Nariño	96
3.2.3 Teoría sobre el embudo de Knoke y aplicación en el caso.....	99

Capítulo 4.....	108
4.1 Tipos de redes decisionales y elección de instrumentos.....	108
4.2 Los instrumentos como resultados de la toma de decisiones para la implementación.....	111
4.3 Instrumentos para la implementación de la política nacional de reducción de consumo de sustancias psicoactivas y su impacto.....	113
4.4 ¿Los instrumentos decididos permiten o no la adaptar la política al ámbito local?	126
Conclusiones.....	129
Anexo I.....	132
Anexo II.....	147
Anexo III.....	149
Glosario.....	152
Referencias.....	153

Ilustraciones

Figuras

Figura 1.1 Problemas decisorios y estrategias de decisión.....	6
Figura 2.1 Línea de tiempo de eventos y antecedentes internacionales	43
Figura 2.2 Marco institucional y actores de la política. Periodo 1998- 2002.....	52
Figura 2.3 Ciclo “descendente” y “ascendente” de construcción de política pública.....	56
Figura 2.4 Mapa de competencias institucionales en reducción de la demanda de SPA.....	64
Figura 2.5 Marco institucional y actores de la política.....	65
Figura 2.6 Marco institucional de la Política de Drogas en Colombia.....	67
Figura 2.7 Marco institucional de las instancias de decisión nacional y local.....	68
Figura 3.1 mecanismo de implementación de la política en lo local.....	72
Figura 3.2 Componentes para la implementación de la PNRCSPA desde el SGE.....	73
Figura 3.3 Modelo de planeación departamental para reducción de la demanda.....	91
Figura 3.4 Red decisional departamento de Nariño.....	94
Figura 3.5 Red de instancias de decisión Nacionales y locales.....	
Figura 4.1 Distribución del gasto en la lucha contra las drogas por estrategia 2007-2008.....	122
Figura 4.2 Distribución del gasto en la lucha contra las drogas por estrategia 2010.....	123
Figura 4.3 Uso de alcohol y tabaco comparativo periodo 2008 .- 2013.....	128
Figura 4.4 Uso de alcohol y tabaco comparativo periodo 2008 .- 2013.....	129

Tablas

Tabla 1.1 Problemas decisorios y estrategias de decisión.....	14
Tabla 1.2. Los modelos decisionales.....	15
Tabla 1.3 Tipo de políticas y tipo de coerción.....	17
Tabla 1.4 Comprensión y concepción de los casos según Regin y Becker.....	28
Tabla. 1.5 Características de los instrumentos de las políticas.....	35
Tabla 1.6 Tipos de red y elección de instrumentos de política.....	39
Tabla 2.1 Elementos de la descripción del Estado Colombiano.....	47
Tabla 2.2 Resumen de la Política Nacional de Reducción de consumo de SPA.....	62
Tabla 3.1 Marcos de referencia e ideas inscritas en la PNRCSPA.....	75
Tabla 3.2 Ejes operativos y componentes de la PNRCSPA.....	76
Tabla 3.3 Principios y criterios de gestión de la PNRCSPA.....	77
Tabla 3.4 Actores de la PNRCSPA en función del rol.....	83
Tabla 3.5 Tipos de recursos de los actores.....	85
Tabla 3.6 Definición de las medidas e implicaciones para las políticas públicas.....	97

Tabla 3.7 Elementos analíticos de la teoría de Knoke aplicados al caso Nariño.....	107
Tabla 3.8 Públicos participantes en procesos decisionales para la implementación de la PNRCSPA en Nariño.....	108
Tabla 4.1 Características de la red decisional en función de las medidas.....	114
Tabla 4.2 Resultados de la adopción del Decreto 3039 de 2007 en el Departamento de Nariño.....	118
Tabla 4.3 Resultados de la adopción del Modelo de Inclusión en el Departamento de Nariño.....	119
Tabla 4.4 Resultados de la adopción del SGE en el Departamento de Nariño.....	120
Tabla 4.5 Resultados de la implementación de la PNRCSPA en Nariño 2008 – 2010.....	123
Tabla 4.6 Resultados de la implementación de la PNRCSPA en Nariño 2011-2013.....	126

Declaración de cesión de derecho de publicación de la tesis

Yo, Catalina Ordoñez Santacruz, autora de la tesis titulada “Procesos decisionales para la implementación de la política pública de reducción de consumo de sustancias psicoactivas en el departamento de Nariño – Colombia”, declaro que la obra es de mi exclusiva autoría, que la he elaborado para obtener el título de maestría en políticas públicas concedido por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador.

Cedo a FLACSO Ecuador los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, bajo la licencia Creative Commons 3.0 Ecuador para que esta universidad la publique en su repositorio institucional, siempre y cuando el objetivo no sea obtener un beneficio económico.

Quito, noviembre de 2016.

Catalina Ordoñez Santacruz

Introducción

La complejidad que adquiere la toma de decisión pública ha conducido a numerosos investigadores a encontrar en el concepto redes de políticas públicas (*policy networks*) muchas de las características subyacentes del proceso contemporáneo de la hechura política. El concepto de redes busca dar cuenta de las diversas modalidades de intermediación de intereses entre actores en el proceso de elaboración y puesta en marcha de las políticas mediante instrumentos que permitan una gestión que resuelva problemas públicos.

Las redes de política pública para el análisis que se propone, se conciben como un mecanismo que permite describir como se estructuran los procesos de toma de decisiones que resultan en instrumentos para la ejecución de políticas en los diferentes niveles de gobierno, teniendo como base los conceptos de implementación desde la perspectiva de vertical (*top down*), “en la cual se privilegia una visión jerarquizada del proceso, al concentrar la toma de decisiones en una instancia institucional que permite al gobierno dar viabilidad a las alternativas de política mediante enfoques normativos que modifiquen las acciones de los individuos en la sociedad” (Peters 1995, 267). Y la perspectiva horizontal (*Bottom up*) en la cual se reflejan espacios de construcción conjunta y participación para decidir instrumentos desde los contextos y los recursos, en este caso locales.

Una mirada hacia la implementación de políticas públicas en los territorios genera la necesidad de reconocer las particularidades, los antecedentes de ejecución de programas nacionales y locales, los recursos para diseñar políticas, el posicionamiento del asunto en la agenda y en sociedad, el tipo de administración local en la que se inscriben, y la negociación con la pluralidad de actores, evocando un proceso de adaptación de las decisiones a fin de favorecer una reformulación constante de los programas de política (Subirats 1994, 51). En consecuencia, se hace necesario relacionar las variables macro nivel con las variables micro nivel, para dar cuenta de un proceso de toma de decisiones de política local que logra favorecer o no la autonomía, entendida como posibilidad del lograr una mayor adaptación de las políticas públicas a las características del territorio.

Para esta investigación se hará un análisis del proceso de toma de decisiones para la implementación de políticas públicas en el ámbito local buscando responder desde las

estructuras y las ideas que configuran los actores, como la autonomía en la toma de decisiones locales influye en la implementación de políticas públicas a nivel territorial, en el caso de la política nacional de reducción de consumo de sustancias psicoactivas, en el departamento de Nariño.

Capítulo 1

Fundamentos Teóricos

El análisis de las políticas públicas focaliza su atención en el proceso dinámico, participativo y sistémico de los objetivos, instrumentos, actores y recursos presentes en un territorio para generar transformaciones dentro de la agenda política a través de procesos de toma de decisiones, las cuales se consolidan en diversos tipos de instrumentos que dan los lineamientos normativos, presupuestales, organizacionales y de información para la implementación de las políticas.

En el proceso de implementación a nivel nacional o local, es trascendental el papel del Estado, ya que la intervención sectorial del gobierno, entendida como política, genera dinámicas institucionales, ideas que crean programas prioritarios, y capacidad amplia o limitada de decisión en los grupos emergentes de la sociedad civil. De ahí que el diseño de política pública no es fortuito, sino que tiene lugar en relaciones de intermediación, en torno a los cuales se agrupan los actores.

Sea cual fuere la opción, la intervención del Estado, se ha caracterizado por tener una tendencia a la planeación y a la promoción del desarrollo, donde tendría un rol regulador y subsidiario dentro del modelo de economía de mercado. En la primera visión, el Estado se concentra en un enfoque social y responsable por las demandas sociales, con énfasis en el pluralismo, la cohesión y la igualdad de oportunidades. En la segunda, pregona la condición de instrumento o árbitro al servicio de clases o grupos específicos. Mientras que en la tercera visión el Estado se coloca en un punto intermedio para administrar los equilibrios o desequilibrios que se presentan frente a la sociedad civil mediante incentivos y mecanismos de competencia. En palabras de Guillermo O'Donnell:

El Estado es un conjunto de instituciones y de relaciones sociales respaldadas por el sistema legal que normalmente penetra y controla el territorio y los habitantes”. A partir de esta definición, se asignan cuatro dimensiones al Estado: a) Conjunto de burocracias que tienen la responsabilidad de proteger con eficacia el bien común; b) Sistema legal que determina las relaciones sociales con la responsabilidad de aumentar la efectividad de los derechos civiles y sociales; c) Foco de identidad colectiva para los habitantes de su territorio, con la responsabilidad de aumentar la credibilidad en un futuro mejor, que está basado en políticas

públicas eficientes y equitativas como actor general del bien público; y, finalmente, d) Filtro inteligente y adecuado para enfrentar la globalización. (O'Donnell 2008, 94).

En definitiva, se concibe al Estado como una estructura institucional o como una relación social de dominación que detenta poderes exclusivos, de manera que los ciudadanos no pueden evitar pertenecer a él. En consecuencia, el ámbito de análisis de las decisiones para la implementación de políticas públicas, hace uso del concepto de redes de política para entrar en un estudio de carácter estructural, capaz de prescribir los asuntos que son discutidos, la forma cómo deben ser tratados, las transformaciones que generan las ideas en la vinculación de los actores entre otros aspectos. De modo que se puede leer el ciclo de la política como un proceso simultáneo, puesto que los actores al mismo tiempo que toman postura eligiendo determinadas opciones, también negocian la implementación de la política y sus instrumentos a través de movimientos capaces de construir y reconstruir las redes. Por tanto, esta capacidad de transformación debe ser explicada en función de las decisiones estratégicas que los agentes toman dentro de la estructura como respuesta a factores endógenos y exógenos. (Zurbriggen 2011, 1).

Desde este enfoque, el resultado visto como una decisión de política materializada en instrumentos se habría de explicar como consecuencia de la interacción dialéctica de las intenciones y acciones de los actores inmediatamente implicados y según la lógica o estructura institucional del conjunto de relaciones en las que participan. De ahí que la primera contribución de la literatura de redes de políticas públicas ha sido el esfuerzo de elaborar una concepción que trascendiera la distinción tradicional entre agente y estructura, bajo un concepto flexible diseñado para capturar el complejo juego entre actores, ideas e instituciones en el proceso de elaboración de políticas sectoriales, así como en los espacios de decisión que dicho proceso implica.

1.1 Decisiones públicas

Los principios de la toma de decisiones por parte del Estado tienen aspectos comunes con los que rigen para los individuos, por ejemplo comparten el tener que enfrentarse a disyuntivas, es decir, elegir entre dos objetivos; asumir el costo y las implicaciones por la decisión, además de la preferencia por los cambios marginales, es decir, por hacer pequeños ajustes adicionales a planes o programas ya existentes y finalmente, se dice que tanto a nivel

individual como colectivo las elecciones tienden a corresponder con los incentivos, es decir, cuando cambian los costos y los beneficios cambian sus conductas (Mankiw 2006, 42). En consecuencia, se puede afirmar que los procesos de toma de decisiones en el sistema político y la administración pública constituyen una de las cajas negras de las políticas públicas dado que las elecciones realizadas en este ámbito tienen consecuencias directas o indirectas, reales o potenciales sobre toda una colectividad, ya sea la población de un municipio, de una región, de una nación o del planeta entero. (Dente y Subirats 2014,38). Estudiar la decisión significa indagar los mecanismos mediante los cuales se opta por una alternativa que tiene un potencial de cambio o transformación a partir de unos objetivos y unos contenidos resultantes de unas ideas e intereses fijados en medios, o en resultados en sí de las políticas públicas.

En este sentido es posible afirmar que: las decisiones adoptadas en la esfera pública, adquieren particular relevancia son aquellas que conciernen a las políticas públicas, por ser más visibles y focalizar el interés de los ciudadanos en relación con la actividad del gobierno. De ahí que se defina una política pública como un conjunto de decisiones y actividades que están ligadas a la solución de un problema colectivo, esto es, cualquier insatisfacción relativa a una necesidad, una demanda, una oportunidad de intervención pública (Dunn 1981, 60). Por consiguiente y recordando que una decisión lleva a un acto de voluntad, que puede concernir tanto a los fines como a los medios y que con toda probabilidad implicará la intervención de una pluralidad de sujetos, podemos definir como decisiones de *Policy*¹ los procesos de elección entre varias alternativas de solución en relación con un problema colectivo y por tanto la transformación o alteración de los modos mediante los cuales este es afrontado. (Dente y Subirats 2014, 40).

La complejidad decisional está dada por el despliegue de la red decisional tanto en el eje vertical que implica diversas áreas geográficas o diferentes niveles de gobierno, como en el eje horizontal donde están implicadas las relaciones entre lo público y lo privado, las diferentes instituciones del estado, sus recursos y la participación de la sociedad civil, entre otros. Como consecuencia de esta pluralización de los puntos de vista se hace necesario diseñar nuevos mecanismos de participación y de consenso para adoptar las decisiones públicas.

¹ Policy: Modalidad de tratamiento de un problema colectivo. Política.
Politics: Distribución del poder político entre sujetos dotados de autoridad. Políticas.

Sobre el eje vertical, la suma de ambas tendencias hacia la globalización por un lado y hacia la descentralización por otro, ha conducido a acuñar el concepto de gobierno multinivel (*multilevel governance*) para indicar que prácticamente en todos los sectores de la política (*policy*), los resultados finales dependen de las acciones desarrolladas y de las decisiones adaptadas por diferentes sujetos que actúan en esferas territoriales y gubernamentales diferentes. De los Estados nacionales, a las autoridades regionales, a los gobiernos locales hasta llegar a ámbitos más directos. Esto significa que resulta complejo identificar a los autores concretos de las decisiones, lo que tiene consecuencias sobre los circuitos de responsabilidad política. (Dente y Subirats 2014, 46).

Sumado al aumento de la complejidad, está el aumento de la incertidumbre dado que las decisiones de política pública generan resultados que no pueden predecirse de manera exacta, es decir que aumenta la posibilidad de generar externalidades. Estos efectos no previstos han causado conflictos en torno a las políticas dado que los grupos sociales, los actores políticos, las autoridades públicas y la ciudadanía no logran alinear sus posiciones a la hora de decidir, convirtiendo los conflictos en un problema estructural. Muchos especialistas han puesto de relieve estos elementos y han dado pie a intentos de clasificación y sistematización de las situaciones decisionales típicas de la edad contemporánea. De ahí que la (tabla 1.1) Problemas decisorios y estrategias de decisión muestra una aplicación al sector de la planificación territorial (Subirats 2007, citado por Dente y Subirats 2014, 50). Para el autor esta clasificación no da cuenta de la complejidad de los escenarios de decisión, pero si resulta útil para evidenciar que muchísimos de los problemas públicos tienden a deslizarse hacia la casilla derecha inferior, dado que suceden al mismo tiempo incertidumbres y conflictos. De ahí que el análisis que desarrollaremos en esta investigación no busca clasificar los problemas, sino comprenderlos desde las relaciones entre los actores que quieren poner sus ideas en marcha en los contextos.

Tabla 1.1 Problemas decisorios y estrategias de decisión

		Objetivos y valores	
		Compartidos	No compartidos
Solución	conocida	Estrategias racionales o técnicas	Estrategias negociables
	No conocida	Estrategias experimentales	Estrategias inspirativas

Fuente: Decisiones públicas. Análisis y estudio de los procesos de decisión en políticas públicas. Dente y Subirats 2014:50

1.1.1 Enfoques para la toma de decisiones públicas

Es necesario partir de un esquema conceptual que permita la especificación de las variables que pueden usarse para indagar el conjunto de fenómenos que hemos llamado decisiones de políticas públicas. “El modelo conceptual presentado en la (Tabla 1.2) muestra el tipo de análisis que se va a realizar a través de los modelos decisionales, como una forma de resumir de manera parcial y comparativa las características esenciales de los modelos de toma de decisiones públicas”. (Subirats 2014, 67).

Tabla 1.2. Los modelos decisionales

MODELO DECISIONAL	Decisor	Condiciones Cognitivas	Criterio decisional básico
Racional Sinóptico	Unitario	Certeza	Optimización
Racionalidad limitada	Unitario/coalición	Incertidumbre	Satisfacción
Incremental	Interdependencia Parcial	Parcialidad	Mutuo Acuerdo
Garbage can	Variable	Ambigüedad	Azar

Fuente: Decisiones públicas. Análisis y estudio de los procesos de decisión en políticas públicas. Dente y Subirats 2014, 50.

Modelo Racional

Desde la lógica aristotélica hasta la planificación económica centralizada de los regímenes comunistas, pasando por la gran cantidad de la literatura de administración y empresa, la idea que parece dominante es que las elecciones realizadas por los individuos están y deben estar ligadas a una serie de operaciones racionalmente fundadas y correctamente ejecutadas. Es evidente que se trata de un modelo prescriptivo que asume que el decisor puede establecer un orden de prioridad en los objetivos, conoce todos los medios posibles para alcanzarlos, valora todas las consecuencias de todas las alternativas, conociendo los costes de cada una de ellas y de este modo selecciona la opción que asegura la maximización de beneficios y la minimización de los costes. En consecuencia, promete “crear un espacio fuera de la política, donde las elecciones concretas, no aquellas de grandes opciones y sobre objetivos generales, sino aquellas que representan el núcleo de las políticas públicas, puedan ser tomadas desde una perspectiva exclusivamente técnica, sin necesidad de largos y cansados debates” . (Bobbio 1996, 17)

Modelo de racionalidad limitada de Simon.

La racionalidad de un actor no radica en que sea cognitivamente capaz de conocer todos sus objetivos, todas las alternativas posibles, todas las consecuencias que generará cada una de esas alternativas, sino en que su comportamiento sea al menos potencialmente intencional. O sea, destinado a alcanzar un objetivo, aunque ese objetivo no esté del todo o completamente definido desde el principio del proceso. El decisor intentará comportarse coherentemente, pero deberá asumir inevitablemente una serie de límites como el conocimiento incompleto del conjunto de las alternativas disponibles, tener una capacidad limitada para procesar y memorizar todos los datos, tener un tiempo escaso para dar respuesta a los problemas, entre otras. (Subirats 2014, 57) Este modelo tiene un valor prescriptivo, en el sentido de que propone detener el proceso de búsqueda de las alternativas en cuanto aparece una opción que se considere satisfactoria, y un valor descriptivo y explicativo, en el sentido de que acepta que la elección del decisor pueda no sólo no ser la mejor posible en absoluto, sino que pueda estar basada en análisis incompletos o incluso erróneos.

Modelo Incremental Lindblom

El análisis del *policy making* pone de relieve las siguientes características recurrentes: los valores, los objetivos y el análisis empírico de la acción a desarrollar, que no pueden considerarse de manera autónoma, sino que están estrechamente entrelazadas, dado que fines y medios no pueden diferenciarse de manera total, el análisis de la adecuación de los medios a la consecución de los fines es a menudo inapropiada o limitada. (Lindblom 1959, en Aguilar 2008).

La prueba de que una *policy* es apropiada, acostumbra a surgir en el hecho de que diferentes analistas estén de acuerdo en su adopción, sin que necesariamente lo estén en que sea el medio mejor o más adecuado para un objetivo compartido. El análisis sobre alternativas y consecuencias de cada una, está radicalmente limitado en el sentido de que: no se tienen en cuenta importantes posibles consecuencias, no se consideran importantes políticas alternativas y no se incorporan valores importantes, una serie de comparaciones sucesivas reduce o elimina cualquier posible confianza en que la teoría lo resolverá.

Modelo del tachero de basura

Es un modelo propuesto por James March y Johann Olsen en 1976, que denominaron como "*garbage-can model*" y que traducimos como "cubo de basura". Mediante la metáfora se

considera un proceso decisional, en el que los participantes van arrojando varios problemas y soluciones. La mezcla de basura en cada cubo depende parcialmente del tipo de residuo que está previsto que recoja, pero depende también del tipo de desechos que son producidos en ese momento, del tipo de cubos disponibles y de la frecuencia con la que se recogen los desechos" (March y Olsen 1976, 26).

En el contenido de las decisiones que van a tomarse, sin duda están implicados actores con diferentes concepciones del problema que instrumentan la política en medio de interacciones que pueden leerse desde las redes para determinar el peso en la decisión de dicho entramado relacional. Lowi (1972) concluye mediante la fórmula *policy determines politics*, que el contenido de la decisión es un factor capaz de predecir cuáles serán los actores más influyentes en la adopción de la opción final.

Luego de revisar estos modelos decisionales, se presenta una tipología que se resume en la (Tabla 1.3) Tipo de políticas y tipo de coerción. Sobre el eje horizontal se ilustra la probabilidad de la administración pública, para llevar a cabo la política que pretende impulsar sin verse obligado a usar los poderes coercitivos sobre los que tiene el monopolio legítimo. Sobre el eje vertical se enfatiza en el impacto directo que deben tener las políticas públicas sobre los individuos, en el sentido de que no serán operativas si no tienen efectos individualizados. Mientras que otras en cambio pueden prescindir por completo de esa relación directa con los ciudadanos y con las empresas a pesar de que por supuesto consigan modificar su comportamiento. Como resultado del cruce de dichas variables Lowi propone una tipología de las políticas.

Tabla 1.3 Tipo de políticas y tipo de coerción.

		Aplicabilidad de la coerción	
		A la acción individual	Al entorno social de la acción
Probabilidad de la coerción	Remota	Políticas distributivas	Políticas constituyentes
	Inmediata	Políticas regulativas	Políticas redistributivas

Fuente: Four Systems of policy, politics and choice, public administration review. Lowi, T, J (1972).

-Las políticas Distributivas: son aquellas que reparten beneficios o servicios a las familias o a las empresas. Tienden a decidirse dentro de las comisiones del congreso, con procesos rodeados de amplio consenso.

-Las políticas regulativas: son aquellas que modifican el comportamiento individual principalmente mediante prohibiciones, obligaciones y sanciones. Tenían capacidad de mostrar las mayores inestabilidades de las coaliciones y los mayores conflictos, al mismo tiempo muestran la influencia del parlamento sobre los resultados de cualquier decisión.

-Las políticas redistributivas: son aquellas que desplazan riqueza y bienestar desde un grupo social a otro. Se ven condicionadas por el protagonismo del presidente.

-Las políticas contribuyentes, son aquellas que intervienen sobre los modos a través de los cuales se llevan a cabo las políticas públicas, estableciendo reglas sobre las que operan las reglas. En este esquema conceptual:

Los tres primeros tipos de política varían también el lugar en el que se deciden las políticas, los actores que tienen un peso mayor en el proceso de toma de decisiones son capaces de definir sus resultados y las modalidades de interacción entre ellos. Además, que pone énfasis en el hecho de que para que una política tenga carácter público y abierto debe limitarse a ciertos tipos de políticas, más que al cumplimiento de los objetivos de las mismas. (Lowi 1972, 33).

1.1.2 Arenas decisionales

En redes (*networks*) particularmente complejas, es muy posible que se acaben creando subredes que llamaremos arenas decisionales, más homogéneas desde el punto de vista de los actores involucrados y en el interior de las cuales actúan diferentes modos de comunicar y

discutir. Una posible clasificación de las arenas (Dente, Fareri y Ligteringen 1998, 212) permitirán distinguir entre:

- Arenas técnicas: Espacios donde actúan sobre todo expertos y profesionales, y el discurso se centrará en aspectos sustantivos y técnicos de la solución.
- Arenas políticas: Espacios donde los participantes, son principalmente actores políticos que utilizan como recurso el consenso que cada uno puede movilizar.
- Arenas sociales: Espacios donde la interacción involucra a grupos sociales y económicos. En esta arena desarrollan un rol crucial los medios de comunicación y la opinión pública.
- Arenas institucionales: Espacios donde actúan especialmente las burocracias públicas para interactuar entre ellas teniendo en consideración la distribución de las competencias legales que las habilita para intervenir en cualquier asunto.

1.2 Implementación

Es posible encontrar un sin número de antecedentes de tipo teórico que buscan conceptualizar el momento de la puesta en marcha de las políticas, así como también estudios metodológicos que analizan las herramientas e instrumentos empleados para este fin en cada uno de los sectores de política, enfatizando en la influencia de las características de los contextos destino y la perspectiva con la que se propone implementar la política. De ahí que:

El momento del diseño que tanto significado le atribuye a los aspectos teóricos, tecnológicos y económicos, debe complementarse con la previsión de los problemas políticos y organizacionales que aparecerán con mayor o menor dureza cuando la política abandone los análisis, los expertos, los reglamentos y los cálculos y se eche a andar en el mundo real (Aguilar 2007, 90).

1.2.1 Enfoques para el estudio de la implementación de las políticas públicas

Primera generación de estudios sobre implementación

Desde una revisión histórica de los antecedentes de estudios de la implementación de las políticas públicas, es posible encontrar estudios que emerge en los años 60`s en el contexto de los Estados Unidos marcando un antecedente al cuestionar: ¿Por qué las políticas de reforma

social que se catalogaban como inteligentes, abundantes y oportunas, no funcionaron o no resolvieron los objetivos que se prometían alcanzar? En otras palabras, el trabajo de los años 60`s ha sido un esfuerzo por entender en donde estuvo el error del gobierno, para aprender de qué manera podría funcionar mejor”, de ahí que la implementación se estudia desde el malestar generado por las diferencias entre los objetivos y los resultados de las políticas.

Las brechas de implementación surgen en medio de la multiplicidad de participantes, diversidad de perspectivas, objetivos, intereses, racionalidades y concepciones de las necesidades y beneficios de las acciones a desarrollar. A partir de esto, se bifurcan las metas a alcanzar, se genera un abanico de problemas y una creciente complejidad intersectorial (Fontaine 2014, 190).

En contraste con esta visión del gobierno, los años 70`s enmarcados por el contexto de la gran depresión y de la posguerra, presenta a un gobierno fuerte a la cabeza del presidente Jhonson el gobierno federal busco que los gobiernos estales y locales, fueran instrumentos para la política.

En esta época empieza a señalarse que el problema de las políticas es un asunto de implementación, más que de diseño, pues las distorsiones burocráticas, las resistencias locales, los conflictos intergubernamentales, la diversidad de los intereses demostraban que la promulgación de un buen diseño (científico-tecnológico) de un programa gubernamental, no eran condiciones suficientes para el éxito de una política (Aguilar 1993, 47)

De esta revisión nacen dos tradiciones que dan cuenta de los problemas de las políticas, sin embargo, tanto la perspectiva política que ve la equivocación en la decisión gubernamental, como la perspectiva administrativa que ve las fallas en la ejecución de las decisiones, heredan la tradicional separación entre la política y la administración, entre decisores y operadores, en la cual no existe un conocimiento independiente frente a implementación. (Aguilar 1993, 47)

En consecuencia se explican las fallas desde los límites del control (Hood 1986), la autonomía y la influencia de los Street level B (Lipsky1980), los problemas de coordinación (Sharpf 1997), la multiplicidad de participantes y puntos de decisión (Pressman y Wildavsky 1973), la dificultades de tratabilidad del problema (Sabatier y Manzmanian 1983) ,los juego de los actores para cambiar el curso de los procesos (Bardach 1977), y la limitada capacidad de los gobiernos federales para influir en las acciones de los gobiernos locales (Derthick 1972).

Más allá de estas perspectivas, despertaron el interés por abordar la implementación, con una propuesta donde la ejecución y la política, no deben estar separadas, pues el principio de la acción conjunta (actores y su papel en los procesos de decisión), requieren de mayor complejidad y medios más directos para consensuar. Sobre implementación, dicen que es la ejecución de una decisión política incorporada generalmente en una ley que puede tomar la forma de importantes órdenes ejecutivas. (Pressman y Wildavsky 1998, 62)

“La decisión se focaliza sobre el problema que debe abordarse, establece los objetivos y una variedad de formas de cómo gestionarlo que son las estructuras del proceso de implementación”. (Sabatier y Mazmanian 1993, 232). De ahí que se define la política como teoría o hipótesis causal, diseñada para realizar cambios en los nexos causa-efecto, en los cuales la implementación tiene dos sentidos, dado que puede ser concebida como un proceso de convertir en una norma (legislación, plan, programa de gobierno) en un curso de acción efectivo y, por otra parte, el proceso de convertir un deseo en un efecto probable.

Segunda generación de estudios sobre implementación

La segunda generación de los estudios de implementación, posiciona el debate entre las perspectivas *top-down* (de arriba hacia abajo) y *bottom-up* (de abajo hacia arriba), buscando hacer explícitos los factores que influyen en la implementación de las políticas públicas para que estas respondan y se adapten a las necesidades del público destinatario.

El modelo *top-down* tiene su origen en diferentes tradiciones teóricas. Por un lado, la literatura sobre los procesos de decisión racionales y la teoría sobre la organización surgida a raíz de la obra de Simon (1949), que aporta variables para explicar los “fracasos” del sistema (Subirats 1988), por otro, la teoría legal y el nuevo institucionalismo (Ostrom 1986, 1990; Shepsle 1989; North 1990) cuyo supuesto básico es que las instituciones formales de gobierno necesariamente tienen influencia decisiva sobre las alternativas en políticas públicas y que las reglas de las instituciones “permiten, proscriben y prescriben” las acciones de los individuos en la sociedad (Peters, 1995). Su particularidad radica en centrar la capacidad de toma de decisiones y los recursos en los políticos y los funcionarios de alto nivel. Esta perspectiva de arriba hacia abajo, no evita que en el proceso de adaptación se den consecuencias

involuntarias, de hecho, el prever de manera *top down*, no garantiza un control preciso y una ejecución perfecta. (Sabatier 1986, 24).

Por su parte, el modelo *bottom up* sitúa el origen en dos marcos teóricos: la “democracia discursiva” y la “teoría de la elección pública”. Mientras la “democracia discursiva” incide en el supuesto de que las políticas deben escogerse mediante la interacción, y no el control, de todas las partes afectadas, la “teoría de la elección pública” con su defensa del individualismo metodológico sitúa el principal lugar de acción en los niveles inferiores de las organizaciones, donde los individuos son capaces de tomar sus propias decisiones en cuanto a los servicios públicos, sin mediación de políticos o expertos ubicados en niveles superiores de las organizaciones gubernamentales. (Sabatier 1986, 32). La particularidad de este enfoque está dada por la relevancia de los actores formales e informales y la forma como se configuran en el entramado político para analizar los fenómenos que requieran acciones públicas.

Tercera generación de los estudios de implementación

Las políticas híbridas buscan conciliar las radicalidades de la primera y segunda generación de estudios sobre la implementación. El enfoque de arriba hacia abajo comienza con las decisiones del gobierno, examinando el grado en que los administradores llevan a cabo estas decisiones y trata de encontrar las razones que subyacen a la aplicación. El enfoque de abajo hacia arriba comienza en el otro extremo de la cadena de implementación, insta a tener en cuenta las acciones de los llamados burócratas “*street level*” . (Lipsky 1980, 22).

De este modo la perspectiva integral o de síntesis según Sabatier (1993) contempla variables de Macro nivel de la tradición *top down* y variables de micro nivel de la tradición *bottom up*, utilizándolos en función del área de política sobre la que se desea intervenir. Al respecto sobre la organización que implementa (Elmore 1978), Policy Making (Dunsire 1978) y contexto de la política (Berman 1980).

Teniendo en cuenta el carácter multidimensional del objeto de estudio de la implementación, Sabatier destaca las ventajas comparativas de los dos enfoques, y propone detectar un problema de política en un subsistema, a partir de las estrategias de actores políticos claves y actores secundarios pertenecientes a los ámbitos público, privado y a distintos subniveles.

La implementación como evolución, permite desarrollar un análisis desde la mutua e íntima correspondencia entre el plan de acción y las acciones de implementación, lo cual supone reconocer que muchas restricciones están ocultas en la planeación y que solo se descubren en la implementación. Es decir que las políticas se adaptan en la medida en que se implementan. En consecuencia, la eficacia de la implementación de la política, está relacionada entre otros factores con la libertad que tienen los actores para ajustar la política a las condiciones locales y “la capacidad de incorporar aprendizajes, de ahí que la apuesta sea poder incorporar en el curso de la acción todas aquellas condiciones que permitan la adaptación para que respondan de manera directa a los objetivos para los que fue diseñada.” (Majone y Wildavsky 1984, 116).

1.2.2 El rol de los hacedores de política en la implementación

Los políticos tienden a ser reacios a confiar la plena responsabilidad de la implementación de la política a autoridades “inferiores” o a instituciones fuera de la red. Sin embargo, para que las políticas puedan implementarse es necesario confiar parte o todo el proceso a las organizaciones que se forman en el entramado social e institucional que hace parte de la red de política que participa del asunto (Aguilar 2007, 120).

Estas dos influencias tienen un efecto de refuerzo mutuo que presenta 3 condiciones:

Bajo una interconexión fuerte y una cohesión fuerte; las políticas se implementan casi exclusivamente por organizaciones de dentro de la red

Bajo una interconexión débil y una cohesión fuerte; suele ser necesario crear estructuras intermedias para facilitar la implementación

Bajo una interconexión débil y una cohesión débil; es probable que la implementación tenga lugar sin presión de fuera de la red, de forma descentralizada y con poca supervisión directa de los hacedores centrales de política (Aguilar 2007, 120).

1.3 Modelo de análisis

“El enfoque de redes no solo se presenta como un marco conceptual que pretende describir la complejidad de los procesos decisionales, sino que también se desarrolla como una herramienta analítica útil para el estudio de la hechura de las políticas”. (Zurbriggen 2011,

75). La metodología propuesta permite entender las relaciones entre el Estado y la sociedad a través de la identificación de los actores, las ideas, las instituciones y las formas de ejercer el poder para consolidar procesos de toma de decisión en los cuales se reflejen la complejidad del ámbito nacional como contexto macro y lo departamental como contexto micro y receptor de la política. De la capacidad para enlazar estas realidades políticas y sociales diferentes depende la capacidad de adaptación de los instrumentos que se deciden para poner en marcha la política.

El análisis de redes permite hacer un abordaje cualitativo y cuantitativo para explicar cómo la estructura social de relaciones en torno a las personas, grupos, u organizaciones afecta el posicionamiento de las ideas y la conducta de los mismos. Las presiones causales son inherentes a la estructura social, siendo “el análisis de redes un conjunto de métodos para detectar y medir la magnitud de esas influencias en los procesos de toma de decisiones que favorecen o no una implementación que se adapte a los requerimientos territoriales, a través del cálculo de las propiedades de la red que pueden ser de cohesión, de centralidad, de proximidad o cercanía y de mediación.” (Sanz 2003, 23).

Este análisis desde la perspectiva de redes se propone en un momento específico de la política, que para el caso que se ha seleccionado es la implementación a nivel departamental de la Política Nacional de Reducción de Consumo de Sustancias Psicoactivas y su impacto (PNRCSPA). Para este fin la implementación como evolución en el encuadre de la tercera generación de estudios de la implementación permiten abordar las nuevas tendencias político-administrativas, y de gestión pública a partir de teorías híbridas basadas en un proceso de políticas que lee los cambios y la adaptación que se genera en los instrumentos de la política en la medida en que se implementa (Majone y Wildavsky 1979, 116), lo cual puede mediar entre la perspectiva de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba, en un encadenamiento de acciones y decisiones que buscan que la política se desarrolle en respuesta a su medio.

La implementación como proceso evolutivo permite abordar la adaptación de la política desde premisas que deben entrar en conversación con los hallazgos de la investigación, de tal forma que se dé cuenta de la importancia de intervenir asuntos de política desde los lugares más próximos, para potencializar la capacidad de influenciarla, además de debatir la efectividad de la planeación vertical y el control centralizado propios de las perspectivas *top down*.

Durante estos procesos de adaptación la autoridad tomadora de decisiones se dispersa y el éxito del proceso decisional en la implementación, no se miden con objetivos *top down*, pues la responsabilidad analítica queda mejor colocada en los puntos de decisión descentralizados que conocen las particularidades contextuales, los recursos y la forma de organizarse de los actores. De tal modo que los enfoques *bottom up* con individuos participantes de la implementación pueden garantizar una evaluación exitosa e integral de la política, que da como resultado una retroalimentación que se aplica en cada nueva decisión que se adopte y en la estandarización de conceptos y acciones referenciales. Por lo tanto, la evaluación basada en metas se desdibuja, a causa del cambio que estas sufren en la medida en que la política se adapta.

De hecho, los análisis de políticas públicas han mostrado que, “en la implementación de políticas sociales, lo particular (sitio de entrega local) tiene mayor relevancia que lo universal (directivas Nacionales de política)” (Berman 1978, 28). De ahí que el análisis de la implementación que se plantea para esta investigación es el estudio de las condiciones bajo las cuales las decisiones de la autoridad nacional conducen efectivamente a los resultados deseados en lo local. Bajo esta óptica cualitativa la capacidad de adaptación de una política al territorio debe reflejarse en los instrumentos elegidos para la implementación y su capacidad de generar cambios en las condiciones conductuales, organizacionales, presupuestales, normativos. Reconociendo la salvedad de que los cambios también dependen de los agentes, la extensión del problema, de la población afectada y las relaciones vinculantes dentro y fuera del contexto.

Se trata en realidad de un esfuerzo por avanzar hacia un enfoque que estudie la implementación de políticas públicas, permitiendo conocer cuáles son las reformulaciones que requiere una política para adaptarse y ponerse en marcha en el territorio. Es decir, responder a la pregunta sobre ¿Cuáles son los factores que diferencian la política diseñada, de la política implementada? Para este fin Howlett propone una tipología abordada desde 3 ejes:

El primero relacionado con la visión de Bruce Doern y sus coautores Canadienses, para quienes, todos los Instrumentos de política pueden ser adaptados a todas las necesidades (es decir, que son técnicamente sustituibles unos por otros), el segundo según Christopher Hood, quien afirma que la selección de instrumentos (de implementación) es una función de la naturaleza de las metas y los recursos del Estado y de la capacidad de los actores sociales

sobre los que se enfoca la acción y el tercero es la de Linder y Peters, quienes identifican como factores relevantes la naturaleza de los instrumentos, la naturaleza del problema, las experiencias pasadas de los gobiernos al tratar con problemas iguales o similares, la preferencia subjetiva de los tomadores de decisión y la reacción probable de los grupos afectados. De ahí que emergen dos grandes variables por tomar en cuenta: la capacidad de planificación de los Estados o su habilidad organizacional para incidir sobre los actores sociales mediante normatividad propio de la perspectiva *top down*, y la complejidad del subsistema de política especialmente el número y tipo de actores con que los Estados deben tratar, es decir el carácter adaptativo de las políticas propio de la perspectiva *bottom up*, que se consolidan en la teoría instrumental de los Holandeses Bressers y Klok, que inspirada en la síntesis de las dos perspectivas ofrece un modelo predictivo preocupado por las interacciones entre actores en escenarios de implementación multi actor y de redes. (Howlet, Ramesh y Perl, 2009, 44).

El caso de la implementación a nivel departamental exige un énfasis en el contexto local refiriendo conceptos de macro y micro implementación, que definen la implementación como “Un proceso organizacional dinámico cuya configuración resulta de las interacciones entre las metas y los métodos del proyecto y el contexto institucional, que se considera exitosa siempre que genere cambios significativos en las aptitudes, actitudes y conducta de los participantes mediante el proceso de adaptación mutua” (Berman & McLaughlin 1976, 355).

Para finalizar, el recuento de la teoría, la selección de caso, el análisis contextual, estructural y de los instrumentos decididos nos lleva a responder la pregunta central de la investigación al determinar la influencias de los procesos decisionales en la susceptibilidad de una política de ser adaptada en los territorios, enfocando el debate en los objetivos entre las redes nacionales y locales, las estructuras de decisión y ejecución, las necesidades y prioridades de los contextos, las interdependencias entre organizaciones, los acuerdos y las leyes pre existentes, la coordinación entre sectores y niveles de gobierno, los recursos y por último la correspondencia entre la estructura de implementación y los requerimientos técnicos de la política. En palabras de Murphy se hablaría de una administración en varios niveles, donde las fuerzas locales deben ser capaces de estimular a los funcionarios y a los grupos de interés para sintonizarse con las acciones del nivel nacional. De este modo “la implementación se piensa como una oportunidad para configurar redes durante el periodo de diseño, puesto que al reorganizar la estructura de toma de decisiones en base a los requerimientos técnicos de la política, favorece la indagación en alternativas que se inserten de manera apropiada en las

estructuras, activando de manera selectiva los dispositivos de la red que resultan favorecedores para el proceso”,(Ripley y Franklin 1982, 66), lo que se traduciría en la consideración de las configuraciones de las relaciones intergubernamentales y/o interinstitucionales en el diseño de la política para lograr un apoyo mutuo entre los diversos actores participantes en un evento de política.

1.4 Metodología

La metodología aplicada en esta investigación se remite a enfoques teóricos de las redes de políticas para poder dar cuenta del proceso de toma de decisiones para la implementación de la política pública de reducción de consumo de sustancias psicoactivas a nivel territorial. En un primer momento se selecciona dentro del contexto Colombiano al departamento de Nariño como caso de estudio y posteriormente se presenta un recorrido de los momentos de la política desde el año 1994 hasta el 2014, haciendo énfasis en identificar los actores, la capacidad de influencia, liderazgo y las ideas intervinientes en las decisiones de política , organizando la información en grafos teniendo como resultado una lectura cualitativa y cuantitativa de las redes nacionales y locales en el proceso de implementación de la política de reducción de la demanda de drogas, a partir de las estadísticas de las redes resultantes del análisis de grafos y la caracterización resultante del análisis de instrumentos.

Inicialmente “las políticas se discutían en grupos cerrados con poder y una institucionalidad determinada denominados triángulos de hierro (gobierno, congreso y grupos de interés), las relaciones eran limitadas y las posibilidades de analizar el panorama complejo de las políticas se veía restringido”(Hecló 1972, 257). Paulatinamente el abultamiento de la agenda pública, el incremento de intermediarios gubernamentales, las exigencias de participación de la sociedad civil, modifican las dinámicas en la hechura de políticas al involucrar nuevos actores y con ellos nuevas habilidades para generar un acercamiento más complejo a las relaciones y la administración de las políticas.

De esta complejidad, se crea el espacio para las redes de asuntos públicos donde los participantes comparten conocimientos que tienen vinculación intelectual o emocional con algún aspecto de política pública, los cuales pueden pertenecer o no al gobierno y forman grupos de acción denominados coaliciones, desde donde generan poder de decisión.

Con estos antecedentes es válido afirmar que la perspectiva de las redes sociales se basa en el supuesto de las relaciones entre unidades que interactúan y forman vínculos traducidos en

canales de comunicación y negociación, que facilitan o no las oportunidades o constricciones para la acción del actor individual o grupal.

Es así como la unidad de análisis en la perspectiva de redes, no es el individuo sino una entidad compuesta por un conjunto de individuos y los vínculos entre ellos. Haciendo que los métodos de redes se centren en diadas (dos actores y sus vínculos), triadas (tres actores y sus vínculos), o sistemas mayores (subgrupos de individuos o redes enteras). De allí que se requieran métodos de tipo estructural, donde se le da mayor relevancia a la estructura de la red que a las relaciones entre sus actores. (Marsh y Smith 2000, 9).

De este modo, los análisis de redes pueden aportar en la comprobación de un modelo proporcionando un vocabulario y un conjunto de definiciones formales para poder expresar conceptos y propiedades teóricas; evaluando y comprobando teorías sobre los procesos o las estructuras relacionales. La principal característica de las teorías o proposiciones de redes sociales es que requieren conceptos, definiciones y procesos en los que las unidades sociales están vinculadas entre sí por varias relaciones.

