



**Política Pública de Drogas del Distrito de Medellín, 2020-2023:  
Tensiones entre lo local y lo nacional**

Vanessa Ospina Guzman

Trabajo de grado presentado para optar al título de Politóloga

Asesor

Adrián Raúl Restrepo Parra, Doctor en Ciencias Sociales

Universidad de Antioquia  
Facultad de Derecho y Ciencias Políticas  
Ciencia Política  
Medellín, Antioquia, Colombia  
2025

---

Cita

(Ospina Vanessa, 2025)

---

**Referencia**

Ospina Guzman, V. (2025). *Política Pública de Drogas del Distrito de Medellín, 2020-2023: Tensión entre lo local y lo nacional* [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

**Estilo APA 7 (2020)**



Biblioteca Carlos Gaviria Díaz

**Repositorio Institucional:** <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - [www.udea.edu.co](http://www.udea.edu.co)

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

---

## Tabla de contenido

Resumen .....	6
Abstract .....	7
Introducción .....	8
I. Planteamiento del problema.....	9
1.1 Consumo de SPA en la ciudad de Medellín .....	9
1.2 El contraste entre la Política Nacional de Drogas Ruta Futuro y la política local de drogas del Distrito de Medellín durante el 2020-2023. ....	12
1.3 Antecedentes .....	15
II. Justificación .....	19
III. Objetivos .....	20
3.1 Objetivo general .....	20
3.2 Objetivos específicos.....	20
I.V Metodología .....	21
4.1 Tipologías.....	21
4.2 Técnicas e instrumentos de recolección de la información.....	22
4.3 Fases del proceso de investigación.....	23
Capitulo I. Marco Teórico .....	24
1.1 El prohibicionismo, la referencia de las políticas públicas de drogas.....	24
1.1.1 Antecedentes históricos.....	24
1.1.1.1 Uso del opio en China. ....	24
1.1.1.2 Inicios del prohibicionismo en China.....	25
1.1.1.3 Los primeros convenios. ....	28
1.1.1.4 Convenciones posteriores a los convenios.....	29

---

1.2 El marco legal del modelo prohibicionista y su expansión mundial.....	30
1.3 Críticas al modelo prohibicionista: La guerra contra las drogas se perdió .....	32
1.4 Legalización y el modelo de reducción de riesgos y daños: la contrapropuesta.....	34
Capítulo II. Marco normativo de la Política Pública de drogas en Medellín .....	37
2.1 Resolución 089 y acuerdo 012 de 2020 .....	37
2.2 Política Pública de Drogas Nacional - Ruta Futuro .....	39
Capítulo III. Actores claves en la política pública de drogas: Interacciones nacionales y locales	42
3. 1 Grafico 1 Mapa de actores claves de la Política Pública de Drogas, 2020-2023.....	42
3.2 Las relaciones entre los actores claves .....	43
Capítulo IV. Secretaría de la Juventud, Disidente del Modelo Prohibicionista.....	51
4.1 La Secretaría de la Juventud, una breve descripción. ....	51
4.2 Estrategias que marcaron la diferencia, logros y dificultades desde un modelo de reducción de riesgos y daños. ....	54
Capítulo V. Secretaría de la Salud y Secretaría de la Juventud: Prohibicionismo vs Reducción de Riesgos y Daños .....	67
Conclusiones .....	75
Referencias .....	76

### **Siglas, acrónimos y abreviaturas**

<b>SPA</b>	Sustancias Psicoactivas
<b>NSP</b>	Nuevas Sustancias Psicoactivas
<b>UNODC</b>	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
<b>FARC</b>	Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia
<b>NNA</b>	Niños, Niñas y Adolescentes
<b>PND</b>	Política Nacional de Drogas
<b>BEIC</b>	British East India Company
<b>NU</b>	Naciones Unidas
<b>DPDAR</b>	Dirección de Políticas de Drogas y Actividades Relacionadas
<b>CNE</b>	Consejo Nacional de Estupefacientes
<b>CSEA</b>	Consejo Seccional de Estupefacientes de Antioquia
<b>MAC</b>	Mapa de Actores Claves

---

## Resumen

Esta investigación parte de la hipótesis de que la Secretaría de la Juventud de Medellín, durante el periodo 2020-2023, implementó una serie de estrategias orientadas por un enfoque de política de drogas opuesto tanto al de la política nacional como al de la Secretaría de Salud municipal, pese a operar bajo la misma administración distrital. El estudio se desarrolló mediante una metodología cualitativa de tipo explicativo y descriptivo, utilizando la revisión documental, el Mapa de Actores Claves (MAC) y entrevistas semiestructuradas. Los resultados concluyen que, entre la Secretaría de la Juventud, identificada como un actor disruptivo frente a la política nacional de drogas, y la Secretaría de Salud del Distrito de Medellín, coexistieron dos enfoques de política de drogas durante el periodo 2020-2023: el modelo de reducción de riesgos y daños y el modelo prohibicionista, respectivamente, dado que ambos actores respondían a normativas de distinta naturaleza. Esto permitió que la Secretaría de la Juventud determinara autónomamente su enfoque para abordar el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas, mientras que la Secretaría de Salud estuvo condicionada por el modelo nacional.

*Palabras clave:* Política Pública Nacional de Drogas, Política Pública de Drogas del Distrito de Medellín, Prohibicionismo, Reducción de riesgos y daños, Consumo de Sustancias Psicoactivas.

---

### **Abstract**

This research is based on the hypothesis that the Secretaría de la Juventud of Medellín, during the 2020-2023 period, implemented a series of strategies guided by a drug policy approach that opposed both the national drug policy and the approach adopted by the Secretaría de Salud of the same district administration. The study was conducted using a qualitative methodology of an explanatory and descriptive nature, employing document analysis, the Key Actors Mapping (KAM) tool, and semi-structured interviews. The results conclude that, between the Secretaría de la Juventud—identified as a disruptive actor in contrast to the national drug policy—and the Secretaría de Salud of Medellín's District, two distinct drug policy approaches coexisted during the 2020-2023 period: the harm reduction model and the prohibitionist model, respectively. This divergence occurred because each actor adhered to different regulatory frameworks. Consequently, the Secretaría de la Juventud was able to independently determine its approach to addressing the issue of psychoactive substance use, while the Secretaría de Salud was constrained by the national model.

*Keywords:* Drug Policy, National Public Drug Policy, Public Drug Policy of the Medellín District, Public Health, Prohibitionism, Risk and Harm Reduction, Psychoactive Substances (PAS), Psychoactive Substance Use

---

## Introducción

Esta investigación, en primera instancia, aborda el prohibicionismo como el marco referencial del que parten las políticas de drogas, desde antecedentes históricos como la guerras del opio en China y las primeras convenciones que fueron normativizando el modelo prohibicionista a escala global; después, en este mismo marco referencial, se aborda el marco legal del modelo prohibicionista, la crítica a este modelo y la legalización y el modelo de reducción de riesgos y daños como alternativas emergentes frente al fracaso del modelo prohibicionista.

Más adelante, en el capítulo dos, y para comenzar a desarrollar el caso concreto de la investigación, se describe el marco normativo de la Política Pública local de Drogas de Medellín, abordando la resolución 089 y el acuerdo 012 de 2020 como normativas claves en la implementación de la Política Pública Distrital de Drogas, a la par que se aborda la Política Pública Nacional Ruta futuro. El siguiente capítulo (el tres), se ocupa de graficar e identificar los actores nacionales y locales involucrados en la creación e implementación de la Política Pública de Drogas, determinando así los actores claves en la implementación de la Política Pública local.

El cuarto capítulo, aborda a la Secretaría de la Juventud desde aspectos históricos, normativos y misionales; dado que se identifica a este actor como clave y disidente en la implementación de la Política Pública local de Drogas. Ya en el último capítulo, se contrasta las dinámicas de la Secretaría de la Salud y de la Secretaría de la Juventud como expresiones de dos modelos opuesto: el prohibicionismo y reducción de riesgos y daños. La metodología utilizada para este estudio es de tipo cualitativo, descriptivo y explicativo; las técnicas utilizadas son la investigación documental, el Mapeo de actores claves -MAC- y la entrevista semiestructurada.



---

## I. Planteamiento del problema

### 1.1 Consumo de SPA en la ciudad de Medellín

Para 2009 Medellín es registrada como una de las ciudades en Colombia donde más se consume sustancias psicoactivas. Según el *Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Medellín, Área Metropolitana y Resto de Antioquia - 2009*, el porcentaje total de consumidores de sustancias psicoactivas en Medellín fue del 8% de la población urbana, una cifra destacada como una de las más altas en Colombia. Esta prevalencia incluye tanto el consumo ocasional como el habitual. De ese 8% de consumidores en la población urbana, 6,5% pertenece al consumo de marihuana, 1,7% al consumo de cocaína, 0,6% a bazuco y 0,2% al éxtasis. Según este mismo estudio (2009), Medellín superó en consumo a otras ciudades importantes de Colombia, como Bogotá y Cali, reflejando una mayor prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas, particularmente en el consumo de marihuana y cocaína, en comparación con estas otras ciudades.

Así, por ejemplo, frente a la marihuana y la cocaína, Medellín y el Área Metropolitana lideró la lista, registrando para el consumo de marihuana una tasa del 5,26%, seguido de Cali (3,85%), Quindío (3,16%) y Cauca (2,9%); y para el consumo de cocaína un 2,1% al lado de San Andrés y Providencia, Quindío y Sucre, que datan apenas por encima del 1% pero sin alcanzar ni superar la tasa de Medellín.

Para otras sustancias como el bazuco y el éxtasis, el informe no establece porcentajes a escala departamental, pero sí arroja el promedio de edad en que se empieza a consumir estas sustancias, de 13 a 16 años. Lo cual es problemático en sí mismo, sea en Medellín, el Área Metropolitana u otra región del departamento, puesto que la población joven es más vulnerable en cuanto a efectos negativos, tanto en el desarrollo de su dimensión físico-cognitiva, como en los entornos sociales donde habitan.

También Medellín y su área metropolitana mostró el mayor número de casos con abuso o dependencia de SPA: 86.411; lo cual equivale al 3,57% respecto al total de la población encuestada, superando incluso a Bogotá que data el 1,31%. También, respecto a Medellín y su Área Metropolitana, el estudio de 2008 arrojó información respecto a la facilidad con la que se consigue sustancias psicoactivas como la marihuana (54,6%) y la cocaína (más del 30%), posicionando a

---

Medellín y el Área Metropolitana, junto a Bogotá, como las zonas donde se percibe la mayor facilidad de acceso a sustancias ilícitas (Ministerio de Protección Social, 2009).

Para el 2013, se actualiza la investigación sobre el consumo de SPA y los resultados siguen posicionando el departamento de Antioquia como la zona donde más se consume sustancias psicoactivas, además, el aumento de dicho consumo es notorio (UNODC, et al., 2014)

En este estudio del 2013, se destaca el aumento significativo del uso de alguna de las drogas descritas -marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis y heroína- en el resto de Antioquia, “con más de 3 veces de aumento en la prevalencia” (UNODC, et al., 2014)

Aspecto que indica que en el territorio hay una tendencia en aumento sobre el uso de SPA a medida que pasan los años.

Por otra parte, el informe ‘*Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2019*’, en comparación con los datos del 2008 y 2013, muestra que Medellín registra una disminución estadísticamente significativa en su tasa de consumo, pasando de 7.7% a 5.0% y el resto de Antioquia de 5.3% a 2.1%. Sin embargo, Medellín y el Área Metropolitana, para este periodo de tiempo, siguen estando dentro de las zonas territoriales con mayor consumo de sustancias psicoactivas (Ministerio de Justicia y del Derecho, Observatorio de Drogas de Colombia, 2019).

Los tres estudios mostraron de manera consistente mayor consumo de sustancias psicoactivas en los departamentos del Eje Cafetero, Risaralda (6,8%), Quindío (5,9%) y Caldas (5,1%), así como en Medellín y su Área Metropolitana (5,4%), donde la prevalencia de consumo reciente de cualquier sustancia ilícita es superior a cinco puntos porcentuales (Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia, 2019, p. 162).

Fuera de los tres estudios anteriores que son de dimensión nacional (2008, 2013 y 2019), existen dos que datan la situación de consumo a escala departamental: ‘*Estudio de consumo de Sustancias Psicoactivas en Medellín, área metropolitana y resto de Antioquia – 2009*’ y ‘*Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas para el Departamento de Antioquia, sus Subregiones y Medellín – 2021*’. El informe de 2009 señala que: “la mayor proporción de consumidores de sustancias ilícitas con respecto a la población total se encuentra en Medellín y su Área Metropolitana (6,3%) en comparación al resto del departamento de Antioquia (1,6%). El número de consumidores en el primer caso supera los 153 mil, mientras que en el segundo no alcanza a los 6 mil.” (Dirección Nacional de Estupefacientes – Ministerio de Protección Social, 2009, p. 3).

---

A la vez, “Las mayores cifras de abuso y dependencia respecto al total de la población se concentran en Medellín y su Área Metropolitana (2,9%) en comparación al resto de Antioquia (0,3%)” (Dirección Nacional de Estupefacientes – Ministerio de Protección Social, 2009, p. 4). Sumado a todo lo anterior, persiste la alta percepción de facilidad de acceso a las drogas ilícitas, más de la mitad de las personas de la muestra (55,8%) declaran que es fácil conseguir marihuana, la tercera parte (33,1%) consideran que es fácil conseguir bazuco, casi la tercera parte (30,4%) creen que es fácil conseguir cocaína y cerca de la cuarta parte (24%) dicen que es fácil conseguir éxtasis (Dirección Nacional de Estupefacientes – Ministerio de Protección Social, 2009, p. 7).

Y en el informe *‘Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas para el Departamento de Antioquia, sus Subregiones y Medellín – 2021’* realizado por La Escuela Contra la Drogadicción “Luis Carlos Galán Sarmiento” (ECD LCGS) y la Empresa de Asesorías y Consultorías en Desarrollo Social y Salud (ASCODES SAS), muestra que el consumo en Medellín de cualquier sustancia ilegal durante el año 2021 corresponde al 57,4% del total de consumidores de todo el departamento de Antioquia, lo que equivale aproximadamente a 63 mil personas. El mismo estudio señala que por lo menos el 25% del total de las personas encuestadas iniciaron el consumo de sustancias ilegales alrededor de los 13 años.

Todo el panorama anterior es muestra de una problemática que no se ha podido subsanar, y que, por el contrario, se mantiene y va en ascenso, pues el estudio de 2019 con respecto al estudio de 2013 permite ver que “la prevalencia de consumo en el último mes de cualquier sustancia ilícita encontrada en el presente estudio (3%) fue similar a la prevalencia para Antioquia reportada para el 2019 (4,4%) y casi dos veces la reportada en el 2013 (7,3%).” (Escuela Contra la Drogadicción “Luis Carlos Galán” - Empresa de Asesorías y consultorías en desarrollo social y salud, 2021, p. 323).

---

## **1.2 El contraste entre la Política Nacional de Drogas Ruta Futuro y la política local de drogas del Distrito de Medellín durante el 2020-2023.**

Dado que el consumo de SPA es un fenómeno que persiste y además va en incremento, como ya se demostró en el apartado anterior, es apenas lógico que sea un tema de interés para los Estados y/o gobiernos, por lo tanto, estos se ocupan, hoy más que nunca, de generar políticas que logren abordar resolutivamente el fenómeno del consumo de SPA, Colombia no es la excepción. Por ello, cuenta con una Política Pública Nacional de Drogas que orienta el qué hacer frente al consumo de sustancias, es pues, *Ruta Futuro: Política Integral para enfrentar el problema de las Drogas 2018-2022* la política nacional que le interesa a esta investigación, dado que es la política vigente para el periodo 2020-2023 y dado que es en el mismo periodo de tiempo donde surgen dinámicas institucionales en el Distrito de Medellín que aparentemente se distancian de las orientaciones de la Política Nacional de Drogas.

Por ello la pregunta fundamental de esta investigación es ¿la política local de drogas del distrito de Medellín goza de “autonomía” respecto a la política Nacional de drogas? Para argumentar sobre esta pregunta, primero se describe las premisas fundamentales del enfoque de la Política Nacional respecto al consumo de sustancias y luego se describen las dinámicas institucionales ejecutadas por el Distrito de Medellín durante el 2020-2023.

La política Ruta Futuro del gobierno de Colombia contiene cuatro pilares fundamentales, más un pilar transversal: Reducción del consumo de las drogas; Reducción la disponibilidad de las drogas, Desarticulación de las organizaciones criminales; Afectación a las economías y rentas ilícitas; y la transformación de los territorios en el tránsito hacia las economías lícitas (pilar transversal). El pilar de reducción del consumo de SPA es, en principio, el que interesa.

El pilar “Reducir el consumo de sustancias psicoactivas y su impacto” contiene cinco objetivos estratégicos: 1. Desarrollo de entornos protectores al consumo de sustancias psicoactivas; 2. Prevenir los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas; 3. Tratamiento integral; 4. Inclusión social; y 5. Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial. Cada uno de estos objetivos, a su vez, contienen estrategias articuladas con la resolución 089 del 2019. Esto último, la articulación con la resolución 089, indica que las estrategias están orientadas

---

desde un enfoque de Salud Pública, así lo dispone la ley 1566 de 2012: “reconoce, de una parte, que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos, que requiere atención integral por parte del Estado” (Ministerio de Salud y Protección Social).

Dentro de este enfoque de Salud Pública el concepto de prevención, integralidad y reducción del consumo aparecen de manera recurrente en las consideraciones de la misma resolución 089 de 2019, incluso aparecen avalado desde las orientaciones internacionales como lo son las de Naciones Unidas:

Que el artículo 5 de la Ley 1715 de 2015, Estatutaria de Salud, contempla como obligaciones a cargo del Estado (...) la formulación y adopción de políticas que propendan por (...) prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. (Ministerio de Salud y Protección Social)

Que mediante la Resolución 1841 de 2013, este Ministerio adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021...metas estratégicas orientadas a prevenir el uso de sustancias psicoactivas, realizar tratamiento y rehabilitación integral y el desarrollo de planes territoriales de reducción del consumo. (Ministerio de Salud y Protección Social)

Que la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, en el periodo de sesiones extraordinarias de la Asamblea General de las Naciones Unidas 2016, en relación con el problema mundial de las Drogas, establece un conjunto de recomendaciones, entre las cuales se incluyen una serie de medidas de prevención, intervención temprana, tratamiento, atención, recuperación, rehabilitación social. Desde los enfoques de salud pública y derechos humano (Ministerio de Salud y Protección Social)

---

Los apartes señalados muestran que la Política Pública Nacional de drogas que opera durante el 2020-2023, contiene en sus bases fundamentales la idea de que el consumo es algo que se debe prevenir, intervenir y rehabilitar, estrategias propias de un enfoque de Salud Pública.

Sin embargo, a pesar de la que la norma, en lo fundamental, es insistente con el enfoque de Salud pública respecto al consumo, en la práctica, los consumidores experimentan otra realidad, que está más cercana a prácticas de represión, persecución y estigmatización, ya que a pesar de que al consumo se le quiere dar un enfoque clínico, el consumidor también se ve expuesto, desde la normativa, a ser tratado como un transgresor, como lo es, por ejemplo, el Código de policía, que establece, contradictoriamente con el enfoque de Salud Pública, normas punitivas para quienes consumen.