1.5 Selección de caso

“La selección del caso debe garantizar una muestra que reproduzca características relevantes del universo (representatividad) y proporcione la variación a lo largo de las dimensiones de interés teórico (apalancamiento causal)”. (Gerring 2008, 645). En consecuencia, la selección de casos para muestras muy pequeñas (no aleatorias) deben emplear los procedimientos de selección intencionales. De este modo se tomaron los criterios del caso típico y crucial, para poder seleccionar el caso de implementación en Nariño de la Política Nacional para la Reducción de Consumo de Sustancias Psicoactivas y su impacto (2007), la cual al tener un carácter híbrido permite analizar el diseño con el cual se favorece o no la toma de decisiones locales y de esta forma explicar la influencia que se genera para poder adaptar un proceso de implementación de política al ámbito territorial.

En las ciencias sociales, en ciencias jurídicas, en medicina y psicología existen amplios antecedentes, a la vez que diversas perspectivas desde las cuales abordar el estudio de casos. Dentro de este terreno de investigación cualitativa, un caso puede ser entendido como un sistema delimitado en tiempo y espacio de actores, relaciones e instituciones sociales.

No obstante, discutir las implicaciones de hacer investigaciones con estudios de casos es válido y se parte de preguntas como:

¿Cómo se define un caso?, ¿Cómo se selecciona?, ¿Los casos preexisten al fenómeno y solo necesitan ser identificados por el investigador antes de comenzar el análisis?, ¿Los casos se construyen durante el curso de la investigación, solo luego que el análisis ha mostrado sus características?, ¿Los casos deben ser seleccionados aleatoriamente o por sus cualidades específicas?, ¿En qué medida dos casos pueden ser comparables? (Ragin y Becker 1992, 645).

A las cuales el autor responde considerando dos dicotomías acerca de cómo se conciben los casos: como unidades empíricas o construcciones teóricas o de tipo general o específico.

La tensión que expresa la primera dicotomía sostiene, por un lado, una postura ligada al realismo, en donde los casos existen y son más o menos verificables empíricamente. Por otro, del lado del nominalismo, postula que los casos son constructos teóricos que existen antes de servir a los intereses de los investigadores. La segunda dicotomía se refiere al grado de generalidad de las categorías del caso. La tensión se encuentra entre la posición que sostiene que los casos son designaciones específicas desarrolladas en el curso de la investigación, y la que dice que son generales y relativamente externas al desarrollo de la misma. (Ragin y Becker 1992, 655).

En muchas áreas de estudio, las unidades de análisis son tratadas como casos y las categorías del caso surgen en el transcurso de la investigación. Preexisten a la investigación y son colectivamente reconocidas como unidades válidas por los científicos sociales. Del cruce entre comprensión y concepción de los casos resultan 4 formas de seleccionarlos representadas en la (Tabla 1.3).

Tabla 1.3 Comprensión y concepción de los casos según Ragin y Becker

Comprensión de los casos	Concepción de los casos	
	Específica	General
Como unidades empíricas	Los casos se encuentran	Los casos son objetos
Como construcciones teóricas	Los casos se hacen	Los casos son convenciones

Fuente: Ragin y Becker (1992)

Los casos se encuentran: Los investigadores los consideran como empíricamente reales y específicos. Los casos deben identificarse y establecerse en el curso del proceso de

investigación. La delimitación empírica de los casos es valorada como una parte del proceso de investigación.

- Los casos son objetos: Los investigadores conciben los casos empíricamente, pero no necesitan verificar su existencia o establecer sus delimitaciones empíricas en el curso del proceso de investigación, porque los casos son generales y convencionales.

- Los casos se hacen: Los casos son construcciones teóricas, la interacción entre las ideas y la evidencia empírica genera un progresivo refinamiento del caso concebido como constructo teórico. Al principio de la investigación, este no resulta del todo claro y el caso deberá ser discernido. Construir el caso no implica determinar sus límites empíricos sino demostrar su significatividad teórica.

- Los casos son convenciones: Los investigadores consideran los casos como constructos teóricos generales, y estos son producto del resultado del trabajo erudito colectivo y la interacción; Por lo tanto, son externos a cualquier efecto de investigación particular.

Para este proceso investigativo se hizo una comprensión del caso como unidad empírica y una concepción como unidad específica, según lo anteriormente revisado se cataloga como un caso encontrado, lo cual coincide con el proceso real llevado a cabo en la investigación, la cual inicia su construcción teórica sin tener resuelto el caso de estudio, y con el desarrollo del proceso se fue estableciendo la pertinencia del caso de la implementación de la política en el departamento de Nariño para analizar los procesos decisionales.

1.5.1 Relación con el objeto de estudio.

El análisis de políticas públicas que se propone para dar cuenta de la influencia de la capacidad de toma de decisiones locales en la implementación de políticas públicas a nivel territorial, se define a través de dos características principales: un análisis de las interacciones entre los actores públicos y privados y un análisis en términos de problemas públicos.

Análisis de las interacciones entre actores públicos y privados.

Propone interpretar al Estado y de manera más amplia al sistema político administrativo en función de su influencia sobre la economía y la sociedad; para nuestro caso el Estado Colombiano en su nivel central y el gobierno local del Departamento de Nariño, con el fin de develar las relaciones de poder inherentes a todo proceso político administrativo, que

implican acciones para movilizar recursos en medio de instituciones y actores que también se rigen por reglamentos e intereses específicos.

Esos tres elementos (actores, recursos, instituciones) generan una estructura relacional en la cual se puede comprender las conductas individuales y colectivas, así como los resultados que de ellas puedan derivarse, tanto en términos de influencia sobre la sociedad civil como a nivel institucional, es decir, en lo referente a la organización del sistema político administrativo. La idea es hacer una revisión de las actividades y decisiones sucedidas en las administraciones públicas para implementar la Política Nacional de Reducción de Consumo de sustancias Psicoactivas y su impacto en el Departamento de Nariño, buscando los espacios de contacto entre el Estado y la sociedad civil en los momentos de toma de decisiones, o dicho de otra manera en los ámbitos de mediación entre los actores públicos y privados. (Subirats, Knoepfel, Larrue y Varonne 2008, 36).

Análisis en términos de problemas públicos.

Con este análisis se busca entender las estructuras y procesos burocráticos desde una perspectiva global y no únicamente en función de su coherencia y eficacia interna. En este aspecto el análisis de los instrumentos diseñados para implementar la política de drogas a nivel nacional y local (sobre todo en temas como normativa, recursos humanos, finanzas u organización) es innegablemente necesaria, pero conviene recordar que la mejora en el funcionamiento intrínseco del sector público, al igual que los mecanismos de decisión que anteceden la elección de los instrumentos, que no constituye un fin en sí mismo sino que se suman a los medios que permiten abordar el diseño de una política pública y su tránsito a la implementación en el ámbito territorial .

1.5.2 Entrada estructural desde el Modelo Híbrido

El análisis formal de las redes le da prioridad a una visión desde el modelo dialectico y el ideacional, haciendo énfasis en el componente estructural, encargado de limitar el comportamiento de los actores al atribuirles papeles, al generar temas de interés y reglas de funcionamiento que afectan tanto el comportamiento de los grupos y el resultado de las políticas, estableciendo como foco de análisis de la política las interacciones de los actores en un escenario de acción política.

El enfoque dialéctico de (Marsh y Smith 2000, 6) “se centra en la relación interactiva entre la estructura y la agencia con la intención de desarrollar una teoría de las redes de políticas públicas que proporcionen una explicación de la continuidad y el cambio de las mismas dentro de dichas redes”. Combina los niveles micro del análisis sociológico y antropológico con los niveles medio y macro para poder formular el producto de las políticas públicas como variable dependiente y las redes de políticas públicas como variable independiente.

Por su parte este modelo propuesto por Kisby, amplía el modelo dialéctico de Marsh y Smith al incluir la variable de ideas programáticas propuesta por Berman, de tal forma que si bien no contempla las ideas como factores causales, se propone incluirlas en una lógica de análisis multinivel donde a nivel macro se pone énfasis en la forma como está distribuido el poder, a nivel meso se estudian como las relaciones entre creencias y resultados de política pública y por último a nivel micro se analizan los intereses particulares de los actores.

1.5.3 Modelo dialéctico de Marsh y Smith

Existe una relación dialéctica tanto dentro de la red como entre los actores y las diversas redes. En estas relaciones se interpreta y reinterpreta los resultados de las políticas públicas, al mismo tiempo que los actores interpretan y proyectan sus comportamientos en el funcionamiento de la estructura de la red. (Marsh y Smith 2000, 5).

En el modelo dialéctico se da una relación interactiva entre 2 variables: Estructura y agencia, que se afectan mutuamente. Es decir que el contexto de la red tiene influencia en la estructura de la misma y los recursos de los actores. El modelo se explica a partir de 3 momentos relacionales:

Estructura de la red - contexto

La influencia del contexto sobre las redes se ve desde la capacidad que esta tiene para cambiar los recursos, de ahí que se hace necesario identificar las influencias contextuales exógenas como el cambio en la ideología de los gobernantes, los lineamientos de política internacional y la economía, además de cambios endógenos como el cambio ideológico en los actores, en el contexto del origen de la política, en la creación de los instrumentos para viabilizarla y en el

diseño de la metodología para implementarla a nivel nacional y a nivel local en el departamento de Nariño.

Para poder rastrear a los actores se hará una revisión documental que dé cuenta de la forma en que estos se agrupan, ya sea por niveles de gobierno, por instituciones o por ideas articuladoras, de lo cual resultará una tabla que permita tener la información organizada. Posteriormente se hizo una revisión de las ideas y su capacidad de agrupar actores, mediante alianzas o coaliciones; así como también actores con capacidad de movilizar o posicionar temas en las agendas nacionales o locales.

En el caso del rastreo de la PNRCSPA fue necesario identificar los debates en los que se enmarca la política a nivel internacional, además de revisar si sus planteamientos proceden de reformas de políticas antecedentes, o bien es una política que se decide crear para determinado fin. Además de contar con un contexto histórico de la política que relate la forma como la configuración de las redes es condicionada por el contexto. De ahí que la tabla de actores con la que contábamos anteriormente permite analizar si un cambio en la red (recursos, ideología, capacidad de influencia de otras redes) genera un cambio en la política. Este recorrido permite hacer un análisis concluyente sobre la influencia de los cambios en la estructura de la red sobre las decisiones de los actores y los contextos.

El análisis metodológico planteado por Montpetit, se basa en la revisión de documentos oficiales, una serie de entrevistas semi dirigida confidencial con los actores clave, un análisis del diario artículos sobre la política a estudiar, así como un análisis de documentos de plenarios Congreso y audiencias parlamentarias. El seguimiento de los documentos oficiales es una metodología útil para la presente investigación puesto que facilita el proceso de identificación de actores mediante las referencias que se hace de ellos a través de los documentos que resultan del momento político de interés y del cual se espera que emerjan los actores, grupos o instituciones que tienen responsabilidades clave para la implementación de la política en los niveles nacional y local. Es importante resaltar que debido a las omisiones que generalmente se encuentran en estos documentos de actores, líderes, de la sociedad civil, es necesario ampliar la técnica de revisión documental con entrevistas bola de nieve que permitan recoger información que probablemente queda al margen de los textos oficiales. Analizados los límites de tener una sola fuente de información para poder rastrear los actores y contexto histórico de la política, la propuesta es combinar la información proveniente de

documentos oficiales con lo expresado en entrevistas de actores clave a nivel nacional y local, para identificar de manera amplia el contexto de funcionamiento de la red que emerge entorno a la PNRCSPA.

Estructura – agencia

Esta relación que se enfoca en identificar la estructura de la red como marco de acción de los grupos, busca identificar las posiciones y roles de los actores. Además, que permite determinar cómo será su comportamiento dentro de la red. Este análisis se efectúa principalmente en el momento de implementación de la política pública, ya que da cuenta de los resultados parciales de la ejecución de la misma, mostrando las transformaciones que sufre la red como articulación dinámica en torno a los momentos de la política. En este punto el objetivo es explicar el porqué de los cambios en la configuración de la red. Es decir, como agencia y estructura cambian en determinado momento. Además de enfatizar en las ideas vinculantes, los actores con capacidad de aglutinamiento y los cambios en la forma de estructurarse la red para dar un resultado parcial de la política.

La red tiene un carácter estructural porque es capaz de definir los roles que los agentes deben seguir, institucionaliza creencias, valores, culturas y comportamientos, establece reglas y estructuras de organización, emergen los temas generadores y los actores tienen agencia para interpretar los contextos y definir sus intereses o preferencias.

Según Latour, la agencia es la capacidad que tienen los actores para alinear y estructurar a otros actores. En consecuencia, este momento busca dar cuenta del actor, las ideas o la institución que tiene la capacidad de convocar el torno a la PNRCSPA, además de identificar las redes de tipo internacional y regional que tienen lugar en torno a los intereses y las ideas. De modo que se pueda afirmar que las redes son estructuras que limitan o facilitan el rol de los agentes, de ahí que la dinámica de la red restringe o da oportunidades a los actores.

Red de política – Resultado de política.

La política se fija objetivos frente a los cuales se generan estrategias de acción capaces de modificar las relaciones de afiliación y de debilitar los intereses particulares privilegiando los que tienen más fuerza al sumarse y verse en los colectivos. Además, cuenta con la capacidad de transformar o fortalecer los intereses de los actores, favoreciendo o no el ejercicio del poder y estableciendo la capacidad de incidencia de poner en agenda en este caso el tema de

la reducción del consumo de drogas. La modificación del comportamiento de los actores adquiere una función relevante, al generarse aprendizajes estratégicos que van a determinar las habilidades de los actores para interactuar en la red y lograr un resultado determinado de política.

Este momento del análisis busca generar una explicación frente al resultado de la política en este caso, la adaptación o no de la misma a nivel local en función de los instrumentos que revelan las ideas con las cuales fueron diseñados.

Un resultado de política cambia la afiliación a la red o el balance de recursos dentro de ella, puesto que debilita los intereses individuales y aglutina en torno a intereses con respaldo político y social. Los resultados de política afectan a los actores generando aprendizajes y experiencias denominados aprendizajes estratégicos.

1.5.4 Modelo ideacional.

Este modelo complementario permite hacer frente a las críticas que planten “que un análisis de redes de política no puede quedarse únicamente con el contexto estructural, sino que además debe asumir el contexto ideacional.” (Dowding 1995, 142). Puesto que aborda las ideas desde el análisis y revisión documental que se constituyen en una evidencia de la inscripción de las mismas, en resultados parciales o documentos rectores de la política. Puede revisarse la constitución o documentos públicos para dar cuenta de la forma como los actores y sus ideas se estabilizan en instrumentos. Poniendo en evidencia que una idea programática no existe por sí misma, sino que se encuentra anclada a unas creencias. Es decir que el proceso de análisis materializa la forma cómo ideas gestadas en cortes, instancias internacionales, ministerios aterrizan en documentos de política pública nacional y llegan a implementarse a nivel local.

Por su parte, el contexto estructural hace referencia a las instituciones donde las ideas se organizan jerárquicamente en el Estado o en la sociedad, traduciéndose en competencias, responsabilidades y acciones que logran consolidar las ideas al compilarse en programas, proyectos, normativas que modifican el funcionamiento de la estructura institucional al aumentar o transformar las funciones que se venían desarrollando. Los documentos públicos

del contexto ideacional van a tener influencia directa en la manera de direccionar el accionar de las instituciones.

1.6 Análisis de Grafos

La teoría de grafos propuesta por Harary y Norman 1953, plantea un análisis de redes desde un conjunto de métodos y técnicas para conectar actores con estructuras. Es decir que propone un análisis estructural de las condiciones en las que se dan las acciones de política pública. La función de esta forma de abordaje es explicar fenómenos sociales a partir de las relaciones entre actores, teniendo como referencia los contextos micro, macro y relacionales (meso). Además, que permite describir relaciones sociales estructurales que surgen cuando individuos o grupos interactúan, se comunican, coinciden y colaboran mediante acuerdos bilaterales/multilaterales y, por último, “permite analizar las formas en que individuos y organizaciones están vinculados para determinar la estructura general de la red (nodos, posiciones, particularidades) para explicar su influencia en el comportamiento, información, intercambio y ejercicio del poder”. (Sánz 2003, 97).

Nodos o actores: Son las personas o grupo de personas que se encuentran en torno a un objetivo común. En el ejemplo tenemos un grupo de amigos donde cada uno constituye un nodo. (Usualmente representado por círculos). La suma de todos los nodos representa el tamaño de la red.

Vínculo: son los lazos que existen entre 2 o más nodos. Muestra la relación entre los nodos. (Usualmente representado por líneas). Puede ser unidireccional, cuando se da en un solo sentido o bidireccional cuando se da en los 2 sentidos.

Densidad: Indica la alta o baja conectividad de la red, es decir expresa un porcentaje que hace referencia al cociente entre el número de relaciones existentes entre el número de relaciones posibles y esto multiplicado por cien.

Centralidad: Indica el número de actores a los cuales un actor está directamente unido. Se calcula al dividir el grado de entrada (Suma de las relaciones referidas hacia el actor por otros) y el grado de salida. (Suma de las relaciones que los actores dicen tener con el resto).

Centralización: Es una condición especial en la que un actor ejerce un papel claramente central al estar altamente conectado a la red.

Intermediación: Es la posibilidad que tiene un nodo para intermediar las comunicaciones entre pares de nodos. Estos nodos son también conocidos como actores puente. La intermediación de un nodo se obtiene al contar las veces que el nodo aparece en el camino geodésicos (rutas más cortas que un actor debe seguir para llegar a otros nodos) que conectan a todos los pares de nodos de la red.

Cercanía: es la capacidad de un actor para alcanzar los nodos de la red. Se calcula al contar todas las distancias geodésicas de un actor para llegar a los demás. (Este método solo se puede aplicar a matrices simétricas es decir donde los nodos se relacionan de manera bidireccional)

1.7 Análisis de los instrumentos de política

Los instrumentos de política son los resultados de elecciones hechas que influyen en el comportamiento, y a veces en los arreglos institucionales, de los objetivos de política en el futuro. Sus características se basan en el grado en que el instrumento envuelve la prestación/retirada de los recursos lo cual implica una limitación o ampliación de las opciones permitidas para los objetivos de la política; la libertad de optar por/contra su aplicación, bi/multilateralidad, atractivo normativo y económico, entendido como los instrumentos jurídicos (directivos) y los instrumentos financieros (incentivos o sanciones) y el papel del gobierno en la implementación de políticas.

Es así como la selección de los instrumentos de la política en el proceso de formulación e implementación de la misma, implica generalmente la elección de estos por parte de la organización de aplicación (distintos niveles de gobierno), consolidándose como un factor importante en la determinación del funcionamiento de los instrumentos en la práctica.

1.7.1 Relación entre la red y las características de los instrumentos

Esta sección explora la relación entre las características de los instrumentos de política y las características de la red (cohesión e interconexión). Se retoma la propuesta central que plantea que entre más ayudan las características del instrumento a mantener las características existentes de la red, más probable es que sean seleccionados durante el proceso de formulación de políticas. (Bressers & O'Toole 1998, 14).

El análisis en esta sección se organiza alrededor de las variables dependientes, es decir, las características de los instrumentos (Tabla 1.5) y el tipo de política.

Tabla. 1.5 Características de los instrumentos de las políticas

Atractivo normativo	Instrumentos capaces de regular el comportamiento
Proporcionalidad	Instrumentos que balancean los efectos de la aplicación de políticas en las que difieren los grupos meta y el gobierno
Proporcionar o retirar recursos	Instrumentos que asignan o retiran fondos, poderes, derechos, conocimientos técnicos u otros recursos a cambio de cumplir con un cierto comportamiento
Libertad de aplicación	Instrumentos que dejan un margen de libertad para optar aplicarlo si está a favor o ignorarlo si está en contra
Bilateralidad o multilateralidad	Instrumentos que contienen pactos entre el gobierno y los destinatarios sobre intereses y objetivos de política.

Fuente: Elaboración propia en base al texto de Bressers & O'Toole (1998).

Atractivo normativo

Con algunos instrumentos como las regulaciones y la información pública persuasiva el gobierno hace un llamado normativo para fomentar un determinado tipo de comportamiento por parte del grupo meta. En este caso la legitimidad del gobierno se emplea para controlar el comportamiento.

Si hay una cohesión fuerte entre el gobierno y el público meta, el principal objetivo de las autoridades es el de apoyar a los grupos meta en sus esfuerzos por alcanzar sus objetivos. De ahí que la selección de instrumentos normativos es menos necesaria: no hay necesidad de recurrir a la legitimidad del gobierno si las partes ya comparten una postura normativa básica. (Bressers & O'Toole 1998, 226).

Proporcionalidad

Las exigencias que deben cumplirse para lograr la proporcionalidad entre el comportamiento de los grupos meta y la reacción del gobierno durante la formación y aplicación de políticas difieren notablemente, dependiendo de si se consideran actos de alcance general o individual.

Los instrumentos generales como los subsidios a los precios y los impuestos especiales, requieren de poco conocimiento específico y de poco contacto entre los representantes del gobierno y los grupos meta; Mientras que los instrumentos individualizados requieren de un proceso de recopilación de información detallada sobre la situación del grupo objetivo. Si el grado de interconexión es fuerte, hay más oportunidades para los órganos de gobierno de aprender acerca de las variaciones en el comportamiento del grupo meta. (Bressers & O'Toole 1998, 226).

Proporcionar o retirar recursos a/desde el grupo de destino

La aplicación de algunos instrumentos de política requiere que el grupo meta cuente con un presupuesto, poderes, derechos, conocimientos técnicos u otros recursos a cambio de cumplir con un cierto comportamiento deseado. No obstante, los recursos pueden ser retirados del grupo meta para debilitar un comportamiento no deseado.

Si la cohesión es fuerte, por definición se espera que las autoridades se inclinen de manera positiva hacia los objetivos principales del grupo meta. “En esta situación es más probable que el gobierno busque preservar la cohesión e intente influir en el comportamiento premiando en lugar de penalizando”. (Bressers & O'Toole 1998, 227).

Una fuerte interconexión suele implicar contactos frecuentes que refuerzan la tendencia a premiar al grupo objetivo. Si la política incluye una comunicación frecuente, los políticos y los funcionarios de las unidades administrativas a menudo tratan de dirigir los recursos a los grupos destinatarios. “En este caso, las organizaciones del gobierno suelen considerar que las buenas relaciones con el grupo objetivo son extremadamente beneficioso para el gobierno”. (Bressers & O'Toole 1998, 227).

La libertad del grupo meta para optar a favor o en contra de la aplicación

La libertad de los miembros del grupo objetivo de optar a favor o en contra de la aplicación de determinados instrumentos de política es otro indicador del carácter expansivo de dichos instrumentos. “El grupo objetivo es libre de optar por o en contra de la aplicación cuando hay un alto grado de cohesión en la red, es decir que los objetivos del gobierno son muy similares a los del grupo objetivo”. (Bressers & O'Toole 1998, 228).

Ofrecer al grupo un grado de libertad de elección considerable puede ser una manera de tratar con un bajo grado de interconexión. En este caso, el efecto sobre la elección del instrumento de cohesión fuerte se ve reforzada por la interconexión débil.

Bilateralidad o multilateralidad

Los pactos se negocian de forma explícita como entendimientos formales entre el gobierno y una entidad meta. Este tipo de acuerdos pueden adaptar las intenciones gubernamentales a las necesidades, intereses y preocupaciones particulares de una población meta, y así alcanzar los objetivos de política de una manera más eficaz y eficiente. “Los pactos implican negociaciones intensivas durante la etapa de implementación y de formulación “.(Bressers & O’Toole 1998, 228).

Los pactos, como los reglamentos, están dirigidos a limitar la libertad de elección del grupo objetivo durante la ejecución. Por esta razón, estos instrumentos son adecuados para situaciones que involucran una cohesión débil.

Cuando las redes tienen una cohesión fuerte, las negociaciones intensivas pueden evitarse si los políticos optan por instrumentos que proporcionen recursos adicionales y la libertad de elegir a favor o en contra de la aplicación.

El presente enfoque teórico se basa en un conjunto de coincidencias hipotéticas entre los tipos de instrumentos de política y las características generales de las redes compuestas por el gobierno y los grupos objetivo. Asimismo, la elección de un instrumento puede estar influenciada por la construcción social de grupos objetivo por parte de quienes formulan políticas. El aprendizaje y el estilo nacional no dan cuenta de una cantidad sustancial de la elección de los instrumentos de gobierno.

Para este fin Bressers & O’Toole (1998) definieron las redes de política como sistemas sociales en el que los actores desarrollan patrones relativamente duraderos de interacción y comunicación dirigida a los problemas de política o programas políticos. Se enfoca en los patrones observables entre dos grupos: la coalición de gobierno y el grupo objetivo (organizaciones individuales fuertes y/u organizaciones representativas con sus aliados).

Características básicas de las relaciones de la red

La interconexión: característica estructural (intensidad de las interacciones de los actores que formulan la política y las relaciones entre los actores fuera del proceso de política).

La cohesión: característica cultural (forma en que los objetivos se distribuyen entre los actores; grado en que los individuos, grupos y organizaciones empatizan con los objetivos de cada uno en la medida en que son relevantes para el ámbito de la política)

Tabla 1.5: Tipos de red y elección de instrumentos de política

		Interconexión	
		Fuerte	Débil
Cohesión	Fuerte	Ausencia de atractivo normativo	ausencia de un atractivo normativo
		Proporcionalidad a favor del grupo meta	proporcionalidad a favor del grupo meta
		Libertad para optar a favor o en contra de la aplicación	libertad considerable para optar a favor o en contra de la aplicación
	Débil	Acuerdo bilaterales y multilaterales	ausencia de acuerdos bilaterales
		Atractivo normativo Proporcionalidad, instrumentos aplicados individualmente	Atractivo normativo
		reducción de recursos del grupo meta. Ausencia de libertad del grupo meta	Ausencia de proporcionalidad; reducción de recursos del grupo meta; Habilidad limitada del grupo meta para optar a favor o en contra de la aplicación.
	Muchos acuerdos bilaterales o multilaterales.	Ausencia de acuerdos bilaterales	

Fuente: Elaboración propia en base al texto de Bressers & O'Toole (1998).

Los instrumentos políticos rara vez son seleccionados con base en su efectividad y aplicabilidad. Esta tendencia limita la capacidad de aprendizaje gubernamental que se manifiesta cuando los problemas no pueden ser resueltos por ajustes menores de la política (incrementalismo). La propuesta central de esta tesis afirma que en general, mientras más ayudan las características del instrumento a mantener las características existentes de la red, más probable es que sean seleccionados durante el proceso de formulación de políticas. De ahí que: “los instrumentos que podrían cambiar el equilibrio de la red tendrían una considerable dificultad para conseguir ser seleccionados en primer lugar, los instrumentos seleccionados nunca suponer una grave amenaza para el equilibrio de poder existente.” (Majone 1979, 61).

El enfoque del texto es en la interconexión y la cohesión entre los tipos de red y la selección de instrumentos. La (Tabla 1.6) hace hincapié en la interconexión y la cohesión entre los actores en el lado del gobierno, por un lado, y los actores con el "grupo objetivo" y sus representantes. Para presentar el conjunto de relaciones, cuatro conjuntos de hipótesis generales pueden ser esbozados. Cada uno está conectado a uno de los cuatro tipos de redes de políticas. Para cada tipo de red se presenta una hipótesis sobre las características de los instrumentos de política.

Redes con una cohesión y una interconexión fuerte.

Hipótesis: cuanto más fuerte es la cohesión y la interconexión que caracteriza a una red de política, mayor es la probabilidad de que los instrumentos seleccionados se caractericen por: la ausencia de una normativa atractiva para el público meta, salvo para una conducta perjudicial para el grupo objetivo en su conjunto; proporcionalidad; una provisión neta de recursos adicionales para el grupo objetivo; libertad para los grupos meta de optar a favor o en contra de la aplicación del instrumento; acuerdos bilaterales o multilaterales; y la implementación por parte de hacedores de política u organizaciones estrechamente afiliados con ellos. (Bressers & O'Toole 1998, 230).

En este tipo de redes, podemos esperar una elección más pragmática y directa de los instrumentos. El énfasis aquí se da en los subsidios y la información personal (educación y asesoramiento), pero también hay espacio para cualquier otro tipo de instrumentos que permitan mantener la red intacta y coherente.

Otros puntos importantes:

Cuando está involucrado el interés general del grupo, la regulación directa se puede esperar. El énfasis está en los instrumentos de apoyo, como la investigación, la información y los subsidios. La implementación se confía lo menos posible a los poderes, las instituciones a distancia. No se evita el uso de instrumentos "más complejas" que requieren un amplio intercambio de información entre los miembros del gobierno y miembros del grupo meta. El fuerte sentido de pertenencia de los participantes a un grupo hace que sea posible - a un grado mucho mayor que con los otros tres tipos de red – el considerar la selección de instrumentos como un "tecnicismo", que puede ser abordado de manera pragmática

Redes con una cohesión fuerte y una interconexión débil

Hipótesis: Cuanto más una red de política se caracteriza por una fuerte cohesión y una interconexión débil, mayor es la probabilidad de que los instrumentos elegidos se caractericen por la ausencia de un atractivo normativo (salvo en el caso de una conducta perjudicial para el grupo meta en su conjunto); proporcionalidad (aunque más débil que para las redes fuertes en ambas dimensiones, ya que el uso de los instrumentos aplicados de forma individual, a menudo requiere intermediarios); provisión de recursos adicionales al grupo meta; libertad considerable para los grupo meta para optar a favor o en contra de la aplicación; una ausencia de acuerdos bilaterales; una implementación por los hacedores de política u organizaciones intermediaria. (Bressers & O'Toole 1998, 231).

La tendencia general en la selección de instrumentos en este tipo de red se caracteriza de la siguiente manera: con una cohesión fuerte y una interconexión débil puede esperarse un énfasis en inversiones y subsidios para investigaciones, así como información escrita.

Redes con una cohesión y una interconexión débil

Hipótesis: Cuanto más una red de política se caracteriza por una cohesión débil y una interconexión débil, mayor es la probabilidad de que los instrumentos elegidos se caractericen por un atractivo normativo; la ausencia de proporcionalidad; la reducción de recursos del grupo meta; habilidad limitada del grupo meta para optar a favor o en contra de la aplicación; una ausencia de acuerdos bilaterales; una implementación que involucra otras partes además de los hacedores de política y organizaciones cercanas a estos últimos. (Bressers & O'Toole 1998, 232).

El énfasis se encuentra en los reglamentos y las regulaciones. En la formulación de políticas, no hay ningún intento real por lograr la proporcionalidad entre la conducta y la reacción gubernamental. Dado que la responsabilidad de la implementación de la política a menudo se transmite a otras autoridades, es posible optar por sistemas de concesión de licencias que requieren de una implementación individualizada.

Redes con una cohesión débil y una interconexión fuerte

Hipótesis: Cuanto más una red de política se caracteriza por una cohesión débil y una interconexión fuerte, mayor es la probabilidad de que los instrumentos elegidos se caractericen por un atractivo normativo; proporcionalidad; los instrumentos son aplicados de manera

individual, la reducción limitada de recursos del grupo meta; una ausencia de libertad del grupo meta; muchos acuerdos bilaterales o multilaterales; una implementación por parte de los hacedores de política. (Bressers & O'Toole 1998, 233).

La hipótesis afirma que, en estas redes de política, uno debe ser capaz de encontrar instrumentos que se basan en acuerdos bilaterales o multilaterales y también hacer un llamamiento normativo.

Se enfatiza en la responsabilidad del grupo objetivo durante las reuniones de consulta. Al apelar a este sentido de la responsabilidad personal, los hacedores de política intentan asegurar el compromiso del grupo objetivo. Este compromiso puede entonces llegar a oficializarse en acuerdos. El ministerio u organismo supervisa el cumplimiento y por lo tanto sigue desempeñando un papel activo.

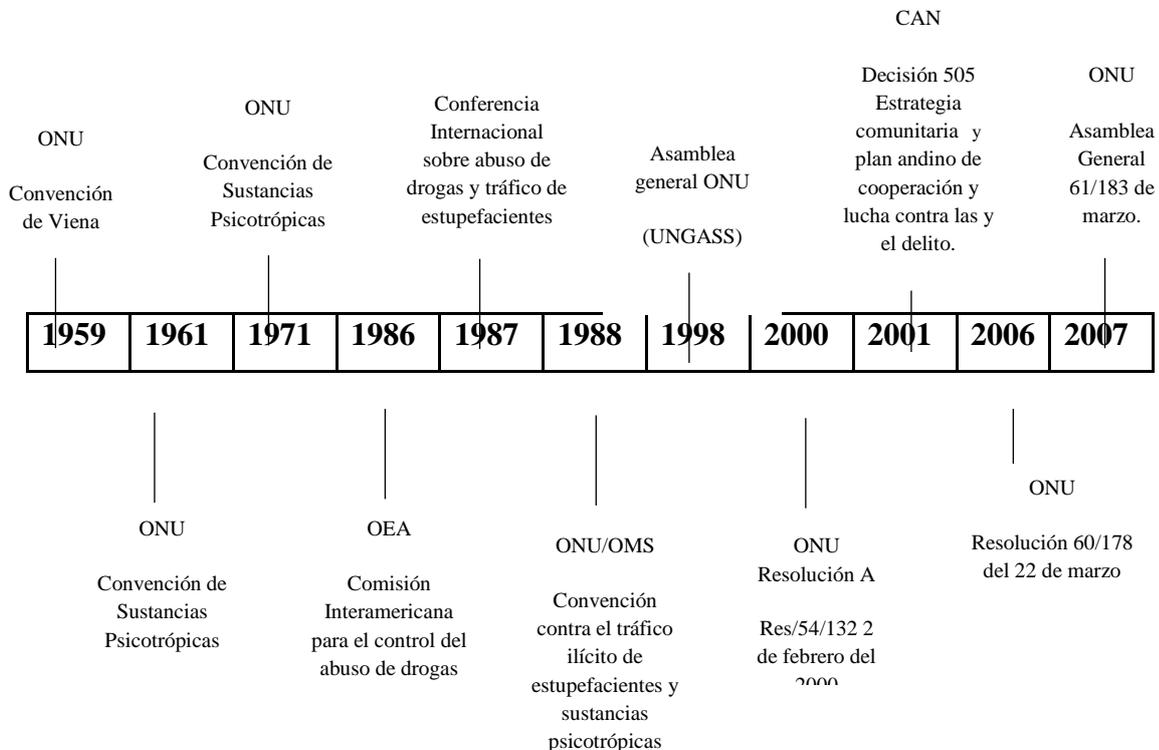
Capítulo 2.

Contexto y contenido de la política pública.

2.1 Panorama internacional del tema de drogas

Este apartado presenta un recorrido que da cuenta de los actores e instituciones de la política de drogas en el campo internacional, con el fin de rastrear las ideas, que participan en la configuración del contexto mundial, que pone como prioridad en la agenda de los gobiernos el tema de consumo y tráfico de drogas, dando origen particularmente en Colombia a la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su impacto, entre otras acciones enfocadas a cumplir con las disposiciones de la política internacional.

Figura 2.1 Línea de tiempo de eventos y antecedentes internacionales



Como antecedente para hacer efectivas las disposiciones de los regímenes entran a jugar fuentes del derecho internacional público, en especial los tratados internacionales que vinculan a los países participantes (Figura 2.1). En este sentido la Convención de Viena (1969) se constituye en un instrumento que indica que las normas de los países que ratifican los tratados no pueden entrar en contradicción con las disposiciones de los acuerdos. En consecuencia, Naciones Unidas como la organización gubernamental más importante en este nivel, está encargada de dar lineamientos para crear estrategias que mantengan la paz y la seguridad en el mundo. Para este fin se vale de la asamblea general como instancia de toma de

decisiones, que remite sus resoluciones para que sean acatadas por el Consejo Económico y Social (ECOSOC), que a su vez delega a la Comisión de Estupefacientes (CND) el apoyo a la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (ONUDD), la cual tiene como objetivo combatir el problema de las drogas mediante el Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID) y Centro Internacional para la Prevención del Crimen. (CICP). Con este entramado institucional Naciones Unidas trabaja en darle un tratamiento a la demanda de drogas y lo hace desde un enfoque de prevención, tratamiento, rehabilitación e inserción a la sociedad de las personas consumidoras. Es decir, que no impera una visión que penalice el consumo, por el contrario, se favorece una visión educativa, humana y de derechos que se ha consolidado a través de varios hitos que se presentan en la (Figura 2.1).

Las cuales fijan acuerdos en 1961², 1971³ y 1988⁴ para dictar disposiciones respecto a la orientación social más no punitiva que debe darse a los programas para reducir o evitar el consumo de drogas, enfatizando en un trato diferencial al consumidor y al traficante/productor de sustancias. Además de motivar el reconocimiento del consumo como un problema individual, social, de salud y económico para la humanidad, dado que el énfasis estaba dado a las políticas de reducción de la oferta.

En la conferencia Internacional sobre Abuso de Drogas y Tráfico Ilícito 1987, se universaliza el tema de drogas fortaleciendo la cooperación a nivel nacional, regional e internacional, al mismo tiempo que comprometen a organizaciones no gubernamentales y al sector privado a desarrollar acciones que mitiguen la oferta y la demanda de drogas. (B.De Ruyter. [Et al]. 31) La OEA es una organización hemisférica, y constituye el principal foro multilateral para “el fortalecimiento de la democracia, la promoción de los derechos humanos y la lucha contra problemas compartidos como la pobreza, el terrorismo, las drogas y la corrupción”. (CICAD, s, f). En cuanto a la lucha contra las drogas en la OEA se encuentra la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), organismo originado en noviembre de 1986 después de la Primera Conferencia Interamericana Especializada sobre Narcotráfico que se celebró en Río de Janeiro, como un organismo técnico encargado de la prevención y tratamiento del abuso de drogas, la reducción de la oferta, el fortalecimiento de las instituciones y mecanismos de control, el mejoramiento de las leyes, el desarrollo

² Ley 13 de 1974: Aprobó para Colombia los acuerdos de la Convención de 1961

³ Ley 43 de 1980: Aprobó para Colombia los acuerdos de la Convención de 1971

⁴ Ley 67 de 1993: Aprobó para Colombia los acuerdos de la Convención de 1988

alternativo, la asistencia a los Estados miembros en el análisis de datos y la medición del progreso en este campo. Además, busca servir como foro político hemisférico, promoviendo la cooperación multilateral y la investigación, el intercambio de información, la capacitación, la ejecución de los programas y el desarrollo de recomendaciones de estándares mínimos legislativos, de tratamiento y consumo entre otros. (CICAD, s, f).

La Organización Mundial de la Salud empieza a cobrar mayor importancia frente al tema de las drogas en la Convención de las Naciones Unidas Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988, debido al énfasis que se le da al consumo como problema de salud pública. Como consecuencia “la OMS debe proveer asistencia técnica, entre otras cosas para recolección de información epidemiológica mediante la Guía para el abuso de drogas, desarrollada con la ayuda del Instituto Naciones sobre el abuso de Drogas (NIDA) de Estados Unidos.” (WHO 2000, 3).

Durante la Asamblea General de las Naciones Unidas Sesión Especial sobre el Problema Mundial de Drogas, 1998. (UNGASS), el secretario general Kofi Annan se refiere a los principios rectores de reducción de la demanda, vinculando el problema del consumo y de la producción y estableciendo metas para 2008. “Esta asamblea es fundamental para la política de reducción de la demanda porque la ubica en un lugar primordial, al garantizar un compromiso político, social, educativo y de salud al impulsar la inversión en programas para prevención, reducción de daños, abordajes participativos y comunitarios, productividad, desarrollo, los cuales deben ser evaluados periódicamente para dar cuenta del impacto de las intervenciones y del nivel de cumplimiento de las disposiciones internacionales.” (ONU 1998, 9). En consecuencia, la UNGASS es el documento más completo hecho hasta ahora en las Naciones Unidas respecto a la demanda de drogas ilícitas, ampliando el espectro planteado en las tres convenciones anteriores.

Al observar las Resoluciones de la Asamblea General subsiguientes a 1998, se puede distinguir que es un proceso decisional en el cual se han ido incluyendo anualmente diferentes disposiciones, o se reorganizan las ideas manteniendo los mismos principios denominadas “International Cooperation Against the World Drug Problem”; Dentro de todas ellas, la más completa y que responde al proceso anual presentado en la Asamblea General es la resolución 60/178 del 22 de marzo de 2006, que en lo relativo a la reducción de demanda se sugiere de forma urgente a los Estados la implementación del Plan de Acción, el cual se encuentra como anexo de la resolución A/RES/54/132 del 2 de febrero de 2000, en el cual se plantean

diferentes objetivos, que deben ser llevados a cabo mediante medidas que contengan los siguientes elementos: el impacto, el resultado, la acción nacional, y la acción regional e internacional. (ONU 2000,11).

En el 2000 la Comunidad Andina de Naciones (CAN) conformada por Ecuador, Colombia, Bolivia y Perú, además de integrarse para cooperar en temas económicos, culturales, políticos, sociales, y ambientales, adopte el tema de drogas al dictar en la Decisión 458 los “Lineamientos de la Política Exterior Común” en los cuales se asume entre otras cosas, una acción conjunta en la lucha contra el problema mundial de la droga.

Para el 2001 la Decisión 505 señala la adopción del “Plan Andino de Cooperación para la Lucha contra las Drogas Ilícitas y Delitos Conexos”, que consta de un programa de acción, que busca el fortalecimiento de las estrategias nacionales.

En el 2006 se busca la inclusión de todos los sectores de la comunidad como la sociedad civil, ONG’s, organizaciones comunitarias, asociaciones deportivas, medios de comunicación, el sector privado, los cuerpos de Naciones Unidas y sus agencias especiales, instituciones financieras, y organizaciones internacionales, en la cooperación con los gobiernos para la implementación de los Principios Rectores de la Reducción de Demanda. Finalmente, en la última resolución de la Asamblea General 61/183 del 13 de marzo de 2007 se hace un recuento de las resoluciones anteriores, se vuelven a presentar los objetivos y se hace un llamado a preparar informes para UNGASS 2008.

2.2 Contexto de la política de Drogas en Colombia

2.2.1 Fundamentos sobre el Estado Colombiano

Colombia es un Estado Social de Derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia de interés general. (Constitución Política de Colombia, 1991).

Tabla 2.1 Elementos de la descripción del Estado Colombiano

Elementos	Características
Estado Social de Derecho	El Estado colombiano, en su organización y funcionamiento, se orienta a buscar la solución a los requerimientos sociales de la población, lo cual se hace en el marco de un conjunto de normas, es decir, se rige por el derecho.
República unitaria, descentralizada	Colombia está organizado como un Estado unitario (centralización del poder político), pero con un traslado de competencias (facultad para decidir) y recursos de un nivel superior a uno inferior (evidente en la existencia de entidades territoriales como los Departamentos, Distritos y Municipios).
Autonomía de las entidades territoriales	Los Departamentos, Distritos y Municipios, que conforman el Estado a escala territorial, en el marco de la Constitución y las leyes, tienen la capacidad de: gobernarse por autoridades propias, ejercer las competencias que les correspondan, establecer los tributos (impuestos, tasas) y administrar los recursos necesarios para cumplir sus funciones, y participar en las rentas nacionales (recursos económicos)
Democrática, participativa y pluralista	Colombia es un Estado cuya soberanía reside en el pueblo, por lo cual es una democracia. Así mismo, en el país se promueve la participación de la ciudadanía (para ser elegidos, elegir y decidir), sin discriminación alguna (pluralista).

Fuente: Elaboración DNP-DDTS-GGPT, 2009, con base en Madrid-Malo (2005).

De acuerdo con lo establecido en el Título V de la Constitución Política⁵, el Estado Colombiano está conformado por tres Ramas del Poder Público (legislativa, ejecutiva y judicial), y otros órganos, autónomos e independientes, que contribuyen al cumplimiento de las demás funciones del Estado (órganos de control y organización electoral).

De acuerdo con lo señalado en el artículo 114 de la Constitución Política, la Rama Legislativa está representada por una Corporación Pública Colegiada de elección popular denominada Congreso de la República o Congreso de Colombia, el cual está integrado por el Senado de la

⁵ Correspondientes a los Artículos 113 al 121 de la Constitución sobre la organización del Estado.