Según el informe de *Radiografía Política de Drogas en Colombia 2018-2022* elaborado por Elementa DDHH, las acciones implementadas bajo cada pilar respondieron a estrategias fallidas que siguieron generando costos en términos económicos, derechos humanos y de impacto medioambiental. Particularmente, en cuanto al consumo “de drogas y la prevención de este, principalmente en Niños, Niñas y Adolescentes (NNA), ha sido el caballo de batalla de los más recientes debates políticos y la justificación principal para emprender acciones de persecución o criminalización por vía administrativa contra las personas que consumen drogas; llama la atención que la financiación de este pilar tiene una destinación de tan solo el 3% del total de la financiación de la Política Ruta Futuro con una suma de 152.802 millones de pesos” (2023, p. 8).

Ahora, en contraste con los fundamentos de la Política Nacional respecto al consumo, en el municipio de Medellín durante el periodo del 2020-2023, otras dinámicas se implementaron; dinámicas que, aparentemente, se distanciaron de las orientaciones fundamentales de la política nacional, en tanto estas se abordaron desde un modelo de reducción de riesgos y daños, modelo opuesto al modelo prohibitivo y distante al enfoque de Salud Pública.

El Distrito de Medellín desplegó estrategias como fue la campaña de ‘Consumos Conscientes 2022’, que procuró informar sobre la toma de decisiones responsables que deberían elegir los jóvenes a la hora de consumir drogas, especialmente las ilegales, para así mitigar el riesgo y daño alrededor de los consumos. También, sucedieron los dos primeros Congresos de Consumos Conscientes (el 1er congreso 2 y 3 de junio de 2022; y el 2do 18 y 19 de mayo de 2023), dos

---

espacios académicos para la formación y el debate en torno a la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas, la salud y las políticas de estado.

Se suma además la Campaña Siembra Paz, campaña que motivó al autocultivo de cannabis, con el ánimo de cuestionar a los consumidores sobre la calidad de la marihuana que consumían y con el propósito de que los consumidores se alejen de las plazas de expendio de drogas. Se suma también, a lo anterior, que se realizó el primer estudio de sustancias circulantes en la ciudad de Medellín, con más de 370 muestras recogidas para poder establecer qué sustancias circula en la ciudad y qué calidad compone dichas sustancias.

Históricamente, en nuestro país se ha optado por enfoques de atención al consumo de sustancias psicoactivas que se fundamentan en la criminalización y estigmatización de los consumidores. Nuestro enfoque es diferente y por eso acercamos información científica y oferta de atención pública a los consumidores de la ciudad con el objetivo de que ejerzan sus libertades de manera consciente, segura e informada. (Secretaría de la Juventud, 2022)

Ahora bien, dado el panorama anterior, para poder indagar sobre la pregunta fundamental de esta investigación: ¿la política local de drogas del distrito de Medellín goza de autonomía respecto a la política Nacional de drogas?, se proponen las siguientes preguntas específicas: ¿Cómo se articula la administración municipal de Medellín con la política nacional de drogas?; ¿Quiénes son los actores encargados de implementar la política pública de drogas en Medellín durante el periodo 2020-2023?; y ¿Cuál es el mecanismo que permitió al Distrito de Medellín implementar un modelo diferente al modelo de prohibición y al enfoque de Salud Pública durante el periodo de 2020-2023?

### **1.3 Antecedentes**

El uso de Sustancias Psicoactivas (SPA) en el recuento histórico de la humanidad se extiende hasta los orígenes del homo sapiens, su historia data desde este acontecimiento encontrada en plantas de manera accidental y luego manufacturado en la medida que avanzaban en destrezas

---

y conocimiento, asunto evidenciado por distintos hallazgos arqueológicos. Estos hallazgos demuestran su uso en prácticas mágicas, religiosas, medicinales y de recreación que en principio fueron manejos casi indisolubles. Papiros, tablas, artesanías y múltiples objetos hallados en diferentes partes del mundo que corresponden a siglos antes de nuestra era, dan cuenta de la utilización por parte de nuestros antepasados de “la adormidera, la mandrágora, el cannabis y algunas bebidas alcohólicas” (Slapak & Grigoravicius, 2007, p. 240).

En lo concerniente a la idea referenciada anteriormente, también se ha expuesto que “el consumo y producción de drogas ha sido una constante en la historia de la humanidad” (Thoumi, 2015), las evidencias encontradas dan cuenta del uso de SPA por parte de diversas civilizaciones dispersas por todo el mundo desde hace más de seis mil años “para recuperar las energías perdidas tras la fatiga del trabajo o del combate y para exaltar la sensibilidad hasta los límites del éxtasis o la locura cuando celebran sus rituales religiosos y festivos” (Barona, 2012, p. 15).

Vale la pena enunciar de igual modo que la relación entre el ser humano y lo divino ha estado atado al uso de drogas, de manera especial con el vino o lo relacionado con este SPA, en la antigua Grecia se introduce el término “*sobria ebrietas*” por el filósofo Filón de Alejandría “para determinar una experiencia espiritual de primer orden, que en principio no es estrictamente religiosa, aunque también acabó teniendo tal equivalencia” (Cruz Cruz, 1990, p.30) lo divino y lo humano ha estado ligado y entrelazado por alguna droga pues lo “divino se encuentra en un plano absolutamente desligado del mundo e inaccesible para el hombre” (Cruz Cruz, 1990).

En todas las civilizaciones esparcidas a lo largo de Europa, el uso de hierbas, brebajes y alcohol era legalmente permitido, de acuerdo a Slapak y Grigoravicius (2007) no se ha hallado evidencia científica que el consumo de SPA se haya considerado como un problema, salvo casos aislados en el antiguo Egipto en los que algún individuo se excedía con el alcohol y se le hacían algunas “recomendaciones morales”. Pero la “estrecha relación entre drogas y placer aparece como un signo a lo largo de la historia”, como señala Escohotado (1998). Esta relación tiene también que ver con aspectos culturales y particulares de cada sociedad debido a que ciertas regiones producían cierta droga que en otras no se producía, así mismo cada sociedad estableció métodos que controlaban su uso y este “control de las drogas fue un asunto regulado principalmente por las normas sociales emanadas de la religión, la familia, la escuela, etc., con muy poca intervención estatal” (Thoumi, 2015, p. 199).



---

En los albores de la civilización griega se acuña el concepto “*phármakon*” el cual hace referencia a las drogas de todo tipo y hasta ese momento conocidas, se refiere a fármaco y también a veneno, “nos indica a la vez ambas cosas, no una u otra. Es decir, algo que a la vez pueda curar, pero asimismo matar” (López González, 2007). Sin embargo, parece que esta última acepción se impuso por las referencias que a este enfoque le daban en obras teatrales y filosóficas; *phármakon* era conocido como:

Ungüento, bebedizo, licor o raíz que altera la naturaleza de un cuerpo, que perturba por mor de sus virtudes crípticas las leyes naturales o habituales. Refiere tanto un remedio curativo, alivio de males, liberador de enfermedades, de encantamientos, como un filtro mágico que produce, a su vez, toda suerte de “hechizos”, o un pérfido veneno que llega a ocasionar la muerte (Slapak & Grigoravicius, 2007).

Para estos autores, con la cristianización del Imperio Romano, se inicia una especie de cruzada contra todo rito o manifestación que no tuviera relación con las ceremonias cristianas, “hasta el siglo V d.C. para ninguna sociedad el uso de las drogas representó una amenaza para la moral, la salud individual o el bienestar colectivo” (Escotado, 1998), se da entonces la separación entre la medicina y la magia, salvo el alcohol gracias entre otras cosas a las nuevas técnicas para destilar, otras drogas no prosperaron sino hasta la época del Renacimiento en donde la medicina de nuevo encuentra en ellos base para medicamentos, en efecto, gracias a estudio de sus principios activos y otros descubrimientos se facilitó que muchas drogas se fabricaran y comercializaran libremente.

En relación a lo relatado antes, eran comunes todo tipo de ungüentos, polvos, brebajes y cuanta presentación se ocurriera para diferentes fármacos, también era habitual que los consumidores fueran personas mayores de cincuenta años, profesionales muchos de ellos (López González, 2007), por lo que resulta pertinente cuestionar: ¿Cuándo se convirtió en algo prohibido? En relación a lo que plantean Slapak y Grigoravicius (2007), la prohibición está sujeta a la concepción en relación al uso y consumo como problema social a finales del siglo XIX.

---

Desde que se vienen realizando estudios sobre el uso de SPA se ha logrado evidenciar el incremento de su uso, incautación, producción y fabricación a nivel global, “constituyen una problemática de relevancia social desde que el ser humano descubrió que el consumo de alguna sustancias (drogas) modificaban su estado de conciencia” (UNODC, 2015). Esta problemática está causando graves daños de diferente índole no solo en los países productores sino también en los consumidores; siendo los primeros los más afectados en términos económicos, sociales, políticos y de salud.

Tal como plantean Slapak y Grigoravicius (2007), son varios los autores los que coinciden en que el viraje de mirada frente al consumo de SPA se puede situar en movimientos sociales ubicados en Estados Unidos a finales del siglo XIX y comienzos del XX caracterizados por condenar moralmente “el consumo de ciertas sustancias asociadas a poblaciones y sectores sociales marginados y discriminados por dicha sociedad como los negros y los inmigrantes chinos y mexicanos” (p. 241), situación que es aprovechada por “el establecimiento centrado en el cuerpo médico y las farmacéuticas que buscan consolidar un monopolio alrededor de la prescripción de sustancias psicoactivas y comienzan a condenar la auto-administración, rechazando la venta libre en farmacias” (Slapak y Grigoravicius, 2007, p. 234) como así ocurría.

Esta tendencia prohibicionista basada en preceptos morales irá calando en la ciudadanía al irse agregando otros ingredientes de orden sanitario y social para luego de escalar a un “problema de orden público y de seguridad ciudadana, construyéndose de esta forma, una concepción moral del problema que será trasladado poco a poco a otras latitudes del mundo” (González Zorrilla, 1987, citado por Slapak & Grigoravicius, 2007, p. 234).

## **II. Justificación**

La siguiente tesis apunta a esclarecer si en el Distrito de Medellín hubo dos enfoques de política de droga sucediendo simultáneamente durante el periodo 2020-2023. El motivo para realizar esta investigación tiene que ver con lograr identificar la normativa institucional que permitió al gobierno local de Medellín, durante el 2020-2023, implementar la Política Pública de Drogas frente al consumo de sustancias psicoactivas desde una perspectiva diferente a las orientaciones de la Política Pública Nacional de Drogas de Colombia. La importancia de investigar este tema recae en comprender y describir la dinámica institucional que permitió al Distrito de Medellín tener el primer caso en la ciudad que aborda el consumo de sustancias psicoactivas desde un enfoque opuesto a la prohibición.

### **III. Objetivos**

#### **3.1 Objetivo general**

Indagar si el Distrito de Medellín en el periodo 2020-2023 tuvo un carácter autónomo respecto a la Política Nacional de Drogas.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Describir cómo se articula la administración del distrito de Medellín con la Política Nacional de Drogas
- Determinar la red de actores responsables de implementar la política pública de drogas nacional y localmente durante el periodo 2020-2023 en el Distrito de Medellín.
- Identificar la normativa que permitió que el Distrito de Medellín implementara un modelo distinto al orientado por la Política Nacional de Drogas Ruta Futuro durante el 2020-2023.
- Contribuir al afianzamiento de la investigación politológica a partir de los estudios relacionados con la política pública de drogas.

---

## I.V Metodología

Es esta una investigación de tipo cualitativo, entendiendo que se busca comprender la realidad social sobre el uso de SPA desde una perspectiva holística. Lo anteriormente enunciado se realiza en conjunto a la interpretación teórica y operacionalización del objeto de estudio a través de variables, posibilitado un análisis sobre hipótesis que ha rodeado la problemática identificada (Balestrini, 2006).

En coherencia a ello, esta investigación es de tipo explicativa y descriptiva, un estudio investigativo definido de esta forma es aquel que pretende describir las características sobre fenómeno o situación, además, se basa en explicar las relaciones causales entre variables que puedan estar involucradas en el mismo (Hernández y Mendoza, 2018). En otras palabras, este tipo de exploración tiene como objetivo proporcionar una descripción detallada y precisa del fenómeno o situación delimitada al interés, así como analizar los factores que lo influyen o lo explican.

El enfoque cualitativo es el más usado en las ciencias sociales y humanas, sostiene Hernández, et al, (2014):

Hay una variedad de concepciones o marcos de interpretación, que guardan un común denominador: todo individuo, grupo o sistema social tiene una manera de ver el mundo y entender situaciones y eventos, la cual se construye por el inconsciente, lo transmitido por otros y por la experiencia, y mediante la investigación debemos tratar de comprenderla en su contexto. (p. 42)

También, en la parte metodológica se usarán postulados teóricos sobre la investigación en políticas públicas expuestos por Roth (2004), el cual aporta instrumentos que permiten al investigador tener mayores elementos para el análisis que le faciliten la comprensión de estos asuntos. Dentro de estas herramientas, para este trabajo, se destacan las tipologías.

### 4.1 Tipologías

Dada la cantidad de información que se genera en torno a lo público y de manera especial en las políticas públicas se han tratado de organizar en relación a su “análisis y comprensión

---

nacional e internacional”, como resultado a esto los esquemas “tratan de los puntos comunes de las diferentes políticas en momentos o temas distintos” (Roth, 2004, p. 41).

Para comprender las tipologías de políticas públicas, es crucial considerar dos variables que definen el tipo de coerción empleado. La primera diferencia se da entre coerción directa sobre el comportamiento del individuo y coerción sobre el entorno de dicho comportamiento. La segunda distinción es entre coerción inmediata o directa y coerción indirecta o lejana (Roth, 2004, pp. 41-42). En el contexto de este estudio, se aplica la tipología reglamentaria, la cual se caracteriza por la coerción directa sobre el individuo, con efectos inmediatos sobre su comportamiento (Roth, 2004, p. 43). Este enfoque permitirá analizar los efectos de la política pública de drogas en Medellín, comparándolos con los lineamientos establecidos a nivel nacional, entendiendo cómo las intervenciones reglamentarias impactan tanto el comportamiento individual como colectivo.

#### **4.2 Técnicas e instrumentos de recolección de la información**

En primer momento las técnicas correspondientes al presente estudio se remiten a la investigación documental, definida por la consulta de fuentes escritas o grabadas teniendo en cuenta la selección, acceso y registro de la muestra documental respecto a la Política Pública de Drogas en el Distrito de Medellín y a Política Pública Nacional de Drogas, para en virtud de esto describir elementos propios de una caracterización. La recolección de diferentes tipos de documentos permite una revisión sistemática de información, planteando como ventaja la no incidencia sobre el objeto-estudio por parte del investigador (Galeano Marín, 2004).

También, con la información recolectada se construirá una gráfica que contenga la red de los principales actores institucionales responsables de implementar la Política Pública de Drogas en el Distrito de Medellín. La técnica a utilizar es el Mapa de Actores Clave (MAC) propuesta por Sotelo, ya que dicha técnica permite identificar las instituciones locales y nacionales que intervienen en creación y/o implementación de la Política Pública de Drogas.

Por otra parte, para la recolección de datos en conformidad a los objetivos específicos de esta investigación se aplicarán entrevistas semiestructuradas. La razón de selección de este instrumento radica en la posibilidad de ahondar de manera clara y precisa en las subjetividades que rodean la caracterización del tema; esta técnica posibilita mayor flexibilidad, dado que las preguntas se

ajustan con la intención de potenciar un diálogo fluido y natural. Entre sus beneficios y cualidades facilita aclarar dudas, términos y profundizar en la conversación con el fin de detectar tergiversaciones. Las entrevistas se dan bajo un cronograma establecido, basadas en un formato de reuniones individuales con la intención de registro y grabación, particularidad que permite detallar con fines de estudio la información suministrada.

Entrevista semiestructurada: Se elaborará un diseño que subscriba orientación y guía en la conversación con académicos y actores determinantes en la política municipal de Medellín sobre las variables de interés permitiendo un diagnóstico en torno a elementos contemplados en el marco conceptual, por ejemplo, reconocer sus percepciones respecto a falencias o elementos no contemplados a lo largo del ciclo de la política pública. Las entrevistas contarán con el consentimiento informado de los participantes.

#### **4.3 Fases del proceso de investigación**

El proceso de investigación se encuentra orientado por varias fases. 1, guía y asesoría metodológica, por parte del asesor designado por la Universidad de Antioquia. 2, elaboración del cronograma de actividades, tareas y responsabilidades, de acuerdo con las etapas de la investigación. 3, acopio de información y/o textos relacionados con el tema a investigar. 4, elaboración de fichas técnicas para la clasificación de la información. 5, elaboración gráfica de la red de actores claves de la política pública. 6, análisis de la información de la documentación acopiada. Por último, en relación a todo el proceso, generar la elaboración de un informe final.

---

## Capítulo I. Marco Teórico

### 1.1 El prohibicionismo, la referencia de las políticas públicas de drogas

Para comprender el diseño, implementación y el nivel de impacto que han tenido las políticas de drogas tanto en la actualidad como en la historia, es necesario referirse al modelo esencial que les soporta: el prohibicionismo. Dicho modelo sitúa sus orígenes en China de acuerdo a reconocidos investigadores del tema: (Thoumi, 2015), (Escohotado, 1998), (López Restrepo, 2016) país en el que se conoce de la prohibición del opio, relata Escohotado:

“La dinastía Yuan fue la primera en establecer prohibiciones, que tuvieron por objeto aguardientes occidentales. La dinastía Ming prohibió el tabaco, considerando que en evanescente humo se desvanecían las balas de seda y las cajas de nuez moscada o cardamomo conducidas hasta Cantón. La dinastía manchú, tercera y última, prohibirá la importación de otra mercancía inmediatamente perecedera como el opio” (1998, p. 296).

No obstante, este prohibicionismo no puede considerarse en “sentido cristiano”, de acuerdo con Escohotado (1998) no se consideraba que el consumo de drogas ofendiera “a la divinidad o la moral” puesto que “vedados al pueblo, los aguardientes, el tabaco y el opio fueron drogas derrochadas de modo sistemático en la corte imperial” (p. 297). El prohibicionismo entonces tenía otras consideraciones de orden político y económico.

#### *1.1.1 Antecedentes históricos*

##### **1.1.1.1 Uso del opio en China.**

El opio se extrae “de las cabezas de la adormidera o amapola” de acuerdo con López Restrepo (2016) y la goma se le llama opio crudo, suele usarse para bebidas y alimentos, el opio medicinal debe surtir un proceso de refinación y el opio preparado es el que se convierte para ser fumado (p. 40), algunos estudios sugieren que el opio fue introducido en China a mediados del



---

siglo VII, sin embargo, Escohotado sostiene que hay indicios que desde antes de que surgiera el Imperio Romano “caravanas retornaban con pequeños cargamentos de la apreciada sustancia egipcia y persa” (1998, p. 299).

Y desde la era cristiana los chinos conocieron su uso en medicina que en principio se importaba de la India, pero luego se comenzó a producir en tiempos de la dinastía Tang (618-907) (López Restrepo, 2016, p. 40) y hasta el siglo XV el opio era usado por las élites chinas considerado como objeto de lujo, se consumía como afrodisíaco.

Para el siglo XVII los habitantes de la isla de Java tomaron la costumbre de agregarle opio al tabaco, hábito que llegó al sur de China en el siglo XVIII, pero algunos chinos comenzaron a fumar opio sin tabaco lo que se generalizó “entre gentes de todas las condiciones (Zheng, 2005, citado por López Restrepo, 2016, p. 41).

### **1.1.1.2 Inicios del prohibicionismo en China.**

De acuerdo con las investigaciones de Escohotado, para el año 1440 las dinastías chinas comenzaron un declive que tenía que ver con diversas circunstancias entre otras, la incapacidad para gobernar, rivalidades, etc., para la época imperaba la dinastía Yuan que trató infructuosamente de erradicar el consumo de licores, sin que esto afectara el vino de arroz. Más adelante, desde la mitad del siglo XIV hasta mediados del siglo XVII, gobernó la dinastía Ming en cuyo final de su mandato, que culmina por caprichos de los gobernantes que no eran acolitados por sus súbditos más cercanos quienes los denunciaban, decide prohibir el consumo de tabaco en todas sus formas: inhalado, comido o fumado. Esta prohibición, al igual que la anterior no fue acatada por el pueblo y contrario a lo esperado se comenzó a “fumar el opio, hasta entonces un artículo básicamente administrado por vía oral” (Escohotado, 1998, p. 297).

Seguidamente, y hasta comienzos del siglo XX, llegan conquistadores de Manchuria; esta dinastía se caracteriza por imponer medidas poco populares como la declaratoria de la “ciudad prohibida” para los chinos, la capital Pekín. Se decretaron saqueos tributarios y otras medidas que ocasionaron el deterioro de la economía agrícola y que produjeron el descontento popular traduciéndose en estallidos, insurrecciones y rebeliones como la del “loto blanco” que produjeron millones de

---

mueritos, sostiene Escohotado que “misioneros jesuitas y luteranos contribuyeron a instigar los estallidos de violencia, pero las causas últimas están en la gestión del gobierno” (1998, p. 298).

Para 1729, el consumo de opio se expandió, lo que representó una preocupación para las autoridades. El emperador manchú Yung-cheng, de acuerdo con Escohotado (1998, p. 298) prohibió por vez primera fumar opio so pena de ser estrangulado, aunque esta prohibición no cubría su uso oral por parte de los campesinos ni el cultivo de la adormidera, pero en coherencia lo que explica López Restrepo la prohibición iba dirigida a la importación y venta para fines no médicos y no se incluye el consumo por la creencia que “daría a las autoridades locales un pretexto para la extorsión. Además, el opio para fumar era costoso por lo que la mayor parte de los consumidores pertenecían a la misma élite que tomaba las decisiones” (2016, p. 41).

Hasta cierto punto, contrario a lo que se pretendía, esta decisión estimula corruptela en la burocracia y resistencia pasiva a estas medidas por parte del pueblo; en 1793 se prohíbe la importación del opio y la siembra de la adormidera por parte del emperador Chia-ching esta armazón facilitó la expansión de los contrabandistas. Según expone Escohotado, el motivo para esta decisión fue que “originalmente lo usaban de modo habitual personas con reputación dudosa” (1998, p. 299).

El hábito de fumar opio y su contrabando no se contrajeron con las prohibiciones, paradójicamente se propagaron por todo el imperio lo que llevó a que “en 1813 el emperador Jiaqing criminalizó por primera vez el consumo al ordenar que los fumadores fuesen apaleados y luego puestos en canga por dos meses” (López Restrepo, 2016, p. 42). Además, en los años 1814-1815 decretó los primeros castigos para extranjeros que traficaran con opio que se traducían en la expulsión.

Debido al contrabando y sus consecuencias negativas para la economía china, “el opio se había convertido en una amenaza para el poder del Estado” (López Restrepo, 2016, p. 43). La producción dejaba buena rentabilidad lo que condujo a que surgieran cultivos de amapola en territorio chino a comienzos del siglo XIX, como la producción resultaba más barata, esto incrementó el consumo “principalmente entre funcionarios y militares, que como debían recorrer el país extendían la costumbre por su territorio” (López Restrepo, 2016, p. 43), sin embargo, el opio que se consumía en China provenía mayormente de la India y debido a la debilidad de la

---

marina china y la extensión de su territorio marítimo, le era difícil contener el contrabando en conjunto a la corrupción entre sus funcionarios.

Como la situación respecto a la balanza comercial era deficitaria para China, se comenzó a discutir la legalización del opio puesto que era imposible contener el contrabando y el consumo, situación a la que se opusieron los “prohíbidionistas, este grupo fundaban su posición en el rechazo al consumo a la droga y alegaban que la legalización no contenía la salida de plata, por lo que la única posibilidad era reprimir el contrabando con más dureza” (López Restrepo, 2016, p. 43). El emperador Daoguang posibilitó la discusión de manera abierta entre 1836 y 1838 pero “la moral se impuso sobre la economía y triunfó la prohibición. Las nuevas regulaciones promulgadas en 1839 establecieron la pena de muerte automática para los productores, distribuidores y consumidores de opio” (López Restrepo, 2016, p. 44).

Sin embargo, el opio sería un problema en otras naciones más, de tal manera que para 1909, y a instancias de Estados Unidos, entre el 1 y 26 de febrero se reuniría en la Comisión Internacional del Opio, compuesta por trece naciones en lo que se denominó la ‘Conferencia de Shanghái’. En este evento, después de dar los informes sobre la situación de opio en sus correspondientes territorios, la Comisión debate y crea nueve resoluciones las cuales “trataban de recomendaciones; se proclama, asimismo, el principio de limitar el uso de ciertas sustancias al estricto uso médico” (Slapak & Grigoravicius, 2007, p. 242).

De esta manera, nace el régimen prohibicionista bajo un modelo institucional y de carácter internacional. Tal régimen tendría continuidad casi tres años más tarde, en la ‘Conferencia Internacional del Opio’ que se reunió en la Haya en 1912, allí Estados Unidos esperaba que las decisiones fueran unánimes ante la idea de acabar el uso del opio por razones no médicas, sobre todo en el Asia y especialmente en China, mientras que el Reino Unido pretendía conservar el *statu quo*.

Sin embargo, se logra generar unos compromisos impulsados por Estado Unidos, Reino Unido y China, de tal manera que estos Estados se convierten en los creadores de todas las resoluciones acordadas. Los países firmantes debían sumar esfuerzos en controlar todo lo referente a la fabricación, importación, venta, distribución y exportación de opio, morfina, cocaína y sus

---

correspondientes derivados, así como los establecimientos donde se ejercía esta industria y comercio.

### **1.1.1.3 Los primeros convenios.**

El ‘Convenio Internacional del Opio’ firmado el 23 de enero de 1912 en la Haya, es el punto de partida para otros convenios, concretamente se comienzan a perfilar las motivaciones que tienen estas resoluciones; en primer lugar busca “la supresión gradual del abuso del opio, de la morfina, de la cocaína, así como de las drogas preparadas o derivadas de estas sustancias que dan lugar, o pueden darlo, a abusos similares” (Convención Internacional del Opio, 1912), en el documento que resulta de la ‘Convención Internacional del Opio’ se define lo que es el opio en sus diferentes presentaciones como en la época se conocían: En bruto, preparado y medicinal. Aspecto que aborda también para la morfina y la cocaína.

De igual forma, establece que las “Potencias contratantes” deberán adoptar medidas para impedir y generar control sobre exportaciones de estas sustancias psicoactivas (SPA), con la intención articulada de suprimir de forma gradual y contundente la fabricación y comercialización de las drogas. Para efecto de estas acciones, el convenio definió, así mismo que estas “Potencias” deberán reglamentar la fabricación, venta y empleo de las drogas y que solo las personas y farmacias autorizadas fueran las únicas con acceso a estas drogas” (Convención Internacional del Opio, 1912, Arts. 9 – 14), es decir, se comienzan a limitar el uso de drogas estrictamente al manejo médico (Slapak & Grigoravicius, 2007), pero el documento también establece en su artículo 20 la línea para penalizar la posesión:

Las Potencias contratantes examinarán la posibilidad de dictar leyes o reglamentos que penalicen la posesión ilegal de opio en bruto, de opio preparado, de morfina, de cocaína y de sus sales respectivas, a menos que la materia esté ya regulada por leyes o reglamentos existentes (Convención Internacional del Opio, 1912).

---

Otro aspecto llamativo de este primer Convenio es que hay unas “potencias” que no están “representadas en la Conferencia”, pero “serán admitidas a firmar el presente convenio” (Art. 22). Entre estas “potencias” se encuentra Colombia, así como todos los países latinoamericanos protagonistas de la producción de SPA para la época. También el Convenio insta a que se ratifique por los firmantes, incluso establece plazos (Art. 23).

Los encuentros siguieron teniendo lugar con tres convenciones más durante la ‘Asociación de Naciones’. Después de la posguerra, tuvo lugar la ‘Convención Única de 1961’ sobre estupefacientes, realizada por la ONU, en esta se retomó todo lo elaborado hasta entonces por las convenciones que le antecedían y procuró reforzar el sentido prohibitivo frente a las nuevas sustancias que se iban posicionando en el comercio, de tal manera que su objetivo fue incorporar los opioides (como la metadona), se incluyó el cannabis y drogas similares. La importancia de dicho evento, residió en que allí se constituyó el marco legal internacional para el control y fiscalización de las drogas, desde una perspectiva netamente prohibitiva.

#### **1.1.1.4 Convenciones posteriores a los convenios.**

Para Francisco Thoumi, este marco institucional elaborado por la ONU es de características represivas y prohibicionistas, funciona sobre el principio fundamental de que todas las drogas solamente se pueden usar con fines médicos y para investigaciones científicas. Prohibiendo así todo lo referente al uso de las drogas en su aspecto recreativo, ceremonial y religioso, pues tales usos se denominan como abuso de las drogas. Aunque la ONU ha mostrado avances en su narrativa, están lejos de asumir las consecuencias de la complejidad y amplia dimensión de los fenómenos de drogas (Thoumi, 2021).

Existen tres elementos que pueden constituir una crítica sobre los abordajes posteriores en materia de drogas, ya que, las disposiciones se sustentan en la estructura prohibitiva del marco legal internacional. Primero, en cuanto a los consumidores, no se diferencia entre las drogas “duras” y “blandas”, mucho menos se diferencia entre usuarios y adictos, en consecuencia, no se generan políticas específicas con base a las características de las diferentes drogas. Sumado a la

---

implicación para el usuario, en conjunto a la configuración como un problema de salud pública, que por su acceso a drogas ilegales termina dentro del entramado de criminalidad, equiparándolo a la par de quienes producen y trafican las drogas, siendo esto una desproporción que refleja elementos no contemplados por quienes producen las políticas.

En segundo lugar, se encuentra el fuerte sesgo cultural, reflejada en el sistema de valores la cultura occidentales de hace 50 - 80 años, marginando las otras concepciones que existen respecto a las drogas diferentes a la idea moral de que la droga *per se*, “es mala”. Por último, pero no menos importante, este marco internacional se caracteriza por encontrarse jurídicamente blindado con normativas que hacen de los procedimientos procesos lentos, complicados y frenan la posibilidad del cambio (Thoumi, 2021).

## **1.2 El marco legal del modelo prohibicionista y su expansión mundial**

Para 1925, con el ‘Convenio de Ginebra’ (que fija controles sobre la heroína y el cáñamo), más las ‘Convenciones de Ginebra’ de los años 1931 y 1936, se establecen, según Majón-Cabeza (2012), los tres pilares del prohibicionismo como se conoce hasta la fecha:

- a) Un sistema de cálculo de las necesidades médicas y científicas de cada país.
- b) El sistema de fiscalización internacional para evitar desvíos de sustancias con fines no médicos.
- c) La obligatoriedad del castigo carcelario para las conductas de fabricación, extracción, oferta, posesión, venta, transporte, importación y exportación.

Aquí se sitúa el origen del prohibicionismo mundial, de la criminalización del tráfico y la del sistema de fiscalización vigente. Así como se relató antes, después de la posguerra, tuvo lugar la ‘Convención Única de 1961’ sobre estupefacientes, realizada por la ONU, en ella se retomó todo lo elaborado hasta entonces por las convenciones que le antecedían y procuró fortalecer el sentido prohibitivo frente a las nuevas sustancias que se iban posicionando en el comercio, por lo tanto, se incluyeron los opioides (como la metadona), cannabis y drogas similares; el valor histórico de este evento radica en que allí desde un modelo basado exclusivamente en la prohibición, se constituyó el marco legal internacional para el control de las drogas. El desarrollo del prohibicionismo es

---

aplicado desde la Naciones Unidas a través de la ‘Convención Única de New York sobre estupefacientes’ de 1961 y el ‘Convenio de Viena sobre Sustancias Psicotrópicas’ de 1971.

Sin embargo, estas convenciones no obligaban a tipificar la tenencia para consumo, ni el consumo mismo como un delito, dejaron abierta la posibilidad a cada Estado de que lo hiciera o no, según sus principios constitucionales internos. Tal cuestión trajo consigo la diversidad de regímenes legales frente al consumo, de modo que algunos países deciden convertir al consumidor en delincuente y otros no.

Ya para la década de los años sesenta, Estados Unidos exagera sus esfuerzos antidrogas que se tradujo en el aumento de la represión, “más presupuesto y agencia, coincidiendo con la expansión del consumo fuera de los barrios marginales y con el movimiento de cierta juventud rebelde y desobediente que reivindicaban paz, amor, naturaleza, libertad y drogas” (Manjón-Cabeza, 2012, p. 53).

El 17 de junio de 1971, el presidente Richard Nixon declara la guerra a las drogas, lo que implicó la configuración de un enemigo público: “el abuso de las drogas”. Asunto que se materializó en el consumidor joven, marginal y politizado contra la guerra de Vietnam. Nixon, justifica así la necesidad de fortalecer tanto las estrategias nacionales como internacionales. De tal manera que, al interior de los Estados Unidos, el consumidor se vuelve uno de los objetivos de eliminación de dichas políticas antidrogas, en consecuencia, se le discrimina, persigue, somete, encarcela e incluso se le elimina “debido” a sus prácticas de consumo.

La política prohibicionista goza de auge institucional hasta nuestros días. Está sostenida bajo una básica idea, según Morales Viteri tiene el sustento en que para evitar el consumo de drogas se debe procurar evitar su existencia, por tal razón, se debe prohibir absolutamente la producción y comercialización de estas sustancias. Además, señala bajo la línea de derecho penal los principales elementos de la guerra contra las drogas: Uno, aumentar el poder intimidatorio de las leyes para controlar la producción, tráfico y consumo de sustancias estupefacientes. Dos, instaurar un ordenamiento legal de excepción para dichas sustancias. Tres, establecer un modelo “medico-jurídico y bélico de control social” (Morales Viteri, 2009, p. 305).

---

A lo largo de los años, la experiencia concerniente a un modelo sustentado en prohibiciones ha evidenciado tendencia al fracaso, por lo tanto, la denominada “guerra contra las drogas” ha requerido de perspectivas más amplias al entrar en juego con los derechos y la incoherencia que implica limitar acciones sujetas a la libertad de cada individuo (Silva Forné, 2016, p. 37). A razón de ello, generar un cambio de abordaje permite la caracterización sobre poblaciones consumidoras y sustancias, por ejemplo, la política alterna a un esquema prohibicionista permite brindar atención a la prevención de la demanda y la asistencia al consumidor con el objetivo de disminuir posibles riesgos que se derivan del consumo (Silva Forné, 2016, p. 54).

### **1.3 Críticas al modelo prohibicionista: La guerra contra las drogas se perdió**

El prohibicionismo como enfoque de las políticas públicas de drogas ha sido implementado en muchos países, pero también ha sido criticado por su falta de efectividad y por los problemas de índole social y en salud que ha generado, conforme a esta idea coinciden reconocidos autores: Thoumi, (2015), López González (2007), Escohotado (1998), Manjón-Cabeza (2012), entre otros. En el marco de las políticas prohibicionistas, los problemas sociales y de salud entre las personas usuarias de drogas han sido intensificados en sociedades con un estado de bienestar debilitado y modelos políticos neoliberales que han favorecido las escenas abiertas de consumo.

Después de varias décadas de implementación de una política pública de drogas con un enfoque de anulación y su estrategia de guerra contra las drogas, el modelo prohibicionista deja ver sus peores efectos y falencias, por lo tanto, la ineficacia e insuficiencia del modelo mismo para cumplir lo que inicialmente se había propuesto “un mundo libre de drogas”, como proponía la ‘Convención de 1961’, la guerra contra las drogas empieza a cuestionarse como una batalla perdida, entre otras críticas. Unas de las críticas más relevantes frente al modelo prohibicionista son los efectos nefastos que ha tenido sobre los ciudadanos consumidores, así lo considera Manjón-Cabeza:

Las críticas a esa política, se refieren, no solo su inhumanidad e inutilidad para atender el problema del abuso de drogas, sino también a la conculcación de derechos que la caracteriza. En efecto, los potentes grupos de defensa de los derechos civiles



---

no han parado de denunciar que en esta guerra se han invalidado todos los ámbitos de privacidad de los ciudadanos: sus cuerpos, sus casas, sus basuras y sus teléfonos (2012, p. 55).

Otro elemento que menciona Manjón-Cabeza es que la excusa de la lucha contra las drogas ha generado relevantes atropellos a los derechos de los ciudadanos y ha creado un estado de vigilancia permanente. Para Thoumi (2015), sobre todo desde 1971 cuando Nixon anunció la guerra contra las drogas, este marco institucional elaborado por la ONU es de características represivas y prohibicionistas generalizando bajo espectros reduccionistas el uso de las drogas. Bajo esta lógica, la consideración de droga resulta de un constructo social ligada a un consenso, lo cual puede llegar a desligar los efectos que genera la sustancia sobre el organismo.

La criminalización del consumo es el más claro exceso de la praxis del prohibicionismo, toda vez que las Convenciones de Naciones Unidas no obligan a penalizar tal consumo. A razón de esto, resulta pertinente citar: “Enorme problema de desproporcionalidad de las penas que suelen asignarse a los delitos relacionados con la droga; la existencia en algunos países de tratamientos impuestos contra la voluntad del sujeto, vinculado algunas veces a la afectación a los derechos de los pueblos indígenas; las agresiones del medio ambiente; quejas contra las actuaciones policiales y militares violentas y poco respetuosas con los derechos de la población” (Manjón-Cabeza, 2012, p. 228).

Por otra parte, vale la pena mencionar que el esquema prohibicionista durante el siglo XX convirtió en hábito ignorar la evidencia científica para sobreponer las razones políticas (Silva Forné, 2016, p. 54), lo que implica la configuración de medidas bajo prejuicios y carencia de prueba empírica que refleja cierto grado de error sobre la toma de decisiones desde instancias gubernamentales para abordar el tema.

En efecto a esto, se ha dado un surgimiento paulatino de alternativas frente al marco prohibicionista teniendo en consideración sus límites y/o carencias para sobrellevar el debate del consumo de drogas, por ejemplo, el rol que denota la sociedad civil para influir en la aceptación de ciertas prácticas y la inclusión de otras que tienden a normalizar el consumo de drogas como los mercados regulados para fines recreativos, cultivo para uso personal, clubes cannábicos, marihuana medicinal, entre otros (Silva Forné, 2016).