República⁶ y la Cámara de Representantes⁷, constituyendo así un sistema bicameral⁸. Corresponde al Congreso de la República reformar la Constitución, hacer las leyes y ejercer control político sobre el gobierno y la administración. Por su parte la Rama Ejecutiva ejerce las funciones del Estado relacionadas con el gobierno y la administración, está presidida por el Presidente de la República, y a ella pertenecen autoridades de todos los órdenes territoriales (nacional, departamental, distrital y municipal) quienes establecen objetivos de desarrollo económico y social, así como la definición, coordinación y ejecución de planes, políticas públicas y estrategias de carácter general. Finalmente, la Rama Judicial está representada por diferentes corporaciones colegiadas, organismos y autoridades (Corte Constitucional⁹, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado¹⁰, Consejo Superior de la Judicatura¹¹, Fiscalía General de la Nación, Tribunales y Jueces) encargadas de administrar justicia y decidir cuestiones jurídicas controvertidas mediante pronunciamientos que adquieren fuerza de verdad definitiva. Dichos pronunciamientos, toman la forma de sentencias, fallos, o autos. (DNP 2010, 5).

Este contexto permite entender el funcionamiento macro en el cual se inserta la política a estudiar, permitiendo una aproximación preliminar al Estado Colombiano, entendido como la máxima instancia de poder que determina la organización sobre la cual se articulan relaciones entre gobernantes y gobernados que conviven en el territorio nacional y proyectan sus acciones y decisiones a través de políticas públicas, que responden a lo que (Roth 2007:27) denomina “objetivos colectivos considerados necesarios o deseables de ser tratados, por lo menos parcialmente por una institución u organización gubernamental para modificar una situación percibida como insatisfactoria o problemática en la sociedad.”

⁶ Artículo 171 de la Constitución: el Senado está integrado por ciento dos Senadores (102) quienes se ocupan de asuntos de interés general para el país; 100 son elegidos en circunscripción nacional (por todos los ciudadanos de cualquier parte del territorio colombiano) y los 2 restantes son elegidos por las comunidades indígenas del país (circunscripción nacional especial por comunidades indígenas).

⁷ Artículo 176 de la Constitución, la Cámara de Representantes está integrada por ciento sesenta y seis (166) Representantes a la Cámara, quienes representan los intereses particulares de los diferentes Departamentos y grupos que los eligen. De los 166 Representantes a la Cámara, 161 son elegidos por circunscripción territorial, 4 por circunscripción especial de los grupos étnicos (indígenas y afrocolombianos, principalmente) y las minorías políticas, y 1 por circunscripción especial internacional.

⁸ Sistema Bicameral: una cámara alta representada por el Senado y una cámara baja representada por la Cámara de Representantes

⁹ Es el órgano al cual se le confía la guarda de la integridad y supremacía de la Constitución, integrada por 9 Magistrados, elegidos por el senado de la república.

¹⁰ Conformado por: Sala plena, Sala de lo contenciosos administrativo, Sala de consulta y servicio civil y Sala de gobierno.

¹¹ Este órgano administrativo y disciplinario de la Rama Judicial conformado por 13 magistrados se encarga de los funcionarios, empleados judiciales y abogados en ejercicio.

2.2.2 Gobiernos antecedentes a la política

Para poder explicar cómo la autonomía en la toma de decisiones a nivel local influye en la capacidad de adaptación de la política pública en el proceso de implementación en el territorio, este capítulo hará una presentación del desarrollo de la política de drogas en el contexto Colombiano con el fin de ofrecer un recuento que permita contextualizar el diseño de la Política Nacional de Reducción de Consumo de Sustancias Psicoactivas y su impacto, la propuesta de implementación a nivel nacional, además de las negociaciones y los procesos generados para la adopción de la política en el departamento de Nariño, como caso referencial para este estudio.

A inicios de los 80`s se celebró la Conferencia Internacional sobre el Impacto de las Drogas en la Sociedad, donde se publican estadísticas alarmantes sobre consumo, lo cual impulsa la creación de nuevas campañas con énfasis en reducción de la demanda y da origen en el año 1985 a la formalización del Plan Nacional de Prevención de la Drogadicción. Este plan después de un año de organización da respuesta a los compromisos adquiridos por Colombia a nivel internacional en la Convención Única de Viena celebrada en 1961, mediante la Ley 30 de 1986 en la cual se establecen directrices para el Estatuto Nacional de Estupefacientes, encargado de crear regulaciones para los programas de gobierno; En complemento, el Decreto 3788 de 1986 reglamenta la ley y regula lo concerniente a la consolidación y operación del Consejo Nacional de Estupefacientes¹² y los Consejos Seccionales¹³. Años más tarde la Ley 100 de 1993, establece el Marco legal del Sistema General de Seguridad Social, definiendo el plan de atención básica que complementa las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud. El Decreto 1108 de 1994, fijó como objeto de la norma: la sistematización, la coordinación, la reglamentación de algunas disposiciones de los Códigos del Menor Nacional de Policía, Sanitario, Penitenciario y Carcelario, Sustantivo del

¹² Conformado por: Ministro del Interior y de Justicia, Ministro de Defensa Nacional, Ministra de Educación, Ministro de la Protección Social, Ministro de Relaciones Exteriores, Director Nacional de Estupefacientes, Procurador General de la Nación, Director Departamento Administrativo de Seguridad, Fiscal General de la Nación, Director General de la Policía Nacional

¹³ Conformado en el caso de Nariño por: Gobernador del departamento, dirección del Instituto Departamental de Salud, secretaría de gobierno, secretaría de educación, secretaría de agricultura, dirección corporación autónoma regional, procuraduría, policía nacional, fiscalía, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Migración Colombia.

Trabajo y Nacional de Tránsito Terrestre, y otras normas que establecen limitaciones al porte y al consumo de drogas.

En el mismo año la Sentencia No. C-221 de 1994 cataloga el consumo de drogas como un comportamiento libre y autónomo, fijando los pilares básicos para la superestructura jurídica. Posteriormente la Resolución 003 de 1996, crea el Sistema Nacional de Prevención del Consumo de Estupefacientes, para coordinar y formular programas que permitan ejecutar acciones de prevención, a nivel de cada división política administrativa, para lo cual se crearon los Consejos Seccionales de Estupefacientes y los Comités Locales de Prevención.

Presidencia Andrés Pastrana Arango (1998-2002).

En medio de estos avances y discusiones sobre drogas es electo para la presidencia de Colombia (1998 -2002), el líder del partido conservador Andrés Pastrana Arango, desde su primera campaña presidencial en 1994, dio prioridad al tema de drogas. De ahí que el presidente electo desde su plataforma política “El cambio es ahora”, propone un abordaje al conflicto armado desde una estrategia para la paz. (Torrijos s, f). Con esta iniciativa busca hacer frente a un país en graves dificultades, acosado por la peor crisis económica de los últimos 70 años¹⁴ y por la agudización de un conflicto armado que ha observado la proliferación y fortalecimiento de los actores ilegales en confrontación: las guerrillas de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia -FARC- y el Ejército de Liberación Nacional -ELN-, así como los grupos paramilitares¹⁵.

En consecuencia, el plan de desarrollo “Cambio para construir la paz” prioriza el Plan Nacional de Lucha contra las drogas que se implementa bajo el programa presidencial RUMBOS. Esta iniciativa fue planteada como respuesta a los acuerdos internacionales de la Asamblea General de Naciones Unidas, 1998; mediante Decreto 1943 de 1999 bajo la dirección de Augusto Pérez como un organismo independiente del DNE, encargado de

¹⁴ . Indicadores Económicos: Tasa de desempleo 1998: 16%, 55% de la población colombiana por debajo de la línea de la pobreza, caída del PIB a tasas inferiores al 1%, alta concentración del ingreso, con la desigualdad más elevada de América Latina, caída del índice de calidad de vida ICV. Fuente DANE [http:// www.dane.gov.co](http://www.dane.gov.co)

¹⁵ Las siguientes cifras, reveladas por el Banco de datos de Derechos Humanos de CINEP, muestran las dimensiones del poder militar de los actores alzados en armas: a) Número de guerrilleros: FARC: de 18 a 20.000 hombres, ELN: 5.000 hombres, AUC: 10.000 hombres. b) Acciones: 30.000 homicidios al año, de los cuales 3.000 son responsables los alzados en armas, 3000 secuestrados, cerca de 2 millones de desplazados

coordinar las políticas de reducción de demanda a nivel local, regional y nacional, y crear redes entre las instituciones gubernamentales y las organizaciones no gubernamentales. Para el ejecutivo el problema mundial de las drogas debía ser abordado de manera diplomática desde los planes de desarrollo que son planteados por los gobiernos, de ahí que construye el “Plan Nacional de Lucha contra las Drogas, Frente a las Drogas la Solución somos Todos, Colombia 1998-2002”. Liderado por la presidencia y diseñado por el Departamento Nacional de Planeación, evaluado por la Dirección Nacional de Estupeficientes (DNE), el Consejo Nacional de Planeación, el Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES), para luego ser enviado al Congreso de la República para aprobarse en su función cumplir con 4 objetivos fundamentales: articulación interinstitucional, investigación, mejoramiento de la capacidad estatal para desarrollar acciones y estrategia de comunicación masiva para informar y educación a la población.

Desde la perspectiva de la lucha antidrogas del gobierno de Andrés Pastrana, se puso en marcha en diciembre de 1.999, un sugestivo programa denominado Plan Colombia, concebido como “Un plan para la paz, la prosperidad y el fortalecimiento del Estado, que se propuso una salida negociada al conflicto y la reducción sistemática de las causas y manifestaciones del problema de las drogas ilegales, mediante la aplicación de mecanismos de participación comunitaria que vinculen a la sociedad civil en la solución de dicha problemática” (Dirección Nacional de Estupeficientes 1996, 3).

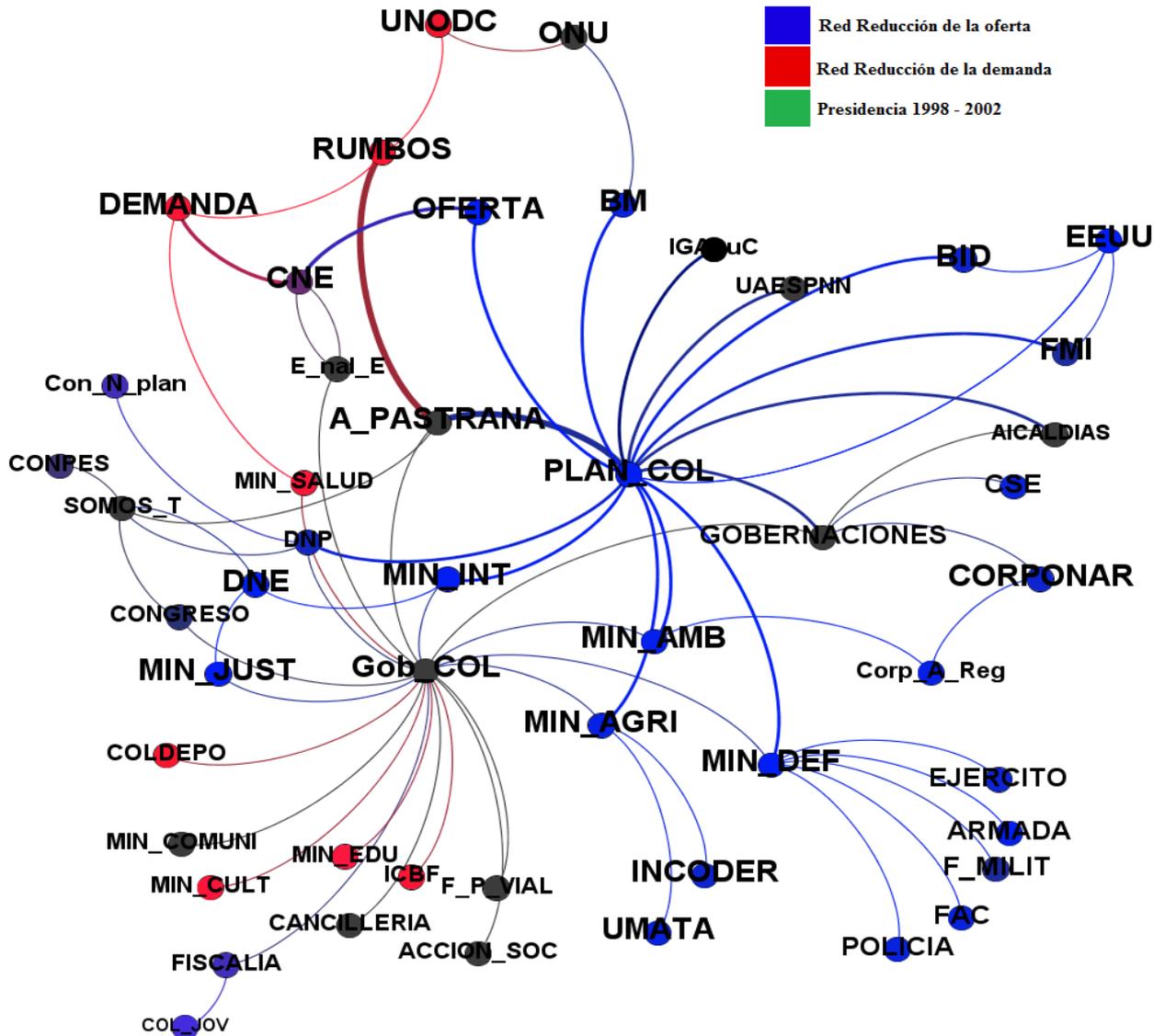
De este modo, se plantearon estrategias dirigidas al fortalecimiento de la justicia, cuyos instrumentos fueron represión y sometimiento; cambios sustanciales en la administración de la justicia; control e interdicción, compuesto por la erradicación de cultivos ilícitos, la producción industrial de drogas, la distribución, el lavado de activos y la persecución de los carteles. Paralelamente a la gestión de un “Plan de desarrollo Alternativo” que prioriza la reducción del consumo de drogas mediante prevención, rehabilitación y reinserción social, gestionadas a través de cooperación internacional como línea de acción de la responsabilidad internacional. Dicho plan se fundamentó en cuatro componentes: recuperación económica y social, proceso de negociación del conflicto armado, estrategia antinarcóticos, fortalecimiento institucional y desarrollo social. El componente antinarcóticos fue prevalente, pues para el gobierno, el problema de las drogas era considerado como obstáculo principal para alcanzar la paz en el país. De ahí que la meta fue reducir a la mitad el cultivo, procesamiento y distribución de droga en el país, mediante estrategias de erradicación forzosa, fumigación,

proyectos de sustitución de cultivos y desarrollo alternativo en las áreas afectadas; así como también actividades de del control de tráfico de estupefacientes: lavado de activos, comercio de precursores químicos utilizados en el procesamiento de la pasta de coca. Al igual que acciones para controlar de consumo, con políticas destinadas a reducir la demanda mediante campañas de educación y prevención en diferentes ámbitos.

La puesta en marcha del Plan tendría un costo aproximado de 7.500 millones de dólares, de los cuales el país aportaría 4000 mil millones; los 3.500 millones restantes, se esperaba que procedieran de la comunidad internacional. Sin embargo, Colombia ha gestionado con las entidades crediticias internacionales Fondo Monetario Internacional, Banco Mundial y Banco Interamericano de Desarrollo créditos por 5.700 millones para financiar su parte del Plan. Si bien el gobierno Colombiano afirmaba que el plan tendría un componente de financiación 25% para labor militar y 75% para desarrollo económico y social, la condición fijada para la contribución de Washington pone de manifiesto lo contrario. El 80% de los montos de la ayuda norteamericana se debían destinar a modernizar y reestructurar las fuerzas armadas y de policía para hacer más efectiva la lucha contra el narcotráfico.

Dentro de este panorama, que favorece la reducción de la oferta la gestión realizada por el programa presidencial RUMBOS, tiene efectos al lograr que se garantice la asignación de recursos para la operación hasta el año 2006 mediante el CONPES 3078 del 1 junio de 2001. Además de fortalecer la iniciativa de crear un proyecto de ley que permita institucionalizar el trabajo realizado por el programa presidencial y transformarlo en una política de Estado y no de gobierno, mediante la propuesta de creación de un Sistema Nacional de Prevención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas. El proyecto de ley fue presentado por el Ministro del Interior Armando Estrada Villa, y remitido al senador Ignacio Vives Menotti, quien logro la aprobación por las comisiones de Cámara y Senado, y por la plenaria de la Cámara, sin embargo, su ausencia en el último día de debates ante la plenaria del Senado hizo que el proyecto se hundiera.

Figura 2.2 Marco institucional y actores de la política. Periodo 1998- 2002.



Presidencia Álvaro Uribe Vélez (2002- 2010).

Con estos antecedentes llega a la presidencia de Colombia el 7 de agosto de 2002, y por 8 años consecutivos Álvaro Uribe Vélez, quien desde su partido Centro Democrático impulso diferentes transformaciones para el país mediante su programa de gobierno denominado “Manifiesto democrático – 100 puntos de Álvaro Uribe Vélez”, el cual plantea la seguridad democrática como pilar principal para cumplir con los objetivos de desarrollo del país, lo cual implicaba entre otras cosas una Colombia sin guerrilla y sin paramilitares. En el punto 31 el presidente, menciona el tema de drogas, ratificando su apoyo al Plan Colombia para hacer frente al narcotráfico. Sin embargo, más adelante, entre los cambios propuestos por el

presidente, está la reforma del sistema político del país que se gestionó mediante un referendo que busca destinar de mejor manera los recursos de regalía de petróleo y optimizar los gastos e inversiones del gobierno nacional. Uno de los puntos consultados en el referendo trata los temas relacionados con la lucha contra el narcotráfico y el consumo de drogas. Este ejercicio consultivo termina por reformar el Artículo. 16 de la Constitución Nacional, quedando de la siguiente manera:

Para promover y proteger el efectivo desarrollo de la personalidad la Ley castigará severamente la siembra, producción, distribución, porte-venta de sustancias alucinógenas o adictivas como la cocaína, heroína, marihuana, bazuco, éxtasis u otras similares, graduando las penas según la circunstancia en que se cometa la infracción. El Estado desarrollará una activa campaña de prevención contra la drogadicción y de recuperación de los adictos y sancionará el consumo y porte de estos productos para uso personal en la medida que sea aconsejable para garantizar los derechos individuales y colectivos, especialmente los de los niños y adolescentes.(Constitución Política Colombiana 1991).

Mediante esta reforma el presidente busca privilegiar el respeto de los derechos fundamentales, fortaleciendo la protección en población de niños y adolescentes, con medidas para eliminar el consumo de la dosis personal y fortalecer el tema de soberanía y seguridad. Sin embargo, con el decreto 519 de 2003 se eliminan o modifican las diferentes consejerías y programas creados mediante Decreto 127 de 2001 en la presidencia de Pastrana, lo cual implicó la finalización del Programa presidencial RUMBOS.

Para dar cumplimiento a su propuesta de gobierno reorganiza las competencias del Estado con el decreto 205 de 2003, que fusiona el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y el Ministerio de Salud, para estructurar el Ministerio de la Protección Social, encargado de mejorar la salud y la calidad de vida, en alianza con la Dirección General de Salud Pública, de la cual se desprende el Fondo Nacional de Estupefacientes (FNE).

Por su parte el Consejo Nacional de Estupefacientes decidió en el marco de sus competencias reestructurar la organización en el manejo de la política antidrogas, señalando que la coordinación del componente de demanda sería a partir de ese momento responsabilidad de los Ministerios de Educación y de la Protección Social.

Varios elementos contribuyeron a esta decisión, por una parte, el proceso de descentralización política y administrativa que adelantó el país desde inicios del decenio de los noventa, que tiene grandes avances especialmente en los sectores de salud y educación, pilares fundamentales en la reducción de la demanda. Lo cual garantiza que los lineamientos nacionales en reducción de la demanda puedan llegar a los ámbitos regional y local, con la correspondiente adaptación.” (Observatorio de drogas Colombia 2005).

Otro elemento sobre el cual se fundamenta el presidente para poner en funcionamiento el Sistema de Protección Social, entendido éste como la definición de un conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de la población, especialmente los más desprotegidos; es la constitución política nacional como eje central de la gestión, y que impulsa acciones encaminadas a constituir y consolidar a través del Ministerio de la Protección social y el programa para la Descentralización del Plan Nacional de Drogas (AD/Col/99/c-81), la Comisión Nacional de Reducción de la Demanda de Sustancias Psicoactivas, instancia de coordinación intersectorial que se pretende se convierta en el asesor técnico, consultivo, de planificación y de apoyo a la gestión para el Consejo Nacional de Estupefacientes en esta materia y a su vez se encargue del seguimiento y evaluación de la Política Nacional.

Estas iniciativas se desarrollan con Cooperación Internacionales por ejemplo; la Cooperación Técnica No Reembolsable ATN/JF 7325-CO suscrita con el Banco Interamericano de Desarrollo, BID; La participación de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) en el “Programa para la descentralización del Plan Nacional de Drogas (AD/Col/99/c-81.)” a través del cual se han creado y fortalecido estructuras descentralizadas de control de drogas, ha permitido crear y fortalecer los planes departamentales y municipales de drogas, además que ha favorecido la ejecución de proyectos intersectoriales, lo que significa que desde un mismo núcleo se desarrollan acciones de educación, salud, comunicaciones, rehabilitación, reinserción y prevención del delito, con énfasis en la descentralización de políticas públicas. Así mismo se ha brindado apoyo técnico y financiero a un número importante de iniciativas locales presentadas por ONG.

Las estructuras descentralizadas ya sean, Comités departamentales o municipales de prevención del consumo de drogas o las Unidades Técnicas Regionales, se han constituido en

equipos de trabajo donde participan funcionarios de los sectores de salud, educación, gobierno, desarrollo social y de control, así como de entidades no-gubernamentales, con el fin de elaborar los diagnósticos locales sobre la situación de drogas, especialmente lo que respecta al consumo, además de concertar y articular la respuesta a la problemática, expresada en un plan operativo territorial. En este orden de ideas, el apoyo internacional ha cualificado técnicamente los equipos de trabajo en todos los niveles de gobierno y ha acompañado procesos de planificación, gestión y evaluación de acciones en función de las normativas. Además, la cooperación internacional ha creado escenarios de reflexión colectiva como el Tercer Encuentro Nacional de Estructuras Departamentales (2004) realizado con el apoyo de la Agencia Española de Cooperación Internacional –AECI- y la Comisión Interamericana para el control del abuso de drogas CICAD/OEA. Donde se reflexionó sobre la prevención del consumo en el ámbito local, y se hicieron las proyecciones del trabajo para el año 2005. En este encuentro, el departamento de Nariño como caso de interés para nuestro estudio, participó con un panel sobre la relación de las Organizaciones Gubernamentales y las Organizaciones No Gubernamentales en el trabajo de reducción de la demanda.

En medio de este proceso de cooperación y acercamiento regional, surge la necesidad de optimizar el Sistema de Información de Drogas de Colombia (SIDCO), creado en 1997 para sistematizar la información y generar bases de datos contemplados en el plan nacional de lucha contra las drogas. En apoyo a esta iniciativa mediante la Resolución No 0006 de 08 abril de 2005, se crea el Observatorio de Drogas de Colombia (ODC) adjunto a la Dirección Nacional de Estupefacientes, con el fin de cumplir compromisos globales con la Junta Internacional para la Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), y la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). El ODC busca proporcionar información objetiva, actualizada y confiable del problema de las drogas en el país, así como dar seguimiento a las acciones y resultados en esta materia. No obstante, en el proceso se reconoce la existencia previa de un observatorio que hacía parte de la DNE, el cual había publicado varios informes de acciones y resultados, sin que se le haya dado la relevancia pertinente.

Durante el mismo año, se promueve a nivel nacional la creación de programas de prevención para ámbitos laborales al mismo tiempo que se avanza en alianza con la Universidad Católica de Colombia y las entidades territoriales para diseñar un instrumento que permita monitorear

la gestión de los departamentos, consolidándose un proceso que devela algunos avances en relación al trabajo intersectorial con las regiones.

En medio del proceso se dan momentos de evaluación que dieron como resultado la revisión sustantiva de la primera fase del “Programa para la Descentralización del Plan Nacional de Drogas” (Proyecto AD/COL/99/C-81), convenio firmado entre Ministerio de la Protección Social y UNODC. Como resultado de los avances registrados se aprobó una segunda fase que buscaría darle continuidad al proceso de descentralización, facilitando a las entidades territoriales las herramientas legales, políticas y técnicas movilizándolo a autoridades locales responsables de determinar las prioridades y soluciones para la problemática de las drogas. (Observatorio de drogas 2006).

Es así como la capacidad del Estado Colombiano frente al problema de drogas se ve fortalecida a través del trabajo intersectorial gestionado por la “Comisión Nacional de reducción de la demanda (2005)”, quienes generan concertaciones y alianzas con todas las entidades responsables del tema. Además de la construcción de la Política Nacional de reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto (PNRCSPA), los avances integrales de país registrados con el Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM) perteneciente a la Comisión Internacional para el control del Abuso de Drogas CICAD/OEA (2005 - 2006) y la representación de Colombia en las reuniones bilaterales. Adicionalmente, el programa de descentralización de la política ha venido operando desde 1999, lo cual le ha permitido al gobierno nacional llegar a los entes territoriales mediante los comités departamentales y municipales, quienes convocan instituciones y sociedad civil organizada para realizar actividades. Las agendas de estas organizaciones territoriales cuentan con el respaldo de la Resolución No. 0425, que incluye el tema de reducción de la demanda como asunto prioritario, es decir que la transferencia de recursos de lo nacional a lo local debe hacerse de manera obligatoria.

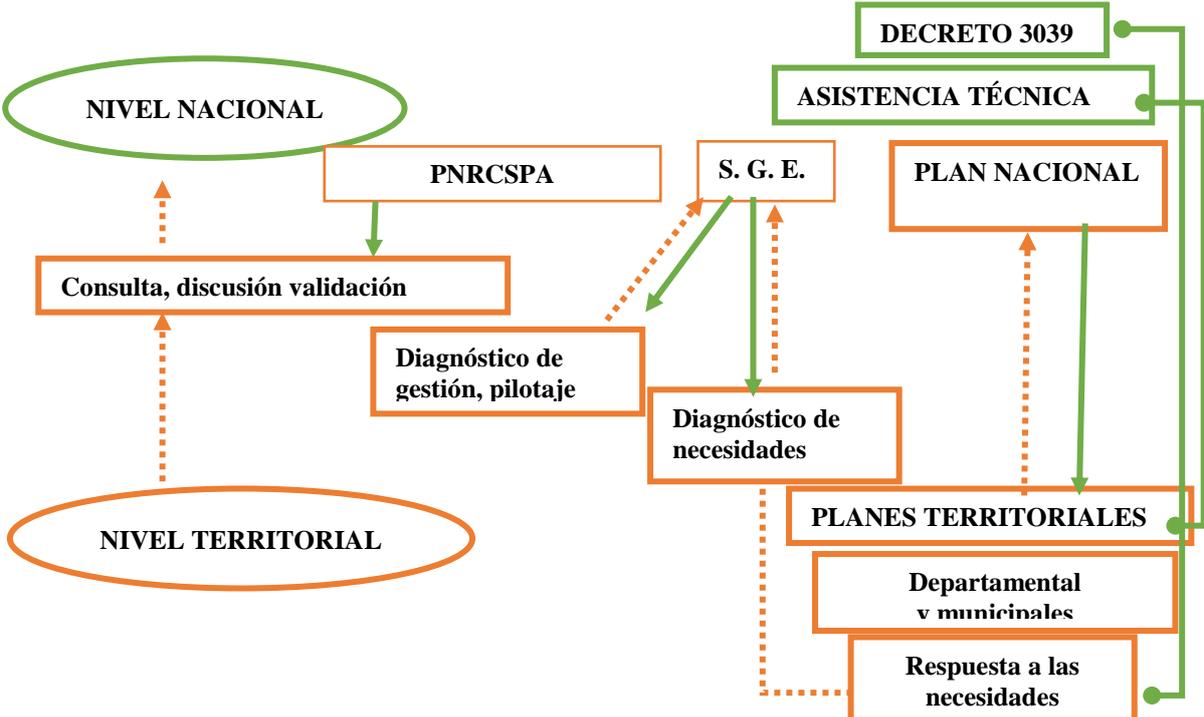
Según la Dirección General de Salud Pública, la financiación nacional llega para apoyar las asignaciones de recursos propios que hacían los territorios para programas de prevención que aborden poblaciones en ámbitos específicos como: el laboral, el escolar respaldado por las Instituciones Educativas y el programa Educar para resistir el uso y el abuso de las drogas y la violencia DARE de la policía nacional, la población infanto-juvenil liderado por el Instituto Colombiano de bienestar Familiar ICBF, la población carcelaria liderado por el Instituto

Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, profesionales de la salud liderado por el Fondo Nacional de Estupefacientes. (Observatorio de drogas, 2008).

2.2.3 Política Nacional de Reducción de consumo de sustancias psicoactivas

Desde el año 2000 la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) en Colombia, brindo apoyo al “Programa para la descentralización del Plan Nacional de Drogas (AD/COL/99/c-81.) a través del cual se han creado y fortalecido estructuras descentralizadas de control de drogas, además que ha favorecido la ejecución de proyectos intersectoriales y planes territoriales lo que significa que desde un mismo núcleo se desarrollan acciones de educación, salud, comunicaciones, rehabilitación, reinserción y prevención del delito.

Figura 2.3 Ciclo “descendente” y “ascendente” de construcción de política pública



Fuente: Diapositivas Ministerio de la protección social -Aldemar Parra (2006)

Bajo esta óptica se arranca un proceso de diseño de la política, en el que la financiación y la asesoría técnica internacional se convierte en un insumo fundamental para establecer unos lineamientos nacionales de reducción de la demanda. Estas directrices sugieren la construcción de una política participativa y co gestionada que utilice las variables de Macro nivel de la tradición *top down* y variables de micro nivel de la tradición *bottom up*, con el fin

de generar un proceso de diseño dinámico, participativo y con enfoque territorial. Para cumplir con este proceso fueron necesarias las siguientes fases:

Fase 1: Correspondiente a la Formulación de la política fue desarrollada desde el año 2004 y buscaba desarrollar el Estado del arte, el Análisis situacional y empezar una discusión intersectorial mediante cinco consultas regionales (5) que dieron fundamentos a los lineamientos y permitieron emitir recomendaciones generales de política pública.

Para avanzar en la construcción abierta y participativa de la Política Nacional de Reducción de la demanda de drogas, se partió del documento de “Lineamientos hacia una Política de Reducción de Demanda de Sustancias Psicoactivas (SPA) de Origen Ilícito” y se presentó ante las diferentes regiones del país para la discusión. Se llevaron a cabo Talleres Regionales en: Noroccidente (Antioquia y Chocó), Norte (Atlántico, Bolívar, Magdalena, Cesar, Córdoba, Guajira, Sucre y San Andrés), Centro (Bogotá y Cundinamarca), Orinoquía y Amazonía (Meta, Vaupés, Arauca y Casanare), Oriente (Santander, Boyacá y Norte de Santander), Eje Cafetero (Risaralda, Quindío, Tolima, Huila y Caldas) y Sur Occidente (Valle del Cauca, Nariño y Cauca), convocando a todas las instancias interesadas en esta problemática del nivel territorial. (Observatorio de drogas 2005).

Fase 2: Correspondiente a la validación de la política. Fue desarrollada entre el 2006 y el 2007 para consolidar técnicamente la política. Se desarrollaron tres discusiones regionales (3) con participación de 12 departamentos¹⁶ y sus municipios, instancias de la sociedad civil, academia y organizaciones comunitarias: emitiendo recomendaciones de ajuste a la propuesta formulada.

Después de varios años de trabajo y avances en materia de drogas¹⁷, la propuesta de la política Nacional para la Reducción del Consumo de sustancias Psicoactivas y su impacto (PNRCSPA) fue presentada ante el Consejo Nacional de Estupefacientes; instancia rectora de la política de drogas en Colombia, quienes avalaron la iniciativa y encargaron el liderato de la política pública al Ministerio de la Protección Social en colaboración con la Comisión

¹⁶Departamentos participantes: Valle del Cauca, Cauca, **Nariño**, Antioquia, Córdoba, Atlántico, Bolívar, Magdalena, Cesar, Sucre.

¹⁷ El término “drogas” hace referencia en este documento a sustancias psicoactivas o SPA de carácter lícito (alcohol, tabaco, medicamentos de control especial, inhalables) e ilícito. Se utilizan los términos de manera indiferenciada.

Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas. (Plan Nacional de reducción del consumo de drogas, 2008:6).

La PNRCSPA se posiciona en el país, constituyéndose en uno de los aportes más importantes de la Comisión Nacional para la Reducción de la demanda en los últimos años para Colombia, puesto que se convierte en una herramienta fundamental para asumir los enormes retos que plantea el país en relación al consumo de sustancias psicoactivas; dado que en proporción al nivel de consumo de las personas, las consecuencias individuales y sociales, hacen tambalear el desarrollo social y económico, al afectar de manera directa el capital social, el capital humano, la salud pública, el bienestar y la seguridad de un número cada vez mayor de niños, niñas, jóvenes y adultos cuyo futuro se compromete seriamente por cuenta de la producción, el tráfico, el comercio y la ilegalidad asociada al consumo.

Por otra parte, las agencias internacionales instan a los gobiernos a definir respuestas en congruencia con los tratados internacionales y con los compromisos adquiridos en las diferentes Convenciones de la Organización de las Naciones Unidas; la PNRCSPA es una respuesta que viabiliza el cumplimiento de dichos compromisos y genera una alternativa frente a la necesidad de encontrar un balance entre las acciones de control de oferta y las de control de la demanda, por ser estos, aspectos constitutivos de un mismo problema. Más aún cuando la evidencia es clara en indicar que la producción doméstica y el tráfico de sustancias en países y regiones, aumentan la disponibilidad interna, generan excedentes y otras condiciones que estimulan la formación de mercados locales.

Fase 3: Correspondiente a la divulgación de la política. Posterior a la aprobación de la PNRCSPA, se organizan reuniones nacionales con el liderazgo de UNODC y el MPS para coordinar acciones con los comités territoriales de prevención y control.

Fase 4: Correspondiente a la implementación de la política durante los años 2007 y 2008, los objetivos principales de este momento son aterrizar las líneas de acción de la Política a las realidades departamentales, municipales y locales. Lo cual se fortalece con el Decreto 3039 de 2007 al señalar que, en el Plan Nacional de Salud Pública, la prioridad es la salud mental y la reducción del consumo de SPA, comprometiendo al país para el 2010 a construir, adaptar y/o ajustar 100% de planes territoriales a las líneas de acción de la Política y a sus objetivos estratégicos.

Para lograr la gestión descentralizada y territorial de la implementación se desarrollaron herramientas de gestión que son piloteadas en el departamento del Valle del Cauca, Antioquia, Norte de Santander y Bogotá D.C. para conocer su funcionamiento. El sistema de gestión estratégico (SGE) y la política nacional de reducción de consumo de SPA al alcance de todos, son las herramientas principales que serán analizadas con detalle en el siguiente capítulo, en el apartado de la agenda nacional. Posteriormente, se desarrolla un plan de asistencia técnica que arranca con un Taller Nacional denominado: “Herramientas para el Diseño de los Planes Territoriales de Reducción del Consumo de SPA y su Impacto” 14-16 mayo 2008, del cual participan 29 entidades territoriales. A largo plazo se planea la Asistencia técnica para la implementación del Sistema de Gestión Estratégica de 10 departamentos.¹⁸

Fase 5. Correspondiente a la sistematización. Es un momento en el cual se cierra el ciclo ascendente (*bottom up*) y descendente (*top down*) de construcción de la política pública. La PNRCSPA vive un proceso de construcción único, pues sobre la propuesta técnica de los ejes se crea un esquema de consenso político que se transforma a nivel de nación en un proceso de desarrollo de dichos ejes, los cuales se ponen en funcionamiento a partir de referentes que se enriquecen con la construcción territorial y la concertación de pertinencias particulares en los diferentes ámbitos, atención en salud, sector educativo, comunidades empoderadas, centros de escucha, sectores comerciales entre otros.

Como consecuencia de esta construcción, Colombia con esta política pública no se ha centrado solo en la reducción de la oferta, entendida ésta como el conjunto de acciones conducentes a impedir el cultivo, la producción, el tráfico y la comercialización de estupefacientes, sino también, en la prevención del consumo y la reducción de sus consecuencias adversas, lo que se entiende como reducción de la demanda. De modo que se formuló el marco político y técnico que orienta las acciones del Estado y la sociedad para reducir el consumo interno de drogas.

De esta forma, a partir de 2007 y por primera vez en el país se cuenta con una Política Nacional de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto. (Observatorio de drogas 2008, 204).

¹⁸ Huila, Santander, Nariño, Atlántico, Caldas, Antioquia, Norte de Santander, Valle del Cauca, Bogotá D.C.

De ahí que esta iniciativa busca abordar un problema de amplia prioridad desde el sector de la protección social para la construcción de capacidad de respuesta tanto técnica como institucional, financiera y de integración, para reducir la incidencia, la prevalencia y el impacto de las drogas. La política no sólo pretende ofrecer los lineamientos que permitan identificar, comprender y contrarrestar los factores macro sociales, micro sociales y personales que inciden en el consumo sustancias psicoactivas, sino, además, guiar el diseño de planes y programas a nivel territorial, que respondan a las diversas necesidades de la familia, la comunidad y los individuos en materia de prevención, mitigación y superación de los riesgos y daños asociados a estas sustancias. (Política Nacional de Reducción de Consumo de sustancias psicoactivas y su impacto 2007).

Tabla 2.2 Resumen de la Política Nacional de Reducción de consumo de SPA

Fundamentos teóricos de la PNRCSPA	Objetivos estratégicos	Ejes operativos
Sistema de protección social	Se interviene sobre un mayor número de condiciones y factores macro sociales, micro sociales y personales que incrementan la vulnerabilidad al consumo de Drogas	Prevención
Reducción de la demanda	Se cuenta con medios para que personas, hogares y comunidades encuentren respuestas oportunas e integrales a sus necesidades frente al consumo de Drogas.	Mitigación y superación
Promoción de la salud	Se cuenta con capacidad de integración, así como con capacidad de respuesta técnica, institucional y financiera ante las demandas del consumo de Drogas	Capacidad de respuesta

Fuente: Elaboración propia en base a la PNRCSPA 2007.

La PNRCSPA invita a superar las dificultades de la gestión de acciones intersectoriales y a mirar el problema del consumo en un marco más amplio de desarrollo, de nueva gestión pública y de nueva política social, inspiradas en un paradigma de desarrollo humano sostenible (del cual hace parte integral el concepto de vulnerabilidad), invitando a superar el enfoque de riesgo y del “problema” desde el cual tradicionalmente se estimula una mirada

fragmentada del sujeto y de su realidad. En consecuencia, bajo el liderazgo del Ministerio de la Protección Social y con la participación activa de todas las entidades que hacen parte de La Comisión Nacional De Reducción De la Demanda y de todos los actores que hicieron su aporte en las diferentes fases de construcción y consulta, se presenta la Política, coherente con la agenda de desarrollo del país, los principios de la protección social, la misión ministerial, las misiones institucionales, los mandatos internos y externos de compromisos adquiridos con organismos como las Naciones Unidas, la CICAD/OEA y la JIFE, así como con la necesidad urgente de coordinar bajo un lente común las respuestas frente al tema.

El diagrama indica las instancias políticas a cargo de definir y coordinar la política pública, las unidades coordinadoras de las acciones y las unidades gestoras en los niveles nacional y territorial. El Consejo Seccional de Estupefacientes CNE, es la instancia política de mayor nivel en el país y se encarga de la dirección de la política de drogas a nivel nacional. Entre sus competencias está: El control de la oferta, el cual se aborda en coordinación con el Ministerio del interior y de Justicia, quien apoyado de la Policía y el Ejército Nacional buscan fortalecer la democracia, la justicia y la protección de los derechos fundamentales para garantizar legitimidad y gobernabilidad. Esta instancia a su vez está encargada de la Dirección Nacional de Estupefacientes creada en 1990 con el Decreto 494. Estas instituciones nacionales tienen su reflejo en el territorio en los Consejos Seccionales de Estupefacientes quienes se consolidan como la instancia política a nivel departamental. Y, por otra parte, el control de la demanda el cual se aborda desde el Ministerio de la Protección Social como instancia política y de coordinación que mediante los lineamientos de la Política Nacional de Reducción de Consumo de Sustancias Psicoactivas dicta disposiciones nacionales. Para apoyar la acción ministerial esta la Comisión Nacional de reducción del consumo de drogas que actúa como asesor técnico de CNE, mediante Ley 30 de 1986. Estas instancias nacionales tienen su reflejo en lo local en los Comités territoriales de prevención (Departamentales, distritales y municipales), quienes actúan como unidad política, coordinadora y gestora.

Para la implementación de la política se pilotearon algunas de herramientas que permitieran la aplicación de la PNRCSA en el ámbito territorial y que facilitaran la construcción de planes de abajo hacia arriba (Bottom up) que logren materializar los principios de territorialidad, horizontalidad, co-gestión y participación. (Naciones Unidas y Ministerio de la Protección Social, 2008:9). Se desarrolló el Sistema de Gestión Estratégica: un camino para el montaje de las políticas y planes territoriales de reducción del consumo de SPA y su impacto (SGE),

sistema que está siendo implementado por las entidades territoriales a partir del acompañamiento técnico del Ministerio de la Protección Social y del Convenio entre ese Ministerio y la Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (Plan Nacional de reducción del consumo de drogas 2008, 7).

Además del documento denominado La Política Nacional de Reducción del consumo de SPA al alcance de todos, el cual facilita la socialización de la política para construirla en lo local, al contener información fundamental explicada de manera didáctica, como por ejemplo los retos, las líneas de acción, y las estrategias para reducir la vulnerabilidad.

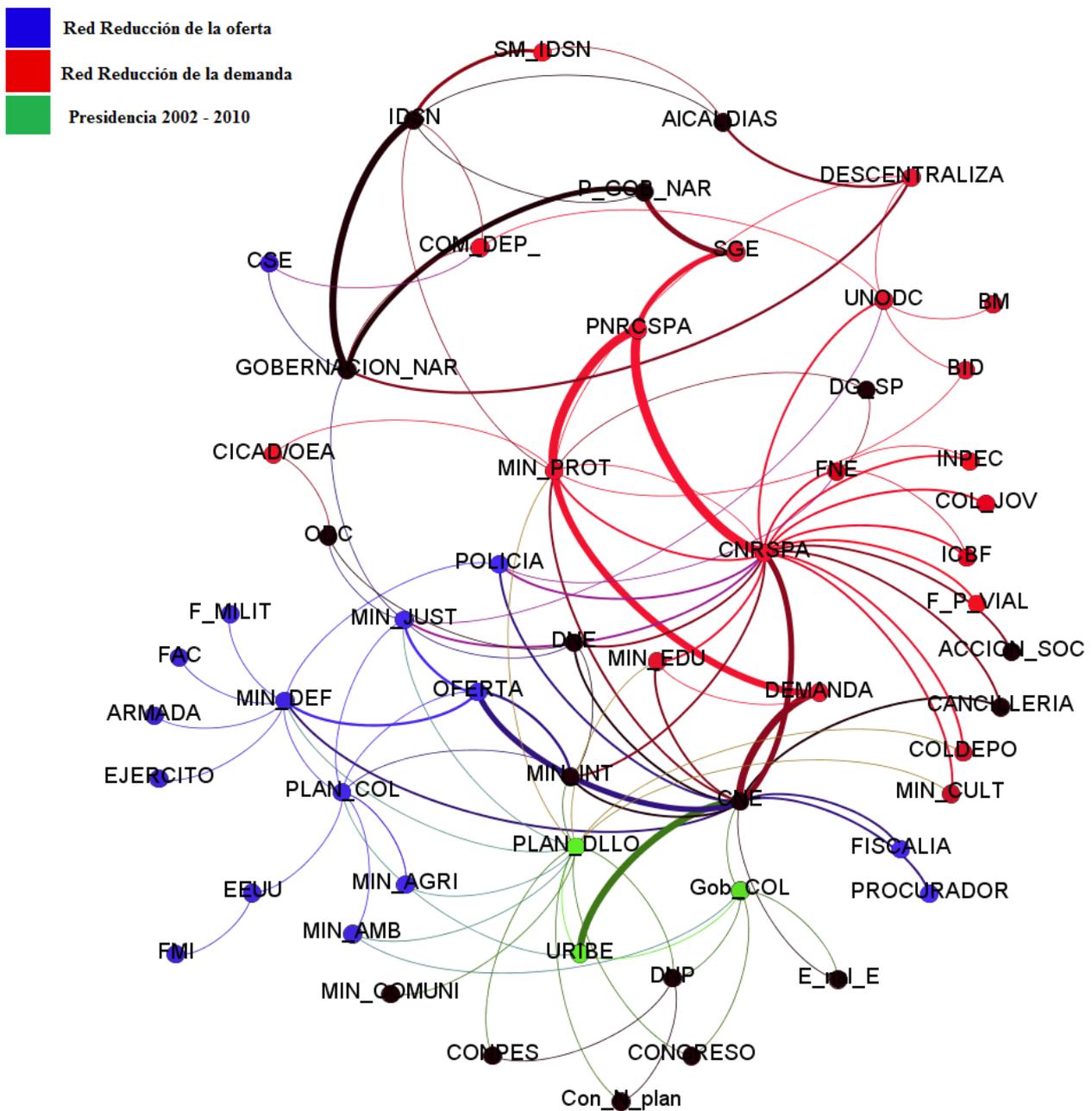
Las entidades territoriales se fortalecen institucional y técnicamente apoyados de los comités locales para ajustar las líneas de acción, incorporando en la planeación estratégica indicadores que respondan al Plan Nacional de Salud Pública, Decreto 3039 de 2007, el cual señala que para el año 2010 el 100% de las entidades territoriales, deberán haber ajustado sus planes departamentales y municipales a los objetivos estratégicos de la PNRCSA.

Figura 2.4 Mapa de competencias institucionales en reducción de la demanda de SPA



A lo largo de más de cuatro décadas de experiencia en combatir el Problema Mundial de las Drogas, Colombia cuenta con un arreglo institucional que opera en la práctica diferente de lo previsto en la Ley 30 de 19867 , según la cual el Consejo Nacional de Estupefacientes es el responsable de la orientación y aprobación de las políticas presentadas por las entidades competentes en la materia; el Ministerio del Interior y de Justicia, entidad que lo preside, formula, coordina y evalúa las políticas del Gobierno Nacional y la Dirección Nacional de Estupefacientes hace las veces de Secretaria Técnica e implementa las decisiones que emanan de esta instancia política.

Figura 2.5 Marco institucional y actores de la política.



Institucionalidad Nacional

El Consejo Nacional de Estupefacentes es la instancia de más alto nivel político con responsabilidades en la formulación de políticas para intervenir las diferentes manifestaciones del problema de las drogas como son: cultivo, producción, tráfico, consumo, lavado de activos y financiación del terrorismo y está conformado¹⁹ por:

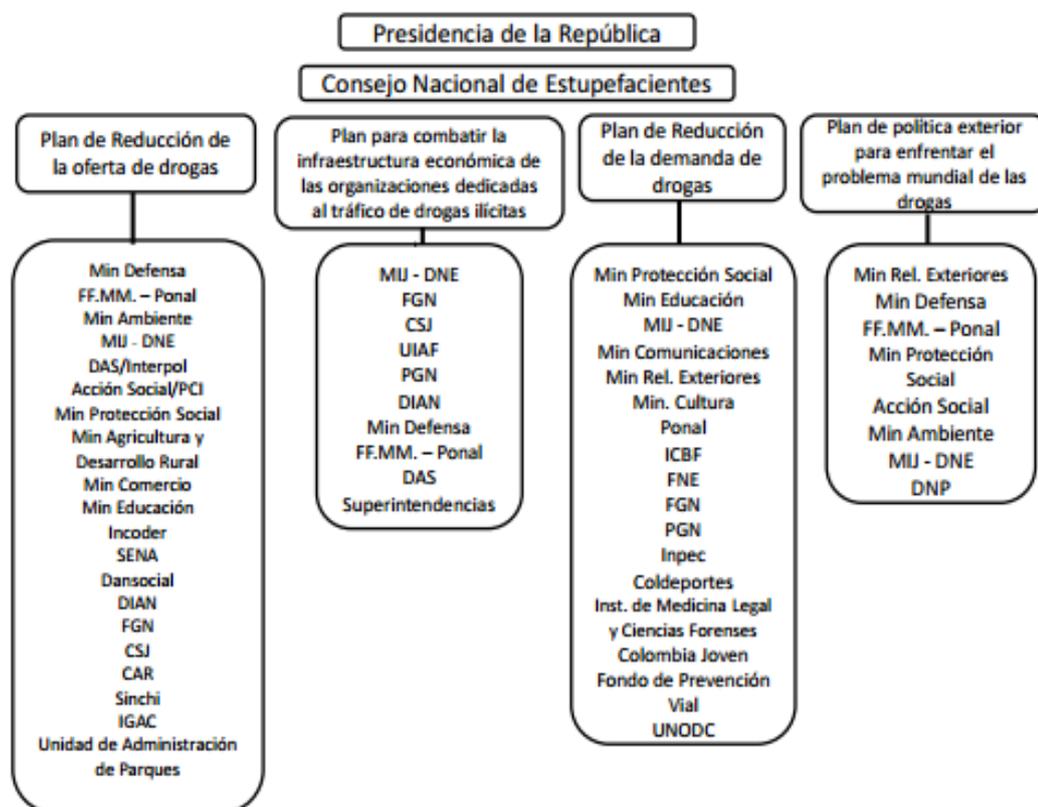
¹⁹ Decreto 2159 de 1992, artículo 35.

El Ministro de Justicia o su delegado, quien lo preside
El Ministro de Defensa Nacional o su delegado
El Ministro de Educación Nacional o su delegado
El Ministro de Salud Pública o su delegado
El Ministro de Relaciones Exteriores o su delegado
El Director Nacional de Estupefacientes, quien tendrá voz, pero no voto
El Procurador General de la Nación o su delegado
El Director del Departamento Administrativo de Seguridad o su delegado
El Director General de la Policía Nacional o su delegado
El Fiscal General de la Nación o su delegado
El Secretario General de la Dirección Nacional de Estupefacientes ejercerá las funciones de Secretario del Consejo Nacional de Estupefacientes.

De manera adicional, el Artículo 95 de la Ley 30 de 1986 creó el Comité Técnico Asesor de Prevención Nacional de la Farmacodependencia, que opera en la actualidad con el nombre de Comisión Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas, grupo intersectorial de carácter técnico que asesora al Consejo Nacional de Estupefacientes (CNE) y a las directivas de las instituciones del orden nacional. La Comisión está conformada por las entidades que tienen responsabilidad en el tema, a saber:

Ministerio de la Protección Social, quien lo preside
Ministerio de Educación
Ministerio del Interior y de Justicia
Ministerio de Relaciones Exteriores
Ministerio de Cultura
Fondo Nacional de Estupefacientes
Dirección Nacional de Estupefacientes
Policía Nacional
Programa Futuro Colombia de la Fiscalía General
Programa Colombia Joven de la Presidencia de la República 16
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Instituto Colombiano del Deporte – Coldeportes.
Instituto de Medicina Legal
Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional

Figura 2.6 Marco institucional de la Política de Drogas en Colombia



Fuente: Dirección Nacional de Estupefacientes- DNE

Institucionalidad Territorial

La Ley 30 de 1986 establece las funciones de los Consejos Seccionales de Estupefacientes, quienes tienen la responsabilidad de implementar las políticas, planes y programas trazados por el Consejo Nacional de Estupefacientes. Estos consejos están conformados por:

Gobernador o Alcalde quien lo preside

Secretario de Salud, quién hace las veces de Secretario Técnico

Secretario de Educación

Secretario de Agricultura

Procurador Regional

Director Seccional del Departamento Administrativo de Seguridad

Comandante de la Policía Nacional y demás fuerzas presentes en el departamento.

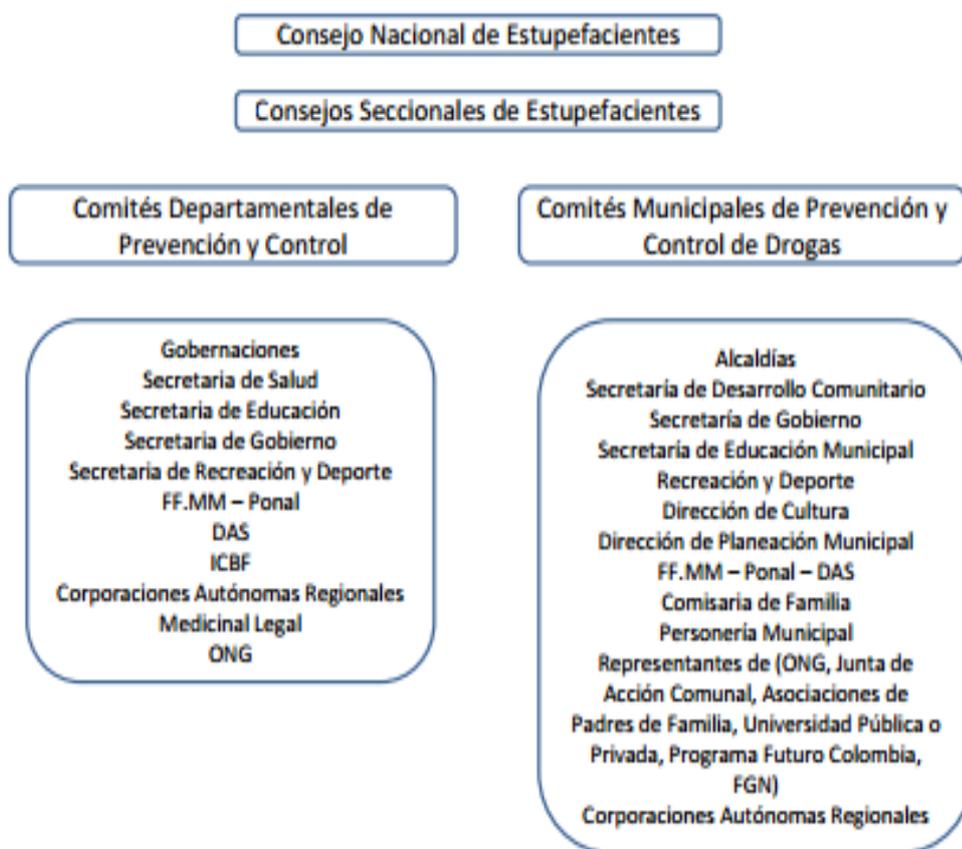
Director Regional del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Director de la Corporación Autónoma Regional (antiguo Director de Recursos Naturales Renovables y del Ambiente)

Jefe de la Oficina o Instituto Seccional de Medicina Legal.

En el nivel territorial, se cuenta con Comités Técnicos Departamentales y Municipales de Reducción del Consumo de Drogas como espacios intersectoriales en los que se formulan los planes territoriales y se coordinan las acciones planificadas frente a la demanda de drogas. Estas estructuras están presididas por el Sector Salud a través de los Institutos Departamentales y Municipales de Salud.

Figura 2.7 Marco institucional de las instancias de decisión nacional y local



Fuente: Dirección Nacional de Estupefacientes –DNE-, con base en la Ley 30 de 1986

Conclusiones preliminares

Para Colombia la influencia del contexto internacional ha sido relevante en las iniciativas de abordaje del problema de drogas, al generar corrientes de pensamiento con liderazgo y apoyo político capaces de transformar el contexto nacional en su organización para ejecutar acciones y en las prioridades de inversión. De este modo, las influencias contextuales exógenas en el periodo presidencial de Andrés Pastrana se reflejan en su fuerte tendencia hacia estrategias de reducción de la oferta materializadas en el plan Colombia con lineamientos de Estados

Unidos. Los resultados de esta estrategia generan aprendizajes y cambios endógenos en los actores nacionales. En consecuencia, en el periodo presidencial de Álvaro Uribe se hacen evidentes reformas y en un impulso de equilibrar oferta y demanda favorece a la red liderada por el ministerio de la protección social para tener mayor protagonismo que se materializa con la PNRCSPA en el 2007.

La PNRCSPA refleja las ideas de los tratados internacionales y divide al país en dos frentes que trabajan en reducción de la oferta y reducción de la demanda, evidenciando así un abordaje en torno a estas dos ideas originarias de un contexto institucional dividido por niveles de gobierno que muestran alianzas entre lo nacional y lo local para materializar en acciones las ideas de la política.

Dados los principios rectores de la PNRCSPA el contexto local adquiere relevancia al ser partícipes del diseño de la política lo cual se evidencia en los documentos oficiales revisados, que dan cuenta de una ampliación de la participación de actores nacionales o locales, activando la red de salud pública, atención en salud, prevención, reducción de daños entre otros grupos sociales que demandan acciones para reducir en consumo de drogas.

Capítulo 3

Metodología

3.1 Estructura – Agencia

Después del recorrido por los antecedentes de la formulación de la Política Nacional de Reducción de Consumo de Sustancias Psicoactivas y de conocer su contenido, este apartado de la investigación tiene como propósito abordar el proceso mediante el cual se pone en marcha la política pasando del nivel nacional donde se formuló, al nivel local; en este caso al departamento de Nariño como objeto de estudio. El énfasis estará puesto en identificar como el comportamiento de los actores dentro de la red logra influir en la toma de decisiones para poner el tema en agenda y consolidar los instrumentos para su implementación. De ahí que serán de suma importancia las ideas materializadas en agendas nacionales y locales, los cambios en la configuración de las redes en el momento de la macro decisiones de implementación a nivel nacional y en las micro decisiones llevadas a cabo en el territorio. Es decir, la capacidad de agencia| de los actores en el momento de decidir sobre los instrumentos que permitieron la implementación de la política pública.

En consecuencia, el abordaje de las redes en este apartado es el resultado de la concepción estructural, que les otorga la capacidad de constreñir o facilitar la agencia de los actores, además de determinar la viabilidad de acción de sus miembros a través de la cultura y los aprendizajes estratégicos. Es decir que las redes son estructuras políticas, puesto que “están en capacidad de definir los roles de los actores dentro de las redes, prescribir los problemas que son discutidos y la forma en que son abordados, mediante un conjunto diferenciado de reglas e imperativos organizacionales, que generan presión para mantener la red cohesionada a través de ideas e iniciativas comunes”. (Marsh y Smith 2000, 5).

La estructura de la red será el marco de acción que permitirá hacer un análisis de las formas en que los actores se agrupan para tomar decisiones en el momento de implementación de la política pública, de modo que se muestre las transformaciones que sufre la red como articulación dinámica en torno a los momentos de la política y reconociendo su carácter histórico como sumatoria de decisiones políticas pasadas y que privilegia así mismo ciertas opciones de política por encima de otras. De modo que, si las redes en general son de carácter

estructural y causal, el objetivo es entender que actores interpretan dichas estructuras y que particularidad tienen estos actores y sus contextos para que se generen los cambios en la configuración de la red en momentos decisionales.

Para ello este capítulo hará una revisión de las agendas nacionales y locales, haciendo énfasis en las estrategias para implementar la PNRCSA propuestas desde el nivel nacional. De ahí que el Sistema de Gestión Estratégico trasciende su función de brindar lineamientos para constituirse en un mecanismo de sistematización y caracterización de la gestión llevada a cabo para la implementación en el departamento de Nariño. Además, enfatizar en el rol de los actores para analizar su influencia en la toma de decisiones para poner el tema en agenda y consolidar los instrumentos para su implementación

3.1.1 Agenda nacional para la implementación local de la política

A partir de la Resolución No. 014 de agosto 21 de 2008 emitida por el Consejo Nacional de Estupefacientes, se crean comisiones técnicas interinstitucionales para la construcción del plan de acción integral. Este plan logra volver operativa la política nacional promulgada en el 2007, con el liderazgo del Ministerio de la Protección social, como institución que acompaña a las entidades territoriales para avanzar en la finalidad de reducir la incidencia y prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia y mitigar el impacto negativo del consumo sobre el individuo, la familia, la comunidad y la sociedad. (PNRCSPA 2007).

El Ministerio de la Protección Social ha desarrollado varias herramientas técnicas para implementar la política nacional: Sistema de Gestión Estratégica para la elaboración de planes territoriales de reducción de consumo de drogas, modelo de inclusión social para consumidores de sustancias psicoactivas, Plan nacional de reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto 2009-2010 y el Plan Nacional de drogas 2011-2014.

El 27 de noviembre de 2008 se hizo el lanzamiento del Plan Nacional de Reducción del Consumo de drogas (2009-2010) en Bogotá, con la participación de 250 profesionales de distintos municipios del País. El evento buscaba promover la implementación de acciones en los ejes de prevención, mitigación, superación y capacidad de respuesta, haciendo énfasis en las metas a ejecutar hasta el año 2010, definiendo actores y responsables para poder cumplir

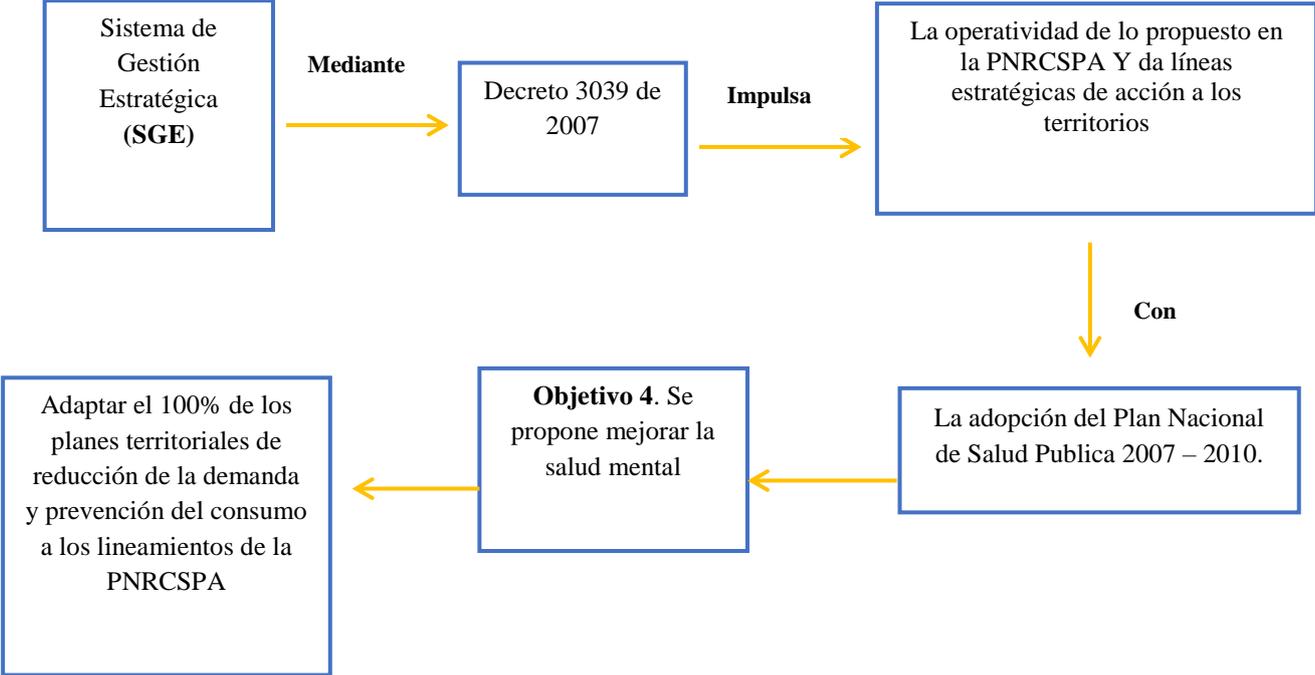
con los productos. De este modo, la estrategia de descentralización planteada se apoya en los comités departamentales y Municipales de Reducción del consumo de drogas.

La asistencia técnica departamental en la implementación del SGE, traduce la política a las realidades departamentales y locales, a partir de un diagnóstico que dio como resultado la identificación de variables críticas que se tornan recurrentes independientemente de la diversidad cultural y geográfica de las regiones. De esta forma, no solo se asegura la construcción ascendente de la política, sino que se da soporte desde el nivel central a las iniciativas que surgen desde lo departamental, local y comunitario, en particular las que se integran estratégicamente a los planes departamentales y municipales de reducción de consumo de drogas. (Plan Nacional de reducción del consumo de drogas 2008,8).

En este capítulo se hará un análisis detallado del proceso departamental del caso Nariño, en el cual se develan las ideas que estructuran a los actores en el desarrollo de la propuesta de la política por medio de la guía brindada a través del SGE y el desarrollo de los productos contemplados para cada eje operativo en los lineamientos del Plan Nacional de Reducción de Consumo de Drogas 2009-2010.

3.1.2 Estrategia para la implementación territorial de la Política

Figura 3.1 mecanismo de implementación de la política en lo local



SISTEMA DE GESTIÓN ESTRATÉGICO (SGE)

El sistema de Gestión Estratégica es un documento guía elaborado por el Ministerio de la Protección Social con el apoyo de Naciones Unidas UNODC en el 2008, para el montaje de las políticas y planes territoriales de reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, a fin de sortear obstáculos y brindar una opción metodología para la gestión de la política. Y así, facilitar su implementación en los territorios materializando la propuesta nacional y sus planteamientos.

Se espera que el sistema de gestión estratégica (SGE) oriente el cumplimiento de las metas definidas en el Decreto 3039 de 2007²⁰ que adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010²¹ y que define en su Objetivo 4 la necesidad de mejorar la Salud Mental, mediante la adaptación del 100% de los planes territoriales de reducción de la demanda y de prevención del consumo, a las líneas de acción de la Política Nacional de Reducción del Consumo de SPA y su Impacto. (Sistema de Gestión Estratégico 2008).

Los elementos del sistema de gestión estratégica son variables críticas, fundamentales, que nos llevaran a entender la metodología para la implementación de la política y también contar con un contraste, que resulte del reconocimiento de los datos específicos del caso de estudio (Departamento de Nariño), para dar cuenta de las relaciones dinámicas que se generan y confluyen en el momento de la toma de decisiones a nivel territorial. Este sistema me permitió organizar la transición de la política del nivel nacional al nivel local, haciendo énfasis en las ideas dadas en el marco estratégico, la metodología operativa, política y programática necesaria, como un recurso y mecanismo que antecede los resultados visibles en la ejecución, la planeación y la evaluación de la política.

²⁰ “Las prioridades nacionales en salud son (entre otras): ...4. La salud mental y las lesiones violentas evitables”, “las prioridades Son de Estricto cumplimiento En la Nación, En los planes De salud territoriales y en los planes Operativos de las EPS, en coherencia con Los perfiles De salud territorial”.

²¹ Resolución 425 de 2008 que define las acciones que integran el Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas a cargo de las entidades territoriales.

Figura 3.2 Componentes para la implementación de la PNRCSPA desde el SGE



La epistemología y conceptualización del Sistema de Gestión Estratégica tiene como finalidad que la política sea capaz de reducir la incidencia y prevalencia del consumo de drogas en Colombia y mitigar el impacto negativo sobre el individuo, la familia, la comunidad y la sociedad, al ofrecer una respuesta integrada, participativa, corresponsable, efectiva y eficaz en un marco ético, filosófico, conceptual, operativo y de gestión. (Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas 2007).

Primer subsistema: marco estratégico de la PNRCSPA

El marco estratégico da cuenta de la propuesta de política que se hace desde el año 2007 para darle respuesta al problema del uso de drogas y sus consecuencias, ofreciéndole al país una herramienta para la acción a partir de una lectura compleja que dio como resultado marcos de referencia, principios /estrategias y líneas de acción.

Marcos de referencia - Ideas

Los marcos de referencia comunes permiten rastrear las ideas bajo las cuales se formuló la política, se realizó la distribución recursos técnicos y financieros para generar bienestar a través de la garantía de derechos, se mejoró el acceso a oportunidades para prevenir, mitigar y superar las condiciones y factores que aumentan los riesgos y las vulnerabilidades frente al consumo. De ahí que se establecen tres ideas centrales: la protección social, la promoción de la salud y la reducción de la demanda.

El marco de la protección social y manejo social de riesgo establece la necesidad de construir condiciones de protección frente al riesgo y la incertidumbre, así como atender y proteger de la mejor manera a los grupos en condiciones de mayor vulnerabilidad²² mediante acciones que mejoren la capacidad y habilidad del individuo, la familia, el grupo y la comunidad para prever los riesgos y reaccionar o contrarrestar los daños una vez se han materializado. (Sistema de Gestión Estratégico 2008, 20). Entre las ideas contenidas en este marco caben resaltar las referentes a la visión de desarrollo humano integral, relacionados con los objetivos del Milenio e institucionalizados mediante el COMPES 91 de 2005, en el cual el ejercicio de la ciudadanía, la participación, las responsabilidades compartidas y la reducción de la vulnerabilidad, se hacen explícitas en las formulaciones de política social para paliar las desigualdades y las diferencias de acceso a oportunidades de bienestar y salud física y mental de los ciudadanos.

El marco de la promoción de la salud²³ representa un consenso, un compromiso mundial que fue posible luego de comprender la salud como meta social y entender la necesidad de superar las desigualdades e inequidades comúnmente asociadas a los problemas de salud, a la falta de oportunidades y a la pérdida de potencial. El concepto fue propuesto en 1986 en la “Carta de Ottawa” como herramienta fundamental en la búsqueda de la estrategia regional de “Salud para Todos en el año 2000”. Las acciones de promoción de la salud se centran en asegurar ambientes de soporte, acceso a la información, habilidades y oportunidades de vida para hacer elecciones sanas. “A ello se llega a través de políticas públicas saludables, entornos de apoyo, habilidades personales, reorientación de los servicios y fortalecimiento de la acción social y comunitaria”. (Sistema de Gestión Estratégico 2008, 20).

El marco de reducción de la demanda responde a los principios rectores adoptados por la Asamblea de la Organización de la Naciones Unidas en 1998, teniendo como punto de partida el reconocimiento de la universalidad del fenómeno del consumo y la existencia de factores condicionantes de tipo económico, social y cultural. También reconoce “problemáticas” en todas las formas de consumo y abuso por lo que recomienda acciones en todos los tipos de

²² **Vulnerabilidad:** Definida como la capacidad para anticipar, resistir y recuperarse de los riesgos. La mayor o menor vulnerabilidad es producto del grado de exposición al riesgo, la habilidad para hacerle frente y la habilidad para adaptarse activamente una vez se presenta. En otras palabras, se es más o menos vulnerable dependiendo de qué tan sensible se es y del grado de resiliencia con el que se puede afrontar y agenciar el riesgo.

²³ **Promoción de la salud:** brinda los medios para mejorar la salud y ejercer mayor control sobre ella, mejorando así también el bienestar y la calidad de vida, permitiendo el desarrollo máximo del potencial de los grupos

consumidores y con todo tipo de sustancias, señalando la importancia de hacer “visible” la demanda en búsqueda de un equilibrio en las acciones con la oferta. Insta a trabajar por la prevención, pero también por la reducción de consecuencias asociadas al consumo, así como a considerar la diversidad en las acciones (género, cultura, etc.), a llevar a cabo una labor imparcial, objetiva (no ideológica), con un fuerte componente de participación de las comunidades, en la información veraz y en la evidencia.

Tabla 3.1 Marcos de referencia e ideas inscritas en la PNRCSA

Instrumentos internacionales.	Idea materializada en la PNRCSA	Componente de la PNRCSA	Acciones en las que se materializa la idea
Ideas Antecedentes			
<i>Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud</i> ²⁴ , <i>Organización Mundial de la Salud, 1986.</i>	Promoción de la Salud	Promoción de la salud Atención asistencia	Bienestar y calidad de vida Entornos saludables Habilidades personales Reorientación de servicios Atención primaria en Salud (APS) Acciones sociales y comunitarias
<i>Declaración sobre los principios rectores de reducción de la demanda de drogas</i> ²⁵ , <i>Naciones Unidas, 1998</i>	Reducción de la demanda	Atención Inclusión social	Reconocimiento de la universalidad del consumo Equilibrar acciones en el eje de oferta con las del eje de demanda Identificar tipos de consumidores Identificar tipos de sustancias Acciones participativas
<i>Objetivos de desarrollo del Milenio</i> ²⁶ (ODM), <i>Naciones Unidas, 2000.</i>	Protección Social	Atención Asistencia	Manejo social del riesgo Construcción de condiciones de protección Atención a grupos vulnerables

²⁴ La primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la salud reunida en Ottawa el 21 de noviembre de 1986 emite la presente CARTA DE OTAWA dirigida a la consecución del objetivo "Salud para Todos en el año 2000". Esta conferencia fue una respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo.

²⁵ Declaración sobre los principios rectores de reducción de la demanda de drogas: Resolución A/RES/S-20/3 8 de septiembre de 1998, mediante la cual los países miembros asumen el compromiso político, social, sanitario y educativo sostenido de invertir en programas de reducción de la demanda que contribuyan a reducir los problemas de salud pública, mejorar la salud y el bienestar personal, promover la integración social y económica, fortalecer las estructuras familiares y hacer a las comunidades más seguras.

²⁶ **Objetivos Del Milenio:** son ocho propósitos de desarrollo humano (1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre, 2. Lograr la enseñanza primaria universal, 3. Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer, 4. Reducir la mortalidad infantil, 5. Mejorar la salud materna, 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades. 7 garantizar la sostenibilidad del medio ambiente, 8. Fomentar la asociación mundial para el desarrollo.) fijados en el año 2000, que los 189 países miembros de las Naciones Unidas acordaron conseguir para el año 2015

Líneas de acción

Las líneas de acción de la PNRCSPA son el conjunto de los ejes operativos, los componentes y las estrategias para cada eje. La Política propone cuatro campos de operación, tres de los cuales se enmarcan en aspectos del manejo social de riesgo: Prevención de los riesgos, mitigación del impacto de los riesgos cuando se presentan y superación de las consecuencias. El cuarto eje operativo corresponde justamente a la construcción de capacidad de respuesta.

Tabla 3.2 Ejes operativos y componentes de la PNRCSPA

Ejes Operativos	Definición	Componentes
Prevención	Busca reducir en individuos y grupos la vulnerabilidad al consumo de sustancias lícitas e ilícitas.	Promoción de la salud Inclusión social
Mitigación	Aplica a consumidores activos. Busca reducir la vulnerabilidad y el impacto del consumo en distintas áreas de la vida del sujeto (familia, pareja, vecindario y comunidad)	Promoción de la salud Atención y asistencia Inclusión social
Superación	Acciones de tratamiento, rehabilitación e inclusión social del consumidor una vez ha abandonado el consumo. Asistencia oportuna a quien busca ayuda o medios para abandonar su consumo. Medios y oportunidades que permitan mantener los logros obtenidos tras la abstinencia.	Atención y asistencia Inclusión social
Capacidad de respuesta	Este eje transversal responde a las necesidades técnicas, institucionales, financieras y de integración (redes o alianzas) que las entidades territoriales requieren para desarrollar, acompañar y evaluar lo planeado.	Promoción de la salud Atención y asistencia Inclusión social

Los principios y los criterios de gestión

Los principios y los criterios de gestión de la PNRCSPA son producto de las posturas éticas, filosóficas y conceptuales que ya se han venido plasmando en los marcos de referencia y en las líneas de acción. Se trata de unos consensos mínimos que caracterizan las acciones específicas aterrizadas en planes, programas, proyectos y actividades sin importar su tamaño, extensión o alcance.

Tabla 3.3 Principios y criterios de gestión de la PNRCSPA

Principios	Criterios de gestión
<p>Participativo y de co-gestión</p> <p>El trabajo se realiza desde adentro de los grupos sociales que vivencian entornos, estilos de vida y representaciones sociales asociadas al consumo</p>	<p>Eficiencia</p> <p>Diversificar y optimizar las relaciones costo-beneficio que más allá de dar asistencia transfieran medios.</p>
<p>Promocional</p> <p>Son acciones que más allá de dar asistencia, transfieren medios y herramientas que mejoran la autonomía del sujeto (Control de riesgos)</p>	<p>Calidad</p> <p>Buscar la eficacia o mejorar la capacidad para producir cambios, exige conocer la realidad, guiarse por la evidencia y evaluar la gestión en todas las etapas.</p>
<p>Co- responsabilidad y Horizontalidad</p> <p>El consumo y sus impactos es responsabilidad de todos. El Estado, la comunidad, la familia y los individuos deben construir las alternativas.</p> <p>Construcción de políticas desde las bases.</p>	<p>Equidad e Integralidad</p> <p>Dar a los individuos y grupos lo que requieren para alcanzar sus logros en salud, bienestar y calidad de vida sin importar su condición.</p> <p>La efectividad solo es posible con la participación de diversas competencias, niveles, sectores y ámbitos.</p>
<p>Derechos humanos y sociales</p> <p>Toda acción debe respetar y promover el ejercicio de los derechos, la cohesión social y la integración a fuentes y medios que den oportunidades.</p>	<p>Sostenibilidad</p> <p>Las transformaciones son procesos que perduran y se refuerzan en el tiempo. Se sostiene aquello que se institucionaliza con construcción de capacidades y con apropiación de las acciones en la base.</p>
<p>Integrador</p> <p>Las acciones deben ser desarrolladas desde las redes.</p> <p>Las alianzas y las sinergias entre política, actores e instituciones.</p>	<p>Territorialidad</p> <p>El carácter territorial de las acciones lo da su origen, formulación y gestión local, comunitaria y grupal.</p> <p>Asegurando que lo que se hace es lo que se entiende, se requiere y se sostiene porque se apropia.</p>

Segundo subsistema: Recursos y mecanismos de la PNRCSPA

Este componente busca un sustento político, mediático y técnico para la iniciativa de política, que se hacen necesario para gestionar apropiadamente los planes territoriales de reducción del consumo de drogas y su impacto.

La gestión política

Esta gestión responde al contexto político, sectorial e institucional del departamento de Nariño, que dará particularidades a la planificación y mostrará la fuerza desde los recursos en los procesos de incidencia política que buscan posicionar el tema de la reducción de la demanda de drogas en la agenda política departamental, además que permitirá ver las gestiones adelantadas para la participación del gobierno, las organizaciones y la sociedad civil en los procesos de toma de decisiones, que parten del compromiso previo de que actores e instituciones deberán favorecer y viabilizar la política, insertándola en los planes de desarrollo territoriales y en los rubros para que pueda ser financiada.

En Colombia los municipios son la entidad fundamental de la división política administrativa del Estado. Estas entidades jurídicas tienen competencias misionales y administrativas cuyo ejercicio es asumido por el alcalde como jefe de la administración limitada a 4 años. La constitución en su Artículo 311, le asignó varias funciones que fueron establecidas por la Ley 136 de 1994 y que continúan vigentes como la garantía de derechos y las responsabilidades misionales: salud, educación, medio ambiente, infraestructura, cultura, entre otras competencias administrativas, indispensables para cumplir las misionales que sirven de base para la acción central del Estado y son: “la presupuestario pública, el manejo de la burocracia municipal, talento humano, contratación y sistemas de control, entre otras” (Departamento Nacional de Planeación 2007, 11).

Según las características del sistema político administrativo de Colombia, los gobiernos locales gestionan principalmente dos tipos de políticas, las de localización o ejecución, encomendadas por niveles superiores de gobierno, y las netamente locales, basadas en la autonomía local. Significa que los alcaldes cumplen funciones en un doble sentido: por una parte, está lo que tienen que hacer y sobre lo que poco o nada pueden disponer a su criterio, pero, por otra, se abren varios caminos para ejercer su liderazgo y creatividad en la gestión municipal, ya que, aunque el mandato es directo para el primer tipo de políticas mencionado, puede decidir la forma que considere más adecuada para llevarlo a cabo, o puede, en el segundo tipo de políticas, en ejercicio del mandato constitucional sobre la autonomía municipal, introducir lineamientos de política completamente propios, o gestionar la participación de su comunidad para definir directrices de políticas que sean colectivamente acordadas, en aras del desarrollo de su municipalidad. (Vieira 2011, 9).

Las políticas de localización a las que se hace referencia en la cita son afines con formas de implementación top down dada la influencia de lo nacional sobre lo local y las pocas posibilidades de crear criterios de ejecución propios, mientras que las políticas locales son afines con perspectivas híbridas o bottom up de implementación, dada la prevalencia de la autonomía, la participación y la construcción de lineamientos de gestión consensuados con la comunidad.

El contexto institucional y los recursos de los actores influyen en el tipo de instrumentos que se eligen para implementar una política pública, de ahí que es necesario hacer un reconocimiento de nuestro caso de Estudio. El Departamento de Nariño, con una extensión de 33.268 km², se ubica al sur occidente de Colombia, en la frontera con el Ecuador. Limita por el Norte con el Departamento del Cauca, por el Este con el Departamento del Putumayo, por el Sur con la República del Ecuador y por el Oeste con el océano Pacífico. El Departamento tiene una excelente ubicación geográfica porque en él confluyen el pie de monte de la Amazonía, los Andes y la frontera internacional de Colombia con Suramérica y los países de la cuenca del Pacífico. (Oficina para la Coordinación de Asuntos Humanitarios, 2007:1). El departamento está ordenado administrativamente en trece subregiones, 64 municipios, siendo uno de ellos, San Juan de Pasto, su capital; 230 corregimientos, 416 Inspecciones de Policía, así como, numerosos caseríos y sitios poblados.

En los últimos 10 años Nariño ha estado encabezando las listas de cultivos ilícitos, ocupando el primer en cultivos de coca con un total de las 17.285 hectáreas cultivadas en el 2014, lo cual se suma a las cifras de cultivo de amapola que alcanza las 159 hectáreas en el mismo año. (UNODC,2014:31). Esta situación que históricamente ha afectado al departamento, ha focalizado acciones del gobierno, quienes desde 1989 realizan acciones de sustitución de cultivos e implementan acciones de Desarrollo Alternativo. (UNODC,2014:66). En consecuencia, el territorio ha sido priorizado en las diversas respuestas políticas que el gobierno fórmula para abordar tanto la reducción de la oferta como la reducción de la demanda.

El contexto institucional e inter-institucional del departamento, hace referencia a los actores e involucrados en acciones de reducción de la demanda de naturaleza gubernamental, no gubernamental, organizaciones de la sociedad civil, entidades académicas, organizaciones de base y grupos no formales. Sus influencias en los procesos de toma de decisión para

implementar una política pública dependen del grado de conocimiento y compromiso de los involucrados en el tema, la presencia de los actores en espacios y escenarios de decisión, las estrategias de alianza, la conformación de redes de apoyo y la experiencia en el manejo de escenarios políticos de decisión.

El contexto social-comunitario, hace referencia a la tradición participativa de la sociedad civil (organizada y no organizada) ante los problemas comunes, el grado de involucramiento, compromiso y respuesta a la convocatoria. La existencia de espacios de participación, consulta y la experiencia de trabajo en actividades basadas en acción colectiva y comunitaria (pares, líderes, comunidades de base). Dado que del capital social que ha logrado construir el territorio depende en gran parte el anclaje de las acciones contempladas en la política. En el contexto del departamento para operar con acciones de reducción de la demanda de SPA, fue necesario hacer un trabajo sobre movilización de representaciones sociales y estigmas asociados, que dificultan la ejecución de acciones e interfieren en el abordaje propuesto por la política.

En el entorno socio-económico y socio-cultural. la existencia de fenómenos asociados a la producción, el tráfico y la comercialización de sustancias controladas, la presencia de actores armados, la situación de aislamiento geográfico de algunos corregimientos tanto en la sierra como en la costa del departamento, la situación fronteriza, entre otros factores que influyen en la naturaleza de las acciones de implementación y en su alcance.

La gestión operativa

Esta gestión da cuenta de los actores y los recursos con los cuales se va a operar sobre acciones de reducción de la demanda en el territorio. Diferenciando entre ejecutores, beneficiarios y afectados.

Los actores son quienes con sus acciones y sus estrategias influyen, determinan, condicionan e inciden en los procesos de toma de decisiones. Son partes intervinientes que tienen ideas semejantes o diferentes sobre determinada política y que de acuerdo a la geometría de poder logran mayor o menor incidencia. De ahí que es importante revisar la capacidad de agencia; obviamente cualquier política pública está influenciada por factores sistémicos y estructurales

ya sean las relaciones de poder del sistema capitalista, la crisis económica y la globalización que tampoco se pueden desconocer.

Ahora bien, es necesario distinguir entre los actores y las partes interesadas, los actores son aquellos que llevan a cabo acciones relevantes pueden ser personas o grupos, que actúan en nombre de intereses propios, en afiliación o en solidaridad con actores afectados. Hay grupos de actores interesados que no actúan por desconocimiento o falta de recursos. De ahí que es necesario señalar que no solo los que toman decisiones son actores (Gobierno, Ministerios, Parlamento), tampoco aquellos que actúan porque los regulan alguna norma. La realidad es que actores que sin estar recogida su participación en ninguna ley ni norma inciden e impactan las decisiones públicas, además de los actores no invitados como movimientos sociales que deciden movilizarse, o actores fuera de la ley que actúan desde la corrupción para incidir, o expertos que deciden opinar desde criterios relevantes.

En consecuencia, se pueden diferenciar tipos de actores en función del rol que cumplen:

El promotor es el que plantea el problema y lo introduce en la agenda política, para el caso del departamento de Nariño el promotor de la Política Nacional De Reducción de Consumo de SPA, fue el Ministerio de la Protección Social en alianza con Naciones Unidas contra la droga y el delito, quienes asumen el liderazgo nacional y dan herramientas a los territorios para emprender procesos de implementación. Las organizaciones sociales son emergentes en algunos departamentos y participan para reivindicar, exigir y demandar acciones en este eje, haciendo que el gobierno accione en reacción a estas manifestaciones de la colectividad

El director es el que pilotea el desarrollo de la política pública, se responsabiliza de todo el ciclo de política, volviéndose un actor central en la gestión. En el caso del departamento de Nariño, la gobernación delega al Instituto Departamental de Salud como entidad responsable de gestionar y hacer frente a dificultades técnicas, administrativas, de oposición, de coordinación entre departamentos de la administración, entre otros.

Los opositores son actores que actúan por oposición al promotor, al director o a ambos, ya sea por contenidos de la política o por procesos asociados a la implementación. En el caso del departamento de Nariño, la oposición viene de grupos al margen de la ley, que entre sus actividades delictivas se encuentra la siembra, el procesamiento y el expendio de sustancias psicoactivas. Además de algunas EPS-IPS que no quieren hacerse caso del tratamiento por temas relacionados a los costos y al margen sugerido por el Plan Obligatorio de Salud.

Los aliados actúan congruentemente con el promotor o el director, muestran apoyo a las ideas, procesos e iniciativas, en el caso del departamento coinciden con los beneficiarios de la política, son las universidades, el personal de salud mental del IDSN, la policía nacional, las alcaldías municipales, Centros de Atención En Drogadicción CAD con trabajo comunitario y liderazgo en atención, los grupos juveniles entre otros.

Tabla 3.4 Actores de la PNRCSPA en función del rol

<i>Promotores</i> Plantean el problema y lo introduce en la agenda política	Consejo Nacional de estupefacientes CICAD/ OEA Consejo Nacional de Reducción de consumo de SPA	Ministerio de la Protección Social en alianza con Naciones Unidas Consejo seccional de estupefacientes Gobernación de Nariño
<i>Directores</i> Lideran el desarrollo de la política en todos los momentos del ciclo	Ministerio de la Protección Social Dirección general de salud pública Instituto Departamental de Salud Nariño	Consejo seccional de Estupefacientes Comité Departamental de drogas- N salud mental IDSN
<i>Ejecutores</i> Se encargan de las acciones y programas para poner en marcha la política en los territorios	Consejo Seccional de Estupefacientes Comité Departamental de drogas- N Centros de Atención En Drogadicción Hospitales, EPS, IPS	Secretaría de educación departamental Policía y ejército nacional ICBF Alcaldías Municipales Líderes naturales
<i>Beneficiarios</i> Son afectadas por el consumo que verán reducir su vulnerabilidad y la probabilidad de reincidencia. Los indirectamente afectados mejoran su calidad de vida	Consumidores en todos sus niveles y sus familias. Comunidades educativas de colegios Públicos y privados Hospitales, EPS, IPS. INPEC ICBF	Juntas de acción comunal Parroquias Organizaciones Juveniles Comerciantes Universidades Publicas y privadas Asociaciones de padres de familia
<i>Afectados</i> Potenciales opositores de las intervenciones y que generalmente contribuyen a generar obstáculos y barreras.	Grupos armados Expendedores Líderes con ideas conservadoras	Redes de microtráfico EPS- IPS

Recursos de los actores

Por su parte los recursos de estos grupos de actores son fundamentales para entender los procesos decisionales y las interacciones que se generan en las arenas de acción en el momento de implementar una política pública, dado que no todos los actores tienen capacidad de acceso o movilización a los mismos recursos, lo que genera diferencias importantes, geometrías en el poder, asimetrías de información y diferentes impactos.