---

#### **1.4 Legalización y el modelo de reducción de riesgos y daños: la contrapropuesta**

Plantear un abordaje distinto en relación a las ideas que sustentan las políticas sobre drogas otorga sustancialmente como problemático el hecho de entender la lucha como un enfrentamiento entre buenos versus malos, siendo esto una característica que se traslada a la noción de la sociedad; limitar estrategias a esta concepción policial suele minimizar en el debate las razones reales por las cuales las personas deciden consumir drogas. Por consiguiente, admitir un cambio de paradigma se presenta como una utopía frente a la realidad de la política y la normativa internacional. Aunque exista un panorama adverso, la necesidad de contemplar un abordaje más amplio respecto al tema de drogas, en la práctica ha ido forzando un nuevo esquema para que las discusiones de la normativa internacional encuentren fundamento sobre una política de drogas más humana y efectiva (Morales Viteri, 2009, p. 319).

Las distintas críticas al prohibicionismo y su estrategia de guerra como enfoque de política pública de drogas implementada en los países suscriptores de las Convenciones en relación con determinadas secuelas no previstas y otras claramente intencionadas, han creado la necesidad de contemplar enfoques alternativos. En lugar de la prohibición, algunos expertos han propuesto políticas alternativas como la regulación y la legalización de ciertas drogas, estas acciones se basan en la idea de que el consumo de drogas es un problema de salud pública y que las políticas públicas deben centrarse en reducir los daños asociados con el consumo de drogas.

Es decir, la premisa de modelo implica aceptar que las drogas se consumen y en virtud de esa realidad, es necesario establecer un marco legal en torno a la regularización y/o legalización. Todo ello sustentado en la premisa de ofrecer información verídica para la toma de decisiones situando al individuo en la capacidad de elegir bajo parámetros de libertad y asumir la responsabilidad de su propia salud. La lucha contra las drogas es una muestra pragmática para referenciar el abuso del derecho penal para controlar problemas en las sociedades actuales. Además, se ha utilizado como mecanismo efectivo de control social, especialmente sobre sectores más vulnerables, dado que, la criminalización se dirige hacia los pobres, jóvenes, mujeres y migrantes (Morales Viteri, 2009, p. 306).

---

En relación a ello, se hace necesario plantear que el debate de legalizar y regular está dado sobre elementos que afectan la producción, transporte, venta o consumo de las drogas. La noción de despenalizar está sujeta a que, aunque la actividad esté catalogada como ilegal porque sigue prohibida, no conlleva un delito penal (ir a la cárcel). Sin embargo, como sigue contemplada sin permiso bajo la ley requiere de un sanción (multa económica). Además, en caso tal que surtan efectos de legalización, que un hecho sea legal no implica que pueda realizarse siempre y en cualquier lugar. Ahora bien, regular incluye instaurar normas que sirvan de guía para la orientación, casi siempre delimitando la facultad o autorización para realizar o no ciertas actividades, dónde, cuándo y las condiciones de ello. Es decir, regular involucra legalizar, pero legalizar no involucra regular.

Con la legalización como el mecanismo que configurara el nuevo marco normativo frente a las drogas, aparece también el modelo de reducción de daños. Tales elementos, la legalización y la reducción de daños, plantean el cambio paradigmático frente a las drogas en todas sus dimensiones: económica (reduciría el gasto público al eliminar la necesidad de abordar el crimen relacionado con las drogas y los costos de encarcelamiento), moral, ética, jurídica y de salud pública.

El modelo de reducción del daño permite en primera instancia reducir los impactos negativos a escala física y mental del consumidor, en tanto este modelo busca que el consumidor de manera libre y consciente regule su dosificación a partir de información científica suministrada, principalmente, por instituciones estatales, y no en juicios morales o ideológicos impuestos por grupos de interés. Articular la noción de salud pública bajo los principios de libertad y responsabilidad implica un abandono del modelo que ignoraba la autonomía individual, dado que, reconoce un conjunto de condiciones que posibilitan la salud de las personas, lo que se conecta a un Estado con rol regulador y garantizador de condiciones sanitarias, por ejemplo, prestaciones públicas que ambienten el desarrollo en armonía biopsicosocial que los coasociados han escogido para alcanzar su plenitud y bienestar personal (Silva Forné, 2017).

Analizar la política de drogas requiere de reflexiones socioculturales y particularidades del contexto que va a permitir situar alcances de las estrategias de acción, inclusive, los núcleos necesarios para un proceso de reforma policial. En consecuencia, la complejidad de los problemas y la repercusión de las soluciones nos remiten a consideraciones más estructurales y la necesidad

---

de plantear abordajes desde elementos de cultura política hasta en el engranaje de instituciones formales e informales con injerencia (Paternina, 2017).

Bajo la razón de ser de un modelo pensado en los requerimientos de salud pública, puede haber afectaciones por la existencia de sustancias para el consumo de la población sobre las cuales no se ejerce ningún tipo de control en relación a su contenido y calidad, como suele darse en los regímenes que resultan de la prohibición. Por ello los consumidores se ven expuestos a vincularse con el mercado negro, con la estigmatización y riesgos inherentes al contacto que resultan de realizar actividades al margen de la ley, sumado a no tener ningún tipo de garantía en relación a la sustancia que adquieren (puede estar contaminada o adulterada), siendo esto un riesgo para su salud.

Por ejemplo, la producción y expendio en forma controlada de cannabis por estar catalogada como “droga blanda”, lejos de poner en riesgo la salud pública permite seguimiento sanitario de la sustancia que se pondrá a disposición de los consumidores, habilitando del mismo modo la oportunidad de brindar mecanismos informativos e instancias de asistencia desde el punto de vista sanitario (Silva Forné, 2017).

Por otra parte, en la discusión que se contrapone al prohibicionismo se encuentra la cuestión de la libertad individual: “Consumir es una decisión que no puede criminalizarse, ni tan siquiera para proteger la salud individual del consumidor” (Manjón-Cabezas, 2012, p. 66). Si de cuidar la salud de los individuos se tratara, se deberían prohibir una cantidad de productos comestibles que matan cientos de miles al año por diversas enfermedades que estos producen. Y sentencia Manjón-Cabeza: “la libertad de cada individuo no puede cercenarse para protegerle contra sus propios actos, por dañinos que sean” (Manjón-Cabeza, 2012, p. 66).

Las políticas de reducción del daño son un imperativo ético (Manjón-Cabeza, 2012) y una premisa de cualquier política que se emprenda en este sentido, no criminalizar ni castigar al consumidor, mucho menos se le debe obligar a acceder a los sistemas de salud cuyos tratamientos tengan fines de librarlo de las SPA, insiste Manjón-Cabeza en que se han probado programas como el intercambio de jeringas, la formulación médica de heroína y espacios en los cuales se pueda consumir de manera controlada, programas que han arrojado resultados positivos (Manjón-Cabeza, 2012).

---

## Capítulo II. Marco normativo de la Política Pública de drogas en Medellín

### 2.1 Resolución 089 y acuerdo 012 de 2020

Para comprender la dinámica de la Política Pública de Drogas en Medellín durante el periodo de estudio priorizado para esta monografía, es clave el Plan de Desarrollo Medellín Futuro 2020-2023 (Alcaldía de Medellín, 2020), del alcalde Daniel Quintero, donde la ruta para tratar el consumo de SPA es sobre todo de índole educativo y de salud, dándole cabida al enfoque de reducción de riesgos y daños. Una de las maneras como se materializó fue con la Política Pública de Salud Mental y Adicciones del Municipio de Medellín creado a través del acuerdo 012 de 2020 que tiene por objeto:

La Política Pública de Salud Mental y Adicciones del Municipio de Medellín busca promover el derecho a la salud mental a través de un abordaje integral e integrado, la gestión sectorial, transectorial y comunitaria para mejorar el bienestar y la calidad de vida de sus habitantes. (Secretaría de la Salud)

Es por medio de esta Política Pública que se aborda el consumo de SPA como una situación que se debe atender desde la Secretaría de Salud, pues constituye una problemática de carácter público que, según la normativa, debe atenderse una vez se haya convertido en patología de carácter mental. El acuerdo contempla, principalmente, el enfoque de prevención, como se describe en el eje 2, que lleva por nombre “prevención de los problemas de salud mental individual y colectiva, así como de los trastornos mentales, trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, otros trastornos adictivos, violencias y epilepsia.” (Art. 7). Es menester resaltar que la problemática del consumo de SPA se aborda desde una política pública en Salud, con enfoque de Salud Pública, y que es reiterativo en afirmar que, dentro del marco del derecho al libre desarrollo y la autonomía de una persona, la intervención se dará cuando constituya una adicción o enfermedad mental.

---

Más que prevenir el consumo en sí mismo, que iría en contra de derechos básicos expuestos en el mismo acuerdo 012, lo que se intenta desde esta Política Pública es la reducción de riesgos y daños. En los lineamientos concretos del acuerdo 012 se indica que “La coordinación, planificación y desarrollo de espacios de construcción y gestión intersectorial estará a cargo del Comité Municipal de Salud Mental y Adicciones” (Secretaría de la Salud). Dentro de las funciones que desempeñará este comité se encuentra la de Diseñar e implementar estrategias para la rehabilitación social para una vida digna sin estigmatización ni discriminación” (Secretaría de la Salud).

Por su lado, es pertinente hablar de la resolución 089 de 2019, emitido por el Ministerio de Salud del gobierno de Iván Duque, en la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo, que rige a escala Nacional, como lo indica el punto 8.5.1.2 “Fortalecer la gestión sectorial e intersectorial, nacional y territorial” (Resolución 089, 2019). Es, entonces, una normativa que le atañe también a Medellín en el periodo de Daniel Quintero, por eso su relevancia en este punto. En la resolución 089 se entiende también al consumo desde un problema de salud pública, su eje 2 expone lo siguiente:

El énfasis de este eje está orientado a incidir en factores de riesgo individuales, familiares y comunitarios relacionados con el inicio temprano e impacto del consumo de sustancias psicoactivas, la cantidad y los tipos de sustancias consumidas, evitando la transición hacia consumos problemáticos. (Ministerio de Salud y Protección Social)

En apariencia guarda concordancia con la Política Pública de Medellín expuesta en la resolución 012. Sin embargo, la Política Integral de la resolución 089 sigue poniendo un gran énfasis en la prevención del consumo, lo que muchas veces da cabida a medidas prohibicionistas y de sanción para todo aquél que consuma, sea a un nivel adictivo o de riesgo de salud mental, como un consumidor regular sin ninguna de estas afecciones. Al respecto, se puede leer en una de las líneas de acción de la resolución 089 el “Fortalecimiento de estrategias de formación de agentes comunitarios multiplicadores de acciones de prevención y reducción de daños asociados al consumo de sustancias.” (Resolución 089, 2019, punto 8.5.1.1)

---

En todo caso, se entiende que los dispositivos de acción para la ciudad de Medellín en cuanto al consumo de SPA deben ejecutarse desde la Secretaría de Salud, esto se contempla en las dos normativas antes citadas (acuerdo 012 y resolución 089), donde la reducción de riesgo y la atención temprana se sitúa principalmente en las medidas tomadas por los centros médicos y de salud. Esto se ampara también en la Constitución de 1991 como se verá más adelante.

## **2.2 Política Pública de Drogas Nacional - Ruta Futuro**

Para abordar la normativa nacional que hay frente al control del consumo de SPA durante el 2020 – 2023 debe contemplarse, por un lado, El Estatuto Nacional de Estupeficientes, el cual fue adoptado por medio de la ley 30 de 1986<sup>1</sup>, el Estatuto aparece en un momento en el cual el país tenía la prioridad de hacerle frente al narcotráfico; y, por el otro, el acto legislativo 02 de 2009, donde se modifica el artículo 49 de la Constitución Política de 1991, dejando explícita la prohibición del porte y consumo de SPA. La Ley 30 de 1986 es de corte prohibitivo y punitivo, un ejemplo es su artículo 13 “El Consejo Nacional de Estupeficientes, en coordinación con otras entidades gubernamentales, promoverá y reglamentará la creación y funcionamiento de comités cívicos, con la finalidad de luchar contra la producción, tráfico y consumo de drogas que produzcan dependencia.” (Ley 30, 1986)

La modificación del artículo 49 a la Carta de 1991 fue de gran relevancia porque en principio expresaba el derecho a la salud de todos los ciudadanos, pero, luego de la modificación, dio directrices para el manejo del consumo de SPA:

El porte y el consumo de sustancias estupeficientes 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. (Congreso de la República de Colombia, 2009)

---

<sup>1</sup> Hay que tener en cuenta que esta Ley fue implícitamente derogada en su mayor parte por el Código Penal de 2000, que reguló el tráfico y producción y tenencia de sustancias estupeficientes.

---

El panorama en el país bajo esta modificación a la Constitución de 1991 se inclinaba con fuerza al prohibicionismo y la penalización de los consumidores de SPA. Luego, para que este enfoque se diera efectivo en la norma, se expide, con la ley 1801 de 2016, el Código Nacional de Policía, donde se dan las directrices para poder prohibir y criminalizar a los consumidores de SPA. Por ejemplo, el numeral 4 del artículo 159, donde se aclara en qué casos puede realizarse un registro a la persona, dice: “Para establecer que la persona no lleve drogas o sustancias prohibidas, de carácter ilícito, contrarios a la ley” (Congreso de la República de Colombia, 2016). En el Código Nacional de Policía no queda claro qué son “drogas” ni “sustancias prohibidas”, en todo caso, se entiende, junto al acto legislativo 02 de 2009, que aquí entran también las SPA, o sea, las llamadas drogas ilegales.

Para el año 2018 aparece la Ruta Futuro, política del gobierno de Iván Duque para enfrentar el problema de las drogas en el país, donde se ubica como primer pilar la disminución del consumo de drogas y su impacto, en esta se expresa que “La atención del consumo como política pública de salud es una respuesta frente a una dependencia con afectación de la salud sin que se genere la criminalización del consumidor dependiente.” (Gobierno de Colombia, 2018, p. 12). La Ruta Futuro, aparentemente, tenía como objetivo darle un enfoque integral a la problemática y no solo prohibicionista.

Pero este no fue el objetivo del Gobierno en realidad, ya que, al mismo tiempo, se encuentran los distintos decretos propuestos en el gobierno de Iván Duque y aprobados por el legislador, como el decreto 1844 de 2018, donde se ratifica la prohibición del artículo 49 de la Constitución a partir del Código de Policía, quienes tienen la potestad de hacer valer esa prohibición. Por ejemplo, el decreto dice: “Que el artículo 33 del Código Nacional de Policía y Convivencia establece comportamientos orientados a preservar la tranquilidad, y las relaciones respetuosas de las personas, y proscribire el consumo de sustancias alcohólicas, psicoactivas o prohibidas, no autorizadas para su consumo.” (Decreto 1844, 2018).

Es así como, la normativa Nacional siguió especializándose en un enfoque prohibicionista, con antecedentes como, por ejemplo, la contradicción vigente entre la despenalización de la dosis personal en la sentencia C-221 de 1994, y la prohibición del porte y consumo de SPA de la ampliación del acto legislativo 02 de 2009 del artículo 49 de la Constitución.



---

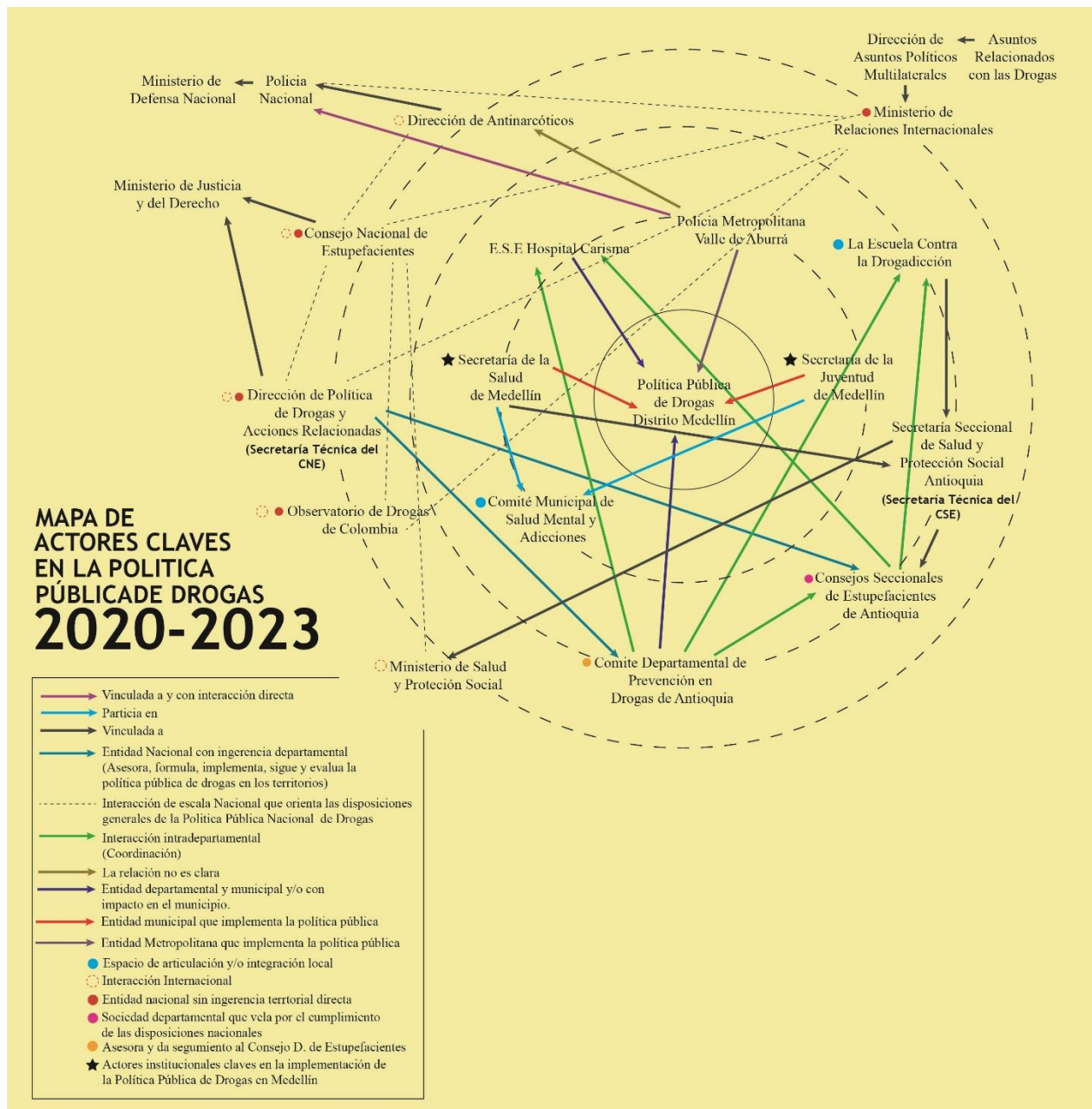
Sin embargo, se pueden encontrar intentos de dirigir la política para enfrentar el consumo de SPA hacia otros enfoques, como el de Medellín expuesto en la resolución 012. Así como a nivel Nacional se han visto avances en esta materia con la sentencia C-221 de 1994, que data del 5 de mayo de ese año, donde se lleva a cabo la exposición de las demandas hechas al artículo 2 literal j) y al artículo 51 y 87 de la Ley 30 de 1986. Donde por un lado se da como exequible el primero, que habla acerca de la dosis personal, pero inexecutable los segundos (Sentencia 221, 1994). Eso quiere decir que se eliminan de la norma el artículo 51, que penalizaba al consumidor de SPA, y que, reiterado por el artículo 87 que también es eliminado, daba potestad a familiares y al Estado, personificado por la policía y médicos, de privar de su libertad a personas consumidoras o adictas a SPA en centros especializados para su recuperación. La sentencia introdujo, entonces, la modificación a la Ley 30, donde se recuperaban derechos básicos para las personas consumidoras y se planteaba la pregunta de si era correcto tratar a estas personas bajo las mismas medidas que a los narcotraficantes. Lo que demostraba también un avance en cuanto a acogerse al derecho internacional por parte del Estado colombiano en ese entonces.

Se evidencia que las normativas tanto nacionales como locales, hablando particularmente de Medellín en el periodo aquí señalado, encuentran tensiones a la hora de definir cómo abordar el consumo de SPA, donde la normativa Nacional sigue siendo claramente prohibicionista, mientras los intentos de la alcaldía de Medellín con Daniel Quintero intentaron darle un enfoque de reducción de riesgos y daños, con el objetivo de respetar los derechos básicos y dejando de criminalizar al consumidor.

Se concluye que: 1. La Política Ruta Futuro y la resolución 089 son las que rigen nacionalmente el tratamiento al consumo de SPA, para el caso de Medellín el acuerdo 012 rige de manera local; 2. La Política Pública Ruta Futuro, la resolución 089 y el acuerdo 012 son coincidentes en el enfoque de salud pública y, a su vez, determinan a los centros de salud como los encargados de implementar la política pública de drogas, para el caso local, es la Secretaría de Salud de Medellín. 3. El Código Nacional de Policía entra en contradicción con las disposiciones de la Política Pública Ruta Futuro, siendo el Código una normativa que materializa el tratamiento punitivo al consumidor de sustancias; 4. El acuerdo 012 introduce, bajo la administración de Daniel Quintero, la posibilidad de implementar un modelo de reducción de riesgos y daños.

### Capítulo III. Actores claves en la política pública de drogas: Interacciones nacionales y locales

#### 3. 1 Grafico 1 Mapa de actores claves de la Política Pública de Drogas, 2020-2023



**Nota: Elaboración propia**

---

### 3.2 Las relaciones entre los actores claves

Este capítulo se realiza a partir de la reconstrucción del sistema nacional de la Política Pública de Drogas, según planes y normas. Identifica, en primera instancia, las entidades nacionales encargadas de crear la Política Pública de Drogas, para rastrear de manera orgánica y normativa, las relaciones y responsabilidades entre las entidades nacionales, departamentales y locales. Para el caso de esta investigación, hasta llegar al sistema local (municipal) de la Política Pública de Drogas del Distrito de Medellín.

Las principales entidades nacionales que inciden e implementa la ‘Política Pública Nacional de Drogas son: la Dirección de Política de Drogas y Actividades relacionadas, el Consejo Nacional de Estupefacientes, la Dirección de Asuntos Políticos Multilaterales, la Dirección de Antinarcóticos y el Ministerio de Salud y Protección social. La primera, tiene entre sus funciones “formular, adoptar, promover, coordinar, liderar, hacer seguimiento y evaluar la política pública y estrategias en materia de drogas y actividades relacionadas, en articulación con las instancias correspondientes”, (Artículo 22 del Decreto 1427 de 2017); la segunda (Consejo Nacional de Estupefacientes), se encarga, entre otras funciones, de “formular, para su adopción por el Gobierno Nacional, la política y los planes y programas que las entidades públicas y privadas deban adelantar para la lucha contra la producción, comercio y uso de drogas que producen dependencia física o psíquica” (Artículo 3 del Decreto 1206 de 1973), ambas entidades son dependencias del Ministerio de Justicia y Derecho.

La DPDAR ejerce de manera permanente la Secretaría Técnica del Consejo Nacional de Estupefacientes y disponen las orientaciones generales de la Política Pública de Drogas. Ambas entidades tienen relacionamiento internacional: el Consejo Nacional de Estupefacientes mantiene “contactos con Gobiernos o entidades extranjeras en asuntos de su competencia y adelanta gestiones ante los mismos con el fin de coordinar la acción del Gobierno colombiano con la de otros Estados y de obtener la asistencia que fuere del caso” (Presidencia de la República de Colombia, 1973)

La Dirección de Política de Drogas y Actividades Relacionadas se ocupa a escala internacional de “Realizar el seguimiento, en coordinación, con el Ministerio de Relaciones Exteriores y la Dirección de Asuntos Internacionales, al cumplimiento de los compromisos y

---

recomendaciones internacionales en materia de drogas y actividades relacionadas.” (Decreto 1427 de 2017, Artículo 22, numeral 12). Tal accionar en la escala internacional se enfatiza aún más en los numerales 13 y 14 del mismo Decreto.

También, en la interacción a escala internacional se encuentra la tercera entidad, la Dirección de Asuntos Políticos Multilaterales perteneciente al Ministerio de Relaciones Internacionales, que desde el grupo interno de trabajo Asuntos Relacionados con las Drogas incide en la Política Pública Nacional de Drogas: “La realización de las gestiones necesarias para que los intereses de Colombia en materia de lucha contra el problema mundial de las drogas, sea considerada en la formulación de la política exterior y para que los compromisos y posiciones asumidos en los escenarios internacionales sean incorporados en el diseño e implementación de la política nacional.” (Resolución número 0967 de febrero de 2024, Sección 13, Artículo 38, numeral 1.4).

La cuarta entidad implicada, La Dirección de Antinarcóticos que pertenece a la Jefatura Nacional del Servicio de Policía y se encuentra adscrita al Ministerio de Defensa Nacional, implementa la política antidrogas en lo que refiere, principalmente, al narcotráfico, por lo tanto, la Dirección Antinarcóticos es “responsable de planificar, dirigir, supervisar y evaluar las relacionadas con la prevención, contención, investigación y reducción del narcotráfico y los delitos conexos, para contribuir con el desarrollo de la Política Antidrogas, establecida por el Gobierno Nacional” (Decreto 113 del 25 de enero de 2022, artículo 14).

Esta Dirección tiene, también, expresión a escala regional pero no se rastrea una relación específica entre la policía Metropolitana del Valle de Aburrá y la Dirección de Antinarcóticos Regional. Sin embargo, no es claro sí la dependencia regional de Antinarcóticos tiene relación directa con la Policía Metropolitana del Valle de Aburrá, que, para el caso de Medellín, es la que implementa de manera directa las regulaciones pertinentes al consumo de sustancias psicoactivas, a través del Código Nacional de Policía.

Cabe mencionar, que el cuerpo policivo también tiene dinámicas a escala internacional a través de la Dirección Antinarcóticos pues entre sus funciones está “Coordinar con agencias internacionales la ejecución de actividades operacionales para la lucha contra las drogas ilícitas” (Decreto 113 del 25 de enero de 2022, artículo 14, numeral 11). Ahora bien, cabe anotar que la Policía Metropolitana del Valle de Aburrá al estar en contacto directo con los consumidores de

---

SPA y ser los encargados de velar por el cumplimiento de las disposiciones del Código Nacional de Policía, está en contacto directo con los consumidores de a pie y, por lo tanto, es un actor que afecta la forma en que se implementa la Política Pública de Drogas en Medellín.

Finalmente, la quinta entidad de carácter nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social, tiene su importancia, sobre todo, en la fase de implementación de la política como tal, en tanto:

La Ley 1566 de 2012, reconoce, de una parte, que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas, es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos, que requiere atención integral por parte del Estado, y de otra, el derecho de la persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a tales sustancias, a ser atendida en forma integral por las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme a la normatividad vigente, a las Políticas Públicas Nacionales en Salud Mental y de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

De tal manera que, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, es la entidad departamental encargada de ejercer la Secretaría Técnica del Consejo Seccional de Estupefacientes de Antioquia. Esta última entidad, de escala departamental, está encargada de replicar y dar cumplimiento a las orientaciones del CNE (Ley 30 de 1986, artículo 98). Esta última entidad está relacionada con la DPDAR, en tanto esta ejerce la Secretaría Técnica del CNE.

Cabe mencionar que en el orden Nacional de la Política Pública de Drogas se encuentra el Observatorio de Drogas de Colombia y es relevante en tanto este se estableció

...como fuente de información oficial en materia de drogas el observatorio de drogas de Colombia, ODC, con el objetivo de proporcionar a la comunidad nacional e internacional información oportuna, objetiva, confiable, continua, actualizada y comparable sobre la problemática de la droga y los delitos relacionados de manera que permita analizar las tendencias en sus diferentes manifestaciones y contribuya

---

a la formulación y ajuste de políticas, toma de decisiones, diseño y evaluación de programas y proyectos. (Consejo Nacional de Estupefacientes, 2005)

Es de notar, que todas las instituciones de carácter Nacional, hasta ahora identificadas y en lo que refiere a la Política Pública Nacional de Drogas, están relacionadas con disposiciones u orientaciones internacionales. Ahora bien, la Dirección de Política de Drogas y Actividades Relacionadas (entidad nacional) se articula departamentalmente a través de los Consejos Seccionales de Estupefacientes; así lo dispone el Decreto 1427 de 2017 en el artículo 22 numeral 10:

Asesorar y acompañar los Consejos Seccionales de Estupefacientes para brindar herramientas que fortalezcan la implementación de la política pública de drogas a nivel territorial, de conformidad con las políticas trazadas por el Consejo Nacional de Estupefacientes-CNE, y en articulación con las demás entidades competentes

A la par, existe el Comité de Prevención en Drogas de Antioquia que se articula con el CSEA, en tanto el primero (el Comité) se ocupa de “Asesorar y darle seguimiento a las políticas que emana del Consejo Seccional de Estupefacientes” (Ordenanza N° 19 de 2008, Artículo tercero, numeral 1). Este mismo Comité tiene injerencia municipal a través del asesoramiento, desarrollo y seguimiento de los planes municipales de Prevención Integral y Tratamiento del Tabaquismo, el Alcoholismo y demás Conductas Adictivas.

A la vez que se encarga de ser el soporte técnico para la estructuración de los comités municipales de Atención, Prevención Integral y Tratamiento del Tabaquismo, el Alcoholismo y demás Conductas Adictivas. Para el caso de Medellín, no se logra rastrear en la exploración documental a este último comité como tal.

Por otro lado, a escala departamental y en articulación con el Comité de Prevención de Drogas de Antioquia se encuentra el Hospital Carisma, que es el encargado de ejercer la Secretaría Técnica del Comité de Prevención de Drogas de Antioquia además de ser la entidad encargada de prestar servicios en salud mental especializada en conductas adictivas, bajo un modelo de atención integral y de reducción del daño.



---

A la par, como ya se había mencionado, se encuentra el Consejo Seccional de Estupefacientes de Antioquia, la Secretaría de Salud y Protección Social es quien ejerce la Secretaría Técnica del Consejo. Lo que es de notar con lo anterior es que, tanto el Comité como el Consejo, están direccionados por entidades de salud: el Hospital Carisma y la Secretaría de Salud y Protección Social.

La interacción entre el Comité y el Consejo Seccional se haya en tanto el Comité de Prevención entre sus funciones está encargado de Asesorar y darle seguimiento a las políticas que emanen del Consejo Seccional de Estupefacientes (Ordenanza N° 19 de 2008), donde esté último, a su vez, está encargado de 1. “Formular para su adopción por el Gobierno Seccional, los planes y programas que deban ejecutarse a nivel regional, de conformidad con las políticas trazadas por el Consejo Nacional de Estupefacientes” y; 2. “Rendir al Consejo Nacional de Estupefacientes informes mensuales y anuales de las labores adelantadas en la respectiva región.” (Asamblea Departamental de Antioquia, 2008).

La última institución significativa en cuanto a la Política Pública de Drogas a escala departamental es la Escuela contra la Drogadicción, esta se encuentra adscrita a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social. Dicha Escuela cumple un papel integrador “deberá reunir y articular a las entidades y organismos que hacen parte del Consejo Seccional de Estupefacientes y del Comité Departamental de Prevención de Drogas de Antioquia” (Ordenanza 24 de 2018. Capítulo II, artículo 12); a la vez que interviene en la Política Pública de Drogas departamental: “Suministrar insumos para el diseño e implementación de políticas públicas, programas y proyectos de la administración departamental en esta materia” (Ordenanza N° 24 de 2018, artículo 2 funciones).

Ahora bien, a escala municipal se encuentra la Secretaría de la Salud de Medellín, entidad perteneciente al sistema general de Seguridad Social en Salud<sup>2</sup>, tal entidad se relaciona a escala departamental con la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social, en tanto esta última,

---

<sup>2</sup> “El Sistema General de Seguridad Social en Salud está integrado por: El Estado, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, quien actúa como organismo de coordinación, dirección y control; las Entidades Promotoras de Salud (EPS), responsables de la afiliación y el recaudo de las cotizaciones y de garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud a los afiliados; y las instituciones prestadoras de salud (IPS), que son los hospitales, clínicas y laboratorios, entre otros, encargadas de prestar la atención a los usuarios. También hacen parte del SGSSS las Entidades Territoriales y la Superintendencia Nacional de Salud. (Ministerio de Salud y Protección Social, Aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud, 2014. p. 11)

---

según la Ordenanza N° 29 de 30 de diciembre de 2010, artículo cuarto, tiene entre sus funciones “Dirigir, coordinar y vigilar los sistemas, General de Seguridad Social en Salud y Protección Social en el Departamento, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia” (p,5); en el mismo artículo, “Formular planes, programas y proyectos para el desarrollo de los sistemas, General de Seguridad Social en Salud y Protección Social, en armonía con las disposiciones nacionales” (p,5). De tal manera que la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social es una de las entidades departamentales encargadas, entre otras funciones, de asesorar, controlar y vigilar a las entidades municipales de salud en todo el departamento de Antioquia en cumplimiento de los lineamientos nacionales, para el caso puntual de Medellín, es la Secretaría de Salud de Medellín a quien asesora, controla y vigila.

Debido a lo anterior, la Secretaría de la Salud de Medellín se encuentra obligada a dar cumplimiento a las disposiciones nacionales al respecto del consumo de sustancias a partir de las orientaciones emanadas del Ministerio de Salud y Protección Social. Para ello, la expresión normativa a escala local en el Distrito de Medellín, es la Política Pública de Salud Mental y Adicciones del Municipio de Medellín, acuerdo 012 de 2020. Esta política, acuerda en el Artículo 1 “Crear la Política Pública de Salud Mental y Adicciones del Municipio de Medellín, de conformidad con los nuevos lineamientos definidos por la Política Nacional de Salud Mental, Política Integral para Enfrentar el Problema de Drogas-Ruta Futuro, Política Integral de Prevención y Atención del Consumo y la Política Marco de Seguridad y Convivencia Ciudadana.” (Consejo de Medellín, 2020, Art. 1)

La misma Política Pública de Salud Mental y Adicciones del Municipio de Medellín, en el Artículo 10 Instancias de decisión y operación, constituye la figura encargada de articular las entidades responsables de implementar la Política Pública de Drogas en el Distrito, el Comité Municipal de Salud Mental y Adicciones: “la coordinación, planificación y desarrollo de espacios de construcción y gestión intersectorial estará a cargo del Comité Municipal de Salud Mental y Adicciones”. Este Comité está encargado, entre otras funciones, según el Artículo 13, de “Coordinar la ejecución de la Política Pública de Salud Mental y Adicciones del Municipio de Medellín” y “Adoptar y adecuar los lineamientos del orden Nacional en Salud Mental.” (Consejo de Medellín, 2020, Art. 10 y Art. 13)



---

Este Comité de Salud Mental y Adicciones está compuesto, por normativa, de diez entidades<sup>3</sup>. Entre ellas la Secretaría de la Juventud, la cual es la Secretaría de la que se observa acciones disidentes a las disposiciones de la Secretaría de la Salud de Medellín. Es de señalar que la Secretaría de la Juventud no es una entidad de salud. No aparece en la estructura nacional, ni departamental como un actor obligado a cumplir la Política Pública de Drogas desde la perspectiva del sector salud. Pero si es una entidad llamada a participar en la implantación de la Política Pública local de Drogas de Medellín.

La Secretaría de la Juventud de Medellín está regulada, a diferencia de la Secretaría de la Salud de Medellín, desde disposiciones locales. El Plan Estratégico Juvenil de Medellín 2015-2027 contiene tales disposiciones, este plan contempla desde la Línea de Salud Pública Juvenil orientaciones para tratar el tema del consumo de sustancias psicoactivas. Dentro de la administración municipal 2020-2023 el programa de Salud Pública Juvenil se ubicó dentro de la línea de Medellín Me Cuida y se concretizó en el proyecto Prevención de Consumos Problemáticos en la Juventudes – Conscientes.

Se concluye que: 1. La Secretaría de la Salud de Medellín es un actor clave en la implementación local de la Política Pública de Drogas, ya que la normativa oficial responsabiliza, principalmente, al sector salud en todos los nivel de gobierno(nacional, departamental, y local), de implementar la Política Pública Nacional de Drogas; 2. La Secretaría de la Juventud no es una entidad de salud, por lo tanto, no es un actor obligado a cumplir las disposiciones nacionales del sector salud, sin embargo esto no la excluye de participar en la implementación de la Política Local de Drogas; 3. La Secretaría de la Juventud, a diferencia de la Secretaría de la Salud, está regulada por una normativa de corte local y no nacional; 4. La Secretaría de la Juventud, bajo la administración de Quintero, fue un actor clave en la implementación local de la Política Pública de Drogas del municipio, en tanto esta introduce un modelo disidente del implementado por la Secretaría de Salud de Medellín. 5. Por último, en lo que refiere al rol de la Policía Metropolitana del Valle de Aburrá, está regida por el código de policía y no aparece vinculada con la política de

---

<sup>3</sup> Secretaría de la Salud, Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos, Secretaría de Cultura Ciudadana, Secretaría de Convivencia Ciudadana, Secretaría de Educación, Secretaría de la Juventud, Secretaría de Desarrollo Económico, Secretaría de las Mujeres, Dirección Técnica de Buen Comienzo, Gerencia del Instituto de Deporte y Recreación de Medellín. (Política Pública de Salud Mental y Adicciones del Municipio de Medellín, Artículo 11. P, 7)

drogas entendida desde el enfoque de salud pública, pero, como es sabido, el rol de la policía tiene un carácter punitivo que incide en el tratamiento a los usuarios de drogas.

---

## **Capítulo IV. Secretaría de la Juventud, Disidente del Modelo Prohibicionista**

Teniendo en cuenta que la Secretaría de la Juventud se identificó como un actor clave en la implementación de la Política Pública local de Drogas durante el 2020-2023, en este capítulo se hace, en primera instancia, una breve descripción histórica de la Secretaría de la Juventud y sus aspectos organizacionales. Luego, se identifica y describen las estrategias que permitieron la implementación del modelo de reducción de riesgos y daños desde una perspectiva de logros y dificultades. Todo lo anterior, con el fin de 1. caracterizar a la Secretaría de la Juventud como un actor institucional local disidente del modelo nacional y; 2. Señalar las acciones implementadas en el marco del modelo de reducción de riesgos y daños para evidenciar las tensiones entre los actores locales y nacionales.

### **4.1 La Secretaría de la Juventud, una breve descripción.**

La Secretaría de la Juventud definió sus funciones alrededor de la idea de contribuir al desarrollo integral de las personas jóvenes por medio de procesos articulados de formación, información, participación y creación, todo ello considerando las particularidades del contexto, el reconocimiento de las diferencias, potenciando condiciones y brindando herramientas que permitan a la juventud ser agentes de cambio y garantes de vida (Secretaría de la Juventud, 2013).