Tabla 3.5 Tipos de recursos de los actores

Tipos de recursos de los actores	
Legales	Es el derecho, un recurso que le otorga a la autoridad, al gobierno la posibilidad de ejercer normas
Humanos	Es personal y se manifiesta en la capacidad de adquirir apoyo de la gente, con cuánta gente cuentas para poder tomar decisiones y lograr objetivos
Económicos	Se manifiesta en el dinero, la facilidad de acceso y el poder que el brinda para acceder a otros recursos como son la información y la publicidad.
Informativo	Disposición de conocimiento para generar argumentos y capacidad de influencia a través de planteamientos.
Organizativo	Capacidad de relacionarse dentro y fuera de la organización, que crea mayor capacidad de acceder a recursos diferenciales
Consenso	Es la capacidad de generar confianza y crear factibilidad social como respaldo a la factibilidad técnica, además de la confianza relativa es decir la que se da dentro de un grupo de actores y que si generan consenso entre si multiplican su capacidad de presión.
Legitimidad	Se dan 2 formas de legitimidad de las políticas públicas: La primaria, la legitimidad política y electoral que va ejercer el soberano que ha sido elegido y respaldado por votos para elaborar y ejecutar la política pública. La secundaria que tiene que ver con los destinatarios específicos y la necesidad de incorporarlos a los grupos objetivo con formas de participación
Las infraestructuras	El estado dispone de propiedades e infraestructura para proveer servicios públicos, es importante desde el punto de vista patrimonial, logístico y participativo

La fuerza y la violencia El Estado está legitimado para imponer su autoridad, sin embargo, hay otros actores que se movilizan desde la fuerza como los: actores sociales, guerrillas, grupos paramilitares, mafias, grupos con intereses políticos que utilizan sus recursos para presionar e influir en las políticas públicas.

Los actores para tomar decisiones intercambian recursos entre ellos, por ejemplo, información privada que se vuelve pública para influir en el curso de una decisión.

La gestión programática

Hace referencia a las acciones, proyectos y programas que se articulan en un plan concertado dando como resultado la formulación de los planes articulados. Esta gestión es posible a través de procesos muy concretos como lo son la planeación, la ejecución y la evaluación. El análisis de la puesta en agenda es fundamental para poder comprender el diseño de la política pública, en función de la adopción de tratados internacionales, y del proceso interno de movilización de actores gubernamentales y sociedad civil, frente a la necesidad de reducir el número de usuarios de drogas en el país y el impacto negativo sobre las áreas fundamentales del desarrollo humano y social. De ahí que, en este apartado de la investigación se busca dar cuenta de la agenda de reducción de la demanda a nivel territorial, es decir el proceso mediante el cual la política se implementa en el departamento de Nariño.

Agenda local

Para poder dar cuenta del proceso de implementación de la PNRCSPA en el contexto del departamento, se hará un recorrido por dos periodos de Gobierno local; el primero corresponde al de Antonio Navarro Wolf (2008-2011) y el segundo corresponde al de Raúl Delgado Guerrero (2012- 2015) haciendo énfasis en los mecanismos de organización del territorio para la adopción de los lineamientos nacionales de implementación.

Para el año 2008 es elegido Gobernador del Departamento de Nariño Antonio Navarro Wolf, quien presentó el programa de gobierno denominado “Adelante Nariño”, que se basa en una estrategia tripartita de generación de ingresos, participación democrática y cero corrupción, que busca generar mayor desarrollo del departamento mediante una estrategia de gobierno basada en una política de integralidad donde los principales actores presentes en Nariño, que

incluye a los diferentes niveles de gobierno (nación, departamento, municipio), ONG's, pastorales de la iglesia, productores, empresarios, agencias de desarrollo, cámaras de comercio, corporación autónoma regional, indígenas, afrodescendientes, campesinos y en general la población, encuentren mecanismos de coordinación permanentes. (Programa de Gobierno 2008).

En relación a temas de salud mental esta gobernación hereda un antecedente que se ha convertido en un hito a nivel nacional. En el periodo del Gobernador antecesor Eduardo Zúñiga Eraso (2004-2007) la salud pública se posiciona desde la credibilidad y el liderazgo del Instituto Departamental de Salud del departamento en cabeza de su directora Sonia Gómez, al desarrollar un Modelo de Salud Mental²⁷ y un Modelo de Reducción de la Mortalidad Materna que se implementaron en el territorio y sus fortalezas fueron reconocidas lo que los llevo a ser modelos nacionales.

- El Modelo de Salud Mental fue impulsado por la Gobernación de Nariño, el IDSN, Elisabeth Trujillo subsecretaria de salud pública del IDSN, en colaboración con su equipo de trabajo, la asamblea departamental, el Dr. Cástulo Cisneros, presidente de la Asociación Colombiana de Psiquiatría, el Dr. Aldemar Parra del Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud.

El resultado de este esfuerzo es un bordaje conceptual y operativo (asistencial y comunitario) que busca ordenar sistemáticamente los contenidos, procesos y actividades con el fin de mejorar las condiciones de salud mental de todos los habitantes de Nariño dentro del enfoque diferencial y de derechos al articular la participación de la comunidad²⁸, las instituciones²⁹ y los entes de salud³⁰. Este modelo basado en la comunidad y en la formación de agentes de salud mental involucra la atención primaria en Salud - APS y requiere de acompañamiento y compromiso político de las instancias superiores: Gobernación, Entes Territoriales, Alcaldías, EPS.

²⁷ Formalizado mediante Ordenanza Departamental 026 de 2007.

²⁸ Comunidad: conformada por la familia, agentes comunitarios en salud mental, grupos de actividades lúdicas y recreativas, líderes comunitarios y redes de apoyo.

²⁹ Instituciones: conformadas por educación, justicia, fundaciones, alcaldías, gobernación y entidades del estado.

³⁰ Entes de salud: conformados por ESE, IPS indígena, entidades territoriales DLS, EPS.

Según la Ordenanza Departamental 027 de 2007 los ejes para la implementación del modelo son:

La gestión de la salud mental: La cual implica la formulación del componente en los Planes Operativos Anuales – POA, la conformación del Comité intersectorial municipal de salud mental, la gestión de recursos para el desarrollo de acciones de salud mental a nivel local, la implementación de rutas de atención y los ajustes a los planes de desarrollo municipales en salud.

La provisión de los servicios de salud que contiene la estrategia ICDP (fortalecimiento de pautas de crianza) dirigida a cuidadores. La estrategia habilidades para vivir y convivir dirigida a población escolar (construcción de un proyecto de vida). Actividades dirigidas a reducir la exposición a violencias de género y sexual, maltrato infantil, consumo de SPA, prevención del suicidio. Además de actividades de capacitación en intervención en crisis y primeros auxilios psicológicos a personal de salud, agentes comunitarios en salud mental y redes de apoyo.

El desarrollo institucional que busca la habilitación del servicio de psicología en ESE e IPS Indígenas, creación y fortalecimiento de redes comunitarias de salud mental, identificación, capacitación y acompañamiento a los agentes comunitarios en salud mental. Seguimiento de pacientes con problemática psicosocial y patología mental, fortalecimiento del sistema de referencia y contra referencia y mapeo de georreferenciación.

Este modelo genera para el departamento un bagaje en el abordaje de problemáticas de salud mental desde modelos de base comunitaria, genera aprendizajes en relación con el abordaje de grupos diferenciados desde servicios de baja complejidad y consolida alianzas para el trabajo intersectorial. Por otra parte, la implementación del modelo se vive como un proceso cíclico en el cual la directiva departamental da lineamientos de política, los financia para posicionarlos y empoderar a los actores municipales, para posteriormente desconcentrar acciones y delegar a las direcciones locales de salud, sin embargo esta lógica de trabajo ha resultado inefectiva para garantizar continuidad, gestionar recursos y dar cumplimiento a las acciones de los planes, por lo cual el departamento ha tenido que hacer presencia con recursos y asistencia técnica para que los municipios logren avanzar en sus metas en salud mental.

La experiencia en la gestión del modelo lleva a que la Gobernación de Nariño, en el año 2006, firme el Convenio 071, en el cual los sectores salud, educación y deportes generan una alianza estratégica para abordar de manera interdisciplinaria temas relacionados con promoción de la salud y prevención de fenómenos asociados con la salud mental tales como consumo de drogas, violencia intrafamiliar, suicidio, entre otros.

Dados los avances y los aprendizajes del departamento gracias al modelo de salud mental, Nariño fue invitado a participar en el Taller Iberoamericano Sobre Políticas de Drogas en el Ámbito Local, realizado en Cartagena en el año 2007. Donde el Instituto departamental de Salud Nariño (IDSN), representado por Gloria Salazar Jiménez, presenta el programa denominado: “Prevención del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto”, con aplicación en los 64 municipios del departamento desde el año 2004, para construir colectivamente planes de reducción de la demanda, mediante talleres regionales y talleres municipales que antecedieron la gestión y dieron como resultado un manual que recoge los principios de la metodología de marco lógico. Además, en el documento se da cuenta del aporte del plan a la PNRCSPA que para ese momento se encontraba en construcción, y se enfatiza el rol de la oficina de Salud Mental del Instituto departamental de Salud de Nariño y las Alcaldías Municipales en la ejecución del programa. (Memorias del evento, 2007).

Para el año 2009 el Instituto Departamental de Salud de Nariño genera una alianza estratégica con la unión temporal Mentor Colombia³¹- Arca de Noé³² para implementar en Nariño el programa “Experiencias para vivir y convivir” que buscaba desarrollar competencias personales y sociales, mediante la aplicación de herramientas pedagógicas en niños y niñas entre 5 y 12 años pertenecientes a Instituciones Educativas de las zonas urbanas y rurales de 21 municipios priorizados según el modelo de atención en salud mental; 34.000 niños se beneficiaron de la iniciativa, 1404 docentes se formaron y se formaron en el programa 370 multiplicadores pertenecientes a 55 instituciones educativas.

³¹ Mentor Colombia es una entidad colombiana que hace parte de una Federación de Organizaciones Mentor que operan en Suecia, Inglaterra, Alemania, los Países Bálticos, y la Liga Árabe, aglutinadas en una organización internacional que opera como coordinadora de la Federación. Mentor Colombia es una Fundación sin ánimo de lucro de carácter nacional sin filiación política o religiosa y autonomía institucional, presupuestal y administrativa creada en el 2001 y con trece años de experiencia en el diseño, implementación y evaluación de programas, proyectos y servicios de desarrollo humano y social; de promoción de la salud mental, del bienestar y la convivencia; y de prevención de la violencia, del consumo de drogas y de problemas conexos.

³²

En una alianza para la investigación el Instituto Departamental de Salud de Nariño - IDSN y la academia representada por el Grupo de investigación Psicología y Salud de la Universidad de Nariño, desarrollan el Modelo de Atención Integral al Consumidor de Sustancias Psicoactivas en el departamento de Nariño – MAISPA, la iniciativa de base comunitaria tiene por objeto ofrecer diferentes acciones orientadas a la promoción de la salud mental y a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, pretendiendo que las personas sean rehabilitadas en su comunidad o lo más cerca posible de ella. Dado que a pesar de todos los avances, Nariño no tenía un sistema integral e integrado de atención al consumidor que pudiera asistir la demanda potencial del departamento, pues si bien contaba con 4 CAD - Centro de Atención en Drogadicción- habilitados, 2 hospitales mentales, y un Modelo de Atención en Salud Mental basado en la atención primaria implementado en los 64 municipios, esta oferta no tenía el impacto suficiente en temas de consumo por lo cual el IDSN consideró pertinente que se formulara un Modelo de Atención Integral al Consumidor de Sustancias Psicoactivas, que luego fue implementado por el Grupo de investigación Psicología y Salud de la Universidad de Nariño entre los años 2011 y 2012.

Según Ceballos, A (s, f) la fase 1 del MAISPA denominada proyecto Quimera consolida los Centros de escucha en Gualmatán, Linares y La Florida buscando darle continuidad al proceso exitoso de SUISPA. Los avances fueron presentados en un proyecto de centros de escucha para los municipios mencionados al Ministerio de Salud y Protección Social, el cual fue aprobado y asignado al IDSN a través de la Resolución No. 472 del 27 de diciembre de 2011 para ejecutarse .de junio a diciembre de 2012.

La fase 2 del MAIPA busca la ampliación a otros municipios a través del proyecto Fénix que brindo asesoría y acompañamiento en la consolidación de Comunidades protectoras y Centros de escucha en los municipios de Ancuya, El Rosario y Guaitarilla, el cual fue asignado al IDSN a través de la Resolución No. 472 del 27 de diciembre de 2011 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social. (Ceballos SF).

La fase 3 del MAISPA llega a través del Proyecto Caminantes a los municipios de La Unión, Cuaspud Carlosama y Sandoná priorizados por sus buenos resultados en la implementación del Modelo de Salud Mental. (Ceballos SF).

La fase 4 corresponde a un proyecto de expansión que se estructura desde el primer nivel de atención ofrecido por las ESE en cada uno de los 64 municipios, de ahí que se contempla capacitación para el personal de salud quien brinda un servicio integral a la comunidad, haciendo énfasis en intervenciones que articulan los contextos individual, familiar, comunitario y organizacional desde estrategias de promoción, prevención y atención primaria, articulado al desarrollo e implementación de intervenciones breves. (Ceballos S,F).

Posterior a este periodo de gobierno, es electo Raúl Delgado Guerrero (2012-2015), con el plan de desarrollo “Nariño Mejor” estructurado sobre siete ejes estratégicos: I) Nariño Seguro y en Convivencia Pacífica, II) Nariño Solidario, Incluyente y Gestor de Oportunidades Para el Buen Vivir, III) Nariño Sostenible, IV) Nariño Productivo y Competitivo, V) Nariño Cultural y Deportivo, VI Nariño Gobernable, y VII Nariño Unido, Integrado al País y en Hermandad con el Ecuador y los Pueblos del Mundo. La formulación privilegia un enfoque territorial, poblacional y en clave de derechos. (Programa de gobierno 2011).

Este momento político está caracterizado por la aprobación de la reforma al Sistema General de Regalías y la Ley Orgánica de Ordenamiento Territorial, lo cual aumenta los recursos para inversión, fortalece la articulación con el gobierno nacional y favorece la gestión de proyectos interdepartamentales. De ahí que se prioriza como eje estratégico para inversión las situaciones relacionadas con el conflicto armado y las víctimas, aseguramiento y cobertura de afiliación a régimen subsidiado, la prestación de servicios de salud, la cobertura educativa, el acceso a educación superior, grupos étnicos y minorías, viviendas de interés social, recursos naturales, agua potable y alcantarillado, competitividad, turismo, fortalecimiento institucional, saneamiento fiscal, entre otros. (Programa de gobierno 2011,102).

Dentro de este plan, el eje estratégico II denominado “Nariño solidario, incluyente y generador de oportunidades para el buen vivir”, contiene el programa de salud que busca fortalecer los avances para el cumplimiento de los Objetivos de desarrollo del milenio, en los cuales interviene los determinantes sociales de la salud y atenciones con enfoque diferencial y participativo. Para lograr estos objetivos internacionales en el departamento se formuló el Plan Territorial de Salud teniendo como base el Plan Nacional de Salud Pública y la investigación epidemiológica, aplicando de manera efectiva el enfoque territorial subregionalizado, para tener en cuenta las características y situación de salud de la población de cada una de las trece subregiones del Departamento y dar así respuestas preferentes y

diferenciadas. De este modo, el gobierno departamental trabajó para implementar un modelo novedoso de gestión de la salud pública en articulación con las direcciones locales y la reorganización de la prestación de servicios de salud, posicionando al IDSN como veedor y promotor de la atención con seguridad, calidad y calidez, respetando los principios de la atención primaria en salud, atención familiar y de poblaciones dispersas para equiparar oportunidades y disminuir brechas para lograr equidad en salud. Este plan estableció como dimensiones prioritarias: La infancia, la salud ambiental y entornos saludables para impactar sobre determinantes de la salud mental y la convivencia para promover la paz, la seguridad alimentaria y nutricional para avanzar hacia la equidad, la salud sexual y reproductiva para conocer y ejercer los derechos y la vida saludable sin condiciones crónicas para vivir y envejecer mejor. (Instituto Departamental de Salud de Nariño 2012, 6)

Tercer subsistema: Procesos necesarios para asegurar resultados tangibles

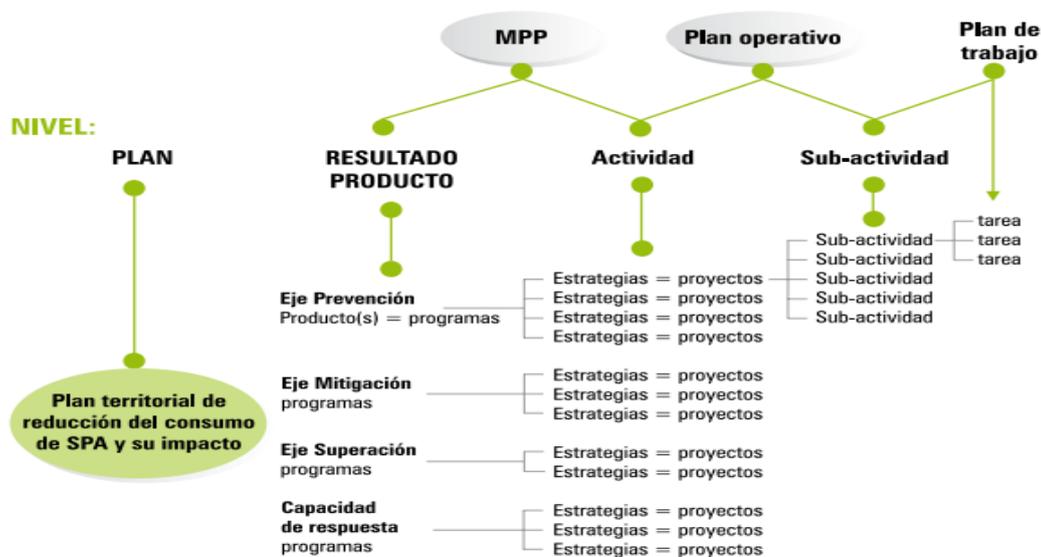
Mediante una metodología de trabajo que responda a un plan operativo que gestione de manera plena, suficiente y coherente la política mediante 3 procesos: la planeación, la ejecución y la evaluación de las acciones.

Planeación de acciones de Reducción de la demanda en el departamento de Nariño

*La planeación*³³ suele realizarse a partir de una metodología de trabajo estratégico que permite tomar decisiones de manera sistemática, lógica y ordenada. Un producto de la planeación de la PNRCSPA es justamente un plan departamental cuyo carácter “estratégico”, “territorial”, “inter-sectorial”, “participativo”, dependerá de que así se haya formulado y gestionado. Planear requiere reconocer lo que se ha hecho y lo que se ha logrado, determina el punto al cuál se quiere llegar, el recorrido que debe seguirse, los pasos que deben darse en el recorrido y los referentes concretos de lo que nos indican que efectivamente se ha llegado a donde se esperaba. El sistema de Gestión Estratégico contempla una propuesta para abordar este momento en la implementación de la política, mediante el grafico orienta la formulación del Plan territorial de reducción de consumo de SPA, dándole un orden al ubicar los resultados las actividades y las tareas en cada uno de los ejes de la política. De este modo el departamento presenta su Plan de Acción para el periodo 2013-2015 (ANEXO 1).

Figura 3.3 Modelo de planeación departamental para reducción de la demanda.

³³ **Planeación:** significa llevar a cabo un proceso de entendimiento y concertación entre actores interesados en transformar una realidad.



Fuente: Sistema de Gestion Estrategico.

Ejecución de acciones de reducción de la demanda en el Departamento de Nariño.

La ejecución es el día a día de la política. Previo al inicio de esta etapa, debe haberse asegurado que se cuenta con todos los insumos necesarios para su desarrollo. Las condiciones mínimas de gerencia con la conformación y consolidación del grupo gestor, la disponibilidad de recursos y la infraestructura necesaria para gerenciar y ejecutar apropiadamente el plan. De igual forma, la socialización es clave de ahí que el documento final debe detallar aspectos como: periodicidad de reuniones, medios de convocatoria, periodicidad de informes, estructura y característica de los informes, mecanismos de socialización, mecanismos de toma de decisiones, entre otros. (ANEXO 1)

Recursos públicos asignados a Reducción de la demanda

La salud mental como componente de la salud integral, que a su vez es condicionante del goce efectivo del derecho fundamental a una vida digna ha tenido en Colombia un desarrollo progresivo en todo su marco regulatorio.

Como antecedentes del marco general regulatorio del país se encuentra la Declaración Universal de los Derechos Humanos que en su Artículo 25º, numeral 1º establece: “ 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, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de

subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.” Así mismo hacen parte de este marco general algunos pactos internacionales firmados por el Estado y ratificados por el Congreso de la República que de acuerdo al Artículo 93 de nuestra Constitución Política “prevalecen en el orden interno”

Se destaca la Resolución 46/119 de 1991 de la Naciones Unidas que establece en sus principios que: “Todas las personas tienen derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental, que será parte del sistema de asistencia sanitaria y social. ” Por su parte la Constitución Política de Colombia define la atención en salud como un servicio público a cargo del Estado y garantiza el acceso a todas las personas a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

El Artículo 49° de la Carta Política fue modificado mediante el Acto Legislativo 02 de 2009 que expresamente establece lo siguiente: “Artículo 1°. El artículo 49 de la Constitución Política quedará así: El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto.” En el desarrollo y reglamentación de este artículo se derivan las leyes, decretos, resoluciones, acuerdos y circulares que normalizan el goce efectivo del derecho fundamental de la salud y en consecuencia el marco legal para el tema referido a la atención en salud mental. Como consecuencia de la aplicación de este marco normativo aparecen los elementos de interpretación y alcances de las mismas; la jurisprudencia, originada en las altas cortes, especialmente en la Corte Constitucional, la Corte Suprema de Justicia y el Consejo de Estado.

Si bien la normatividad revisada aboga por la implementación de la política en el ámbito territorial, se presenta además alternativas de financiación desde las acciones de salud pública para cumplir con lo definido por ley. De ahí que se podrá apelar al presupuesto general de la nación, La Subcuenta de Promoción de la Salud del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), los recursos destinados a salud pública del Sistema General de Participaciones (SGP), los recursos propios que las entidades territoriales destinen a las acciones colectivas del Plan de Salud Pública, las acciones de promoción de la salud incluidas en el Plan

Obligatorio de Salud (contributivo y subsidiado) y los recursos que se reconocen a las Empresas Prestadoras de Salud (del régimen contributivo) por acciones de promoción y prevención. Así mismo, están los recursos del Fondo de Riesgos Profesionales y los recursos de las administradoras de riesgos profesionales (ARP), además del Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra El Crimen Organizado (FRISCO), administrado por La Dirección Nacional De Estupefacientes (DNE) y que han sido asignados por el Consejo Nacional De Estupefacientes para el desarrollo de acciones en reducción de la demanda en el marco de la PNRCSPA.

Si bien no existen mecanismos de recolección y análisis de información periódica que permitan generar series estadísticas comparables, a continuación, se citan algunas cifras que permiten dar cuenta del problema del consumo en Colombia.

Con respecto a la evolución del gasto en reducción de la demanda de drogas se observa que, en términos relativos, se da una pequeña disminución de la participación promedio de esta estrategia frente al gasto total antidroga, que desde 2004 mantuvo un promedio cercano a 2,95% y para 2008 estuvo en el 2,77%. Sin embargo, en términos absolutos y mediante el análisis de la serie histórica, en pesos constantes de 2008, se observa una tendencia ascendente de los recursos que el Estado destinada a combatir el consumo para los períodos 1995-1999, 2003-2005 y 2007-2008. Para 2007, el Estado destinó \$32.810 millones para esta estrategia, que se incrementó en un 67,38% pasando a ser \$54.917 millones en 2008. (Departamento Nacional de Planeación 2009, 18).

En efecto, pudo constatar de la información suministrada por la entidad territorial que las alcaldías de las ciudades capitales destinaron mayores recursos financieros que las gobernaciones.

Es así como del total, en 2008, las alcaldías participaron en el 64% (\$14,521 millones) y las gobernaciones en 36% (\$8,028 millones). En general, esta situación obedece a que la capital del país marca la contribución de las alcaldías con \$3.682 millones. De las alcaldías, las de mayor participación, fueron Bogotá, Medellín, Bucaramanga, Cali y Manizales, así como las gobernaciones están Antioquia, Valle del Cauca, Atlántico, Caldas y Risaralda. De las entidades del sector central, el Programa Presidencial Colombia Joven fue el que más destinó recursos para financiar esta estrategia, con \$15.669 millones equivalentes al 28,53%, seguido por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF– con \$12.409 millones (22,6%) y el

Ministerio de Educación Nacional con \$2.364 millones (4,3%). (Departamento Nacional de Planeación 2009, 19).

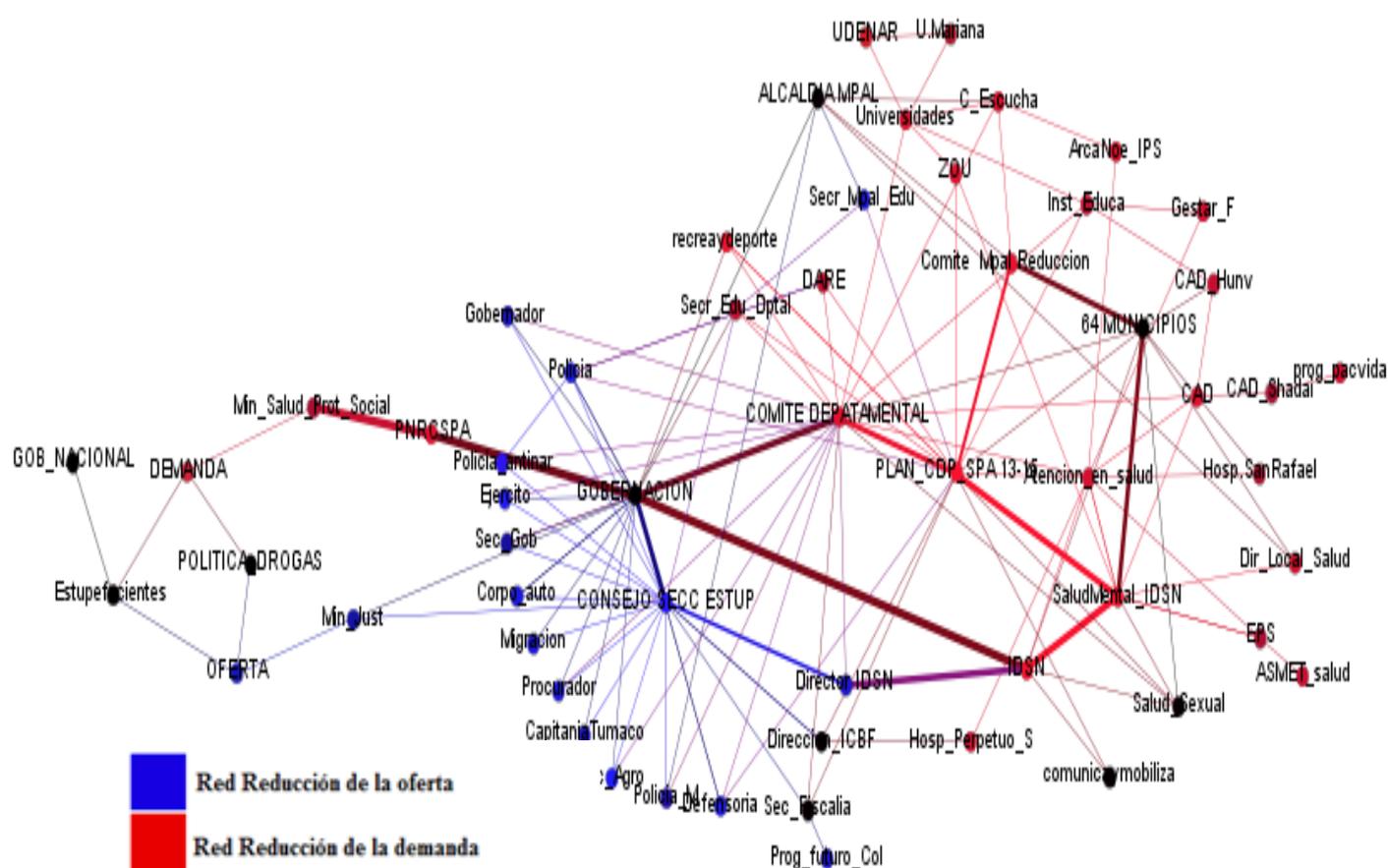
Evaluación de acciones de reducción de la demanda en el Departamento de Nariño

La evaluación no es una actividad del final, es un proceso permanente con puntos específicos de aplicación. El monitoreo y seguimiento permanente de las acciones hace parte integral de la evaluación y se hace en el día a día de la ejecución. Para garantizar un apropiado proceso de monitoreo y evaluación es necesario que se integre al plan de gobierno desde la planeación. La valoración de las acciones podrá darse en al menos tres momentos: ex ante, en cursos y ex post. En el próximo capítulo revisaremos con detenimiento los resultados de la implementación de la PNRCSA en Nariño.

3.2 Contexto decisonal para la implementación de la política en el departamento de Nariño.

Teniendo en cuenta las ideas, los actores y recursos revisados anteriormente, este apartado se enfoca en el proceso de decisión para adaptar la política nacional de reducción de consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito departamental. A continuación, se presenta la red de actores en Nariño, señalando las ideas que permean el que hacer de las instituciones y develando los mecanismos para tomar decisiones respecto a la adopción de la política.

Figura 3.4 Red decisional departamento de Nariño



La Política de drogas en Colombia tiene un organismo rector que es el Consejo Nacional de Estupeficientes, quien de acuerdo a al frente del trabajo: oferta o demanda hace un despliegue institucional para viabilizar las acciones. (Figura 1.9) Para el control de la demanda se delega al Ministerio Salud y Protección social en coordinación con la Comisión Nacional de Reducción de consumo de drogas para implementar la PNRCSPA, en el proceso de descentralización la política llega al departamento de Nariño a través de su gobernación quien actúa como el reflejo a nivel local del CNE; el gobierno local a su vez delega al Instituto departamental de Salud en coordinación con los comités departamental de drogas para desarrollar funciones políticas, de coordinación y gestión de la política en Nariño.

La particularidad del entramado relacional del departamento es que la instancia de decisión de la política se da al interior de la Gobernación y una entidad asesora denominada Consejo

Seccional de Estupefacientes que actúa como reflejo local de la Dirección Nacional de Estupefacientes; si bien esta institución está delegada para el eje de control de la oferta, sus recursos y fuerza política la posicionan como instancia de deliberación local en los 2 ejes: oferta y demanda, reconociendo en el Instituto departamental de Salud, competencias, recursos y experiencia para ejecutar los lineamientos establecidos desde esta institución para el abordaje de acciones o programas de reducción de la demanda. En conclusión, a nivel departamental las instancias de decisión son instituciones que tienen un marco de referencia desde el control de la oferta, lo cual genera una estructura relacional e ideacional en la cual el control de la demanda tiene un rol limitado de ejecución, que si bien está respaldado por formas de organización intersectorial, en el comité departamental y formas de organización institucional desde el IDSN, la participación en los escenarios de decisión son limitados, pues no es desde las ideas propias del eje desde donde se decide, lo cual genera que los intereses y acciones de reducción de la demanda se vean subyugados a los de control de la oferta.

3.2.1 Estadística de la red de política: Nariño.

La complejidad que adquiere la toma de decisión pública ha conducido a numerosos investigadores a encontrar en el concepto redes de políticas públicas (policy networks) muchas de las características subyacentes del proceso contemporáneo de la hechura política. La idea de la red sugiere la manera en la cual burócratas, políticos, expertos y representantes de grupos de interés situados en un laberinto de organizaciones públicas y privadas que gobiernan un sector de la política, tal como salud, industria, agricultura, etcétera, se conectan unos con otros. Los actores en la red discuten problemas públicos e idean generalmente los instrumentos para su solución. (Zurbriggen 2011, 181).

El análisis de redes es definido por (Sanz 2003, 22) como una aproximación que permite analizar las estructuras sociales que emergen de las diversas formas de relación, que se vale de la teoría de Grafos de Harary y Norman en 1953, para formalizar matemáticamente la metáfora de la red y proponen un análisis desde métodos y técnicas para entender las condiciones estructurales de las acciones que surgen cuando diferentes organizaciones o individuos interactúan, se comunican, coinciden, colaboran a través de diferentes procesos y acuerdos que pueden ser bilaterales o multilaterales en función de sus posiciones, su conocimiento e información, su capacidad de convocar, y en general sus posibilidades de participar en los procesos de toma de decisiones.

El Análisis Social de Redes permite la representación formalizada de las relaciones, a partir de algoritmos relativamente estandarizados. Tan importante es poder representar gráficamente la forma de la red, como poder medir y establecer índices algebraicos que representen sistemáticamente propiedades de la estructura, a partir de nodos³⁴ y vínculos³⁵ (puntos y líneas). (Sanz 2003, 26). Para desarrollar este análisis se realizará un análisis estadístico a través del programa Gephi 0.8.2 que permitirá a partir de medidas de las redes de política pública, hacer una aproximación cuantitativa a las características de las mismas y poder explicar las relaciones que se generan en torno a los procesos decisionales.

Medidas de la red Nariño

En el análisis de redes se han desarrollado un gran número de medidas para caracterizar y comparar las estructuras y las posiciones dentro de las mismas, para facilitar la comprensión de los análisis que presentare más adelante hago un resumen de las siguientes definiciones:

Tabla 3.5 Definición de las medidas e implicaciones para las políticas públicas.

Medida de la Red	Definición	Implicaciones para las políticas públicas
<i>Densidad</i>	Indica la alta o baja conectividad de la red. Puede calcularse por nodo o para la red completa.	Este porcentaje calculado para la red completa muestra la cohesión de los actores dentro del sector o del asunto de política. Calculado para los nodos muestra la capacidad de congregarse de un nodo, lo cual implica concentración de recursos o respaldo para una idea de política. Además, muestra liderazgo de actores o instituciones en un asunto de política.

³⁴ **Nodos o actores:** Son las personas o grupo de personas que se encuentran en torno a un objetivo común. La suma de todos los nodos representa el tamaño de la red.

³⁵ **Vínculo:** son los lazos que existen entre 2 o más nodos. Muestra la relación entre los nodos. (usualmente representado por líneas). Puede ser unidireccional, cuando se da en un solo sentido o bidireccional cuando es recíproco.

Grado o Centralidad	Indica el número de nodos a los cuales un actor está directamente unido. Puede calcularse únicamente por nodo.	Esta medida inicialmente permite hacer un balance entre el número de relaciones que parten de un nodo y las que llegan a él, para identificar jerarquías y poder. Permite reconocer posicionamiento de un nodo dentro del asunto de política e identificar los tipos de relaciones que se generan en torno a los recursos, las ideas, institucionalidades, entre otros.
Intermediación	Es la posibilidad que tiene un nodo para intermediar las comunicaciones entre pares de nodos. Puede calcularse por nodo y para la red completa	Esta medida permite reconocer la funcionalidad de los nodos dentro de la red, además de mostrar cadenas de intermediación entre los formuladores y los implementadores de las políticas.

Densidad

El grafo de la Red Nariño tiene un total de 58 nodos que muestra 3 formas de agruparse de los actores en relación con el eje de política sobre el cual se enfoca, dando como resultado 18 nodos de color azul que representan las ideas y acciones de reducción de la oferta, 30 nodos de color rojo que representan la reducción de la demanda y una minoría negra que representan instancias de control de ambos ejes de la política.

La densidad de la red Nariño es de 8% lo cual significa que del 100% de relaciones posibles entre los nodos, las existentes son significativamente menores a las que permitirían tener un grafo completo³⁶. Lo cual en términos de gestión política puede dar cuenta de las dificultades de cohesionar actores departamentales en tono al tema de drogas, al igual que puede referir dificultades de la política para crear directrices comunes y delimitar competencias para la implementación en Nariño.

Centralidad

Esta medida se relaciona con el liderazgo ejercido por los actores o instituciones, lo cual se hace evidente en el poder de aglutinar a otros actores en torno a sus ideas o a las acciones emprendidas en determinado asunto de trabajo. En la red de Nariño es prevalente el liderazgo del Comité Departamental de drogas con la centralidad más alta 22, seguido de la

³⁶Grafo completo: Un grafo completo tiene todas las aristas posibles y una densidad igual 100%.

Gobernación de Nariño con 21, el consejo seccional de estupefacientes y el Plan del comité departamental de drogas con 18 quienes logran generar mayores relaciones en la red. Es importante destacar que si bien la Gobernación de Nariño es la máxima autoridad departamental dado el liderazgo político de la institución, la legitimidad con la que cuenta y la capacidad de asignar recursos de todo tipo para implementar la política pública, es el comité departamental de drogas, entidad delegada para la ejecución de la política quien tiene el papel protagónico al congrega actores que tienen funciones relacionadas con la reducción de la demanda y actores pertenecientes al eje de reducción de la oferta para trabajar en función de una política de reducción de consumo planteada desde lo intersectorial que evidentemente se logra en la articulación institucional del comité.

Estos actores son un ejemplo de cómo ciertos actores se vuelven indispensables para el funcionamiento de una política, puesto que generan relaciones de intermediación y se consolidan como canales de intercambio de recursos que hacen posible el desarrollo de acciones en la política.

Intermediación

Esta medida hace referencia a la frecuencia con la que un nodo aparece en el camino más corto entre nodos de la red. En el grafo Nariño el Comité Departamental y la gobernación de Nariño, tienen los puntajes más altos, orden que coincide con los resultados de la medida de centralidad, mostrando la funcionalidad y relevancia de estos actores en el territorio. Posteriormente se encuentra el plan departamental de reducción de consumo que se consolida como un instrumento donde se materializa la planificación de la ejecución de la política en el departamento, posteriormente esta atención en salud que cumple una función de agrupar a las EPS e IPS que funcionan en el departamento y apoyan desarrollando acciones en el eje de prevención y superación. Haremos énfasis además en el Ministerio de Justicia y el consejo seccional de estupefacientes que además de tener puntuación similar son instancias reflejo, una ópera en lo nacional y la otra en lo local buscando fortalecer el eje de reducción de la oferta, el rol territorial del consejo seccional como instancia de toma de decisiones coincide con su alta puntuación en esta medida, dado que muchos de los asuntos departamentales sobre drogas son filtrados, evaluados y consensuados en esta instancia.

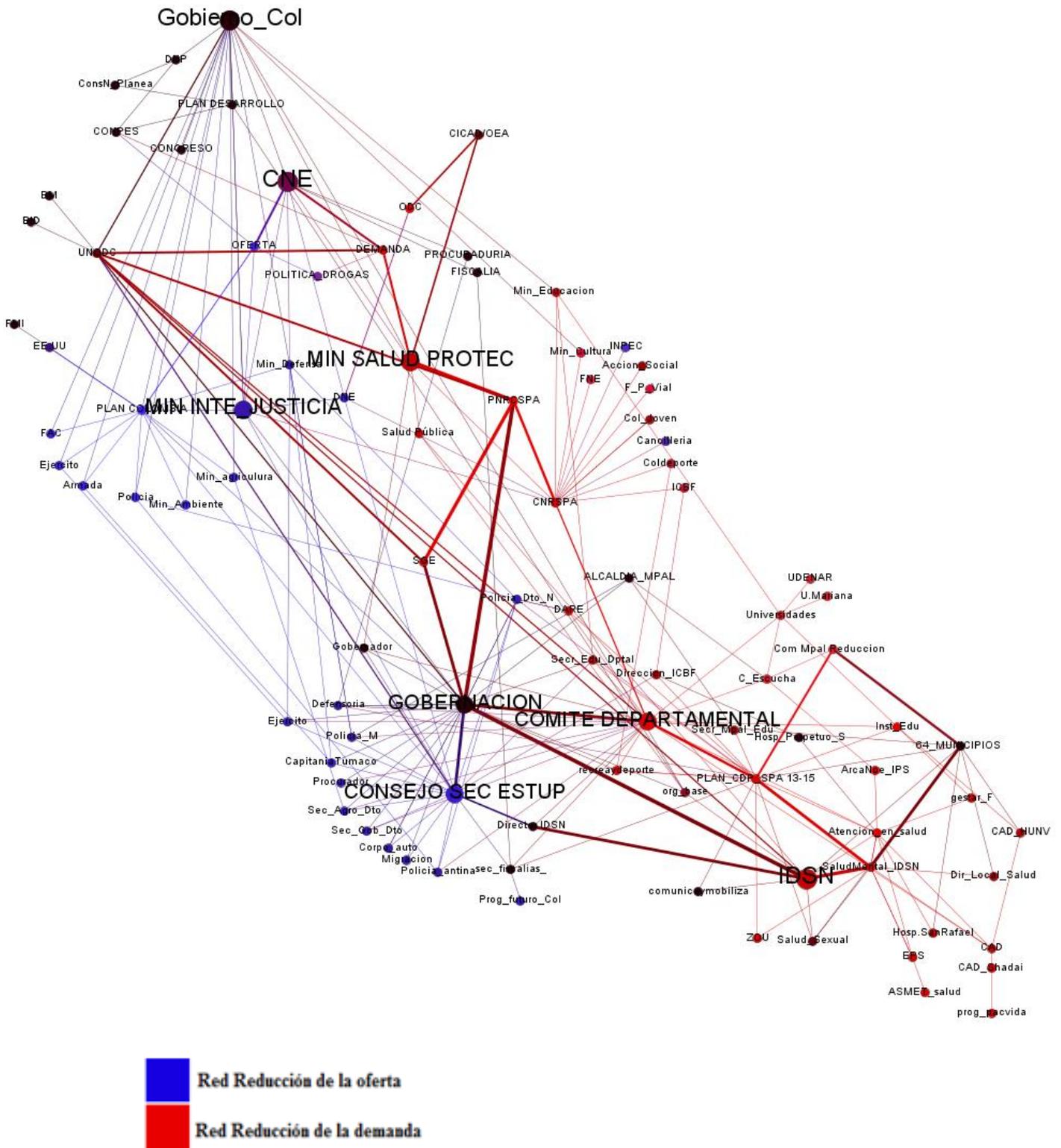
Finalmente, la aplicación de medidas a los grafos de las redes, permite puntualizar las conclusiones que resultan del análisis de factores intervinientes en el proceso de diseño de la política, tales como: la actuación y estrategia de los actores, el contexto estructural que provee la red, así como el ámbito político, económico y social más amplio en el que las redes están insertas. (Zurbriggen 2011, 193).

3.2.2 Toma de decisiones para la implementación de la política en Nariño

Dado que los procesos de toma de decisiones en el sistema político y la administración pública constituyen una de las cajas negras de las políticas públicas ya que las elecciones realizadas en este ámbito tienen consecuencias directas o indirectas, reales o potenciales sobre toda una colectividad, ya sea la población de un municipio, de una región, de una nación o del planeta entero. (Dente y Subirats 2014, 38). Este apartado de la investigación busca a través del estudio de las decisiones para la implementación dar cuenta de los mecanismos mediante los cuales los actores se configuran para optar por la implementación de la PNRCSA que tiene un potencial de cambio o transformación a partir de unos objetivos de reducción de la demanda de drogas y cuenta con unos contenidos resultantes de unas ideas que se fijan en Colombia por la influencia de las convenciones internacionales, que impulsan los procesos nacionales en este asunto y aportan no solo con ideas sino con recursos técnicos económicos para que las ideas se materialicen en el país permeando las entidades nacionales que diseñan políticas, quienes con una visión del territorio deciden instrumentos para que las ideas lleguen a los departamentos, generando intereses fijados en medios, recursos y acciones en los ejes de prevención, mitigación, superación y capacidad de respuesta frente al consumo de drogas. Si bien el análisis está enfocado en la toma de decisiones para la implementación de la política en Nariño la complejidad decisional dada por el despliegue de la red tanto en el eje vertical (ámbito internacional y nacional) se suman las tendencias hacia la globalización y la descentralización que implica diversas influencias para las áreas geográficas, diferentes niveles de gobierno, asimetrías de poder y diferencias en los recursos, así como en el eje horizontal donde están implicadas las relaciones entre lo público y lo privado, las diferentes instituciones del estado, negociación de recursos y la participación de la sociedad civil, entre otros, traen como consecuencia la pluralización de los puntos y la ampliación de la mirada del proceso decisional. En este contexto de gobierno multinivel las acciones y las decisiones para la implementación local, no se puede desligar los macro niveles de los micro niveles por la evidente influencia que tienen ambos en los procesos políticos, lo cual resulta complejo pues

la identificación directa de los tomadores de decisiones se extrapola a las responsabilidades políticas e institucionales de los actores.