La consolidación de ese decreto se origina en el proceso de modernización que tuvo curso, discusión y aprobación en el Concejo de Medellín para el año 2012; uno de los resultados significativos de este proceso es que la Subsecretaría de la Juventud de ese entonces pasó a ser una Secretaría. Por lo tanto, Medellín cuenta con una dependencia administrativa en el nivel de secretaría en el tema de juventud desde hace 12 años, a lo largo del tiempo han ido surgiendo elementos normativos que auxilian y facultan sus funciones. Ahora bien, inicialmente la misión organizacional se limitaba a articular, difundir y dinamizar la oferta pública, privada y/o comunitaria para el desarrollo de ser joven. En efecto a ello, se originó el Acuerdo 019 de 2014 ‘Política Pública de Juventud de Medellín’.

La “Política Pública de Juventud de Medellín” tiene como objetivo generar y fortalecer espacios/escenarios que permitan brindar garantía de derechos a la población joven en ámbitos

---

políticos, culturales, económicos, ambientales y de participación social para la concertación, incidencia, toma de decisiones en asuntos que los involucre o sean de su interés. La implementación de esta política pública asume cuatro enfoques: Enfoque de derechos; enfoque generacional; enfoque de equidad de género y enfoque diferencial (Acuerdo 019, 2014). De igual manera, como forma de consolidar estrategias y acciones se desarrolló el “Plan Estratégico de Juventud de Medellín 2015-2027” por parte del Comité Municipal de Política Social y Económica (COMPSE).

En el “Plan Estratégico de Juventud de Medellín 2015-2027” (p. 344-345) se hace una cronología referida a la evolución de las entidades que abordan la temática de jóvenes en la ciudad:

- 1994: Nace la Oficina de juventud y el Consejo Municipal de Juventud (CMJ).
- 2000: Creación Comité Técnico Municipal de Juventud y la Red de Concertación de Políticas Públicas de Juventud.
- 2002: Subsecretaría Metrojuventud.
- 2012: Secretaría de Juventud.
- 2013: Ley 1622 “Estatuto de Ciudadanía Juvenil” crea las Plataformas de Juventud, las asambleas juveniles y las comisiones de concertación.

En la misma forma, el “Plan Estratégico de Juventud de Medellín 2015-2027” (p. 378-379) respecto a la estructura organizacional de la Secretaría de Juventud, plantea un esquema de poder que en la parte superior posiciona un despacho a cargo de un Secretario (a) ejecutivo (a), seguido en el nivel inmediatamente sucesivo con una distribución lineal según funciones y alcances así:

- Unidad Administrativa (Grupo Jurídico; Grupo Gestión Organizacional; Grupo Gestión de Planeación).
- Dirección Técnica.
- Incidencia y comunicación.
- Unidad de Transversalización Temática (Convivencia y derechos humanos; Salud pública y juvenil; Educación juvenil; Trabajo y emprendimiento joven; Deporte y recreación juvenil; Ecología y sostenibilidad juvenil; Democracia y participación juvenil).
- Unidad Territorial.
- Equipo de Gestión de información y conocimiento/Observatorio de Juventud.

---

Ahora bien, también es importante señalar que “Política Pública de Juventud de Medellín” (Acuerdo 019, 2014) está enmarcada en el componente de “Ciudad Saludable”, que hace parte de una estrategia orientada a la articulación de actores públicos y privados desde la administración municipal con el objetivo de proyectar intervenciones que posibiliten la construcción de entornos más sanos pensando en la calidad de vida de los ciudadanos (Restrepo-Zea, Martínez-Herrera, Ruiz-Molina, 2017).

En síntesis y concerniente a su naturaleza, la Secretaría de Juventud se define como una

dependencia del nivel central responsable de contribuir al desarrollo humano integral de la juventud, a través de procesos de participación e incidencia en la vida social, económica y cultural con un enfoque de prevención, promoción, protección y generación de medidas para detectar amenazas, vulneraciones o violaciones de derechos humanos que afectan a jóvenes (Alcaldía de Medellín, 2021).

El Plan de Desarrollo (2020-2023) ‘Medellín Futuro’ de la administración de Daniel Quintero, desplegó seis programas estratégicos a cargo de la Secretaría de Juventud. Teniendo en cuenta lo manifestado por la administración local en su momento, estos planes apuntaban a la creación de un sistema de protección contemplando los riesgos sociales o barreras para el disfrute de las libertades, es decir, se basaban en el cuidado de los jóvenes. Cada programa representaba un conjunto de proyectos en concordancia con las líneas de acción de la “Política Pública de Juventud de Medellín” (Posada-Moreno, 2020).

En este punto se debe contemplar el programa “Salud Pública Juvenil” porque fue una muestra de acción para “gestionar el riesgo en torno a fenómenos de salud pública y sus determinantes sociales en los y las jóvenes de la ciudad de Medellín” (Alcaldía de Medellín, 2022). Las disposiciones de este programa estaban entrelazadas a la línea programática “Medellín Me Cuida” del Plan de Desarrollo ejecutado en el gobierno de Daniel Quintero, bajo la dependencia de la Secretaría de Juventud en articulación a la Secretaría de Salud.

---

El objetivo de la línea de Salud Pública Juvenil fue

Fortalecer la promoción de la salud priorizando acciones extramurales, innovadoras y apuestas transformadoras desde todos los niveles de atención con programas incluyentes, transectoriales y con presencia de agenciamiento comunitario juvenil, que respondan a las necesidades de los jóvenes desde sus particularidades territoriales y sus intereses cotidianos. (Alcaldía de Medellín, 2015, p. 217)

A su vez, la línea se dividió en tres componentes: promoción de la salud, gestión de riesgo y gestión de la salud pública; el primer componente es donde se ubicó la atención al consumo de SPA, así lo denomina el Plan Estratégico Juvenil en las acciones programáticas del componente señalado: “Prevención de consumo de sustancias psicoactivas, legales e ilegales en niveles que requieran prevención primaria, mitigación o superación discriminados por tipo de sustancias y edad según etapa del desarrollo.” (p.225)

Es pues, en este componente donde se concentraron los esfuerzos por hacer una atención diferente al consumo de sustancias, puesto que el diseño e implementación de sus estrategias aplicaron el modelo de reducción de daños, por ejemplo, entre los proyectos y servicios asociados a este programa se encuentra “Prevención de Consumos Problemáticos en las Juventudes – Consumos Conscientes” caracterizado por desarrollar escenarios informativos y reflexivos sobre los consumos problemáticos en las juventudes de la ciudad (Alcaldía de Medellín, 2022).

#### **4.2 Estrategias que marcaron la diferencia, logros y dificultades desde un modelo de reducción de riesgos y daños.**

Las estrategias implementadas por la Secretaría de la Juventud durante el periodo 2020 – 2023 frente al consumo de sustancias psicoactivas se realizaron en el marco de la implementación de la línea de Salud Pública Juvenil, a través del proyecto “Prevención de Consumos Problemáticos en las Juventudes – Conscientes”.

---

Estas acciones o estrategias, consistieron en generar espacios de información y reflexividad frente al consumo problemático de sustancias. Se identifican principalmente, cuatro de ellas: El estudio de riesgo químico de sustancias psicoactivas circulantes en Medellín, realizado entre 2021 y 2022; Dos congresos sobre consumo de sustancias psicoactivas: El Primer Congreso de Consumos Consientes, Sustancias Psicoactivas y Políticas de Estado, realizado en la Universidad de Antioquia el 2 y 3 de junio de 2022 y el segundo Congreso de Consumos Consientes, Política Nacional de Drogas, Salud y Sustancias Psicoactivas realizado también en la Universidad de Antioquia el 18 y 19 de mayo de 2023; la Campaña Siembra Paz, lanzada en abril de 2023; y el testeo de sustancias psicoactivas desde el 2022.

El Estudio de Riesgo Químico de Sustancias Psicoactivas Circulantes en Medellín se caracterizó por ser el primer estudio de esta naturaleza realizado no solo en la ciudad (Alcaldía de Medellín, 2021), sino además, el primero en Latinoamérica (J.E. Patiño, comunicación personal, 15 de enero, 2024)<sup>4</sup> Este estudio se trató de una investigación en todas las comunas y corregimientos del municipio, que implicó la toma de 600 muestras a diferentes sustancias que puedan representar riesgos para los jóvenes (Alcaldía de Medellín, 2021)

Para Alejandro Matta Herrera, Secretario de la Juventud 2020 – 2022, uno de los objetivos del estudio, en cooperación con el Departamento de Farmacia de la Facultad de Ciencias de la Universidad Nacional de Colombia, fue la búsqueda para “brindar información científica a los jóvenes de Medellín para el autocuidado mediante la toma de decisiones conscientes” (Alcaldía de Medellín, 2021).

“Esta es la primera vez que la ciudad dispone de un estudio que les brinde información a las juventudes sobre la composición química de las sustancias psicoactivas circulantes. El análisis entregará insumos académicos para el desarrollo de acciones de prevención.” (Alcaldía de Medellín, 2021). Cabe aclarar que, si bien estudios de este tipo se han realizado anteriormente por instituciones como la policía, se han realizado desde una perspectiva de lucha contra el

---

<sup>4</sup> Coordinador del programa de Salud Pública Juvenil de la ciudad de Medellín, 2020-2023.

---

narcotráfico, a diferencia de la Secretaría de la Juventud que realizó el estudio para suministrar de manera pública información científica a los jóvenes de la ciudad.

Esta estrategia implicó también, una serie de dificultades durante la elaboración del informe, que puso en evidencia tensiones con la Secretaría de la Salud de Medellín:

Nosotros tuvimos señalamientos permanentes, nos reuníamos todo el tiempo con todo el mundo, porque todo el mundo era como: y ¿a ustedes quien los autorizó para hacer y decir eso? Entonces, cuando empezamos con el tema de reducción de riesgos y de daños, recuerdo muy al principio, en la mesa que crea la política local de drogas, yo les expongo la idea, cuando eso era apenas una idea, del estudio de riesgo químico, que terminó siendo el primero de América Latina. Ah y ¿a ustedes qué los autorizó para eso? Me dijo la Secretaría de Salud del momento. Y yo pues... a mí me autoriza el ordenador del gasto, la Secretaría de la Juventud, que es quien va a disponer el presupuesto para ello. (J.E. Patiño, comunicación personal, 15 de enero, 2024)

Al respecto de las diferencias con la Secretaría de la Salud, otro de los entrevistados señala que:

Alguna vez que nos hemos sentado con Secretaría de la Salud, ellos dicen que la naturaleza de la Secretaría de Salud como tal, no les permite hacer reducción de riesgos y daños, solamente les deja hacer prevención. Entonces, por ejemplo, tienen una cosa que se llama Rumba Sana, entonces van y hablan con la gente sobre el uso de alcohol, sobre el uso de tabaco, la mezcla de sustancias y les dan cocteles sin alcohol. Entonces, no alcanza a ser una prevención de riesgos y daños, pero si a ser una prevención un poco más abierta. Una prevención de la enfermedad, no es una prevención de tan “no consuma”, las drogas son “el demonio” sino una conversación un poco más tranquila. (Anónimo 2, 13 de diciembre de 2023)



---

De la misma manera, el entrevistado continua:

en otros espacios de participación con Secretaría de la Salud y con otras personas lo que más se nos ha presentado dentro de la mesa es que la gente no esté de acuerdo. Hay gente que con el tiempo nos ha escuchado, pero son varias la veces que a mí me ha tocado decir: independiente de sus posición personal usted podría no estar de acuerdo con el consumo de sustancias, y eso es muy respetable, pero usted aquí es un técnico, usted está aquí para tomar decisiones sobre unas personas que si las usan y su posición personal no puede ser una opinión que nos permita tomar decisión, recordemos nosotros que estamos aquí para salvar vidas. (Anónimo 2, 13 de diciembre de 2023)

Otra de las dificultades que se presentó durante la elaboración del Estudio Químico de Sustancias, fue que el equipo encargado de dinamizar el programa de Salud Pública Juvenil tuvo que disputar su posición frente a diferencias morales y políticas de otros actores al interior de la misma administración. Esto obligó a que el equipo tuviera que defender constantemente su quehacer, a pesar de que la misma normativa local ya les facultaba para proceder en la implementación de las estrategias. La evidencia científica se convirtió en el techo argumental para respaldar las estrategias implementadas:

la política de juventud, tiene todo un apartado sobre salud pública. Y eso, digamos, fue el escudito que nos sirvió a nosotros para meternos en el tema. ¿Y usted por qué está ahí? Porque la política de juventud lo nombra, busca la salud para los jóvenes de Medellín, y entendemos que el tema de drogas tiene que abordarse desde una postura de reducción de riesgos y de daños...Nosotros dedicamos todo el tiempo para poder tener estas discusiones en los mejores términos posibles. Que salió una investigación nueva en no sé dónde, a estar muy actualizados todo el tiempo, porque lo único que nos defendía era la evidencia. (J.E. Patiño, comunicación personal, 15 de enero, 2024)

---

Otra de las dificultades mencionadas por el entrevistado se presentó:

A la hora, por ejemplo, de hacer el estudio de riesgo químico, nosotros contratamos a la Universidad Nacional de Colombia. Era muy difícil para estos centros administrativos, con una defensa moral, - ha cogido la nominación de la moral pública-, que creo es lo que terminan defendiendo quienes están en contra del consumo libre. Y eso es un sistema, insisto, muy inclinado a la derecha... Peleé con la evidencia. A ver ¿ustedes con quién van a hacer eso? con la universidad que tiene el mejor ranking en investigación en Colombia. Peleé con eso. Pero es un escenario de disputa también al interior de la institucionalidad. (J.E. Patiño, comunicación personal, 15 de enero, 2024)

Las dificultades no solo se dieron con otros actores de la administración, también se dieron con grupos ciudadanos, que desde una moral religiosa pretendían hacer resistencia a las estrategias implementadas por el programa de Salud Pública Juvenil: "...tuvimos una vez un plantón de religiosos, desde movilizaciones ciudadanas específicas, un plantón de religiosos en la oficina, tuvimos muchas discusiones de esas que te contaba con otras secretarías. (J.E. Patiño, comunicación personal, 15 de enero, 2024)

Además, durante la elaboración del Estudio Químico, el equipo se vio en dificultades con la Policía Nacional, quien no debería ser un actor involucrado en labores académico-investigativas, pues tienden a entorpecer procesos:

Ejercicios como el diagnóstico de riesgo químico nos implicó una mesa permanente con Fiscalía, Secretaría de Seguridad y Policía muy desgastante, intentando que entendieran lo que estamos haciendo, cosas del orden de esto es un asunto de salud, no tiene por qué incluirse nadie de la fuerza pública...nuestro primer riesgo era que nos capturasen a alguien contratado, porque estaba manipulando sustancias con permiso del Fondo Nacional de Estupefacientes, el Fondo Nacional de Estupefacientes da permiso para esto, pero al momento de una situación contextual es "Pepito Pérez" con el uniforme puesto y el arma al cinto quien toma la decisión,

---

que ya después lo regañen, le abran un disciplinario o la Fiscalía lo suelten al otro día, pero eso podía entorpecer mucho el proyecto. (J.E. Patiño, comunicación personal, 15 de enero, 2024)

Otra de las estrategias implementadas por el equipo de Salud Pública Juvenil, fueron los dos Congresos de Consumos Conscientes. Ambos fueron “un espacio con conversatorios y paneles en torno a la salud pública juvenil, la descriminalización, la mitigación y la reducción del daño asociado al uso de sustancias psicoactivas con miradas desde el Estado y la academia.” (Alcaldía de Medellín, 2022). Fue además un diálogo:

“con expertos nacionales e internacionales frente al panorama actual del consumo de sustancias psicoactivas en la ciudad y el país, al tiempo que revisaremos algunas estrategias de atención y orientación para los usuarios y consumidores de sustancias desde un enfoque de salud pública”, afirmó el secretario de la Juventud, Santiago Bedoya Moncada. (Alcaldía de Medellín, 2022)

Kenny Pérez<sup>5</sup>, integrante de Consumos Conscientes, resaltó la importancia de estos dos congresos como espacios de formación e información en torno al consumo de sustancias, en los cuales, el primero de ellos contó con la articulación de la Secretaría de Salud y la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia en 2022, y el segundo contó con el Instituto de Estudios Políticos de la misma universidad y con la Secretaría de No-Violencia en 2023. Frente a ello, Pérez expresó y entendió como un logro que “la existencia de estos escenarios de diálogo posibilitó reivindicaciones políticas tales como el reconocimiento del otro desde una noción de igual y sujeto merecedor de derechos” (K. Pérez, comunicación personal, 12 de enero de 2024), por ejemplo, relata la presencia de usuarios de sustancias cannábicas que cumplieron funciones de moderadores en los eventos.

Pérez, al igual que Patiño, identificó que la implementación desde un enfoque de reducción riegos y daños generó en sí mismo incomodidades, desacuerdos y tensiones al interior de la misma

---

<sup>5</sup> Contratista Secretaría de la Juventud, en el programa Salud Pública Juvenil, en el proyecto Conscientes.

---

Secretaría de la Juventud y en relación con otras entidades con las que la Secretaría se articulaba en la mesa de Salud Mental y Adicciones:

¿cómo que dificultades? Pues como que los dos primeros dos años y medio fueron de mucha articulación y mucho diálogo sobre qué significa hablar de salud pública juvenil ¿cierto? ¿qué significa hablar de reducción de riesgo y daño en población joven?... digamos que esos dos primeros años y medio, yo no estuve en la secretaría, yo sé que hubo muchas discusiones frente a cómo poder implementar el enfoque y eso ya va generando unos retos porque empiezan a haber contradicciones al interior de la misma secretaría, al interior de la misma alcaldía ¿cierto? uno puede decir no, es que en la alcaldía hubo voluntad política para hacerlo, pero eso es un asunto, hay que decirlo de manera muy general, que hubo resistencia. Hay gente que el mero cambio del paradigma ya le genera un problema, ¿el enfoque no es perseguir y castigar? ¿cómo nos vamos a ir a un enfoque mucho más light? (K. Pérez, comunicación personal, 12 de enero de 2024)

También Pérez relató, como Patiño, dificultades con la Policía Nacional. Actor de difícil interlocución y poca cooperación:

nos tocaba, yo nunca estuve en esas reuniones, pero había reuniones con Secretaría de Seguridad y con la Policía, por ejemplo, para que, en un evento, como la Semana de la Juventud, no tuviéramos a la policía hostigando a los jóvenes, requisándolos a ver si les encontraban un bareto para ponerles un comparendo, para maltratarlos, para ponerles un botazo, para sacarles plata porque hay extorsión. (K. Pérez, comunicación personal, 12 de enero de 2024)

---

De la misma manera, Pérez señaló otra dificultad: la estigmatización, no solo de los consumidores de sustancias de SPA sino, además, hacia los mismos funcionarios que estaban encargados de implementar el programa, incluso teniendo respaldo legal e institucional:

en una institución educativa, después de que habíamos hecho la articulación y los directivos habían dicho sí, tuvimos docentes haciéndonos como una especie de escrache por redes sociales. Como ah: es que esta gente – Secretaría de la Juventud- viene acá a acolitar el consumo y a decir que el consumo es bueno. O sea, haciendo una tergiversación completa... eso también nos genera unos problemas porque ya es el buen nombre de nosotros la Secretaría de Juventud, programa de salud pública. (K. Pérez, comunicación personal, 12 de enero de 2024)

La tercera estrategia, Siembra Paz, fue una campaña que contempló a las personas mayores de edad consumidores de marihuana para que gestionaran el cultivo de cannabis para su propio consumo, sobre esta medida recaen nociones de autocuidado y autogestión:

Esta estrategia aborda el consumo de marihuana desde una perspectiva de salud pública para la mitigación y reducción de riesgos y daños en los usuarios mayores de edad, quienes pueden estar expuestos a una alta concentración de THC (componente psicotrópico) en sus consumos. De igual forma, se pretende desincentivar la adquisición de cannabis por medio del microtráfico e informar sobre el autocultivo como una posibilidad más segura que evita el acceso a plazas de expendio. (Alcaldía de Medellín, 2023)

Al respecto Patiño señaló:

Creamos una estrategia de reducción llamada Siembra Paz, en la que buscamos dos cosas, que los jóvenes se alejaran de las plazas, porque en últimas era más riesgo contextual la relación con la plaza que el mismo consumo de sustancias; y dos, que accedieran a un cannabis con menor potencia THC, porque el cannabis que circula

---

en Medellín es de alta potencia casi todo, es decir, el riesgo por el uso de cannabis en Medellín es muy alto. (J.E. Patiño, comunicación personal, 15 de enero, 2024)

La Campaña Siembra Paz buscó y logró, desde un ejercicio práctico como lo es el autocultivo de marihuana, generar un espacio de información y formación para quienes ya tenían incorporado a sus vida el consumo de cannabis, lo que significó, que ya no era un ejercicio preventivo, si no, por el contrario, un ejercicio de consumo responsable a partir de la autonomía del sujeto en la producción de la sustancia psicoactiva propia, para este caso, el cannabis:

nosotros nos encontramos una empresa certificada, legalizada, productora de semillas, que producía una semilla muy balanceada entre THC-CBD, es lo que creamos, creamos kit de siembra, toda la formación para usuarios de sustancias, garantizamos que todos fueran mayores de edad, que fueran usuarios propiamente, es decir, no era para que nadie se iniciara en el consumo, era para que las personas que usaban sustancias pudieran acceder a la autonomía psicoactiva, que fue como lo denominamos. (J.E. Patiño, comunicación personal, 15 de enero, 2024)

Sin embargo, lo anterior, también significó para el equipo del programa de Salud Pública Juvenil preocupaciones en términos legales, dado el riesgos que implicaba cultivar cannabis:

claro, eso también tuvo todos los problemas del mundo, nosotros para poder comprar con plata pública semillas de cannabis, tierra, formación, entregarlas, cómo entregarlas, si eso era legal, hasta cuántas podían tener, nos tocó contratar una asesoría penal, que lo que nos decía el secretario: yo estoy dispuesto, pero el que se va a la cárcel soy yo, entonces miremos bien, contratamos una asesoría penal, inclusive con el profesor Sebastián Pérez, donde nos decía, lo más riesgoso que hay es que hay un delito que se llama, si recuerdo bien, financiación de cultivos ilícitos, pero ustedes no están financiando un cultivo ilícito, están financiando un derecho constitucionalmente consagrado por la corte constitucional, entonces nadie que

---

promueva un derecho está incurriendo en un acto ilegal (J.E. Patiño, comunicación personal, 15 de enero, 2024)

Además, la Campaña se vio afectada por tensiones con el Ministerio de Justicia que, bajo el gobierno de Iván Duque, no dio el permiso necesario para dar inicio a la campaña, fue hasta el siguiente gobierno que se dio la oportunidad de comenzar a ejecutar la estrategia:

radicamos un documento al Ministerio de Justicia para que nos diera permiso..., nosotros lo mandamos al gobierno Duque, nosotros estábamos con el proyecto bajo la mesa hace un año, donde lo hubiéramos podido sacar un año antes, el impacto había sido mucho más grande... Siembra Paz se quedó en una gaveta un año hasta que cambió el gobierno nacional, y el nuevo Ministerio nos envió un oficio que nos decía: ustedes no están haciendo nada ilegal, ya con el Ministerio de Justicia diciendo eso, ya nosotros teníamos la herramienta legal, porque es que no es la discusión institucional en este caso, ya estamos hablando de la libertad personal de los compañeros de trabajo (J.E. Patiño, comunicación personal, 15 de enero, 2024)

Finalmente, la cuarta estrategia identificada, el testeo de sustancias psicoactivas logró posicionarse en espacios culturales de entretenimiento, tanto públicos como privados.

Desde 2022 se ha hecho presencia en festivales públicos como el Resistencia Fest y Altavoz, donde se ha sensibilizado a jóvenes usuarios de sustancias en la importancia de conocer su composición, las recomendaciones para evitar “malos viajes” y daños a su salud física y mental, así como rutas de atención frente a los consumos problemáticos. Para 2023 se sigue participando en estos escenarios y con La Solar se amplía la estrategia a eventos privados. (Alcaldía de Medellín, 2023)

Sin embargo, como en las otras estrategias también implicó dificultades. Se le acusó a la Secretaría de la Juventud de incentivar al consumo de sustancias entre los jóvenes, cuando en realidad el propósito de la Secretaría era que los usuarios de sustancias tuvieran información de los

---

componentes que contenían las sustancias ya adquiridas por ellos y las cuales iban a consumir, de todas formas, por decisión propia. Consumos Conscientes, buscaban reducir el riesgos y daño en la salud de los consumidores ya consumados.

Según la Alcaldía de Medellín, La Solar fue el primer evento masivo de este año en el que implementaron la iniciativa: les hicieron testeos colorimétrico a 165 muestras entregadas por asistentes y orientaron a 220 personas sobre consumo de sustancias alucinógenas. El objetivo, explicó Santiago Bedoya, secretario de la Juventud, es poner la información al servicio de los jóvenes, para que conozcan los riesgos y daños que trae el consumo, sin “criminalizar y reprimir el ejercicio de sus libertades y autonomía. (El Colombiano, 2023)

La Alcaldía de Medellín, en cabeza de Daniel Quintero, tuvo que aclarar el propósito del testeos de sustancia en la ciudad de Medellín, pues se tergiversaba el objetivo real de este, instando a que era un método que incentivaba al consumo de sustancias

Quintero, junto a su equipo de Échele Cabeza, estructuró y diseñó el proyecto de la Alcaldía de Medellín para reducción de riesgo y daños en consumo de PSA entre los jóvenes de la ciudad.

Explica dos cosas: primero, desmiente que estos sean espacios que incentiven el consumo, pues se hacen siempre en contextos donde las personas mayores de edad ya tienen sustancias en su poder y decidieron usarlas. Lo segundo es que los testeos son apenas la puerta de entrada a una estrategia más compleja que incluye asesorías a profundidad en las que se aborda con las personas: cuáles son sus predisposiciones físicas, biológicas; si usan otro tipo de medicamentos o cuál es su estado de salud mental. (El Colombiano, 2023)



---

Otra dificultad que cabe resaltar es el asunto de la voluntad política como condición esencial para la implementación de programas como el de Salud Pública Juvenil, dificultad porque la continuidad de estos procesos se limita a la voluntad política de turno

Hay un gran discurso que se impone, pero la realidad de la vida es que atender el consumo de sustancias es un asunto de voluntad políticas, la política obliga muchas cosas, pero no siempre los sectores hacen caso...Por ejemplo, este año salió un decreto a nivel nacional que las municipalidades deben intentar proponer unas formas de consumo regulado en los espacios públicos y eso no se ha hecho, Daniel no lo hizo, Daniel Quintero como alcalde. Ahorita el alcalde que está reemplazándolo no lo tiene, eso se lo van a dejar a la próxima administración; y termina siendo así, un asunto de quien se acoge. (Anónimo, comunicación personal, 13 de diciembre, 2023)

Lo anterior implica que se genere un quiebre en la implementación, sobre todo en los insumos para la evaluación del programa, teniendo en cuenta que, en el ciclo de las políticas públicas, la interrupción de la ejecución da pie a vacíos en los usuarios o simplemente minimiza los alcances a largo plazo, situación que impide la retroalimentación de los métodos.

A partir de los logros y dificultades señaladas en las cuatro estrategias implementadas durante el 2020-2023, se identifica que el programa de Salud Pública Juvenil a través del proyecto Consumos Consientes estuvo en una constante tensión con los otros actores de la política pública, pero también hacia dentro de la misma Secretaría de la Juventud, debido a que esta implementó el modelo de reducción de riesgos y daños en vez de un modelo prohibitivo. Al ser la Secretaría de la Salud la institución encargada de implementar las disposiciones nacionales es la entidad con la que mayores tensiones se generó, dado la diferencia de modelos aplicados para implementar la política de drogas. El hecho de que la Secretaría de la Juventud estuviera regulada por una normativa que le otorga autonomía en sus procesos le permitió disentir y distanciarse del modelo nacional, además de proponer un modelo adecuado a la necesidades de su población objeto y atendiendo, a partir de la evidencia científica, la necesidad de transitar a otro modelo que otorgue resultados reales en vez de seguir insistiendo en un modelo que ya demostró su fracaso, como es el modelo prohibicionista.

La secretaría de la Juventud logra trazar una ruta normativa y estratégica que le posiciona como un referente:

Porque el marco del ejercicio de la Secretaría de la Salud es más restrictivo en términos de reglamentación que el de juventud. Juventud es más o menos una rueda suelta. Es decir, la Secretaría de la Juventud tiene la posibilidad, sin enfrentarse a muchos problemas, de dar disputas. Para eso se lo inventaron los Jóvenes. Por eso la venían pidiendo una lucha de 20 años. La Secretaría de la Juventud es una respuesta a los movimientos juveniles. Entonces es más fácil, por decirlo de alguna forma, romper monte en términos de la lógica ideológica desde la juventud que de salud. (J.E. Patiño, comunicación personal, 15 de enero, 2024)

---

## **Capítulo V. Secretaría de la Salud y Secretaría de la Juventud: Prohibicionismo vs Reducción de Riesgos y Daños**

Para el desarrollo de este capítulo se pretende analizar la diferencia que existe entre los enfoques de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Juventud de la ciudad de Medellín del período de tiempo 2020-2023, sobre el abordaje al consumo de sustancias psicoactivas, a pesar que las dos hicieron parte de una misma administración municipal: la de Daniel Quintero. En primer lugar, es fundamental señalar los aspectos normativos que direccionaron a las dos secretarías para atender el consumo de sustancias psicoactivas. Además, referenciar la percepción que tienen sobre los consumidores; los mecanismos de atención que emplearon para atenderlos y las estrategias implementadas para la prevención del consumo.

Todo ello, desde la investigación realizada sobre las normas que rigen este problema y una serie de entrevistas a los actores que trabajan en su resolución. Seguidamente, se expondrá las diferencias existentes entre las dos secretarías aludidas, sentando como idea principal que para la Secretaría de la Juventud el trato al consumo de sustancias psicoactivas debía girar en torno a un modelo de reducción de riesgos y daños. En cambio, la Secretaría de Salud proponía un modelo prohibicionista teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en el orden nacional.

Desde luego, las divergencias entre las dos secretarías posibilitan el análisis racional sobre la forma como se ha tratado el consumo de sustancias psicoactivas en la ciudad de Medellín. Además, si el gobierno local del periodo 2020-2023 liderado por Daniel Quintero gozó de autonomía suficiente para abordar dicho problema o estuvo supeditado a los lineamientos establecidos en la Política Nacional de Drogas. En efecto, al presentarse la diferencia en los enfoques de cada secretaría se genera una discusión amplia sobre cuál resulta más efectivo para atacar el problema. Sin embargo, el desarrollo de este capítulo no busca medir la eficacia de los enfoques, sino más bien, señalar cómo el modelo de reducción de riesgo direccionado desde la Secretaría de la Juventud se distanció de los lineamientos nacionales sobre el tratamiento al consumo de sustancias psicoactivas.

---

En primer lugar, es indispensable referenciar cuál fue el marco normativo que cimienta las políticas de drogas en la ciudad de Medellín. Desde luego, en el Plan de Desarrollo (2020-2023) del alcalde Daniel Quintero se plantea la necesidad de abordar el tema relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas desde una mirada de la prevención a través del desarrollo de acciones para la reducción de riesgos y daños en la salud. Esto conllevó a la formulación de la Política Pública de Salud Mental y Adicciones del Municipio de Medellín cuyo objeto es el siguiente:

La política Pública de Salud Mental y Adicciones del municipio de Medellín busca promover el derecho a la salud mental a través de un abordaje integral e integrado, la gestión sectorial, transectorial y comunitaria para mejorar el bienestar y la calidad de sus habitantes. (Consejo de Medellín, 2020, Art.2)

En ese orden de ideas, la concreción de una Política Pública traza una ruta para el abordaje integral de los problemas de salud mental. Además de ello, se hilvanan los diferentes sectores gubernamentales (transectorial) con la finalidad de aportar desde sus roles funcionales ideas que auspicien al desarrollo de la política. Por tal razón, en las investigaciones realizadas el (Anónimo 2, comunicación personal, 16 de 2024) refiere que el Acuerdo 012 obliga a otras secretarías involucrarse en la Política de Salud Mental.

En efecto, esta dependencia administrativa tuvo la responsabilidad de direccionar la secretaría técnica de la Política Pública de Salud Mental. (Anónimo 2, comunicación personal, 16 de enero de 2024). Asimismo, cumplió la función de adelantar acciones que coadyuvan en la prevención de los efectos perjudiciales producidos por las sustancias psicoactivas en los consumidores. Por su parte, la Política de Salud Mental se concatenó y respondió a los lineamientos establecidos en el decreto 089 de 2019 en el cual el Ministerio de Salud determina la forma como se atiende el consumo de SPA desde un enfoque de salud pública que exhorta a la prohibición del consumo debido a sus implicaciones perjudiciales en las personas.

Para reforzar lo precedente, el entrevistado Anónimo 2 (comunicación personal, 16 de enero de 2024), aduce que la Secretaría de Salud al implementar la Política Pública de Salud Mental acoge los estándares establecidos a nivel departamental y nacional sobre el tratamiento al consumo de sustancias psicoactivas. En efecto, la entidad territorial obligatoriamente obedece a lo

---

dictaminado por el Ministerio de Salud. De este modo, la atención al consumo de sustancias psicoactivas desde la perspectiva de salud pública no es independiente sino más bien, está supeditada a los lineamientos del Estado. A pesar de si genera o no impactos positivos, según el entrevistado (Anónimo 2, comunicación personal, 16 de enero de 2024), todos los municipios tienen la obligatoriedad de seguir las indicaciones del decreto 089 de 2019.

De acuerdo a todo lo anterior, la Secretaría de Salud no gozó de autonomía propia porque adapta sus políticas a los lineamientos preestablecidos a nivel nacional. Por ello, todas las actividades referentes a la salud pública y la salud mental obedecen a los criterios impuestos desde el Ministerio de Salud. Por lo tanto, el abordaje que desde esta dependencia administrativa se le hace al consumo de sustancias psicoactivas, asunto que se expondrá más adelante, es una respuesta de cómo a nivel nacional se insta para que se trate dicho problema.

Por otro lado, la Secretaría de Juventud de la ciudad de Medellín tuvo la funcionalidad de responder a las dificultades que existen teniendo en cuenta el respeto por la integridad humana. Su funcionalidad se centraba en atender de manera eficiente las diferentes situaciones que se presentan en el marco del trato digno, auspiciando que los jóvenes puedan resolver sus problemas a través de la generación de proyectos sociales y campañas formativas. Por ello:

tiene como responsabilidad de contribuir al desarrollo humano integral de las juventudes a través de procesos de prevención, promoción y los derechos de esta población, así como el acompañamiento y agenciamiento de sus necesidades brindando herramientas que les permitan ser agentes de cambio y garantes de vida.

(Alcaldía de Medellín, s.f)

Desde esta mirada, esta secretaría considera que la juventud tiene el potencial suficiente para ser agentes generadores de la transformación social. Por lo tanto, adelanta procesos educativos, académicos, culturales y formativos que sirvan para salvaguardar los derechos de los jóvenes y prevenir problemas que puedan afectar su integridad física y psicológica. En este sentido, su funcionalidad desde un enfoque de trato digno y humano coadyuva en la formación integral para la vida de la juventud en la ciudad de Medellín.

Por otro lado, en el mandato de Daniel Quintero se retomaron elementos de la Política Pública de Juventud instaurada en el gobierno de Alonso Salazar (2008-2012). En este sentido, dicha política se convirtió en una herramienta fundamental que le permite a la Secretaría de la Juventud direccionar sus actividades autónomamente. En efecto, es la carta de navegación para el desarrollo de los diferentes proyectos y programas encaminados hacia la población juvenil.

En ese orden de ideas, es preciso afirmar que una diferencia notoria entre la Secretaría de Salud y la Secretaría de la Juventud está relacionada con que la primera debe responder en el direccionamiento de programas y proyectos a los lineamientos establecidos del orden nacional y departamental. En cambio, la segunda goza de mayor autonomía debido a que su marco normativo lo fundamenta la Política Pública de Juventud; cuestión que se analiza más adelante. Es decir, la funcionalidad de la Secretaría de Juventud responde a los lineamientos normativos instaurados desde la entidad territorial más no a las indicaciones que refieren desde el Estado central, o sea a nivel nacional.

Desde luego, las diferencias sobre las funciones y el aspecto normativo de cada secretaría han llevado a que se trate de manera distinta el consumo de sustancias psicoactivas. Por parte de la Secretaría de Salud, el abordaje a dicho problema se efectuó a través de la Política Pública de Salud Mental tratándolo desde el aspecto patológico. Además, se consideró al consumidor como una persona que está en riesgos de caer en las drogas o ya es adicto. En otras palabras y sabiendo que dichas sustancias afectan las condiciones mentales, esta secretaría tuvo la finalidad de adelantar acciones preventivas enmarcadas desde ámbito de la salud.

De acuerdo a lo anterior, el consumo de sustancias psicoactivas visto a través de Salud Pública del municipio de Medellín se limita a un problema de salud física y mental. Se cataloga al consumidor como una persona enferma que debe ser curada del flagelo de las drogas. Por lo tanto, el trato que le ha dado la Secretaría de Salud al consumo de SPA, teniendo en cuenta el enfoque de salud mental, reduce la problemática al contexto de salud pública y a la normatividad prohibicionista en donde se le cataloga como ilegal e indebida. En efecto, este enfoque se encuentra relacionado con los lineamientos establecidos en la Política Pública Nacional y Departamental de Drogas en donde se exhorta la necesidad de patologizar el consumo. Es decir, tratarlo desde el

---

rechazo y la prohibición, visualizarlo como algo negativo; hay que evitarlo o curar a quien consuma indebidamente por los perjuicios que trae a la salud.