Figura 3.6 Red de instancias de decisión Nacionales y locales.



El grafo de la red decisional para la implementación de la PNRCSA en el departamento de Nariño, pone de relieve las ideas que adquieren relevancia para configurar diversas arenas de acción, si bien los nodos de color rojo son más en cantidad, los nodos de color azul adquieren relevancia al tener mayor participación en los procesos decisionales.

De esta manera si vamos de lo nacional a lo local el grafo muestra en los nodos de mayor tamaño las instancias de decisión, en primer lugar se encuentra al gobierno de Colombia donde el ejecutivo tiene mucha influencia para definir contenidos, acciones y recursos para la política, dada su legitimidad y su poder extendido por todo el territorio nacional a través de normas o decretos, posteriormente está el Consejo Nacional de Estupefacientes que es el organismo rector de la política nacional en materia de drogas y se encarga de los planes de reducción de la oferta, los planes para combatir las organizaciones dedicadas al tráfico de drogas, el plan de política exterior lo cual le da lo posiciona para poder decidir sobre el contenido y las acciones de estos planes a través del respaldo del trabajo intersectorial y la capacidad de liderazgo que le da su status político dentro del país. Para cumplir con sus planes de trabajo en CNE recurre a instancias ministeriales; para reducción de la oferta trabaja en alianza con el Ministerio de defensa, el Ministerio del interior y el Ministerio de justicia quienes actúan como instancia de decisión política sectorial, asesores técnicos y coordinadores en los territorios de las acciones. Para reducción de la demanda se alía con el Ministerio de salud y protección social, quien cumple las mismas funciones; sin embargo, cabe resaltar que, si bien para el eje de oferta los participantes son tres ministerios, para demanda es uno, lo cual genera una desventaja al participar en las decisiones. Por su parte estas instancias ministeriales tienen un referente en los territorios para reducción de la oferta están las gobernaciones y para reducción de la demanda las secretarías de salud, nótese también la asimetría entre dichas instituciones dentro de los territorios. Las gobernaciones son las instancias políticas con mayor poder, de ahí que tienen la capacidad de asignar recursos y definir las acciones, que se negocian en el consejo seccional de Estupefacientes entidad política con mayor poder y liderazgo en Nariño, sin embargo, en ninguna de estas instancias locales se puede cambiar el contenido de la política. Por su parte las secretarías de salud dependen de las gobernaciones, es decir que no tienen autonomía para decidir sus inversiones, de ahí que apoyados del comité departamental de reducción de consumo, coordinan y gestionan la ejecución de las acciones que van a responder a la política previamente formulada e instrumentada.

Con este panorama y la teoría de enfoques de toma de decisiones se puede concluir que en el departamento de Nariño las decisiones para implementar la PNRCSA son tomadas en instancias con ideas fuertes de reducción de la oferta y únicamente la ejecución se deja para instancias de reducción de la demanda. Además, el grafo muestra una prevalencia institucional, dado que tanto en el nivel nacional o local la deliberación tiene lugar en escenarios institucionales donde solamente participan actores contemplados en los organigramas y con relevancia política, dejando en un lugar marginal a las organizaciones de base o a la sociedad civil.

3.2.3 Teoría sobre el embudo de Knoke y aplicación en el caso

La premisa central de la perspectiva de redes es conceptualizar lo social desde su estructura, como patrón permanente en las relaciones entre actores sociales. En estas relaciones la influencia y la dominación son dicotomías esenciales para analizar los tipos de relaciones de poder dentro de las redes.

La influencia requiere que un actor intencionalmente transmita información a otro, para alterar o provocar las acciones que no hubieran ocurrido sin dicha información. La influencia opera mediante la persuasión que hace que un cambio en la información genere un cambio en la percepción del actor de las decisiones a tomar y sus consecuencias. Mientras que la dominación está relacionada con el control del comportamiento de otro actor, a cambio de beneficios o prejuicios. En su forma más extrema, la dominación se ejerce al aplicar coerción, sanciones negativas, fuerza o violencia (Knoke 1993, 166).

Cuando la influencia y la dominación ocurren simultáneamente dentro de una relación entre actores, se la denomina poder autoritario. En esta forma de relación hay un intercambio de información persuasiva y un intercambio de recursos para asegurar el cumplimiento de una disposición, que muchas veces se ejecutan por la convicción de que las órdenes de los superiores son apropiadas y aceptables, más que por las sanciones que implica el incumplimiento. Es decir, los actores cumplen órdenes convencidos de la capacidad de decisión de sus líderes lo cual evoca el concepto de poder legítimo³⁷ de Weber.

³⁷ Los participantes subordinados creen que las disposiciones de sus superiores son apropiadas y aceptables, de ahí que los actores obedecen instrucciones de los líderes independientemente de las recompensas o sanciones. (Weber, 1947:325)

En base a estos tipos de relaciones de poder, el modelo genérico de formulación de política en medio de la pluralidad de actores que hacen parte de la adopción y puesta en marcha de la política Nacional para la reducción de la demanda en el departamento de Nariño, permite identificar el set de actores con capacidad de toma de decisiones para la implementación territorial, deliberando sobre aspectos tales como la contratación, la asignación presupuestal, las competencias, la administración y la operatividad de la agenda de política.

Los autores han llamado a esas arenas de decisión colectiva “dominios de la política”³⁸, los cuales desarrollan una base sustantiva o funcional lógicamente coherente para la elaboración de las políticas, en torno a una cultura común que fije una concepción que sea capaz de unificar las maneras de analizar el funcionamiento de la sociedad frente al tema de drogas. Para poder entender el modelo genérico de hechura de las políticas, es necesario identificar los elementos analíticos que se presentan en la Tabla 3.5 en analogía con las formas de relación anteriormente mencionadas. De tal manera que las personas individuales presentadas tienen capacidad de influencia en la política dada la información técnica y contextual que tienen del departamento, además de su rol de liderazgo dentro de las instituciones en las que están insertos. Los actores individuales tienen la particularidad de movilizar actores en torno a sus ideas ya sean grupos de interés a través de la influencia o instituciones del gobierno a través de la dominación.

Por su parte, los grupos de interés tienen historias consolidadas anteriores a la política de ahí que cuentan con aprendizajes y recursos organizacionales que se consolidan en experiencia para buscar pasar de un tipo de relación de influencia a un tipo de relación de dominación mediante acciones organizadas y movilización que presione para que sus intereses queden plasmados y de esa forma poder participar de las decisiones tomadas por los actores con mayor poder.

Por último, las instituciones del gobierno gozan de infraestructura, de recursos económicos, normativos, e información que les permite generar con los grupos de interés, las personas individuales y las asociaciones relaciones de dominación e influencia caracterizadas por la

³⁸ Policy Domains: Specifying a substantively defined criterion of mutual relevance or common orientation among a set of consequential actors concerned with formulating, advocating and selecting courses of action that are intended to resolve the delimited substantive problems in question (Knoke and Laumann 1982:256).

legitimidad y el consenso que permiten ejecutar decisiones y acciones, que se ve representada en formas de poder legítimo.

Tabla 3.7 Elementos analíticos de la teoría de Knoke aplicados al caso Nariño

Grupos de interés	Universidades públicas y privadas	Colegios públicos y privados
	Personal de salud mental	EPS/ IPS
	Comunidades	CICAD-OEA
	Jóvenes	UNODC
	Centros de Atención en Drogadicción	Grupos de consumidores
	Arca de Noé	Asamblea Departamental
Asociaciones principales	Consejo Seccional de Estupefacientes	Comité Departamental de drogas
	Personal de salud	Juntas de acción comunal
	Asociaciones de padres de familia	Asociación Colombiana de Psiquiatría
Instituciones del gobierno	Alcaldías Municipales	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
	Gobernación de Nariño	Policía Nacional
	Instituciones educativas	Instituto departamental de salud de Nariño
	Secretaría de Educación	Consejo de Pasto
	Ministerio de salud y protección social	Alcaldías Municipales
Acciones ³⁹ Movilizaciones	Busca tener control sobre los recursos y el poder de otros actores para conseguir determinados objetivos de la política.	La información presentada en los estudios nacionales de corte epidemiológico busca posicionar el tema de reducción de la demanda y

³⁹ Acciones: Comportamientos de un actor o un grupo de actores que buscan cambiar relaciones de poder en un dominio específico de la política para asegurar un resultado favorable en un evento de interés. (knoke, :168)

		ponerlo en agenda a nivel nacional y local.
	Publicidad	Expresa preferencias a las audiencias que incluye tanto a funcionarios públicos como al resto de personas y busca brindar información persuasiva para posicionar asuntos de política
	Lobby	Son manifestaciones que revelan los esfuerzos para convencer a la autoridad pública de tomar decisiones favorables.
	Programas o iniciativas	Son acciones puntuales llevadas a cabo por una entidad nueva o ya existente.
Eventos ⁴⁰	Asignaciones	Es una decisión para expandir o contraer alguna operación a partir de los recursos.
	Resoluciones o fallos	Son cambios sustanciales en las reglas de juego que rigen la interpretación y aplicación de políticas existentes.
		Expandir el presupuesto para acciones en el eje de salud mental Modelos de atención salud mental Plan territorial de Salud

Las formaciones sociales en momentos de decisión son importantes en la medida que se estudien las posiciones de los actores en relación a sus intereses frente a los eventos. Esta forma de ocupar una posición en los eventos políticos implica criterios estrictos que definen el rol del actor en el momento de la implementación de la política en el departamento de Nariño. De acuerdo al embudo de movilización de (Knoke 1994, 171) existen 3 roles que se pueden asumir:

El Público del Evento está conformado por un grupo de actores que tienen un interés sobre un tema de política. En los actores individuales el interés puede ser una preocupación expresada abiertamente; sin embargo, los actores no tienen una orientación latente. En el caso de los actores grupales o colectivos como corporaciones

⁴⁰ Es un mecanismo concreto para resolver un problema, que implica un juicio colectivo para cambiar o conservar practicas

o grupos de interés, no todos los miembros del grupo necesitan expresar su interés, puesto que el interés de un líder de la organización basta para involucrar al colectivo en el evento.(Knoke 1994, 171).

Dentro del público del evento se pueden encontrar audiencias heterogéneas con respecto a los resultados de las políticas que prefieran., que no necesariamente están conectados por lazos de comunicación, pues generalmente se informan a través de medios de comunicación masiva; de ahí que los defensores y los oponentes pueden ser observadores neutrales o involucrarse en un público específico.

Un Actor Colectivo contiene 3 o más organizaciones formales dentro de un público del evento, que se comunican directamente o indirectamente sobre cuestiones de política y que actúan a favor o en contra de un mismo resultado del evento. Este concepto de actor colectivo todavía no distingue entre las organizaciones que trabajan en estrecha colaboración para influir en una decisión política concreta y aquellos que son cualquiera de los oponentes políticos pasivos o que siguen su propio camino para producir resultados. (Knoke 1994, 171).

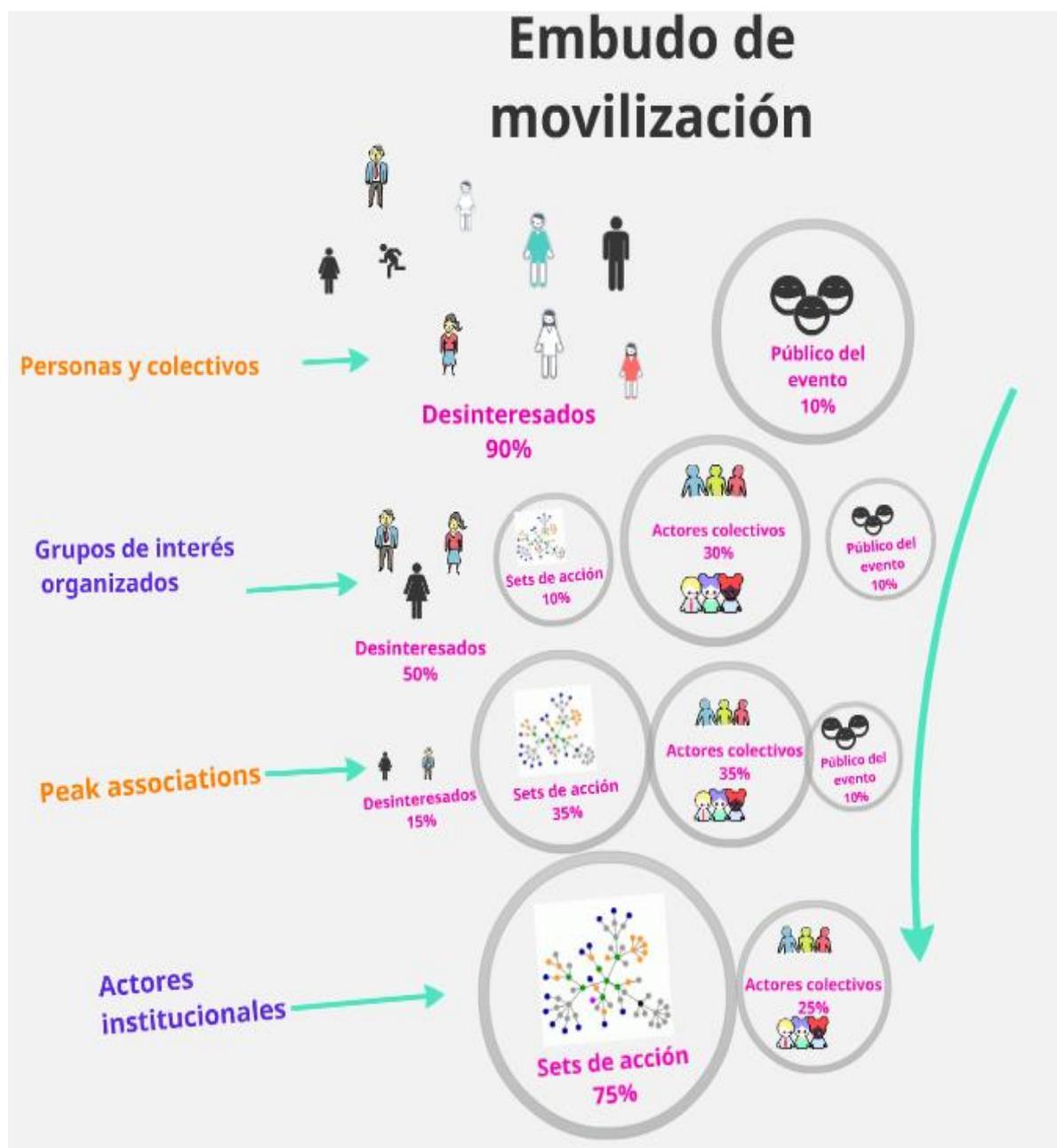
En la parte más angosta del embudo están los actores con probabilidades de insertar sus ideas en la toma de decisión para ejecutar la política, de ahí que:

Los Set de acción restringen aún más su ámbito de aplicación a los miembros que conscientemente desean influir en las actividades de la política y para ellos formulan estrategias coordinadas de trabajo que definen un interés por determinado resultado. Estos actores se comunican directamente, forman redes y abiertamente coordinan funciones para presionar e influir en las acciones de política. En esta asociación confluyen a manera de asociación temporal actores a favor y en contra, quienes, mediante acuerdos temporales plenamente establecidos, dan origen a estructuras que en ocasiones se disuelven una vez pasa el evento.

Tabla 3.8 Públicos participantes en los procesos decisionales para la implementación de la PNRCSPA en Nariño

PUBLICO DEL EVENTO	Secretaria de equidad de género e inclusión social	Dispositivos comunitarios Medicina legal
	Secretaria de cultura departamento N	64 Municipios
	Observatorio social y del delito N	INPEC
	Observatorio del delito	Gremios: cámara de comercio /Fenilo
	Comunidades Étnicas	Migración Colombia
	Secretaria departamental y Municipal de transito	Alcaldes Municipales Consumidores de sustancias legales o ilegales
	Sociedad civil	
ACTOR COLECTIVO	Centros de atención drogadicción CAD	Instituciones educativas
	EPS/IPS	Policía Nacional
	Universidades	Ejército Nacional
	Juntas de acción comunal- barrios	Comité Municipal de Reducción de consumo de drogas
	Productores y expendedores de drogas	ICBF
	Discotecas y establecimientos nocturnos	Salud Mental- IDSN
SET DE ACCIÓN	Gobernación de Nariño	Consejo nacional de estupefacientes
	IDSN	Consejo seccional de estupefacientes
	Ministerio de la protección social	Comité Departamental de reducción del consumo de drogas.
	Ministerio del interior y justicia	

Estos elementos conceptuales permiten aproximarse al proceso decisional para la adopción y puesta en marcha de la PNRCSPA, haciendo énfasis en las formas en las que las redes se organizan en función de las ideas y los recursos para optar por alternativas de política en un evento específico. La metáfora del Embudo de Knoke presenta sucesivamente menos puestos para participar de la lucha política, es decir que entre más cerca al momento de la decisión, menos grupos participan. (Knoke 1993, 174).



La figura 3. Embudo de Movilización representa las proporciones relativas de los públicos en los diferentes momentos. En la parte más amplia del embudo se encuentran actores individuales con diferentes roles, y colectivos informales que están “desinteresados” en la implementación de la PNRCSPA, por el desconocimiento de la misma o por no considerar ese evento como prioritario. La minoría de los actores en este momento son considerados *público del evento* pues tienen un interés latente estructural, o se sienten comprometidos por el evento de política dado su rol o su reflejo de instancias nacionales que abordan la problemática. Sin embargo, este 10% de los actores tienen recursos limitados e ideas heterogéneas para participar efectivamente de un proceso decisional, de ahí que solo una pequeña minoría puede

acceder al generar alianzas movilizando a los desinteresados en este caso por medio de la presentación de estudios epidemiológicos nacionales que revelan cifras que permiten publicitar la importancia del abordaje de temas de reducción de consumo en Nariño, y de esta manera participar de la decisión pública de ejecutar la PNRCSA.

Todavía cerca al extremo ancho, los grupos de interés organizados son mucho más propensos a percibir que sus intereses están en juego en el evento de la política gracias a la información disponible y al posicionamiento de la problemática en la agenda nacional y local. Quizá la mitad permanece pasiva y seguirá perteneciendo al 50% de los *desinteresados*. Sin embargo, crecen los grupos con preferencias políticas claras e interés en tomar partido. De ahí que la pertenencia a los *actores colectivo* 30% empieza a tener relevancia entre los grupos de interés organizados quienes, mediante alianzas, para el caso entre sectores de la política logran tomar postura frente a los resultados que se esperan del proceso de implementación departamental. En consecuencia, el sector de seguridad, el sector educativo y el sector salud se organizan para posicionarse desde la necesidad de que la ejecución de la política de respuesta a las necesidades o problemáticas percibidas desde sus sectores. Solo el 10% de los actores pertenecen a los *sets de acción*, puesto que en este momento el diseño organizacional a nivel nacional de la política prima, involucrando al Consejo Nacional de Estupefacientes quien a su vez delega para controlar la reducción de la demanda el Ministerio de la Protección social en alianza con Naciones Unidas y la comisión nacional de reducción de consumo de drogas y para controlar la reducción de la oferta, al ministerio del interior y de justicia creando alianzas basadas en el interés en la y en la posibilidad de generar acciones en los ejes a intervenir. En este momento las redes de cultivo, procesamiento y expendio de drogas también toman partido en oposición a las medidas propuestas de la política, sin embargo, su forma de participar es desde la marginalidad de su condición de ilegales mediante acciones de influencia y dominación en la sociedad y en las instituciones ejecutoras.

El segmento siguiente del túnel los actores se organizan en asociaciones o agrupaciones de carácter institucional lo cual incrementa sus recursos. De ahí que se fortalecen los *sets de acción* 35% con la participación de instituciones locales en las alianzas previamente generadas, de esta forma la gobernación de Nariño participa con sus instituciones en procesos de posicionamiento de la agenda local materializados en programas o políticas, lo que genera un carácter de obligatoriedad. Además, que los consejos seccionales de estupefaciente conformado por 19 actores intersectoriales principales para el departamento van delineando

las ideas y acciones sobre las cuales van a funcionar las organizaciones de los otros actores, de ahí que encuentra en los *actores colectivos* un 35% de actores que en su mayoría respaldan las iniciativas del set de acción, pero no pueden transformarse en parte de ellos por la diferencia en los recursos y en los roles que desempeñan.

Finalmente, el segmento más angosto, es decir el momento final de la decisión, cuenta con actores institucionales, que entran en la refriega política, movilizados por decisiones colectivas que no son posibles sin alianzas que permitan fijar ideas, recursos y proyectar capacidad para llevar a cabo acciones. La gran mayoría de los participantes institucionales son movilizados dentro de *set de acción* 75% que tienen posturas a favor de la implementación de la PNRCSPA mostrando su capacidad para generar relaciones de poder autoritario, influencia y dominación que aglutinan participantes de los actores colectivos, el público del evento y los desinteresados para respaldar la decisión de financiar y ejecutar el proceso de ejecución propuesto en el Sistema de Gestión Estratégico.

La metáfora del túnel implica un proceso temporal donde los actores catalogados como público, se van liquidando en la medida en que los actores tienen mayores capacidades para volverse claves en los procesos de decisión. Este subconjunto de actores, tienen poder suficiente para influir o dominar procesos decisionales, recolectando votos y miembros de asociaciones, bloqueando actores e instituciones para garantizar el éxito de la propuesta de política que abandera

La formulación de políticas públicas no puede entenderse adecuadamente sin una atención minuciosa a la estructura de las relaciones de poder que conectan actores, eventos y decisiones. El mayor desafío por delante es como integrar el modelo de la política de red a través de modelos de análisis que van desde el votante individual hasta los movimientos sociales o grupos de interés que intercambian información persuasiva para crear alianzas para momentos de decisión.

Capítulo 4.

Red de política – Resultado de política.

La política se fija objetivos frente a los cuales genera estrategias de acción capaces de modificar las relaciones de afiliación y de debilitar los beneficios particulares privilegiando los que tienen más fuerza al sumarse y verse en los colectivos. Además, cuenta con la capacidad de transformar o fortalecer los intereses de los actores, favoreciendo o no el ejercicio del poder y estableciendo la capacidad de incidencia en las acciones, al decidir instrumentos que permiten ir más allá de la puesta en agenda para ejecutar programas de política, en este caso de reducción del consumo de drogas.

La selección de los instrumentos de la política en el proceso de implementación de la misma, implica generalmente la elección de estos por parte de la organización de aplicación (distintos niveles de gobierno), consolidándose como un factor importante en la determinación del funcionamiento de los instrumentos en la práctica. El comportamiento de los actores de los niveles nacional y local adquiere una función relevante, al generarse aprendizajes estratégicos, alianzas y movilización de recursos que van a determinar las habilidades de los mismos para decidir instrumentar una política para ponerla en marcha.

En este momento de cierre del proceso investigativo el análisis que se propone para este apartado busca generar una aproximación a los resultados, entendidos como adaptación o no de política al nivel local en función de los instrumentos que se seleccionaron para la implementación en el departamento de Nariño mediante el análisis relacional de las características de los instrumentos de política y las características de la red.

4.1 Tipos de redes decisionales y elección de instrumentos.

Este apartado ilustra la manera en que las características de las redes de políticas influyen la probabilidad de que determinados tipos de instrumentos sean seleccionados durante el proceso de implementación de la política, abordado mediante el enfoque teórico Bressers & O'Toole (1998:210) quienes proponen un conjunto de coincidencias hipotéticas entre los tipos de instrumentos de política y las características generales de las redes, resultantes de las construcciones sociales de actores el gobierno y los grupos objetivo. Para este fin definieron las redes de política como sistemas sociales en el que los actores desarrollan patrones relativamente duraderos de interacción y comunicación dirigida a los problemas o programas políticos.

Los actores de la política nacional de reducción de consumo de drogas se organizan a nivel nacional en redes de decisión y redes de ejecución. Las primeras de carácter gubernamental representadas por diferentes instituciones del Estado, que conversan para dar respuesta al carácter intersectorial de la política; las segundas supervisadas por entes estatales pero materializadas a través de la participación de la academia, el sector privado y la sociedad civil. Esta configuración nacional, tiene un reflejo en las dinámicas locales, con lineamientos semejantes, pero con recursos proporcionales a su tamaño, población y a su capacidad de gestión, logran decidir y ejecutar en los 64 municipios que están bajo jurisdicción del departamento de Nariño.

Para analizar las características de las redes se va a utilizar las medidas de la red decisional nacional y local (Anexo. 3) en función de la relación entre las características de la red representadas en la Interconexión y la cohesión y las medidas relacionadas de centralidad, intermediación y densidad.

Tabla 4.1 Características de la red decisional en función de las medidas

Característica de la red	Medidas relacionadas	
Interconexión	Centralidad	4,87/100
	Intermediación	3,05/100
Cohesión	Densidad	5,2/100

La interconexión como característica estructural revela la intensidad de las interacciones de los actores que participan de las decisiones para la implementación de la política pública. En esta investigación la interconexión se va a analizar desde la medida de:

Centralidad (4,87) que permite hacer un balance en las relaciones fijando jerarquías y poder, lo cual determina la particularidad de la red al tener pocos actores que deciden, con mucha capacidad de posicionamiento político a través de recursos legales que les otorgan autoridad y posibilidad de ejercer normas, recursos económicos que brindan posibilidad de acceder a otros recursos, legitimidad política y organizativa se manifiesta en relaciones de apoyo, logística y personal para accionar las decisiones. Los actores que interactúan en la red tienen un vínculo dado por organigrama institucional, es decir por estructural diseñadas en la conformación del Estado, lo cual se refleja en los roles ejecutores que dan como resultado un promedio bajo de interconexión.

Intermediación (3,05) da cuenta de la funcionalidad de las relaciones entre los nodos, evidenciando una escasa capacidad de los actores para trabajar de manera relacionada en la reducción del consumo, más allá de los diseños organizacionales. Lo cual refleja al igual que la medida anterior una dinámica relacional institucional dada por competencias de organigrama e infraestructura, más que una vinculación de actores que comparten una convicción que priorice las acciones en determinado asunto de política. En consecuencia, la red decisional nacional y local se caracteriza por una baja interconexión.

Por su parte, la cohesión como característica cultural da cuenta de las ideas convertidas en objetivos que permiten la organización de actores en estructuras de funcionamiento en función de la política de drogas en el país: Reducción de la oferta y reducción de la demanda, que configuran un entramado institucional en torno a objetivos compartidos que en los últimos años han tratado de equipararse en su importancia. Dados los resultados de la medida de densidad (5,21) se puede afirmar que los recursos están concentrados en instancias de decisión con capacidad de aglutinar actores en respaldo a sus ideas, razón por la cual son las instituciones que diseñan la política quienes tienen liderazgo y legitimidad. El respaldo a ideas ocasionado por asuntos relacionados con la coerción y la obligatoriedad hacen que la red decisional Nacional y local se caracterice por una baja cohesión.

Bajo una interconexión débil y una cohesión débil; el énfasis se encuentra en los reglamentos y las regulaciones, la responsabilidad de la implementación de la política a menudo se transmite a otras autoridades, lo cual aumenta la probabilidad de que la puesta en marcha de la política tenga lugar sin presión de fuera de la red, de forma descentralizada y con poca supervisión directa de los hacedores centrales de política. (Bressers & O'Toole 1998, 21).

En consecuencia, Colombia ha decidido instrumentar esta política ratificando los planteamientos de Majone quien afirma que mientras más ayudan las características del instrumento a mantener las características existentes de la red, más probable es que sean seleccionados durante el proceso de la política. De ahí que se busca mantener la prevalencia de la influencia del contexto internacional sobre el nacional al igual que el nacional sobre el local, el dominio de unos sectores asociados a seguridad y defensa nacional sobre los sectores sociales y de salud, y por ultimo un estilo de formulación de política *top down* que reproduce las inequidades en los recursos entre lo nacional y lo local, generando dificultades técnicas, informativas y financieras para hacer políticas públicas en lo local y por último, las asimetrías

de poder entre la institucionalidad dedicada a reducción de la oferta y reducción de la demanda.

Como veremos en este capítulo los instrumentos seleccionados mantienen la estabilidad de estas condiciones para relacionarse de los actores que a través del fomento a una red con medidas de interconexión y cohesión débiles, según la teoría de Bressers & O'Toole (1998) serían un contexto preciso para una elección de instrumentos con un alto atractivo normativo que busquen regular el comportamiento de los actores involucrados en la ejecución de la PNRCSPA, ausencia de proporcionalidad, es decir ausencia de instrumentos que balancean los efectos de la aplicación de acciones de política frente al tema de drogas en el que los grupos meta y el gobierno difieren en la concepción del problema, en la priorización de acciones, en la distribución de recursos, en la previsión de resultados, entre otros. Si bien se espera que los instrumentos asignen recursos, esta es la oportunidad de condicionarlos pues si bien se establecen presupuestos, la política condiciona la distribución y el uso que debe dársele. En cuanto a los recursos técnicos se favorece la estandarización de los procesos de implementación a través de instrumentos como el Sistema de Gestión Estratégico. El carácter del instrumento crea una asimetría donde el grupo meta tiene poco que decidir en la aplicación, dadas las directrices verticalmente diseñadas y las condiciones creadas para la ejecución de la política. De esta forma las instancias locales de implementación también encuentran comprometida su libertad de ejecutar o no acciones en los ejes de la política. Por último, la ausencia de acuerdos bilaterales habla de una dificultad del gobierno para pactar la implementación con los destinatarios de la política.

4.2 Los instrumentos como resultados de la toma de decisiones para la implementación

Una definición de los instrumentos de política según Howlett y Rayen (2007, 44) “es la que los señala como las técnicas que el gobierno emplea como recursos del Estado para obtener resultados de política”. Para este trabajo investigativo el instrumento a partir del cual se genera el análisis es la Política Nacional de Reducción de Consumo de Sustancias Psicoactivas y su impacto, la cual nace de las iniciativas del Ministerio de la Protección Social y es construida en sus fases operativas en el marco de una mesa intersectorial que es la comisión nacional de reducción de la demanda buscando avanzar hacia el equilibrio entre las acciones de oferta y demanda que en Colombia, brindando una respuesta al consumo

doméstico, la disponibilidad interna de drogas mediante un abordaje integral a la problemática consumo desde una perspectiva intersectorial, interinstitucional y trabajando en todos los ámbitos de impacto: las personas que no consumen, las que están consumiendo, las personas que quieren dejar de consumir, sus familias, las comunidades y todo el entorno que se ven afectados por los fenómenos relacionados. Para implementarse, esta iniciativa requiere micro instrumentos que la permitan desplegarse en los territorios teniendo como referente los ejes fundamentales: prevención, mitigación, superación, capacidad de respuesta e inclusión social. Las decisiones necesarias para instrumentar la ejecución de la política revelan la importancia de las relaciones entre el país y las instancias internacionales, los gobernantes y los gobernados, el Estado nacional y los niveles de gobierno y lo más importante la influencia de los recursos sobre las acciones.

La implementación de política, consiste en aplicar estrategias y programas de gobierno que llevan en sí una combinación de diferentes instrumentos, partiendo de la premisa de que independientemente si se estudia la implementación desde las perspectivas de arriba hacia abajo o de abajo hacia arriba, es pertinente saber elegir entre varios instrumentos para provocar un efecto sustancial en una decisión de gobierno. (Hood, 1986a; Linder y Peters, 1991 citados en Howlett y Ramesh 2009, 168).

De tal manera que las decisiones se toman a partir de la creación de alianzas viabilizadas a través de recursos económicos, políticos y sociales para influir en los resultados de las elecciones de los instrumentos empleados para ejecutar una política. Es decir, que los instrumentos son la expresión de lo que hay detrás de las decisiones, reflejando enfoques ideológicos de reducción de la demanda que han influenciado el contexto político del país a través de la adopción de las ideas contenidas en la Carta de Ottawa para la promoción de la salud, impulsada por la Organización Mundial de la Salud en el año 1986, la declaración de los principios rectores de reducción de la demanda, impulsados por Naciones Unidas en el año 1998 y los Objetivos de desarrollo del Milenio, propuestos por Naciones Unidas, en el año 2000, que fortalecen los abordajes y conocimientos exigiendo una estructura técnica nacional, representada por el Consejo Nacional de Estupefacientes y los Ministerios de Justicia y protección social, los cuales a su vez crean institucionalidad nacional y local para ejecutar operaciones en las líneas de acción de la política.

El aprendizaje de mediación para responder a intereses multinivel comprometen el sistema político administrativo de Colombia con formas de hacer política y disposiciones que limitan

o promueven la capacidad de gobernar, en este caso encomendándole al gobierno local del Departamento de Nariño la función política de ejecutar la iniciativa con base en las ideas y lineamientos definidos en lo nacional otorgándole un margen de autonomía local en la gestión de acciones a través de planes departamentales. Es decir que como veremos más adelante por una parte esta lo que el gobierno local tiene que hacer para implementar y por otra están los criterios y la autonomía de los que puede disponer.

4.3 Instrumentos para la implementación de la política nacional de reducción de consumo de sustancias psicoactivas y su impacto

La política nacional de reducción de consumo de sustancias psicoactivas se instrumenta en correspondencia con un panorama normativo antecedente consolidado por el Consejo Nacional de Política Económica y Social, CONPES⁴¹ y en correspondencia al Plan Nacional de Salud Pública para el período 2007-2010 que posiciona las políticas públicas en salud y retoma la planeación, en un contexto en el que algunos vacíos normativos y debilidades en la capacidad de gestión del nivel nacional y territorial habían afectado la respuesta institucional. Este primer instrumento expresado en el Decreto 3039 de 2007 define para el país las prioridades, objetivos, metas y estrategias en salud, en coherencia con los indicadores de situación de salud, las políticas de salud nacionales, los tratados y convenios internacionales suscritos por el país y las políticas sociales transversales de otros sectores. Además de definir las responsabilidades en salud pública a cargo de la Nación, de las entidades territoriales, y de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, que se complementarán con las acciones de los actores de otros sectores definidas en el plan nacional de desarrollo y en los planes de desarrollo territorial. Este instrumento nacional luego de debates y consensos define las prioridades en salud, entre las que se encuentra en cuarto lugar la Salud mental, buscando como objetivo adaptar los planes territoriales a la política nacional de salud mental y de reducción del consumo de sustancia psicoactivas en 100% de las entidades territoriales lo cual abre posibilidades de gestión de la política, obteniendo los siguientes resultados. (Decreto 3930 de 2007).

⁴¹ Ésta es la máxima autoridad nacional de planeación y se desempeña como organismo asesor del Gobierno en todos los aspectos relacionados con el desarrollo económico y social del país. Para lograrlo, coordina y orienta a los organismos encargados de la dirección económica y social en el Gobierno, a través del estudio y aprobación de documentos sobre el desarrollo de políticas generales que son presentados en sesión.

Tabla 4.2 Resultados de la adopción del Decreto 3039 de 2007 en el Departamento de Nariño

Promoción de la salud	<p>Conformación de mecanismos de articulación local intersectorial para la formulación y seguimiento de las políticas y planes de reducción del consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p>Enfoque comunitario en la promoción de la salud mental y la prevención.</p> <p>Alianzas con entidades promotoras de salud - EPS, Educación, Justicia, Cultura y Deporte y organizaciones de base comunitaria.</p> <p>Formación de grupos gestores y redes de apoyo de salud mental en los municipios conformados por actores institucionales, comunitarios y organizaciones no gubernamentales, para el desarrollo de actividades de promoción de la salud mental, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, tamizaje, detección temprana, canalización, seguimiento y rehabilitación comunitaria.</p> <p>Reorientación a los servicios de atención: Atención primaria en salud y estrategias de bajo umbral</p>
Mitigación y superación	<p>Incorporación del componente de salud mental y de reducción del consumo en otros programas sociales y de salud pública relevantes tales como: Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI, familias en acción, comedores comunitarios, programas de crecimiento y desarrollo, escuelas de familia y escuelas saludables.</p> <p>Red comunitaria en prevención del consumo de sustancias psicoactivas liderada por el comité departamental.</p> <p>Diseño e implementación del modelo de atención primaria en salud mental.</p> <p>Acceso a diagnóstico temprano con servicios de bajo umbral y acceso a tratamiento por cobertura de las EPS.</p>
Capacidad de respuesta	<p>Actualización de diagnósticos departamentales en temas de oferta.</p> <p>Capacitación en reducción de consumo de sustancias psicoactivas, a los referentes institucionales de los niveles departamental y municipal, a los gestores locales de salud mental y a los grupos comunitarios.</p>

Fuente: Elaboración propia en base al documento Acciones y resultados 2006 del observatorio de drogas Colombia.

En el mismo año el Ministerio de la protección social en alianza con la Fundación Procrear lanza el Modelo de Inclusión Social para Personas Consumidoras de Sustancias Psicoactivas (2007, 27) en el cual participan experiencias nacionales entre ellas la fundación Arca de Noé_Pasto para contribuir a la generación de transformaciones sociales, económicas y políticas que creen condiciones para que las personas que usan o han usado drogas puedan vivir plenamente como sujetos de derechos, ser responsables de sí mismas y participes activas del desarrollo de su localidad y del país, disminuyendo así los niveles de exclusión social. Este instrumento genera movilización de representaciones sociales abonando el contexto para las acciones en reducción de la demanda.

Tabla 4.3 Resultados de la adopción del Modelo de Inclusión en el Departamento de Nariño

Promoción de la salud	Sensibilizar y movilizar a todos los actores sociales (gobernantes del departamento, personal de salud, comunidades, universidades, colegios, empresas) involucrados en la prevención y atención de las poblaciones consumidoras de SPA Reconocer, formar y fortalecer las redes sociales para prevenir los riesgos de la exclusión de las personas que han usado o usan drogas en sus contextos cotidianos de vida: familia, grupos, escuela, trabajo y comunidad.
Mitigación y superación	Trabajo con personas en situación de calle desde los Centros de Atención en Drogadicción. CAD Las estructuras del SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, gremios económicos y centros de formación reconocidos o avalados, hacen parte del engranaje que permitirá favorecer acciones de inclusión social para personas consumidoras de sustancias psicoactivas, con ellos y a través de lo expuesto arriba será necesario establecer acuerdos que hagan operativo lo ya escrito y definido en el espíritu de la Ley 789.
Capacidad de respuesta	Creación de rutas de atención departamentales con criterios de referencia y contra referencia. En Instituciones educativas identificar servicios o actividades a las que las personas en reducción de consumo pueden asistir. Articulación de actores sociales con los recursos y servicios comunitarios, municipales, departamentales y nacionales, mediante el comité departamental de drogas como escenario de participación

Fuente: Elaboración propia en base al documento Acciones y resultados 2006-2007 del observatorio de drogas Colombia.

Para unificar los procesos de implementación de la política en los territorios el Ministerio de la Protección social en alianza con el Programa para la Descentralización Convenio Oficina de las Naciones Unidas para el Control de la Droga y el Delito UNODC – MPS, proponen el Sistema de Gestión Estratégica. Un camino para el montaje de las políticas y planes territoriales de reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto (2008, 30), que ha sido abordado ampliamente en el capítulo 3 y del cual queremos retomar sus contribuciones para los resultados de la implementación de la política en el departamento de Nariño.

Tabla 4.4 Resultados de la adopción del SGE en el Departamento de Nariño

Promoción de la salud	Desarrollo de iniciativas de enfoque comunitario para mejora de competencias individuales, familiares, comunitarias a través del fortalecimiento de centros de escucha, zona de orientación escolar y universitaria.
------------------------------	--

Mitigación y superación	Modelo de atención primaria en salud mental. Estrategia pactos por la vida, saber beber saber vivir Transformación de entornos, estilos de vida y representaciones sociales a través de estrategias de bajo umbral como centros de escucha y ZOU
Capacidad de respuesta	El departamento formulo el plan departamental de reducción del consumo de SPA y su impacto, alineados con la Política Nacional de acuerdo con la normatividad vigente. (Anexo 1) Mecanismos de coordinación y articulación local intersectorial entre la gobernación de Nariño, el IDSN, salud mental, consejo seccional de estupefacientes y comité departamental de drogas para formulación y seguimiento de planes de reducción del consumo de SPA. Incorporación del componente de salud mental y reducción de consumo de SPA en programas sociales y de salud pública de los 64 municipios del departamento de Nariño Asignación de recursos departamentales para el fortalecimiento de la implementación de la PNRCSPA. Capacitación de líderes locales en las diferentes iniciativas nacionales.

Fuente: Elaboración propia en base al documento Acciones y resultados 2006-2007 del observatorio de drogas Colombia

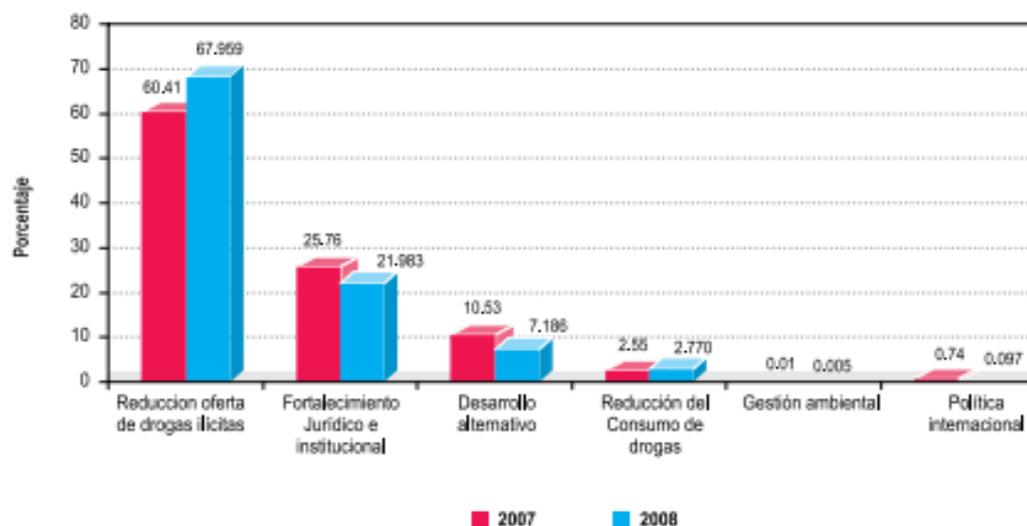
Dentro del mismo convenio se trabajó el Documento de la política nacional de reducción de consumo de sustancias psicoactivas al alcance de todos: Una herramienta para socializar y construir política en lo local (2008), con la finalidad de apoyar la gestión de la política pública y su apropiación en lo local, a partir de su legitimación y aterrizaje a las realidades, necesidades y preferencias locales. Esta versión simplificada de la Política hace parte de una serie de herramientas que el Ministerio ha desarrollado para facilitar la divulgación, apropiación e implementación de las líneas de acción formuladas, por parte de las comunidades locales.

Es además un recurso para materializar los principios de territorialidad, horizontalidad, co-gestión y participación y complementa el Sistema de Gestión Estratégica: un camino para el montaje de las políticas y planes territoriales de reducción del consumo de SPA y su impacto. Estas estrategias son una carta de navegación y como tal buscan asegurar un recorrido seguro hacia la construcción de una respuesta nacional, a través de respuestas locales, logrando una sintonía en las intervenciones del país que se construyen desde una visión común dada por la política y el trabajo intersectorial con los grupos del territorio.

Las entidades territoriales ya inmersas en la mirada estratégica de la PNRCSPA vienen avanzando en el ajuste de los planes territoriales a sus líneas de acción, incorporando la planeación estratégica y procesos para la gestión derivados en la apropiación de la Política.

Sin embargo, la acción territorial requiere de un impulso, en particular, en el desarrollo de capacidad técnica y de servicios, para lograr resultados en las acciones que se vienen realizando. En consecuencia, los Comités territoriales se constituyen entonces en socios estratégicos para materializar las metas de la PNRCSPA que han sido operacionalizadas en el Plan Nacional que se presenta a través de la Resolución No. 014 de agosto 21 de 2008 emitida por el Consejo Nacional de Estupefacientes a partir de la cual se crean comisiones técnicas interinstitucionales para cada una de las manifestaciones del problema de las drogas y se les encomienda emitir recomendaciones concretas para la construcción de un plan de acción integral, siendo esta la oportunidad para formular el plan de acción nacional e inter-sectorial para la operativización de la PNRCSPA a mediano y largo plazo. El Plan se presenta por eje operativo detallando productos o resultados específicos proyectados a finales del año 2010, define metas de resultado, avanza en la definición de actores y responsables y propone los medios (actividades, estrategias) a partir de los cuales se piensa cumplir tales metas y productos.

Todos los instrumentos presentados anteriormente fueron contruidos para la implementación de la política en cada uno de los departamentos del territorio nacional, reflejando una inversión económica que vamos a analizar también como forma de instrumentar y de reconocer los resultados de la PNRCSPA. El Departamento Nacional de Planeación junto con la Dirección nacional de Estupefacientes presentaron un Informe de gasto directo del Estado Colombiano contra las drogas (2007-2010), en el cual se presenta un comparativo de los años 2007 y 2008 entre el porcentaje de inversión y la estrategia, mostrando una significativa



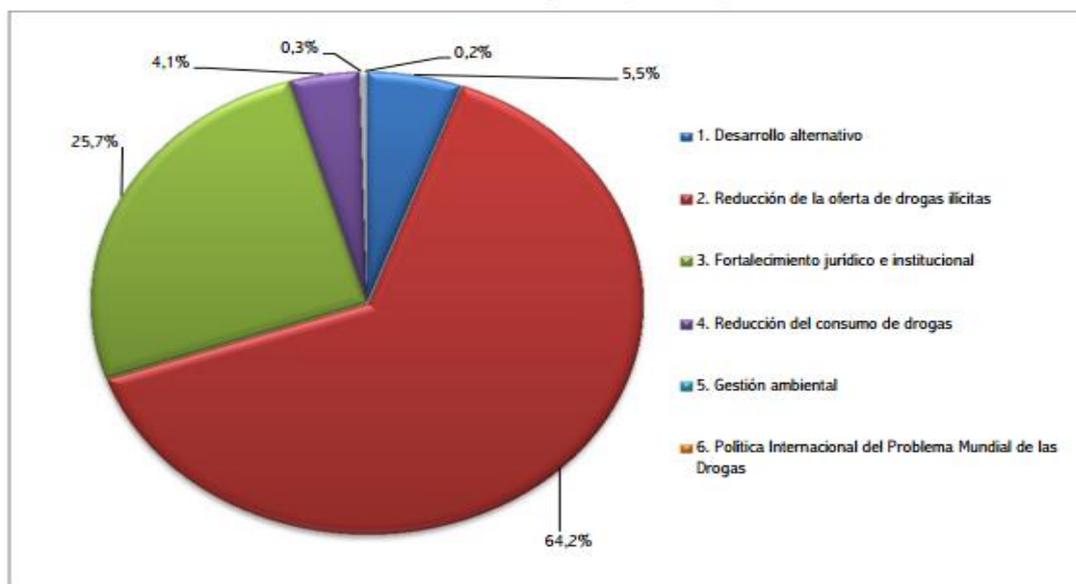
Fuente: entidades del Estado del orden Nacional y Territorial. Cálculos DJS-DNP

diferencia entre el gasto de reducción de la oferta de drogas ilícitas 60,41% en 2007 y 67,90% en 2008 y el gasto en reducción del consumo de drogas 2,56 % en 2007 y 2,77% en 2008.

Figura 4.1 Distribución del gasto en la lucha contra las drogas por estrategia 2007-2008

Teniendo en cuenta que esta diferencia entre oferta y demanda era un objetivo que la PNRCSA quería palear para equiparar fuerzas entre esos componentes de la política de drogas, veamos los mismos datos de porcentaje de inversión por estrategia del año 2010, que indica un gasto en reducción de la oferta de drogas ilícitas del 64,2% frente a un gasto en reducción del consumo de 4,1%. Si bien hay un aumento en reducción del consumo es mínimo y prácticamente se mantiene las desigualdades entre las estrategias.

Figura 4.2 Distribución del gasto en la lucha contra las drogas por estrategia 2010



Fuente: Entidades de orden nacional y territorial. Cálculos DNP - DISG.

Por último, el Observatorio de Drogas y la Dirección Nacional de Estupeficientes crean un instrumento informativo denominado “Acciones y resultados” en el cual se documenta año a año todos los sucesos internacionales, nacionales y locales en materia de drogas. Si bien no es un instrumento creado por la PNRCSA puesto que se ha venido desarrollando desde 2001, si es un insumo para conocer el panorama global, las estrategias, las instituciones y su avance en el proceso de diseño de la política y su evolución hasta la actualidad.

En el año 2008 el Ministerio de la Protección Social, Dirección Nacional de Estupeficientes, UNODC, CICAD, Embajada de Estados Unidos, 2008 desarrollaron el Estudio Nacional de

Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia⁴² considerada la línea de base para la evaluación a largo plazo de la PNRCSA. El estudio se llevó a cabo mediante una encuesta de hogares en población general de 12 a 65 años, residentes en 126 municipios del país, que cuentan con más de 30.000 habitantes en el área urbana. Se logró entrevistar a un total de 29.164 personas y se utilizó la metodología SIDUC (Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas), que ha sido aplicada y validada en otros países del continente.

Tabla 4.5 Resultados de la implementación de la PNRCSA en el Departamento de Nariño 2008 – 2010

Eje de la PNRCSA	Resultados en el departamento de Nariño 2008 – 2010
Promoción de la salud	<p>Programa de prevención de la farmacodependencia en ambientes laborales, en el marco del Sistema de Protección Laboral, motiva a las empresas y a las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP) ejecutar acciones para sus trabajadores. El programa nacional tiene como lema “Métale la Ficha a la Prevención y Promueva la Rehabilitación⁴³”. Para este año no ha sido impulsado en Nariño.</p> <p>Estrategia para la Prevención del Consumo de Drogas en ambientes escolares denominado “Leones Educando – Destrezas para la Vida⁴⁴” que ha beneficiado a 60.000 estudiantes de 192 instituciones educativas en 20 departamentos del país, que no incluyen a Nariño.</p> <p>El programa DARE⁴⁵ (Educación para la Resistencia al Uso y Abuso de las Drogas y la Violencia) dirigido a niños, jóvenes, maestros y padres de familia</p> <p>Proyecto “Los jóvenes tienen la palabra”⁴⁶, enfocado a la protección y prevención de la población en condición de mayor vulnerabilidad, desarrollando acciones de restablecimiento de derechos a niños, niñas, adolescentes y beneficiarios de los programas de atención del ICBF en 20 departamentos incluido Nariño.</p> <p>El deporte como proceso pedagógico y generador de sentido de vida⁴⁷, integró a familias y la comunidad que les rodea, desarrollado en poblaciones de alta concentración de la pobreza y con</p>

⁴² Resultados del estudio disponibles en <http://odc.dne.gov.co> o en www.descentralizadrogas.gov.co

⁴³ Impulsado por: El Ministerio de la Protección Social, con el acompañamiento técnico de la CICAD/OEA, la Comisión de Drogas de Chile y la Universidad Javeriana

⁴⁴ Impulsado por: El Ministerio de Protección Social y de Educación Nacional con el apoyo de la CICAD/OEA, la Fundación Leones Educando y la Universidad Pedagógica.

⁴⁵ Impulsado por la Policía Nacional a través de la Dirección de Antinarcóticos

⁴⁶ Impulsado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)

⁴⁷ Impulsado por: Dirección Nacional de Estupefacientes y la Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito

altas prevalencias de consumo de drogas en jóvenes como son: Nariño, Huila, Eje Cafetero y Santander.

Servicios Amigables en Salud para Jóvenes el modelo guía el proceso de adecuación de los servicios de salud a las necesidades y realidades de adolescentes y jóvenes. El Ministerio de la Protección Social desarrolló la herramienta pedagógica y metodológica que integra el tema de la prevención del consumo de drogas y la salud mental. Actualmente este programa funciona en 15 departamentos incluido Nariño

Programa La Prevención en Manos de los Jóvenes impulsa acciones de fortalecimiento de las capacidades juveniles y de oportunidades de inclusión social en jóvenes de comunidades vulnerables, mediante la formación de pares para prevención y mitigación del consumo de SPA, el apoyo a iniciativas y el fortalecimiento de planes de acción de organizaciones juveniles para multiplicar las acciones preventivas a otros jóvenes, del departamento participaron estudiantes de psicología de la Universidad de Nariño.

Mitigación y superación Diagnóstico Situacional de Centros de Atención a la Drogadictos – CAD, cuenta con una caracterización de la oferta de servicios de tratamiento, rehabilitación y reinserción social existentes en el país. A partir de este diagnóstico, se publicó el Directorio de los CAD y se establecieron los requisitos mínimos para el funcionamiento, mediante la Resolución No. 1315 de 2006 del Ministerio de la Protección. Actualmente, los entes territoriales se encargan del seguimiento a la medida.

Línea nacional de orientación 018000113113, dirigida a personas que requieran orientación o información sobre problemas de adicción al tabaco, alcohol y otras drogas y sobre intento o idea de suicidio.

Capacidad de respuesta El Observatorio de Drogas de Colombia, constituido como fuente oficial de información sobre drogas en el país, trabaja en conjunto con los Observatorios regionales y/o departamentales existentes: Nariño, Eje Cafetero y Cauca.

Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes en Conflicto con la Ley, 2009⁴⁸ realizaron este estudio con el propósito de establecer la magnitud del consumo, así como las relaciones entre las drogas y las conductas delictivas. Se realizó con adolescentes infractores de la Ley sancionados en el marco del Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente, en las modalidades de libertad asistida y privación de libertad. Se desarrolló en 10 departamentos incluido Nariño.

Fuente: Elaboración propia en base al documento Acciones y resultados 2009-2013 del observatorio de drogas Colombia

⁴⁸ Impulsado por: La Dirección Nacional de Estupefacientes y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF con el apoyo de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA),

Sumado a todos estos resultados para el año 2013 Colombia Genero conocimiento mediante instrumentos para la toma de decisiones basadas en evidencia técnica. El Observatorio de Drogas Colombia en alianza con CICAD y UNODC ha liderado el desarrollo de estudios de alta calidad técnica con metodologías estandarizadas internacionalmente, que permiten dimensionar y caracterizar el consumo de drogas en diversas poblaciones; este conocimiento resulta de gran utilidad para la formulación de políticas, establecimiento de prioridades y definición de planes y estrategias con evidencia técnica. Entre los últimos estudios figuran:

Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia – 2008 (hogares)

Estudio Epidemiológico Andino de consumo de drogas sintéticas en universitarios. 2009.

Estudio Nacional de Consumo en Adolescentes en Conflicto con la Ley, 2009.

Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, 2011

Estudio Epidemiológico Andino de consumo de drogas en universitarios, 2012

Estudio de caracterización química de las cocaínas, 2012.

Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia – 2013 (hogares).

Tabla 4.6 Resultados de la implementación de la PNRCSPA en el Departamento de Nariño 2011-2013

Eje de la PNRCSPA	Resultados en el departamento de Nariño 2011 – 2013
Promoción de la salud	Programa escuelas saludables ⁴⁹ que ofrece a las entidades territoriales orientaciones conceptuales, pedagógicas y operativas para guiar a los establecimientos educativos en la construcción de proyectos pedagógicos para la promoción de los estilos de vida saludables. La Estrategia se basan en la promoción de: Una alimentación saludable, actividad Física, prevención del consumo de sustancias psicoactivas y promoción de la sana convivencia. De las 13 secretarías favorecidas, Nariño implemento articulando acciones con programas de Atención Primaria en salud.
Mitigación y superación	Centros de escucha y acogida comunitaria. El país cuenta con 39 operados por la Red de Instituciones que Intervienen en Situaciones de Sufrimiento Social –RAISSS–, y atiende poblaciones de alta vulnerabilidad como habitantes de calle, mujeres, transexuales, trabajadores sexuales, entre otras. En Nariño Arca de Noé Fundación Social y Formativa es quien desarrolla estas acciones.
	Zonas de orientación universitaria ZOU El Modelo se basa en participación comunitaria de diversos actores para la gestión de problemas socialmente relevantes de la vida universitaria fuera de las aulas”. El Modelo busca propiciar la transformación de las representaciones sociales asociadas a diferentes prácticas que generen exclusión y discriminación de los estudiantes, docentes, personal de administración y demás actores como consecuencia del uso de drogas. Busca generar prácticas de promoción de la salud, y prevención del consumo, mitigación y auto

⁴⁹ Liderado por: El Ministerio de Educación Nacional adelanta la Estrategia para la Promoción de Estilos de Vida Saludables –EPEVS–

regulación de los consumos a través de la integración de los sujetos en la vida universitaria, el fortalecimiento de las redes y el desarrollo de actitudes y prácticas inclusivas que promuevan estilos de vida saludables y mejoren la calidad de vida de la comunidad universitaria. En Nariño esta estrategia fue liderada por la Universidad Mariana e implementada en 6 instituciones de educación superior.

Capacidad de respuesta Inclusión del tratamiento por consumo de drogas en menores de edad en el Plan Obligatorio de Salud - POS según el Acuerdo 029 de 2011 de la Comisión de Regulación en Salud – CRES, el cual en su art. 76 establecía que “todo menor de 18 años que use sustancias psicoactivas tendrá derecho a recibir atención psiquiátrica y psicológica ambulatoria y con internación, y adicionales a las coberturas establecidas en los artículos 17 y 24”. Dicho Acuerdo fue derogado por la Resolución No. 5521 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS).

Expedición de la Ley 1566 de 2012 (o Ley Galán) en la cual se reconoce que el consumo, el abuso y la adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas es un asunto de salud pública. La Ley establece que las patologías derivadas del consumo, abuso y adicción deben ser atendidas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Introducción de la metadona en el listado de medicamentos del Plan Obligatorio de Salud (POS), con el fin de facilitar la disponibilidad necesaria para atender el tratamiento por consumo de heroína.

La nueva perspectiva de la política pública en materia de drogas y la actual situación del consumo de sustancias en el país, llevó a la formulación del “Plan Nacional de Promoción de la Salud, Prevención y Atención del Consumo de SPA 2014 - 2021”, que tiene por objeto reducir la magnitud del uso de drogas y sus consecuencias adversas mediante un esfuerzo coherente, sistemático y sostenido enfocado en la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, prevención del consumo y atención de las personas y comunidades afectadas. El Plan a su vez permite operatividad la Política Nacional de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto (MSPS, 2007). El Plan fue aprobado por el Consejo Nacional de Estupefacientes mediante Resolución No. 007 de 2015 y sus líneas estratégicas fueron incorporadas en el documento de las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2014 - 2018: Todos por un nuevo país, aprobado mediante la Ley 1753 del 9 de junio de 2015.

¿Qué paso con el consumo de drogas en Colombia después de implementada la política?

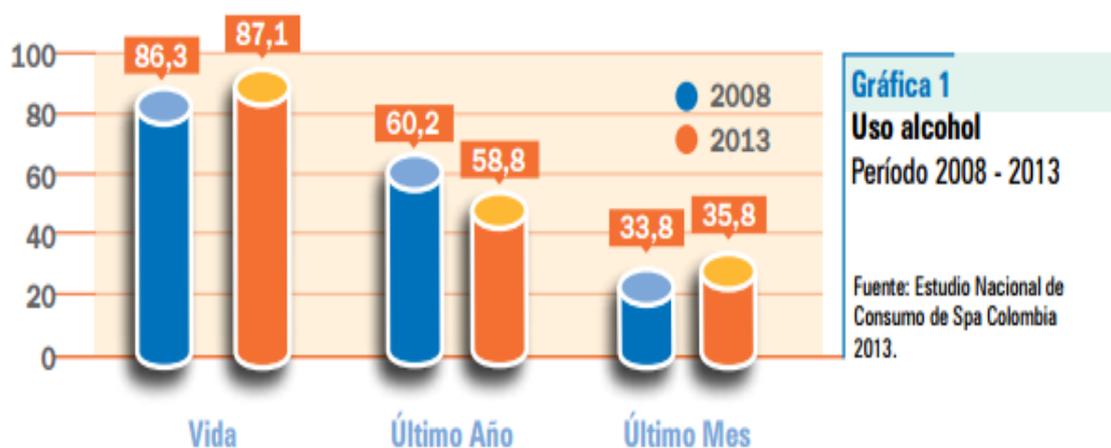
Después de este recorrido por las acciones resultantes del proceso decisional para la implementación de la política es válido preguntarse cómo se comporta esta problemática en el país; para aproximarnos

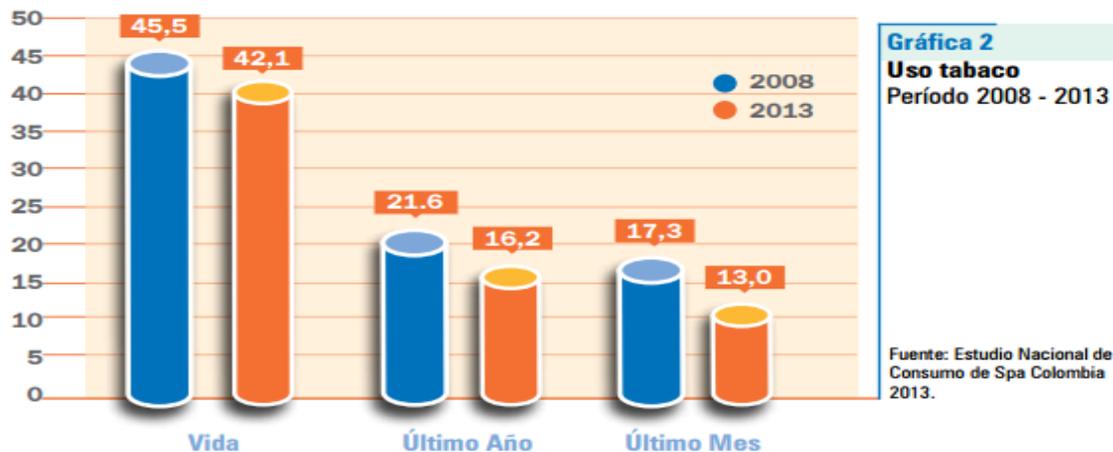
a una comprensión del panorama usaremos en paralelo las herramientas generadas por los Estudios Nacionales de Consumo de sustancias psicoactivas en la población en general realizados por la Dirección Nacional de Estupefacientes (ODC), Ministerio de la Protección Social, Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el delito, CICAD/OEA en el 2008 y replicados por el Ministerio de Justicia y del Derecho (ODC), Ministerio de Salud y Protección Social en 2013. Cabe anotar que los indicadores comúnmente usados para medir el consumo de drogas resultan de identificar la proporción de personas que consumieron determinada sustancia alguna vez en la vida, en el último año o en el último mes. Para las drogas lícitas, que presentan prevalencias más altas, el indicador más analizado es la prevalencia de consumo en el último mes (consumo actual) y para las ilícitas, las prevalencias de consumo en el último año (consumo reciente).

De esta forma, se encuentra que: El porcentaje de personas que recurrieron por lo menos una vez en la vida al empleo de sustancias ilícitas como marihuana, bazuco, éxtasis o heroína, pasó de 8,6% en el año 2008 a 12,17% en el 2013. Un estudio similar, focalizado en estudiantes universitarios, indica que el consumo de marihuana alguna vez en la vida, pasó de 11,21% en el año 2009 a 15,01% en el 2012. (2015, 19)

El Consumo de sustancias legales como el tabaco y el alcohol se extiende a todo el territorio nacional. Aunque el consumo de alcohol se mantiene estable, cerca de la mitad de la población utiliza, con alguna frecuencia, esta sustancia. Llama la atención el consumo a tempranas edades pese a la prohibición de la venta a menores de edad. Estas graficas muestran un incremento del consumo de alcohol mientras que reflejan una disminución significativa en el consumo de tabaco.

Figura 4.3 Uso de alcohol y tabaco comparativo periodo 2008.- 2013.

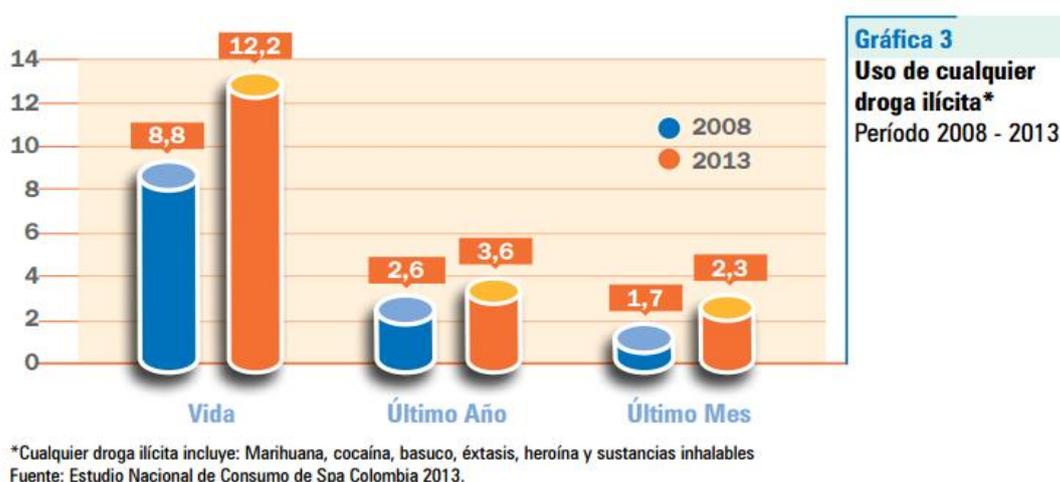




Fuente: Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2008 y 2013.

El consumo de drogas ilícitas está creciendo en el país no solo porque más personas las consumen sino porque el mercado de sustancias es cada vez más amplio y diverso. El Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas de 2013, destacó el aumento significativo en el uso de cualquier sustancia ilícita (marihuana, cocaína, basuco, éxtasis o heroína), tanto en la prevalencia de uso alguna vez en la vida de 8,8% en el 2008 a 12,2% en el 2013, como en uso durante el último año de 2,6% a 3,6%. Se estima que alrededor de tres millones de personas han consumido drogas ilícitas alguna vez en su vida.

Figura 4.4 Uso de alcohol y tabaco comparativo periodo 2008.- 2013.



Fuente: Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2008 y 2013.

De la aproximación al análisis de los estudios nacionales es de destacar el logro en cuanto a unificación de metodología y la propuesta de medición periódica para medir los impactos, sin embargo para estudios posteriores es necesario hacer una revisión del nivel de crecimiento de

las cifras de consumo, con el fin de identificar si existe o no un patrón de crecimiento en los 5 años y emplearlo como punto de análisis para determinar los impactos de las intervenciones en los ejes de política, es decir que al conocer los patrones de crecimiento quinquenales se descarta la posibilidad de interpretar un crecimiento causado por causas diferentes al aumento del consumo de sustancias.

Este panorama instrumental de la política se revela el funcionamiento del país en torno a la materialización de las políticas públicas en el ámbito territorial, que si bien cuenta con autonomía para elegir sus representantes y ejercer algunas de sus funciones administrativas, como resultado de los procesos de descentralización. También se enfrenta a muchas restricciones dada la determinación central de las acciones para las políticas públicas, lo cual condiciona entre otras cosas la asignación de recursos para la gestión de planes departamentales. No obstante, Nariño cuenta con recursos provenientes de regalías y presupuestos estandarizados por ley para el sector salud, que son invertidos a nivel departamental conforme a la planeación resultante del proceso de priorización, en el cual se supone hay una participación no gubernamental. En Colombia no solo por el desconocimiento de herramientas para participar, sino por intermitencia de las propias organizaciones en la asistencia a escenarios de deliberación la participación de la sociedad civil y los colectivos es muy baja.

Estas particularidades contribuyen a que el departamento de Nariño en la implementación de la política quede sujeto a estrategias creadas desde el centro, como por ejemplo el Sistema de Gestión Estratégico que se desarrolla en el territorio con baja capacidad de auto gestionar recursos, con dificultades de darle continuidad a las iniciativas en el tiempo y con mediana desconexión de las agendas locales que priorizan y adelantan otros procesos políticos. De ahí que la gobernación con el fin de cumplir con las exigencias nacionales impulsa la gestión del Instituto Departamental de Salud para que lidere acciones a través de espacios de articulación mediante la conformación del Comité Departamental de reducción del consumo de drogas, el consejo seccional de estupefacientes, alcaldes municipales y redes de atención a personas en situación de consumo, académicas, organizadas por sectores y sociedad civil, formalizadas mediante ordenanzas que respaldan las acciones emprendidas desde el liderazgo del IDSN.

La ejecución real se complejiza cuando cada programa o cada política social comienza a citar a los mismos funcionarios y a la mismas entidades gubernamentales y no gubernamentales a sus reuniones, pues debido a la interdependencia y a la transversalidad de las problemáticas,

dependencias o actores participan de gran cantidad de reuniones que por sus múltiples ocupaciones muchas veces no pueden atender. Inclusive las instituciones priorizan de acuerdo a sus intereses la asistencia a dichas reuniones, lo cual tiene un impacto en las acciones y en la forma de construir participativamente los planes departamentales. (Vélez 2007,118).

En la esfera relacional de los gobiernos locales lo interpersonal adquiere relevancia ya que las practicas participativas en momentos de decisión van de los intereses públicos a los intereses políticos que buscan favorecerse a través de alianzas entre personas con cargos influyentes en los que su relación con el Estado o con la sociedad civil los convierte en fichas clave para posicionar la capacidad administrativa o legitimar la postura de un actor o sector en las decisiones.

Para este fin Bressers & O'Toole (1998) definieron las redes de política como sistemas sociales en el que los actores desarrollan patrones relativamente duraderos de interacción y comunicación dirigida a los problemas de política o programas políticos. Se enfoca en los patrones observables entre dos grupos: la coalición de gobierno y el grupo objetivo (organizaciones individuales fuertes y/u organizaciones representativas con sus aliados).

4.4 ¿Los instrumentos decididos permiten o no la adaptar la política al ámbito local?

La complejidad de decidir instrumentos para implementar la política radica en la prevalencia de lo nacional sobre lo local, dado que únicamente el gobierno de Colombia, el Consejo Nacional de Estupefacientes y los ministerios de la protección social y de justicia, tienen la capacidad técnica, normativa y de recursos para poder posicionar ideas que se materialicen en el contenido de la política nacional para la reducción del consumo de drogas. Esta realidad además de fijar lineamientos verticales para establecer cursos de acción y otorgar recursos, hace que los actores locales representados por la gobernación de Nariño, el consejo seccional de estupefacientes, el instituto departamental de salud de Nariño y el comité departamental de drogas, participen de las decisiones para instrumentar la implementación local de manera limitada, pues la función que se les ha dado es específica, son los encargados de coordinar y gestionar acciones para darle viabilidad en el territorio a los instrumentos decididos en sus más grandes líneas en lo nacional.

Los tipos de redes también asumen características que favorecen esta asimetría, ya que se configuran contextos en función de los recursos, la legitimidad y el estatus organizacional de

cada una de las instituciones del Estado, dejando poco espacio para los grupos emergentes de la sociedad civil. De esta forma las redes del departamento de Nariño quedan limitadas en su capacidad de adaptar la PNRCSPA a la realidad local. Por lo tanto, las estructuras de poder representadas por la forma de organización del Estado Colombiano, los avances y falencias en el proceso de descentralización de las políticas, el carácter imperativo del sistema de salud, la financiación, la capacidad para formular y respaldar normativamente políticas públicas y la capacidad técnica y operativa, devienen en posiciones de dominación que impiden que se trabaje de forma alternativa a lo considerado en un nivel ejecutivo.

Este proceso investigativo revela una relación directa entre capacidad de decisión de instrumentos para implementación en lo local y capacidad de adaptación de la política al territorio, pues si bien la evidencia recolectada muestra que la autonomía de Nariño para hacer política pública es limitada, también da cuenta de las razones para que esto suceda. Entre las razones que emergen puedo enumerar las dificultades para sistematizar experiencias, la relevancia del tema en la agenda política regional, la financiación y las dificultades para medir los impactos de las acciones, de ahí que los aprendizajes muchas veces se quedan en actores y no en las instituciones, repitiendo estrategias que se habían probado como poco funcionales o invirtiendo recursos en prioridades que ya se habían descartado. También están las trayectorias institucionales y la capacidad técnica que al tener rotación de operadores hace que las experiencias no avancen como procesos sino como acciones. La dependencia económica del nivel central pese al flujo de dinero resultado de las regalías. La escasa experiencia en diseño de programas locales y los limitados alcances de una ordenanza departamental comparado con un decreto o ley nacional. Planteadas estas razones la hipótesis se sostiene puesto que, a una mayor fortaleza para decidir en lo local, se generaría una mayor capacidad de adaptación de la política al territorio, a sus necesidades, prioridades, recursos, patrones culturales, programas antecedentes y trayectorias institucionales.

En conclusión, como afirman Linder y Peters, para estudiar la complejidad de la decisión de instrumentos para implementar una política pública en el ámbito local, es necesario profundizar en la naturaleza de los instrumentos, la naturaleza del problema, las experiencias pasadas de los gobiernos al tratar con problemas iguales o similares, la preferencia subjetiva de los tomadores de decisión y la reacción probable de los grupos afectados. De ahí que emergen dos grandes variables por tomar en cuenta: la capacidad de planificación de los Estados o su habilidad organizacional para incidir sobre los actores sociales mediante

normatividad propio de la perspectiva *top down* , y la complejidad del subsistema de política especialmente el número y tipo de actores con que los Estados deben tratar, es decir el carácter adaptativo de las políticas propio de la perspectiva *bottom up*, que se consolidan en la síntesis de las dos perspectivas al hacer una lectura desde las interacciones entre actores en escenarios de implementación multi actor y de redes.

Conclusiones.

La naturaleza de las decisiones públicas se ve influenciada por el estilo de implementación que se elija en el momento del diseño de la política. La PNRCSPA si bien se formula bajo los principios de horizontalidad, co-gestión y participación que implican diálogos nacionales para reconocer los contextos departamentales e identificar propuestas de trabajo (*bottom up*), se instrumenta en gran medida con control desde lo central y bajo unas ideas fuerza previamente estandarizadas en instrumentos nacionales (*top down*). Como resultado para la implementación en Nariño las decisiones son tomadas en instancias institucionalizadas, con prevalencia del eje de oferta sobre el de demanda y con limitadas posibilidades de adaptar o crear instrumentos en lo local, que sean capaces de equipararse en su funcionalidad y en su estatus con lo nacionales.

El enfoque de redes no solo se presenta como un marco conceptual que pretende describir la complejidad de los procesos decisionales, sino que también se desarrolla como una herramienta analítica útil para el estudio de la implementación, puesto que da elementos para comprender como las relaciones entre el Estado y la sociedad se estructuran en torno a las ideas que permean lo institucional y desde ahí ejercen poder en la toma de decisiones para obtener determinados resultados de política.

El análisis de redes permitió un abordaje cualitativo y cuantitativo para explicar cómo la estructura relacional nacional y local influye en la toma de decisiones para implementar la PNRCSPA. En el análisis cualitativo se logró reconstruir el contexto histórico, reconocer los actores y las ideas e identificar mecanismos para implementar y cuantitativamente el análisis de grafos permitió interpretar los grafos y determinar sus características desde medidas que revelan liderazgos, capacidad de influencia, alianzas y en este caso actores con capacidad de influir en procesos decisionales.

Si bien el análisis de redes desde el modelo híbrido y el análisis de grafos revela actores, instrumento, ideas involucradas y roles, el proceso decisional del cual resultan los instrumentos para implementar la política, quedan superficialmente abordados. En consecuencia, el embudo de movilización propuesto por Knoke complementa los métodos anteriores al ocuparse específicamente de la forma en que los actores participan de una decisión pública al abordar el proceso gradual en el que personas y grupos permanecen o quedan fuera de las decisiones en función de los recursos y el poder político.

Colombia en su política de drogas adopta tratados internacionales que se generan en dos redes de pensamiento diferentes: reducción de la oferta y reducción de la demanda, que al adentrarse en el país lo dividen en dos frentes que trabajan con recursos y objetivos diferentes capaces de transformar el contexto relacional nacional para favorecer la ejecución de acciones en función a los intereses de cada una de las redes de respaldo, condicionando el diseño de la política. La PNRCSA se pensó implementarse desde una perspectiva híbrida donde lo nacional representado en el Ministerio de la Protección tendría la función de brindar asistencia técnica al nivel departamental y lo local representado por las gobernaciones tendría la capacidad de participar ampliamente para llegar a consensos sobre las prioridades y las formas en las que se va a intervenir. El ministerio mediante el Sistema de Gestión estratégica brinda una herramienta metodológica para llevar la política a las realidades departamentales lo cual aseguraría una construcción ascendente de la política, sin embargo los instrumentos normativos, presupuestales y las líneas de acción están determinadas desde el nivel central, limitando las iniciativas que surgen desde lo departamental que tienen ejecuciones que se interrumpen por falta de recursos o por la planeación de las acciones en periodos de tiempo cortos que desconocen los ritmos del trabajo comunitario y social.

Entre las particularidades del entramado relacional del departamento está el hecho de que la instancia de decisión política se encuentra al interior de la Gobernación y del Consejo Seccional de Estupefacientes que actúa como reflejo local de la Dirección Nacional de Estupefacientes y el Ministerio de justicia; que si bien estas instituciones están delegadas para el eje de control de la oferta, sus recursos y fuerza política la posicionan como instancia de deliberación local en oferta y demanda, delegando al Instituto departamental de Salud, competencias para ejecutar acciones o programas de reducción de la demanda.

La selección de los instrumentos de la política en el proceso de implementación de la misma, implica generalmente la elección de estos por parte de la organización de aplicación (distintos niveles de gobierno), sin embargo, la PNRCSA como instrumento se decide en el nivel nacional mientras que en el nivel local se deciden únicamente acciones para ejecutarla. Este panorama instrumental de la política revela el funcionamiento del país en torno a la materialización de las políticas públicas en el ámbito territorial, pues si bien los departamentos cuentan con autonomía para elegir sus representantes y ejercer algunas de sus funciones administrativas como resultado de los procesos de descentralización; También se enfrenta a muchas restricciones dada la determinación central de las acciones, lo cual condiciona entre otras cosas la asignación de recursos para la gestión de planes departamentales.

Los instrumentos elegidos para implementar la PNRCSPA en Nariño incrementan las acciones y programas en los ejes de promoción de la salud, mitigación /superación y capacidad de respuesta; sin embargo, los estudios nacionales de consumo 2008 y 2013 revelan un incremento en el consumo de sustancias ilegales, de ahí que en adelante sería de mucha utilidad hacer seguimiento al tercer estudio del 2018 para poder evaluar los impactos de las intervenciones y explicar con mayor precisión las cifras presentadas como “aumento de consumo”

Anexo I

Plan de acción departamental para la reducción del consumo de drogas.

RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	RESPONSABLES
Se habrán implementado estrategias de prevención y mitigación frente al consumo de alcohol, tabaco y SPA en niños, jóvenes, adolescentes y adultos.	Sensibilización frente a la problemática de consumo de SPA y sus posibles riesgos y alternativas de uso adecuado de tiempo libre.	Desarrollo de talleres, charlas educativas y formativas, conferencias, eventos u otras estrategias de sensibilización y divulgación.	CAD IPS FUNDACION HACIA UNA NUEVA VIDA
	Concientización en lugares, tiendas y/o expendios de tabaco y Licor, seño de un modelo de comunicación de alto impacto que involucre su responsabilidad en la exigencia del cumplimiento de la ley.	Marchas. Campañas, actividades psicoeducativas.	CAD IPS FUNDACION HACIA UNA NUEVA VIDA
	Sensibilización a niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos en la temática del consumo de sustancias psicoactivas y problemáticas legales.	Desarrollo de talleres, charlas, conferencias, eventos u otras estrategias de sensibilización y divulgación.	FISCALIA Coordinación Programa Futuro Colombia.
	Proyecto "CONSTRUYENDO MI FUTURO" en prevención de problemáticas como el consumo de SPA entre otras.	Implementación de la Estrategia en municipios piloto, del departamento de Nariño.	IDSN
	Campaña a través de medios masivos de comunicación y medios institucionales IDSN	Diseño, ejecución, difusión y seguimiento del plan de medios 2013. Dos referencias de pauta radial y/o spot televisivo frente a al consumo de alcohol, tabaco y SPA en niños, jóvenes y adultos.	Equipo de Comunicacion es y Movilización Social IDSN

	Estrategia institucional para prevención y mitigación del consumo de alcohol, tabaco y SPA en niños(as), adolescentes, jóvenes y adultos en los 24 municipios donde hace presencia ASMET SALUD en el departamento de Nariño.	Estrategia diseñada e incluida en el plan de medios institucional En el plan de capacitación a Ligas de usuarios Coordinación con actores municipales (IPS, DLS) para generar estrategias interinstitucionales en cada municipio. Talleres con colaboradores de la sede departamental Nariño sobre prevención consumo de SPA	ASMET SALUD. Milena Rodríguez. Coordinadora GRS Departamental . Mariori Galindez. Tec. I GRS Departamental .
	Implementación de la estrategia Saber beber, saber vivir. 2. seminarios taller dirigidos a funcionarios de alcaldías, cámaras de comercio y altos funcionarios para lograr sensibilizarlos frente a la prevención de la venta de alcohol a menores de edad	Talleres pedagógicos, 3 sesiones de 45 minutos cada una. 2. Promover con cámara de comercio y alcaldía municipal la generación de acciones de prevención de no Venta de alcohol a menores de edad	CAD (EL SHADAI) IDSN. Alcaldías. Min protección
Se habrán implementado estrategias de prevención y mitigación frente al consumo de alcohol, tabaco y SPA en niños, jóvenes, y adultos.	Estrategia PACTOS POR LA VIDA: Saber vivir, saber beber, consumo seguro. 2. Para niños y niñas se realizarán actividades lúdicas para expresión de sentimientos y emociones (Saber expresar Saber Vivir).	Talleres lúdicos. 3 Sesiones de 35 minutos cada una por grupo de 30 personas. 2. para niños 2 sesiones de 30 minutos.	CAD (EL SHADAI)). IDSN. Alcaldías. Ministerio de la protección social y salud.
Se habrán implementado estrategias de prevención frente al consumo de alcohol, tabaco y SPA en niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores a través del deporte, la recreación, la actividad física y el aprovechamiento del tiempo libre	Convertir a Nariño en un verdadero TERRITORIO DE JUEGO, promoviendo e impulsando la práctica de actividades lúdicas, recreativas, físicas y culturales para la promoción de hábitos y estilos de vida saludable. Implementación y ejecución del programa como Política Publica, con enfoque de inclusión social, mediante la promoción, y ejecución de procesos deportivos que contribuyan a la formación integral	Desarrollo de talleres, charlas, conferencias, eventos teórico prácticos y lúdicos. Divulgación de la Ley 724 de diciembre de 2001 y de la política de atención integral a la primera infancia. Ejecución y participación de las diferentes fases del programa (intramural, municipal zonal y final departamental, regional nacional, final nacional y participación internacional)	SECRETARI A DE RECREACIO N Y DEPORTE y aliados estratégicos

	de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes		
	Programa como estrategia para crear espacios para la confraternidad, la tolerancia y las competencias ciudadanas entre los adolescentes jóvenes nariñenses, a través del campismo.	Ejecución del programa en sus diferentes fases (municipal, departamental y nacional)	
	Programa como estrategia para sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de la actividad física regular para la salud, asociadas a alimentación balanceada, para reducir enfermedades crónicas no transmisibles y el consumo de spa	Implementación, ejecución y evaluación del programa en los municipios focalizados	SECRETARIA DE RECREACION Y DEPORTE y aliados estratégicos
	Programa " Nuevo Comienzo" Otro Motivo para Vivir; donde nuestros adultos mayores ponen en escena sus saberes, conocimientos, emociones y sentimientos e interactúan con las otras culturas	Programa municipal, departamental para seleccionar a nuestras personas mayores al encuentro nacional a realizarse en el Archipiélago de San Andrés Islas	
	Incluir en el programa para el desarrollo humano del ICBF aspectos relacionados con el consumo y prevención de SPA dirigido a los niños institucionalizados en este hospital en calidad de protección.	Realizar actividades psicoeducativas orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, proyecto de vida, autoestima y promoción de conductas no compatibles con el consumo de SPA..	Psicopedagoga Eliana Portillo Enf. Carlos Villota. HOSPITAL PERPETUO SOCORRO
Se habrán promovido y estarán disponibles ofertas lúdico culturales, pedagógicas, tecnológicas, deportivas y sociales para niños(as), adolescente del Departamento.	Se realizan actividades lúdicas recreativas e integrativas dirigidas hacia los usuarios del CAD y la población del municipio.	Campeonatos, microfútbol, voleibol, juegos de mesa, bingo.	CAD IPS FUNDACION HACIA UNA NUEVA VIDA
	Se pone el proyecto ludoteca Madre basado en el desarrollo de talleres artísticos, culturales y encuentros deportivos.	Talleres en cinco áreas funcionan en horarios complementarios.	FUNDACION ZUMA HOLISTICA

1.4 Se habrán actualizado y apoyado los planes municipales de reducción al Consumo de Sustancias psicoactivas.	Se aporta en la construcción y ejecución del plan Municipal para la reducción y atención del consumo de SPA.	Reuniones periódicas para la elaboración del plan	CAD IPS FUNDACION HACIA UNA NUEVA VIDA
	Seguimiento a la implementación, actualización y avance en la formulación y desarrollo del Planes de reducción de consumo.	Visitas de Inspección y vigilancia través de Lista de Chequeo y Asistencia Técnica a los 64 Municipios del Dpto.	IDSN (SALUD MENTAL)
Se habrán implementado estrategias preventivas y de mitigación al consumo, para niños(as) y jóvenes en las IE	Sensibilización frente a la problemática de consumo de SPA y sus posibles riesgos y alternativas de uso adecuado de tiempo libre.	Desarrollo de talleres, charlas educativas y formativas, conferencias, eventos y estrategias de sensibilización y divulgación.	CAD IPS CAD IPS FUNDACION HACIA UNA NUEVA VIDA
	Formación Recurso Humano	Ejecución Diplomado en Formación de Derechos Sexuales y Reproductivos con énfasis en Prevención al Consumo de sustancias Psicoactivas	defensoría del puebloNar Promoción y Divulgación de DDHH
	Alianza con Instituciones educativas para implementar el tema como prioridad formativa	Puesta en marcha del proyecto "ludoteca Madre"	FUNDACION ZUMA HOLISTICA Institución Educativa
	Formación de líderes Educativos multiplicadores	Talleres formativos, encuentros juveniles, talleres para el crecimiento personal.	FUNDACION GESTAR FUTURO
	Vincular niños y niñas en las estrategias aprende jugando, educar y prevenir y toma el control de tu vida.	Programa DARE, en sus tres etapas en niños y niñas escolarizados de la instituciones educativas del departamento de Nariño	POLICIA NACIONA. Grupo DARE

Se contará con agentes de salud mental, personal de las DLS, ESE, y otros actores municipales capacitados para la identificación y evaluación temprana del riesgo de consumo, y canalización.	Inspección, Vigilancia y Asistencia Técnica a DLS, ESE e IPS habilitadas en servicio de Psicología del Departamento.	Visitas de Inspección y vigilancia mediante Lista de Chequeo y Asistencia Técnica a los 64 Municipios del Dpto. de Nariño, en la implementación del Modelo de Salud Mental.	Salud Mental del IDSN.
Las ofertas de atención del ICBF estará integrada al sistema de atención a SPA	Alianza estratégica.	Socialización de metodología y puesta en marcha de Talleres	ICBF , FUNDACION ZUMA
RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	RESPONSABLES
Se contará con zonas de orientación ZOE, ZOU y CENTROS DE ESCUCHA para para la identificación, orientación inicial y canalización de consumidores.	Gestión a nivel nacional e internacional de recursos para la consolidación de comunidades protectoras en instituciones educativas del Departamento	Proyectos presentados a diferentes instituciones públicas y privadas a nivel nacional e internacional	UNIVERSIDAD DE NARIÑO
	Gestión de la propuesta para la implementación de las zonas de orientación escolar a nivel municipal y departamental	Experiencia piloto inicial en el municipio de Pasto con las zonas de orientación escolar , realizada por ARCA DE NOE	Instituciones Educativas- IDSN- Secretaría de Educación municipal y departamental -ARCA
	En la Unidad de Práctica profesional del Departamento de Psicología, se desarrollan procesos orientados a la conformación de una ZOE con la vinculación de docentes, estudiantes y padres de familia.	Consolidación de una ZOE con la vinculación de docentes, estudiantes y padres de familia, apoyados por la estrategia proyecto de vida familiar.	Departamento de Psicología, UNIVERSIDAD DE NARIÑO
	Gestión a nivel departamental y municipal en el montaje de centros de escucha en la ciudad de Pasto y otros municipios identificados	Presentación y evaluación de la experiencia y avances de los centros de escucha y las zonas de orientación escolar en el municipio	IDSN- Alcaldía ARCA Comité Dtal y Mpal