La política pública local es del 2020. Esta es la última versión de la Política pública de salud Mental y drogadicción. El responsable directo y que está obligado a participar en la Política Nacional de Drogas es la Secretaría de Salud. (J.E. Patiño, comunicación personal, 15 de enero, 2024)

Desde luego, la participación de la Secretaría de Salud es ineludible por su alto grado de responsabilidad en la atención al problema. Por lo tanto, lidera el comité que se encarga de realizar seguimiento y evaluación al comportamiento del consumo de sustancias psicoactivas. Según el entrevistado (Anónimo 2, comunicación personal, 16 de enero de 2024), esa secretaría tiene la responsabilidad de coordinar el desarrollo de la mesa técnica acompañada por la Secretaría de Seguridad y Convivencia, y la Secretaría de Inclusión Social. Además, se efectúa una interacción entre el Comité y el Consejo Seccional, este último encargado de Asesorar y darle seguimiento a las políticas que emanen del Consejo Seccional de Estupefacientes (Ordenanza N° 19 de 2008).

En efecto, se precisa que el manejo que se le ha dado al consumo de sustancias psicoactivas desde el enfoque de la Secretaría de Salud obedece a unos lineamientos preestablecidos por instancias superiores de orden regional y nacional, debido a que esta secretaría acoge la Política Nacional de Drogas, asunto que ya fue mencionado con antelación. Es decir, existen condicionamientos normativos los cuales tienen sus respectivas rutas de acción. Además, se establecen organizaciones y comités que se encargan de realizar seguimiento a todos los planes trazados. Desde esta mirada, el enfoque tiene un carácter hermético, lo cual indica que, el trato dado al consumo de sustancias psicoactivas no puede trasgredir las normas establecidas del orden nacional. Desde luego, conlleva a que la única forma de prestar un servicio a quienes consumen sea teniendo en cuenta las rutas de acción y atención que refieren el problema como un tema de salud mental.

En contraposición a lo anterior, la Secretaría de la Juventud se desmarcó de la idea que el consumo de sustancias psicoactivas deba abordarse desde el enfoque del prohibicionismo o su rechazo acérrimo. Según el entrevistado (Anónimo 1, comunicación personal, 13 de diciembre,

---

2023), los profesionales que trabajan en esta dependencia administrativa son conscientes que al tratar el consumo de alucinógenos es posible encontrarse con jóvenes que ya han probado alcohol o cualquier tipo de droga. Desde luego, no se les debe catalogar como personas adictas o con afecciones mentales.

En efecto, a diferencia del enfoque prohibicionista que reduce el consumo a un asunto de salud mental, la Secretaría de la Juventud propuso una atención humanística integral en la que todos los jóvenes puedan vincularse a las diferentes instancias de participación en pro de prevenir los consumos problemáticos de sustancias o en actividades ilícitas. Por tal razón, el Decreto 1364, 2012 manifiesta que:

En primer lugar, la Secretaría de la Juventud define sus funciones alrededor de la idea de contribuir al desarrollo integral de las personas jóvenes por medio de procesos articulados de formación, información, participación y creación, todo ello considerando las particularidades del contexto, el reconocimiento de las diferencias, potenciando condiciones y brindando herramientas que permitan a la juventud ser agentes de cambio y garantes de vida. (Alcaldía de Medellín, 2012, p. 53)

En efecto, la Secretaría de la Juventud propuso un enfoque diferente de atención. Su accionar estriba en la necesidad de potenciar integralmente a los jóvenes para que puedan tener una amplia gama de oportunidades y que aporten a la transformación de la ciudad. Esta perspectiva se relaciona con lo manifestado en la Política, Pública de Juventud de Medellín (2014. Art. 2) en la que se dice lo siguiente:

Generar y fortalecer espacios y escenarios que permitan y garanticen a la población joven la participación social, política, cultural, económica y ambiental para la concertación, la incidencia y la toma de decisiones en asuntos y propuestas que los involucran y/o que son de su interés tanto a nivel individual como colectivo. (Alcaldía de Medellín, 2014, p.4)



---

Pero desde el programa de Salud Pública Juvenil, su enfoque distó significativamente de la Secretaría de la Salud:

Históricamente, en nuestro país se ha optado por enfoques de atención al consumo de sustancias psicoactivas que se fundamentan en la criminalización y estigmatización de los consumidores. Nuestro enfoque es diferente y por eso acercamos información científica y oferta de atención pública a los consumidores de la ciudad con el objetivo de que ejerzan sus libertades de manera consciente, segura e informada, expresó el secretario de la Juventud, Santiago Bedoya Moncada. (Alcaldía de Medellín, 2022)

En este sentido, el enfoque de la Secretaría de la Juventud frente al consumo de SPA, específicamente desde el programa Salud Pública Juvenil, abordó el fenómeno del consumo desde la protección de los derechos humanos y el reconocimiento de la capacidad de los consumidores para tomar decisiones conscientes y autónomas sobre sus cuerpos a partir de la entrega de información científica que mitiguen el riesgo y el daño.

A diferencia de la Secretaría de Salud que, concatenada con los lineamientos nacionales sobre el consumo de drogas, quienes radicalmente señala a los consumidores como sujetos con afecciones o riesgos en salud mental; la Secretaría de la Juventud atendió a los jóvenes desde las disposiciones de la Política Pública de Juventud.

De este modo, es la Política Pública de Juventud del distrito de Medellín la que posibilitó desde la normatividad un enfoque diferenciado al de la Secretaría de la Salud. De tal manera que, desde la perspectiva juvenil, representada en la secretaria de la Juventud, se distanció de los lineamientos preestablecidos a escala nacional que exhortan a las entidades territoriales a que se diseñen estrategias enmarcadas en el prohibicionismo desde al ámbito de la salud para contrarrestar el consumo.

En conclusión, es preciso anotar lo siguiente:

Primero, que la Secretaría de Salud de la ciudad de Medellín coordina, supervisa, dirige las acciones en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas teniendo en cuenta las prescripciones del orden nacional en donde se señalan que el tratamiento a dichos problemas debe ser efectuado a

través de un enfoque de salud pública y salud mental, apuntalando a los jóvenes como sujetos con patologías mentales debido al consumo de sustancias alucinógenas. Por lo tanto, abogó por la erradicación del consumo y la prevención desde un enfoque prohibicionista acogiendo los lineamientos nacionales y regionales sobre el consumo de estupefacientes.

Segundo, que la Secretaría de la Juventud de Medellín atendiendo a los lineamientos establecidos en la Política Pública de Juventud trabajó desde un enfoque de reducción de riesgos y daños, enfoque en que se reconoce, en efecto, que existen jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas, pero que la solución no reside en la prohibición, sino más bien, en la entrega oportuna de información, con bases científicas, al consumidor para que este pueda tomar decisiones conscientes y responsables, para que así reduzca los riesgos y daños asociados al consumo; además, reconocer al consumidor como un sujeto de derechos en el pleno uso consciente de sus libertades.

La diferencia de cómo se abordó desde las dos secretarías el consumo de sustancias psicoactivas es el resultado de las divergencias entre los enfoques de política de drogas que rigió a cada una de esas secretarías, la Secretaría de la Salud está condicionada por lineamiento de Salud Pública con enfoque prohibicionista, mientras que la Secretaría de la Juventud, bajo la administración de Quintero, es un entidad local, propia del Distrito de Medellín, y sus naturaleza responde a las realidades y propósitos de la población juvenil de la ciudad abordadas desde un enfoque de reducción de riesgos y daños.

---

### Conclusiones

1. La Política Ruta Futuro y la resolución 089 las que rigieron nacionalmente el tratamiento que se debe dar al consumo de SPA, en Medellín es el acuerdo 012 de 2020 la expresión local de las disposiciones nacionales. La Política Pública Ruta Futuro, la resolución 089 y el acuerdo 012 son coincidentes y se articularon a través del enfoque de salud pública, y, a su vez, determinaron a los centros de salud como los encargados de implementar la política pública de drogas, en Medellín la entidad local encargada de cumplir la normativa nacional fue la Secretaría de Salud de Medellín.

2. El actor responsable de implementar la Política Pública de Drogas a escala nacional, departamental y local, es el sector salud, representando en el Ministerio de Salud y Protección Social, la Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y las Secretaría de la Salud de Medellín. Tal sector fue reglamentado desde orientaciones nacionales e internacionales. La presencia de este sector se puede rastrear en todos los niveles de gobierno, lo que no sucede con la Secretaría de la Juventud, que apareció como actor protagónico apenas en la escala local, por lo tanto, La Secretaría de la Juventud, no fue una institución obligada a implementar la Política Pública Nacional de Drogas, pero si participó en la implementación local de la Política Pública de Drogas del Distrito, según el acuerdo 012 de 2020.

3. La normativa que permitió la implementación del modelo de reducción de riesgos y daños distinta al de la política nacional es la Política Pública de Juventud Acuerdo 019 de 2014 y el Plan Estratégico de Juventud 2015-2027, por lo tanto, esta entidad tuvo mayor posibilidad al momento de proponer e implementar estrategias que cumplieran el eje misional de la misma y no de otra institución. Cabe anotar, que es, además, fue una institución de naturaleza territorial y, por lo tanto, no responde a lineamientos nacionales, sino locales, es decir, solo lo que fue propio a la población joven del distrito de Medellín. Sin embargo, el factor político que permitió a la secretaría de la juventud desarrollar el enfoque de disminución de riesgos y daños fue la decisión política de los secretarios de juventud del momento respaldados por la administración de Quintero Calle.

4. El modelo de reducción de riegos y daños implementado por la Secretaría de la Juventud y el enfoque de Salud Pública usado por la Secretaría de la Salud en Medellín durante el periodo 2020-

2023, permite ver la interacción de dos modelos opuesto y en tensión, debido a los enfoques de política de drogas que rigieron a cada una de estas instituciones, una regida por el enfoque de la prohibición y la otra por la disminución de riesgos y daños.

**5.** Por último, esta investigación concluye que la hipótesis inicialmente planteada se cumple, dado que, en efecto hubo dos enfoques de política de droga opuestos sucediendo simultáneamente bajo la misma administración 2020-2023: el modelo de reducción de riesgos y daños implementado por la Secretaría de la Juventud y el modelo prohibicionista que rige a la Secretaría de la Salud. Lo que generó tensiones locales y nacionales en la implementación de la política pública local de drogas, pues la Secretaría de la Juventud pudo, gracias a la normativa local que le rige y por decisiones políticas, determinar autónomamente el modelo con el cual abordaría el fenómeno de consumo de sustancias psicoactivas, mientras que la Secretaría de la Salud estuvo condicionada por el modelo nacional enmarcado en el prohibicionismo.

## **Referencias**

Alcaldía de Medellín. (2020). Plan de Desarrollo Medellín Futuro. Municipio de Medellín.

- 
- Alcaldía de Medellín. (2021, agosto 27). *Funciones y composición de la Secretaría de la Juventud de Medellín*. <https://www.medellin.gov.co/es/secretaria-juventud/que-hace/>
- Alcaldía de Medellín. (2021, octubre 5). *Por primera vez, en Medellín se realiza estudio de riesgo químico de sustancias psicoactivas circulantes en la ciudad*. <https://www.medellin.gov.co/es/sala-de-prensa/noticias/por-primera-vez-en-medellin-se-realiza-estudio-de-riesgo-quimico-de-sustancias-psicoactivas-circulantes-en-la-ciudad/>
- Alcaldía de Medellín. (2022, enero 11). *Salud Pública Juvenil*. <https://www.medellin.gov.co/es/programas/salud-publica-juvenil/>
- Alcaldía de Medellín. (2022, enero 12). *Prevención de Consumos Problemáticos en las Juventudes - Conscientes - Alcaldía de Medellín*. <https://www.medellin.gov.co/es/proyectos/prevencion-de-consumos-problematicos-en-las-juventudes-conscientes/>
- Alcaldía de Medellín. (2022, enero 12). *Asesoría en Salud para Jóvenes Vulnerables-Emancipados*. <https://www.medellin.gov.co/es/proyectos/asesoria-en-salud-para-jovenes-vulnerables-emancipados/>
- Alcaldía de Medellín. (s.f.). *Funciones y composición de la Secretaría de la Juventud de Medellín. Secretaría de Juventud*. <https://www.medellin.gov.co/es/secretaria-juventud/que-hace/>
- Balestrini, M. (2006). *Cómo se elabora el proyecto de investigación (7a ed.)*. Caracas: Consultores Asociados Servicio Editorial. [https://issuu.com/sonia\\_duarte/docs/como-se-elabora-el-proyecto-de-inve](https://issuu.com/sonia_duarte/docs/como-se-elabora-el-proyecto-de-inve)
- Barona, G. (2012). *Droga, adicción, daño: ficciones contemporáneas*. Cultura y Droga, 13 - 38.
- Colombia. Corte Constitucional. (1920). Ley 11 de 1920. *Sobre la importación y venta de drogas que formen hábito pernicioso*. Diario Oficial.
- Colombia. Corte Constitucional. (1928). Ley 128 de 1928. *Por la cual se adiciona la Ley 11 de 1920, sobre importación y venta de drogas que formen hábito pernicioso, y se dictan otras disposiciones relativas al servicio de Higiene*. Bogotá: Diario Oficial.
- Colombia, Congreso de la República (2009). Acto Legislativo 02 de 2009. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=38289>.
- Convención Internacional del Opio. (1912, enero 23). *Convenio Internacional del Opio*. Filosofía.org: <https://www.filosofia.org/mon/dro/1912cio.htm>

- 
- Corte Constitucional de Colombia. (1994). Sentencia C-221 de 1994. <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/1994/C-221-94.htm>.
- Cruz Cruz, J. (1990). "Sobria Ebrietas". Nietzsche y las perplejidades del espíritu. *Anuario Filosófico*, 29 - 50.
- De Rementería, I. (2009). "La guerra de las drogas: cien años de crueldad y fracasos sanitarios" en *Drogas en América Latina. Después de la guerra perdida, ¿qué?*, Revista Nueva Sociedad No. 222, Talleres Gráficos. Nuevo Offset: Buenos Aires.
- Escohotado, A. (1998). *Historia general de las drogas*. Madrid: Alianza Editorial S.A.
- Galeano Marín, M.E. (2004). En Estrategias de investigación social cualitativa: el giro en la mirada. Medellín: La Carreta Editores.
- Gobierno de Colombia. (2018). Ruta Futuro: política integral para enfrentar el problema de las drogas 2018. Ministerio de Justicia.
- Gutiérrez, E. (2021, octubre 20). *¿Qué sustancias psicoactivas son las que consumen los jóvenes de Medellín?* El Tiempo. <https://www.eltiempo.com/colombia/medellin/estudio-revelara-las-drogas-que-consumen-los-jovenes-de-medellin-626686>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill: México.
- López González, F. (2007). La estafa prohibicionista: antecedentes, mantenimiento y consecuentes. *Universitas. Revista de Filosofía, Derecho y Política*, 77 - 89.
- López Restrepo, A. (2016). *Remedios nocivos: los orígenes de la política colombiana contra las drogas*. Bogotá: Penguin Random House Grupo Editorial.
- Losada, R., & Casas, A. (2008). *Enfoque para el análisis político. Historia, epistemología y perspectivas de la ciencia política*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Manjón-Cabeza, A. (2012). *La solución: La legalización de las drogas*. Barcelona: Debate.
- Martínez Godínez, V. (2013). *Paradigmas de investigación. Manual multimedia para el desarrollo de trabajos de investigación. Una investigación desde la epistemología dialéctico-crítica*. [http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/3790/1/Paradigmas\\_investigaci%c3%b3n\\_Manual.pdf](http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/3790/1/Paradigmas_investigaci%c3%b3n_Manual.pdf)

- 
- Medellín Joven. (s/f). *Autocultivo: una mirada desde la salud pública y la paz*. (s/f). Medellinjuven.com. <https://www.medellinjuven.com/blog/autocultivo-una-mirada-desde-la-salud-publica-y-la-paz-370>
- Ministerio de Justicia y del Derecho, Observatorio de Drogas de Colombia. (2019). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2019*. Bogotá DC: ODC.
- Ministerio de Protección Social. (2009). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008*. Bogotá DC: Imprenta Nacional.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución 089 de 2019 de 23 de enero de 2019.
- Morales Viteri, J.P. y Paladines, J.V. (2009). *Entre el control social y los derechos humanos: Los retos de la política y la legislación de drogas*. Quito, Ecuador: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
- Pardo, C. (2005). El problema mundial de las drogas ilícitas: su efecto en el crecimiento colombiano. *Papel Político*, 417 - 476.
- Paternina, R. (2017). Políticas de policía y gobiernos de izquierda: El caso de Uruguay. *Delito y sociedad*, 26(44),161-200. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2468-99632017000200006&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2468-99632017000200006&lng=es&tlng=es).
- Política Pública de Medellín (2014). Acuerdo n° 019 "Por el cual se actualiza y adopta la Política Pública de Juventud de Medellín".
- Posada-Moreno, M. (2020, junio 4). *Los 6 programas claves para jóvenes que ofrece este Plan de Desarrollo*. El Tiempo. <https://www.eltiempo.com/colombia/medellin/lo-que-le-ofrece-el-plan-de-desarrollo-de-medellin-a-sus-jovenes-502938>
- Presidencia de la República de Colombia. (2016). Ley 1801 de 2016. Recuperado de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=80538>.
- Presidencia de la República de Colombia. (2018). Decreto número 1844 de 2018.
- Restrepo-Zea, J.H., Martínez-Herrera, E. y Ruiz-Molina, A. (2017). Medellín y el sueño de Ciudad Saludable: construcción técnica y colectiva. *Revista de Salud Pública*, 19(1), 24-31. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.50120>
- Rojas Crotte, I. R., (2011). Hermenéutica para las técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales: una propuesta. *Espacios Públicos*, 14(31), 176-189.

- 
- Silva Forné, C. (2008). Investigación sociológica sobre la policía en México. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Universidad Nacional Autónoma de México: México DC.
- (2016). Drogas y Derecho Penal en el Uruguay: Tolerancia - Prohibición - Regulación. *Evolución del derecho uruguayo, su doctrina y jurisprudencia. Análisis de la Ley de Regulación y Control del Mercado de la Marihuana*. Fundación de Cultura Universitaria. Universidad de la República: Montevideo, Uruguay.
- (2017). Cambios a la normativa penal introducidos por la Ley de Regulación y Control del Mercado de la Marihuana aprobada en Uruguay. *Nuevo Foro Penal*, 13(88), 150–184. <https://doi.org/10.17230/nfp.13.88.5>
- Slapak, S., & Grigoravicius, M. (2007). "Consumo de drogas". La construcción de un problema social. *Anuario de Investigaciones*, 239-249.
- Thoumi, F. (2011). *Sueños de reforma de las políticas contra las drogas*. Obtenido de [https://www.youtube.com/watch?v=PNXxOQjgH9k&ab\\_channel=CasadeAm%C3%A9rica](https://www.youtube.com/watch?v=PNXxOQjgH9k&ab_channel=CasadeAm%C3%A9rica)
- (2015). *Debates y paradigmas de las políticas de drogas en el mundo y los desafíos para Colombia*. Bogotá: Digiprint editores SAS.
- (2021, abril 12). ¿Cómo resolver el problema de las drogas en Colombia? - Razón Pública. *Razón Pública*. <https://razonpublica.com/resolver-problema-las-drogas-colombia/>
- UNODC. (2015). *Problemática de las drogas. Orientaciones generales*. La Paz: Quatro Hnos.
- UNODC, Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Protección Social. (2014). *Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2013*. Bogotá DC: ALVI Impresores S.A.S.
- Uprimny, R. (1997). “¿Qué hacer con las drogas? Políticas vigentes y alternativas emergentes”, en Martín Hopenhayn (Compilador), *La grieta de las drogas. Desintegración social y políticas públicas en América Latina*, CEPAL: Santiago de Chile.