Se contará con zonas de orientación ZOE, ZOU y CENTROS DE ESCUCHA para la identificación, orientación inicial y canalización de consumidores.	Gestión a nivel departamental y municipal en el montaje de centros de escucha en la ciudad de Pasto y otros municipios identificados	Presentación y evaluación de la experiencia y avances de los centros de escucha y las zonas de orientación escolar en el municipio	IDSN- Alcaldía de Pasto- ARCA Comité Dtal y Mpal
	Capacitación en aplicación de tamizaje ASSIST, para identificación, orientación y canalización de consumidores.-	Asistencia Técnica a los profesionales, Línea de base en Salud Mental, Matriz de resultados de Tamizaje analizada.	EQUIPO SALUD MENTAL IDSN
	1. Sensibilización e información 2. Diagnósticos comunitarios e identificación de redes. 3. SIDIES 4. conformación de red CLP. 5. Lanzamiento ZOU 6. formación y capacitación 7. sistematización	Montar y poner en funcionamiento la ZOU en las universidades con sede en el municipio de Pasto y SENA contempladas en el proyecto.	Universidad Ejecutora del Proyecto.(UMARIANA) - IDSN
	Sistematización de la experiencia surgida a través de los procesos generados con la implementación del Modelo de Atención Integral al Consumidor de SPA durante los años 2011 y 2012	Compilación de los procesos, estrategias y actividades desarrolladas en los municipios intervenidos directamente así como en los 48 municipios capacitados en el año 2012	Grupo de Investigación Psicología y Salud de la UNIVERSIDAD DE NARIÑO
Se contará con la capacidad técnica en las oficinas de bienestar de las universidades y coordinación de disciplina de los colegios para la intervención ambulatoria de los consumidores y sus familias.	Se consolidará una Comunidad protectora con la vinculación de agentes primarios y secundarios de la Universidad de Nariño a quienes se les proveerá de herramientas técnicas que posibiliten el desarrollo de acciones de promoción de la salud, prevención y mitigación del consumo de spa	1. Sensibilización de la Comunidad Universitaria. 2. Evaluación de la problemática en el contexto. 3. Conformación de una comunidad protectora con la vinculación de agentes primarios y secundarios. 4. Formación y capacitación en aspectos relevantes del consumo de spa. 5. Creación de una ruta de atención interna. 6. Articulación interinstitucional	UDE NAR Bienestar Universitario con apoyo del Departamento de Psicología

	<p>Desarrollo de competencias para</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. realizar Tamizajes en drogas, Entrevista Motivacional, concejo breve, intervenciones breves para consumo de SPA, psi coeducación. 2. Realizar tratamientos breves desde Bienestar Universitario en articulación con los centros de atención psicológica o el que haga sus veces en cada universidad. 	<p>Desarrollo de 7 jornadas entrenamiento dirigidas a los agentes comunitarios en salud mental, en los aspectos relevantes del problema del consumo de SPA, identificación y el manejo de los casos (tamizaje, consejería breve, seguimiento, canalización), rutas de atención y rehabilitación basada en comunidad, con duración de 8 horas c/u.</p>	<p>UMARIANA</p> <p>Bienestar universitario</p>
<p>Se habrá incorporado o articulado un componente de atención ambulatoria a los consumidores en los programas de Servicios Amigables, de Jóvenes y otros programas sociales.</p>	<p>Garantizar durante las visitas y/o acompañamiento a IPS priorizadas acompañamiento técnico en servicios amigables para jóvenes que incluya articulación con componentes de atención ambulatoria a consumidores.</p>	<p>Realizar visitas y/o acompañamiento técnico a IPS priorizadas en servicios amigables para jóvenes</p>	<p>ASMET</p> <p>SALUD..</p> <p>Coordinación Salud Mental.</p> <p>Oficina SSR y área de Aseguramiento IDSN.</p>
	<p>Capacitar a los Servicios Amigables para adolescentes y Jóvenes en el diligenciamiento y utilización del tamizaje ASSIST, la intervención breve y la canalización de casos.</p>	<p>Utilización del tamizaje ASSIST con el fin de permitir la atención oportuna al consumo de sustancias psicoactivas.</p>	<p>Salud Sexual y Reproductiva - Salud Mental- IDSN</p>
	<p>Talleres zonales para capacitar a médicos, enfermeras, psicólogos en intervención breve en el marco del consumo de los SPA</p>	<p>Profesionales de los SSAAJ apoyando en la intervención breve en el componente de SPA</p>	<p>Salud Sexual y Reproductiva - Salud Mental- IDSN</p>
<p>Se contará con la capacidad técnica en las ESE para la intervención ambulatoria de los consumidores y sus familias.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definir herramienta unificada de evaluación. 2. Plan de evaluación coordinado al servicio de urgencias para atención de intoxicación aguda por SPA. 	<p>Definir herramienta de evaluación por parte del IDSN.</p> <p>Desarrollar plan de evaluación conjunto con IDSN y otras EPS que permitan cubrimiento global del departamento y por niveles de la red prestadora.</p>	<p>ASMET</p> <p>SALUD .</p> <p>Integrantes comité prevención consumo</p>

	<p>1. Ampliar la cobertura de implementación y operatividad del Modelo de Salud Mental en el departamento</p> <p>2. Seguimiento a la aplicación de protocolo de atención al consumidor de SPA</p> <p>3. Seguimiento a la operatividad de la Ruta de Atención al consumidor de SPA</p>	<p>Visitas de Inspección y vigilancia mediante Lista de Chequeo y Asistencia Técnica a los 64 Municipios del Dpto. de Nariño.</p>	<p>Salud Mental</p> <p>IDSN,</p>
	<p>Contratar con IPS con servicios habilitados que garanticen una atención oportuna y de calidad a consumidores.</p>	<p>Solicitar a IDS BD red prestadora de servicios de salud para consumidores debidamente habilitada.</p> <p>2. Contratar red de servicios suficiente integral e integrada para atención a consumidores.</p>	<p>ASMET</p> <p>SALUD.</p> <p>Red Servicios.</p> <p>Coordinación</p> <p>Salud Mental</p> <p>IDSN</p> <p>Aseguramiento. Integrantes comité prevención</p>
	<p>Inspección y Vigilancia a EPS e IPS</p>	<p>Contratos con ESE e IPS habilitadas (CAD, Hospitales Mentales de Pasto) para la atención contemplada en el acuerdo 029 de 2011.</p>	<p>Salud Mental,</p> <p>Calidad y</p> <p>Aseguramiento del IDSN,</p> <p>DLS</p>
<p>Se contará con la capacidad instalada para atender las urgencias derivadas de la intoxicación aguda por SPA, de acuerdo con la complejidad del caso en todo el Departamento.</p>	<p>Ampliación de cupos, formación a familias, atención a niños, niñas adolescentes y jóvenes.</p>	<p>Atención integral de las conductas adictivas a través del modelo de atención eco sistémico.</p>	<p>FUNDACION</p> <p>SOCIAL</p> <p>GESTAR</p> <p>FUTURO</p>
	<p>Intervención con pacientes en hospitalización, de forma cerrada y semicerrada.</p>	<p>HOSPITALIZACIÓN en tres fases (Ingreso, tratamiento y egreso) por Psiquiatra, psicólogo y terapeuta ocupacional.</p>	<p>CAD IPS</p> <p>FUNDACION</p> <p>HACIA UNA</p> <p>NUEVA</p> <p>VIDA</p>
	<p>Determinar mediante valoración por especialista en psiquiatría la necesidad de ingreso a tratamiento bajo modelo Comunidad Terapéutica.</p>	<p>Atención a Pacientes con problema de consumo.</p>	<p>CAD IPS</p> <p>FUNDACION</p> <p>HACIA UNA</p> <p>NUEVA</p> <p>VIDA</p>

	Dar a conocer a la comunidad las ofertas de la Ips ARCA DE NOE para la atención al consumidor y la forma de acceder a sus servicios .Gestionar la remisión de pacientes de EPS con procedimientos cubiertos en el POS	Canalizar usuarios desde el centro de escucha par al atención en centros ambulatorios, centro día y comunidad residencial que ARCA DE NOE oferta.	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO ARCA DE NOE
	1. Definir herramienta unificada de evaluación. 2. Plan de evaluación coordinado al servicio de urgencias para atención de intoxicación aguda por SPA. 3. Informe departamental.	Definir herramienta de evaluación por parte del IDSN. Desarrollar plan de evaluación conjunto con IDSN y otras EPS que permitan cubrimiento global del departamento y por niveles de la red prestadora.	ASMET SALUD Milena Rodríguez.. Integrantes comité prevención consumo
	Intervención con pacientes en hospitalización, de forma semi-ambulatoria o ambulatoriamente.	HOSPITALIZACIÓN en tres fases (Desintoxicación, Deshabitación, Resocialización). Intervención semi-ambulatoria (hospital día. forma ambulatoria como seguimiento o en tratamiento por consulta externa (por Psiquiatra, psicólogo)	HOSPITAL SAN RAFAEL Equipo terapéutico.
	Brindar atención inicial de urgencias y hospitalización en fase aguda de pacientes con comorbilidad asociada al consumo de SPA	Atención de urgencias y hospitalización en psiquiatría de patología dual. Atención de estados de agitación psicomotora, brote psicótico asociado al consumo de SPA.	Psiquiatría HOSPITAL PERPETUO SOCORRO
Se gestionará la existencia de servicios de desintoxicación de consumidores para cubrir las necesidades para todo el Departamento.	Valoración integral del paciente, por psiquiatría, psicología, terapia ocupacional, Tratamiento de síndrome de abstinencia, evaluación psicosocial y física.	Fase de desintoxicación proceso de rehabilitación	CAD IPS FUNDACION HACIA UNA NUEVA VIDA
	Valoración integral del paciente, por psiquiatría, psicología, terapia ocupacional, medicina general, nutrición. Tratamiento de síndrome de	Fase de desintoxicación proceso de rehabilitación	HOSPITAL SAN RAFAEL

	abstinencia, evaluación psicosocial y física.		
Se contará con servicios de deshabituación de consumidores de corta y mediana estancia para cubrir las necesidades de todo el Departamento	Uso de técnicas psicoterapéuticas, ocupacionales y tratamiento farmacológico para restaurar las condiciones físicas, psicológicas, familiares y sociales del paciente con el objetivo de construir un estilo de vida libre de sustancias psicoactivas.	Deshabitación mediante proceso de rehabilitación	CAD IPS FUNDACION HACIA UNA NUEVA VIDA
	Uso de técnicas psicoterapéuticas, ocupacionales y tratamiento farmacológico para restaurar las condiciones físicas, psicológicas, familiares y sociales del paciente con el objetivo de construir un estilo de vida libre de sustancias psicoactivas.	Fase de deshabituación proceso de rehabilitación	HOSPITAL SAN RAFAEL
	Involucrar al hospital a la red de atención orientando a los pacientes con alta hacia los servicios CAD	Orientación a unidades de rehabilitación de pacientes que finalicen la atención intrahospitalaria	HOSPITAL PERPETUO SOCORRO Trabajo Social
3.4 Se documentará e implementará un protocolo para la atención del consumidor de SPA, que sirva de articulador y administrador de la red integrada e integral de servicios para consumidores.	Supervisión y seguimiento interno hacia el cumplimiento del protocolo	Trabajo interinstitucional para la construcción de la documentación articulada y administradora de la red de servicio para consumidores	CAD IPS FUNDACION HACIA UNA NUEVA VIDA
	Protocolo para la atención del consumidor de SPA	Visitas de Inspección y vigilancia mediante Lista de Chequeo y Asistencia Técnica a los 64 Municipios del Dpto. de Nariño. Visitas de municipios	IDSN. Salud Mental
	Llevar a cabo protocolos de intervención de pacientes con diagnósticos relacionados con el consumo de SPA desarrollados por el equipo terapéutico del programa de adicciones.	Seguir protocolos de intervención para unidad de adicciones tanto en Psiquiatría, psicología, Terapia Ocupacional, Enfermería, Medicina general y nutrición.	HOSPITAL SAN RAFAEL

	Participar de las reuniones de construcción del protocolo	Trabajo interinstitucional para la construcción de la documentación articuladora y administradora de la red de servicio para consumidores	Representante Comité SPA HOSOPITAL PERPETUO SOCORRO
Se habrá definido una alternativa para soportar las necesidades sociales de los consumidores incluyendo habitación, seguridad alimentaria, educación e integración a actividades productivas, en el marco de un programa de integración social del consumidor desde lo normativo y competencias institucionales.	Desarrollo de iniciativas socio-productivas como estrategia de reducción del daño en población adolescentes y joven con consumo problemático y problemáticas afines. Fortalecimiento de los ambientes protectores que contribuyan a mejorar los niveles de vida de quienes sufren graves problemas a causa del consumo de sustancias psicoactivas y problemáticas afines en el barrio Villanueva y San Albano de la comuna 10 del municipio de Pasto.	Fortalecer el centro de escucha arca de Noé y fortalecer hacia la sostenibilidad de la empresa productiva montada en la fase dos del proyecto y Adolescentes, jóvenes y sus familias vinculados en proceso de seguimiento de intervención terapéutica y seguimiento psicosocial.	ARCA DE NOE
	Psicoterapia de grupo dirigida padres y cuidadores de niños, niñas y adolescentes realizada por psicología y psiquiatría de manera conjunta	PAUTAS DE CRIANZA	HOSPITAL SAN RAFAEL DE PASTO.
Se habrá definido una alternativa para soportar las necesidades sociales de los consumidores incluyendo habitación, seguridad alimentaria, educación e integración a actividades productivas, en el marco de un programa de integración social del consumidor desde lo normativo y competencias institucionales.	Canalizar usuarios mediante programas de prevención implementados por el CAD	Dar a conocer a la comunidad las ofertas del CAD IPS Fundación Hacia Una Nueva Vida para la atención al consumidor y la forma de acceder a sus servicios	CAD IPS FUNDACION HACIA UNA NUEVA VIDA
	Detectar e intervenir tempranamente los consumos de riesgo o problemáticos detectados a través del servicio de C. Externa.	Realizar diagnóstico temprano de consumo de riesgo o problemático de SPA desde las áreas de psicología y psiquiatría en el servicio de consulta externa. Intervención temprana.	Psiquiatría.
	Consulta externa	En consulta externa se realiza valoración de pacientes que han estado en el programa de rehabilitación	HOSPITAL SAN RAFAEL

	Inclusión de Hospital San Rafael en la ruta departamental de servicios especializados en adicciones mediana complejidad	Fortalecimiento del programa, según demanda aumento de camas	HOSPITAL SAN RAFAEL.
Se habrá consolidado una red integral e integrada de servicios de salud para la atención de los consumidores.	Se realiza evaluación, intervención psi coeducación de pacientes mayores de 15 años, que acuden al servicio de consulta externa.	1. Evaluación y motivación: para aquellos pacientes en etapa de Precontemplación de motivación al cambio, quienes requieren orientación y psicoeducación. 2. Motivación y tratamiento: para pacientes con problemática adictiva leve a moderada, o para pacientes que no pueden ser incluidos en modalidades de internación o semiambulatoria. 3. Preparación preingreso a modalidad de internación.	HOSPITAL SAN RAFAEL atención de pacientes con Diagnósticos relacionados al consumo de SPA.
	Mediante su centro de escucha y atención ambulatoria, se logrará identificar qué tipo de atención necesita cada usuario, realizando la referencia a otra de sus modalidades o a las ofertas con las que cuente la red del municipio de Pasto	Reuniones con los diferentes actores participantes de la red de atención a los consumidores de SPA	IDSN- ALCALDIA DE PASTO- ARCA DE NOE- Comité Dtal y Mpal
Se habrá solicitado desde el Comité de prevención de consumo de SPA, a los miembros del comité la identificación de los operadores que brindan habitación, seguridad alimentaria, educación e integración a actividades productivas	Canalizar usuarios mediante programas de prevención implementados por el CAD.	Dar a conocer a la comunidad las ofertas de la Ips Fundación “Hacia Una Nueva Vida” para la atención al consumidor y la forma de acceder a sus servicios.	CAD IPS FUNDACION “HACIA UNA NUEVA VIDA”.
	Canalizar usuarios desde el centro de escucha para la atención en centros ambulatorios, centro día y comunidad residencial que ARCA DE NOE oferta.	Dar a conocer a la comunidad las ofertas de la Ips ARCA DE NOE para la atención al consumidor y la forma de acceder a sus servicios.	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO ARCA DE NOE
4.4 Prevención de reincidencia del consumo a través de la inclusión social y la formación en competencias laborales, creación y apoyo de grupos de autoayuda.	Talleres de formación en estrategias terapéuticas para la prevención de reincidencia, creación y apoyo de grupos de autoayuda, centros de escucha a nivel comunitario como mecanismo de construcción de la capacidad de respuesta desde la comunidad.	Formación y creación de grupos de autoayuda.	FUNDACION GESTAR FUTURO

RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	RESPONSABLES
La oferta de atención integral a los consumidores contará con un componente de seguimiento, rehabilitación y reinserción de casos, de acuerdo con el servicio ofertado, integrado al sistema departamental de rehabilitación y reinserción.	Contratos con EPS para la atención contemplada en el acuerdo 029 de 2011.	Contratos con ESE para la atención	CAD IPS Fundación Hacia Una Nueva Vida.
	La oferta de servicios de ARCA DE NOE IPS abarca las diferentes modalidades de atención, ofreciendo sus servicios dentro de los CUPS del acuerdo 029	Contratación con EPS del departamento para facilitar los servicios canalizados hacia la EPS ARCA DE NOE	Arca de Noé
	Garantizar durante las visitas a IPS priorizadas acompañamiento técnico en servicios amigables para jóvenes que incluya articulación con componentes de atención ambulatoria a consumidores.	Realizar visitas y /o acompañamiento técnico a IPS priorizadas en servicios amigables para jóvenes	ASMET SALUD.. Coordinación Salud Mental. Oficina SSR y Aseguramiento IDSN.
	Elaboración de Alianza estratégica para garantizar acompañamiento y sostenibilidad al proceso.	"Solicitar desde el Comité de prevención de consumo de SPA, al Ministerio de Educación y Secretaría de Educación Departamental la existencia de orientadores escolares en todas las instituciones educativas	
Se contará con una ruta definida y difundida para la canalización de los casos y un sistema de referencia y contra referencia a través de los diferentes componentes del sistema.	Remisión desde primer nivel y especialistas de pacientes que presentan consumo de sustancias psicoactivas	Sistema de referencia y contrareferencia	HOSPITAL SAN RAFAEL Miembros de la red oficial y privada de atención en salud, HSRP

	Llevar a cabo protocolos de intervención de pacientes con diagnósticos relacionados con el consumo de SPA teniendo en cuenta los protocolos desarrollados por el equipo terapéutico del programa de adicciones y planteados también para los pacientes que asisten al hospital para atención semi-ambulatoria y ambulatoria.	Seguir protocolos de intervención para unidad de adicciones y para pacientes que consultan con diagnósticos relacionados con el consumo de SPA, realizados tanto en Psiquiatría, psicología, Terapia Ocupacional, Enfermería, Medicina general y nutrición.	HOSPITAL SAN RAFAEL - Equipo interdisciplinario del programa de adicciones.
Las autoridades departamentales y locales y las instituciones estarán sensibilizadas con respecto al sistema y habrán establecido compromisos para su desarrollo.	ARCA DE NOE cuenta con la habilitación y la capacidad de respuesta de sus servicios.	Mantener los estándares necesarios para la adecuada atención a los usuarios.	ARCA DE NOE.
	El CAD IPS Fundación Hacia Una Nueva Vida cuenta con la habilitación y la capacidad de respuesta de sus servicios habilitados.	Mantener los estándares necesarios para la adecuada atención a los usuarios.	CAD IPS FUNDACION HACIA UNA NUEVA VIDA.
	Inspección, Vigilancia y Asistencia Técnica a DLS y ESE.	Visitas de Asistencia Técnica y seguimiento a Planes de mejoramiento en instituciones de municipios.	Salud Mental del IDSN.
	Atención al Ciudadano.	Atención defensoría a los ciudadanos con problemática de consumo de sustancias psicoactivas en defensa de los Derechos Humanos.	Defensoría del pueblo Defensoría Pública, víctimas y salud.
Se habrá capacitado a todos los integrantes del comité departamental y comités municipales acerca de la ley 1566 y normas concordantes y la política nacional para la reducción del consumo	Jornada de capacitación teórico – práctica.	Realización de una jornada de capacitación donde intervengan expertos en la normatividad vigente relacionada a la reducción de consumo de SPA y política nacional para la reducción de SPA y otras normas concordantes.	IDSN - ARCA DE NOE.

Se habrá asesorado a jóvenes rehabilitados, en el área de emprendimiento, mediante ideas de negocio y planes de negocio.	Capacitación en Programas de Formación.	Capitación en Programas de Formación Complementaria, una vez focalizada la población, ya rehabilitada. Se capacitarán en las diferentes áreas que se determinen, de acuerdo a la orientación vocacional.	SENA REGIONAL NARIÑO.
	Capacitaciones en emprendimiento y metas en proyecto de Vida	capacitaciones continuas	Fundación Hacia Una Nueva Vida
	Asesorías en el Área de Emprendimiento.	Asesorías en Ideas de Negocio y Planes de Negocio.	SENA
Se estará implementando el modelo de vigilancia epidemiología en salud mental que tiene un componente importante de consumo de SPA.	Implementación de Piloto de Sistema de Vigilancia epidemiológica para eventos en Salud Mental bajo lineamientos del SIVIGILA Nacional	Recepción información	IDSN - Equipos VSP y Salud Mental
Proyecto de investigación que evidencie la situación actual del consumo de sustancias psicoactivas en la población.	Realización de una investigación científica.	FASE 1: Formulación de un proyecto de investigación para actualización del diagnóstico del consumo en el departamento FASE 2: Realización del proyecto de investigación. FASE 3: Presentación de resultados.	ACADEMIA
Se habrá formulado una política pública que dirija las acciones intra e intersectoriales que conllevaran a la reducción del consumo de sustancias psicoactivas	Iniciando con un estudio de investigación que ofrezca el diagnóstico departamental sobre el consumo de SPA. Formulación de la política pública.	Elaboración y desarrollo de la Política Pública	Comité Dtal y Mpal

Anexo II

Medidas de grado e intermediación de la red Nariño

NODO	GRADO	INTERMEDIACIÓN
Comité Departamental	22	539,85
Gobernación Nariño	21	443,04
Consejo Seccional	18	149,122
Estupefacientes		
PLAN_CDP_SPA 2013-2015	18	232,50
SaludMental_IDSNI	11	84,10
Atención_en_salud	11	186,35
64_Municipios_Nariño	9	88,18
IDSNI	7	102,6
Policia_Dto_Nariño	7	23,02
Inst_Educativas	5	42,23
Centro Atención en	5	119,92
Drogadicción		
Alcaldía_Municipal	5	42,50
Universidades	5	107,39
Centros de Escucha	5	31,66
Salud_SexualyR	5	3,98
Comité Mpal Reducción	4	11,97
consumo		
DARE	4	2,16
Dir_sec_fiscalias_N	4	57,88
EPS	4	54,0
Sec_recreaydeporte	4	4,03
Dirección_ICBF	4	27,67
Defensoría pueblo Nariño	4	4,03
Secr_Educación_Dptal	4	5,90
CAD_IPS_FUND_HUNV	3	3,87
Min_Salud_Prot_Social	3	49,3
PNRCSPA	3	96,3
Gobernador	3	1,27
Director IDSNI	3	4,69
Sec_Gobierno_Nariño	3	1,27
Sec_Agricultura_Nariño	3	1,27
Corpo_auto_Regl N	3	0,0
Procurador_Reg N	3	1,27

Policia_Metro_Pasto	3	6,10
Policia_antinar_R4	3	2,35
Ejercito_nal_B23	3	1,27
OFERTA	3	104,2
DEMANDA	3	5,5
Min_Justicia	3	150,7
Dir_Local_Salud	2	0.0
E_comunicaymobiliza_Social	2	0,78
CAD_Shadai	2	54,0
Hosp_Perpetuo_S	2	3,40
Fund_gestar_Futuro	2	1,43
Secr_Mpal_Educación	2	3,30
ArcaNoe_IPS	2	3,25
Zona de orientación	2	0.0
Universitaria		
Hosp.SanRafael	2	0,54
Capitania_P_Tumaco	2	0.0
Dir_migración_Col	2	0.0
Dir_Nal_Estupefacientes	2	2,85
política drogas	2	2,85
Prog_futuro_Colombia	1	0.0
ASMET_salud	1	0.0
prog_pactos por la vida	1	0.0
Universidad de Nariño	1	0.0
Universidad Mariana	1	0.0
Serv_amig_joven	0	0.0
org_base	0	0.0

Anexo III

Medidas de grado e intermediación de la red decisional Colombia_Nariño

ACTOR	GRADO	INTERMEDIACION
GOBERNACION	25	692,74
COMITE DEPARTAMENTAL	24	1296,40
CONSEJO SEC ESTUP	20	379,40
PLAN_CDP_SPA 13-15	19	431,84
Gobierno_Col	19	604,71
CNRSPA	17	787,07
PLAN COLOMBIA	13	380,73
SaludMental_IDS_N	11	132,64
Atencion_en_salud	11	330,17
IDS_N	10	335,84
UNODC	10	434,13
Policia_Dto_N	9	86,43
64_MUNICIPIOS	9	174,83
Min_Salud_Prot_Social	9	203,72
CNE	9	122,92
Min_Interioryjusticia	9	210,17
Min_Defensa	8	63,49
PNRCSPA	7	65,05
Universidades	6	204,80
Inst_Edu	5	68,18
org_base	5	127,09
CAD	5	206,53
sec_fiscalias_	5	150,69
Recreaydeporte	5	48,22
Defensoria	5	61,58
C_Escucha	5	58,01
Secr_Edu_Dptal	5	37,07
Policia_M	5	30,94
Ejercito	5	47,91
OFERTA	5	62,12
DEMANDA	5	104,74
DNE	5	107,67
DARE	4	2,84
ALCALDIA_MPAL	4	44,40
EPS	4	92,00

Direccion_ICBF	4	76,88
Salud_Sexual	4	1,70
Gobernador	4	37,78
Sec_Agro_Dto	4	37,47
Policia_antina	4	19,76
CapitaniaTumaco	4	21,04
Min_Educacion	4	109,00
CONPES	4	10,67
PLAN DESARROLLO	4	78,42
Policia	4	22,80
Com Mpal Reduccion	3	4,26
CAD_HUNV	3	3,89
Director IDSN	3	7,39
Sec_Gob_Dto	3	1,13
Corpo_auto	3	0,00
Procurador	3	1,13
SGE	3	0,00
Min_agricultura	3	8,92
DNP	3	34,34
Ejercito	3	5,37
Armada	3	5,76
Salud PÃºblica	3	20,29
Dir_Local_Salud	2	0,00
Comunicaymobiliza	2	1,70
CAD_Shadai	2	92,00
Hosp_Perpetuo_S	2	4,59
gestar_F	2	1,50
Secr_Mpal_Edu	2	6,61
ArcaNoe_IPS	2	3,56
ZOU	2	0,00
Hosp.SanRafael	2	0,55
Migracion	2	0,00
POLITICA_DROGAS	2	0,91
Col_Joven	2	0,00
ICBF	2	14,94
Coldeporte	2	5,23
Min_Cultura	2	18,33
FISCALIA	2	11,13
PROCURADURIA	2	6,13

EE.UU	2	92,00
Min_Ambiente	2	0,00
ConsN_Planeacion	2	0,33
CICAD/OEA	2	7,15
ODC	2	4,29
FAC	2	0,00
Prog_futuro_Col	1	0,00
ASMET_salud	1	0,00
prog_pacvida	1	0,00
UDENAR	1	0,00
U.Mariana	1	0,00
FNE	1	0,00
INPEC	1	0,00
F_P_Vial	1	0,00
Accion_Social	1	0,00
Cancillería	1	0,00
BID	1	0,00
BM	1	0,00
FMI	1	0,00
CONGRESO	1	0,00

Glosario

MAISPA Modelo de Atención Integral al Consumidor de Sustancias Psicoactivas en el departamento de Nariño

CAD Centros de Atención en Drogadicción

CNRDD Comisión Nacional para la Reducción de la Demanda de Drogas

DNE Dirección Nacional de Estupefacientes

EPS Empresa Promotora de Salud

MPS Ministerio de la Protección Social

ODC Observatorio de Drogas de Colombia

PNRCSPA Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto

POS Plan Obligatorio de Salud

SGE Sistema de Gestión Estratégica

SPA Sustancias psicoactivas

UICAS Unidades de Atención Integral a las Conductas Adictivas

ONUDD Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

Referencias

- Aguilar Villanueva, Luis. 2007. *La implementación de las políticas*. México. Editorial Miguel Ángel Porrúa.
- Aguilar Villanueva, Luis. 2008. *Gobernanza y gestión pública*, México, Fondo Económico de Cultura, pp. 35-136.
- B.De Ruyter. [Et al]. "Summary of UN Drug Treaties". p 31
- Berman, P.1978. *The study of macro and micro-implementation* en public policy, vol, 26, n2, traducción al español de Gloria Elena Bernal.
- Berman, P. and McLaughlin, M. W. 1976. *Implementation of educational innovation*. The Educational Forum, 40, 345–370
- Bressers & O’Toole.1998. *The selection of policy instruments: A network-based perspective*.
- Ceballos, Ana. SF. *Sistematización de experiencias de la implementación del Modelo de Atención Integral al consumidor de Sustancias Psicoactivas en Nariño (MAISPA)*. Universidad de Nariño. Pasto.
- CICAD. SF "Acerca de la CICAD". Documento Electrónico. Disponible en http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/main/aboutcicad/about_spa.asp
- Constitución Política de Colombia. 1991. Disponible en: http://www.procuraduria.gov.co/guiamp/media/file/Macroproceso%20Disciplinario/Constitucion_Politica_de_Colombia.htm
- Convención de Viena, 1969. Artículo 26. Disponible en <http://www.derechos.org/nizkor/ley/viena.html>
- D. Marsh, R.A.W. Rhodes, SF. *Policy Networks in British Government*, op. cit
- Decreto 3039. 2007. *Adopción del Plan Nacional de Salud Pública 2007 – 2010*. Ministerio de la protección social. Bogotá
- Decreto 3788 DE 1986. Por el cual se reglamenta la Ley 30 de 1986 o Estatuto Nacional de Estupefacientes. Presidencia de la República de Colombia, diciembre 31. Bogotá. Colombia.
- Dente B, Fareri P, Ligteringen, J. 1998. *The waste and the backyard. The creation of waste facilities: success stories in six European countries*. Dordrecht, Kluwer.
- Dente, Bruno y Subirats, Joan. 2014. *Decisiones públicas. Análisis y estudio de los procesos de decisión en políticas públicas*. Editorial Planeta S.A. España.
- Departamento Nacional De Planeación. 2006. "Balance del Plan Colombia 1999-2005". Disponible en <https://www.dnp.gov.co/programas/justicia-seguridad-y-gobierno/Paginas/plan-colombia.aspx> , visitado en febrero de 2015.
- Departamento Nacional de Planeación, DNP. 2007. *Orientaciones para elaborar los programas de gobierno*. Bogotá D. C., Colombia.

- Departamento Nacional de Planeación, DNP. 2009. *Gasto directo del Estado Colombiano contra las drogas (2007- 2008)*. Bogotá D. C., Colombia.
- Departamento Nacional de Planeación, DNP. 2010. *Elementos básicos sobre el Estado Colombiano*. ISBN: 978-958-8340-53-1 Bogotá D. C., Colombia.
- Dowding, Keith.1995. “*Model or metaphor? A critical review of the policy network approach*”. En *Political Studies*, XLIII, 136-158
- Dunn; W. 1981. *Public policy analysis: An introduction*. Englewood cliffs. Practice Hall
- Fischer, Miller y Sidney. 2007. *Handbook of Public Policy Analysis Theory, Politics, and Methods*. United States of America.
- Fontaine, Guillaume. 2014. “*Introducción al Análisis de Políticas Públicas*”. Ecuador: FLACSO
- Fontaine, Guillaume; Velasco, Susan. 2009. *La conceptualización de la gobernanza : De lo descriptivo a lo analítico*. Observatorio Socio Ambiental. Documentos de trabajo No.023. Facultad Latinoamericana de ciencias sociales Flacso – sede Ecuador.
- Gerring, J. 2008. *Case Study research. Principles and practices*. Boston University. Ed. Cambridge University press.
- Hecló H. 1978. *Las redes de asuntos y el poder ejecutivo*.
- Howlett Michael, Jeremy Rayner. 2007. “*Design Principles for Policy Mixes: Cohesion and Coherence in New Governance Arrangements*”. *Policy and Society*, 26 (4): 1-14.
- Howlett Michael. M. Ramesh and Anthony Perl. 2009. “*Studying Public Policy Policy Cycles and Policy Subsystems*” (3ra edición), Oxford University, New York.
- Howlett, Michael. 2011. *Designing public policies: principles and instruments*. Oxon: Routledge. *Revista Opera*, núm. 12, 2012,
- Howlett, Michael et.all. 2014. “*From tools to toolkits in policy design studies: the new design orientation towards policy formulation research*” In *Review Policy & Politics*. Policy Press.
- Informe de gasto directo del Estado Colombiano contra las drogas 2007-2008. 2009. Departamento Nacional de Planeación y dirección nacional de estupefacientes. Bogotá, D.C., Colombia.
- Informe de gasto directo del Estado Colombiano contra las drogas 2009. 2010. Departamento Nacional de Planeación y dirección nacional de estupefacientes. Bogotá, D.C., Colombia.
- Informe de gasto directo del Estado Colombiano contra las drogas 2010. 2012. Departamento Nacional de Planeación y Ministerio de Justicia y el derecho. Bogotá, D.C., Colombia.
- Instituto Departamental de Salud de Nariño. 2012. Plan de salud territorial- Salud para el buen vivir. Diagnóstico de la situación de salud 2012-2015
- Knoke, David. 1994. *Networks as political Glue: Explaining public policy-making*. En Wilson (Ed.). *Sociology and the public agenda*. London: Sage.

- Ley 100 de 1993. Establece el Marco legal del Sistema General de Seguridad Social, definiendo el plan de atención básica que complementa las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud. Congreso de Colombia. Diciembre 23 de 1993. Bogotá. Colombia.
- Ley 30 de 1986. Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones. Congreso de Colombia. Febrero 5 de 1986. Bogotá. Colombia.
- Linblom, C. 1979. *Still muddling, not yet through*. Public administration review, 19, pp 78 – 88 (trad. Cast. En Aguilar, 1992:201)
- Lineamientos para una política pública frente al consumo de drogas. 2013. Comisión asesora para la política de drogas en Colombia. Bogotá. Disponible en http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/comision_asesora_politica_drogas_colombia.pdf
- Lowi, T, J. 1972. *Four Systems of policy , politics and choice*, public administration review. Vol. 32.
- Majone Giandoménico y Aaron Wildavsky. 1979. “*La Implementación como Evolución*” En: Pressman y Wildavsky, México. Fondo de Cultura Económica.
- Mankiw, Gregory. 2006. *Principios de economía*. Madrid. McGraw-Hill Interamericana.
- Marsh, David & Smith, Martin. 2000. “*Understanding policy networks:towards a dialectical approach*” En Political Studies, Vol 48, 4- 21.
- Marsh, J y Olsen, J. 1976. *Ambiguity and choice organizations*. Oslo. Universitets forlaget.
- Memorias del evento. 2007. *Taller Iberoamericano sobre políticas de drogas en el ámbito local*. Cartagena de Indias (Colombia).
- Ministerio de la Protección social. 2008. *Sistema de Gestión Estratégica. Un camino para el montaje de las políticas y planes territoriales de reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto*. Bogotá - Colombia. ISBN: 978-958-8361-54-3
- Modelo de Inclusión Social para Personas Consumidoras de Sustancias Psicoactivas. 2007. Ministerio de la protección social y fundación procrear. Bogotá. ISBN: 978-958-98310-5-2
- Naciones Unidas y Ministerio de la Protección Social. 2008. *La política nacional de reducción de consumo de SPA al alcance de todos: Una herramienta para socializar y construir política en lo local*. Ed gente nueva. Bogotá D.C
- O’Donnel, G. 2008. “*Los desafíos actuales de la democracia y el desarrollo*”. En: Hacia la revisión de los paradigmas en América Latina. Santiago de Chile: Cepal-Segib.
- Observatorio de drogas Colombia ODC. 2005. *Acciones y resultados*. ISBN: 958 9463-30-4. Bogotá, D.C., Colombia

- Observatorio de drogas Colombia ODC. 2006. *Acciones y resultados*. Bogotá, D.C., Colombia
<http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/OD01012006-acciones-resultados-2006.pdf>
- Observatorio de drogas Colombia ODC. 2008. *Acciones y resultados 2006 - 2007*. ISBN 978-958-9463-36-9. Bogotá, D.C., Colombia. <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/OD01010607-acciones-resultados-2007-2006.pdf>
- Oficina para la Coordinación de Asuntos Humanitarios. 2007. *Ficha técnica- Situación Humanitaria. Departamento de Nariño*. Sala de situación Humanitaria. ACNUR. Disponible en línea:
<http://www.acnur.org/t3/uploads/pics/2049.pdf?view=1>
- Organización de las Naciones Unidas. 1998. “*Political Declaration Guiding Principles of Drug Demand Reduction and Measures to Enhance International Cooperation to Counter the World Drug Problem. Special Session of the General Assembly Devoted to Countering the World Drug Problem Together*”. 8-10 June 1998. Statement by United Nations Secretary – General. Mr. Kofi Annan”. Documento Electrónico
- Organización de las Naciones Unidas, 2000. “*Resolution Adopted by the General Assembly. A/RES/54/132, 2 February 2000. ANNEX*”. Documento Electrónico
- Ordenanza departamental 027. 2007. *Por la cual se adopta el modelo de salud mental del departamento de Nariño*. Gobernación. Nariño
<http://www.idsn.gov.co/index.php/subdireccion-de-salud-publica/34-salud-mental/645-modelo-de-salud-mental-del-departamento-de-narino-en-el-marco-de-la-atencion-primaria-en-salud-aps>
- Pérez Guerrero, Pedro Luis. 2005. *Las provincias públicas de desarrollo local desde un enfoque institucional: el caso de las entidades locales de la provincia de Alicante*. Memoria para optar al título de Doctor en la Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, Departamento de Ciencia Política y de la Administración I en la Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España. Consultado el 20 de Enero de 2010, disponible en: <http://www.ucm.es/BUCM/tesis/cps/ucm-t28709.pdf>.
- Peters, B. Guy. 1995. “*Modelos alternativos del proceso de la política pública: de abajo hacia arriba o de arriba hacia abajo*”, Julio Arteaga Hernández (trad.). En: *Gestión y política pública*, vol. IV, N° 2, 2° semestre. México: CIDE.
- Plan Nacional de reducción del consumo de drogas 2009 – 2010. 2008. Comisión nacional de reducción de la demanda de drogas. Bogotá. Colombia

- Política Nacional de Reducción de Consumo de Sustancias Psicoactivas al alcance de todos: Una herramienta para socializar y construir política en lo local. 2008. Convenio UNODC – MPS. Bogotá
- Política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto. Resumen ejecutivo. 2007. Ministerio de la Protección Social. Bogotá, D.C. Disponible en [http://www.odc.gov.co/Portals/1/Docs/politDrogas/politica_nacional_consumo.p df](http://www.odc.gov.co/Portals/1/Docs/politDrogas/politica_nacional_consumo.pdf)
- Presidencia de la República Colombia. “Decretos 1943”. Documento Electrónico
- Presidencia de la República. “Manifiesto Democrático 100 puntos, Álvaro Uribe Vélez”.
- Pressman y Wildvasky.1998. “*Implementación Cómo grandes expectativas concebidas en Washington se frustran en Oakland*”. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Programa de Gobierno. 2008. Antonio Navarro Wolff. Adelante Nariño. Gobernador 2008-2011. Nariño.Colombia.http://cdim.esap.edu.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/pg_programa%20de%20gobierno_nari%C3%B1o_2008_2011.pdf
- Programa de gobierno. 2011. Raúl Delgado Guerrero. Nariño mejor. Gobernador 2011- 2015. Nariño. Colombia http://xn--nario-rta.gov.co/2012-2015/files/PROGRAMADEGOBIERNO2012-2015NARINO_1.pdf
- Ragin, Ch.; Becker, H. et al. 1992. *What is a Case? Exploring the Foundations of Social Inquiry*, Cambridge, Cambridge University Press.
- República de Colombia. Ministerio de Justicia y del Derecho. Dirección Nacional de Estupefacientes. *Plan Nacional de Lucha Contra las Drogas. Frente a las Drogas, La Solución Somos Todos. Colombia 1998- 2002.* p 58.
- Roth, André-Noël. 2007. “*Políticas Públicas, formulación, implementación y evaluación*”. Bogotá D.C., Colombia: Ediciones Aurora.
- Sabatier Paul. 1986. “*Top-Down and Bottom-Up Models of Policy Implementation: a Critical Analysis and Suggested Synthesis*”. *Journal of Public Policy*.
- Sabatier, Paul y Daniel Mazmanian. 1993. “*La implementación de la Política Pública: Un marco de Análisis*”. En: Luis Aguilar (Ed.), *La implementación de las Políticas*. México, Miguel Ángel Porrua.
- Sabatier, Paul y Daniel Mazmanian. 1993. “*La implementación de la Política Pública: Un marco de Análisis*”. En: Luis Aguilar (Ed.), *La implementación de las Políticas*. México, Miguel Ángel Porrua
- Sáenz, L. 2003. “*Análisis de redes sociales: o cómo representar las estructuras sociales subyacentes*” En Unidad de Políticas Comparadas CSIC.

- Sistema de Gestión Estratégica. Un camino para el montaje de las políticas y planes territoriales de reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto. 2008. Convenio UNODC – MPS Ministerio de la Protección Social Dirección General de Salud Pública ISBN: 978-958-8361-54-3. Bogotá
- Stimson, G & Choopanya, K. 1998. Global Perspectives on Drug Injecting, Ch 1. En: Stimson, G; Des Jarlais, D & Ball, A. (eds). Drug Injecting and HIV Infection. WHO: UCL Press. JIFE (2003). Informe 2002. E/INCB/2002/1. Publicación de Naciones Unidas.
- Subirats, Joan. 1994. *Análisis de políticas públicas y eficacia de la administración*. Ministerio para las Administraciones Públicas. Madrid.
- Subirats, Knoepfel, Larrue y Varonne. 2008. *Análisis y gestión de las políticas públicas*. Editorial Ariel S.A. España.
- Torrijos, Vicente. “Experimento de Paz en Colombia. La dinámica de guerra y paz en Colombia durante el primer año del gobierno del presidente Andrés Pastrana. (agosto de 1998 - agosto de 1999)”.
- UNODC. 2014. *Colombia. Monitoreo de cultivos de Coca 2014*. Oficina de las naciones unidas contra la droga y el delito y gobierno de Colombia. Julio 2015.
https://www.unodc.org/documents/cropmonitoring/Colombia/Colombia_Monitoreo_de_Cultivos_de_Coca_2014_web.pdf
- Velez, Gabriel. 2007. *Redes de políticas públicas: Una mirada estructural a la toma de decisiones estatal*. Universidad Externado de Colombia. Bogotá.
- Vieira, Juan. 2011. *Gobierno local por políticas públicas: posibilidades y restricciones para los municipios Colombianos*. <http://politicas-y-publicas.blogspot.com/>
- Who. 2000. “*Guide to Drug Abuse Epidemiology. Department on Mental Health and Substance Dependence*”. p 3 Documento Electrónico PDF.
- Zurbriggen, Cristina. 2011. *Utilidad del análisis de redes de políticas públicas. Argumentos (Méx.)* [online]. vol.24, n.66, pp. 181-209. ISSN 0187-5795