

INCERTIDUMBRE JURÍDICA DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA TRATAR EL CONSUMO DE DROGAS EN MENORES DE EDAD. EL CASO DE MANIZALES

Pérez-Vásquez, J.C. y Arteaga-Toro, N.A. (2015). Incertidumbre jurídica de las políticas públicas para tratar el consumo de drogas en menores de edad. El caso de Manizales. *Revista Cultura y Droga*, 20 (22), 119-136. DOI.10.17151/culrd.2015.20.22.7.

JUAN CARLOS PÉREZ-VÁSQUEZ*
NOÉ ARLEY ARTEAGA-TORO**

Recibido: 07 de septiembre de 2015
Aprobado: 27 de noviembre de 2015

RESUMEN

Objetivo. Analizar las políticas públicas formuladas para tratar el consumo de drogas en menores de edad de la ciudad de Manizales con el fin de examinar su incidencia en el incremento del consumo por parte de esta población. **Metodología.** Se hace uso de una metódica mixta, que permite relacionar estratégicamente datos cuantitativos con datos cualitativos. **Resultados.** Se propone la construcción de una política social a partir de un modelo alternativo enfocado en una gobernanza equilibrada y horizontal que permita a la sociedad civil involucrarse en la toma de decisiones para su formulación e implementación local. **Conclusiones.** Estas políticas públicas no son efectivas, ya que expresan cierta incertidumbre jurídica que simultáneamente prohíbe y permite el consumo de drogas.

Palabras clave: políticas públicas, incertidumbre jurídica, sustancias ilícitas, menores de edad, gobernanza equilibrada, Manizales.

* Magíster en Culturas y Droga. Contralor General Departamental de Caldas, Caldas, Colombia. E-mail: juancpe27@yahoo.es.  orcid.org/0000-0001-7364-0277.

** Antropólogo, Universidad de Caldas, Manizales, Colombia. E-mail: NoeArteagaAntropologia@gmail.com.  orcid.org/0000-0001-6062-0875.



UNCERTAINTY LEGAL OF THE PUBLIC POLICIES TO TREAT DRUG USE IN THE POPULATION YOUNGER. THE CASE OF MANIZALES

ABSTRACT

Objectives. Analyze public policies formulated to treat drug use in the population under the age of the city of Manizales, in order to examine its impact on the increase in consumption by this population. **Methodology.** Is made use of a mixed methodic that relates strategically quantitative data with qualitative data. **Results.** The construction of a social policy is proposed from an alternative model focused on a balanced and horizontal governance, allowing civil society involvement in decision-making for development and local implementation. **Conclusions.** These public policies are not effective, as they express legal uncertainty that simultaneously it prohibits and allows the consumption of drugs.

Key words: public policies, legal uncertainty, illegal drugs, minors of age, balanced governance, Manizales.

INTRODUCCIÓN

Es una locura empeñarse en hacer siempre lo mismo, esperando resultados distintos.
(Albert Einstein)

En este artículo se hace un análisis de las políticas públicas sobre el consumo de sustancias psicoactivas ilícitas por parte de los menores de edad en la ciudad de Manizales. Se ha elegido esta ciudad, capital del departamento de Caldas, ya que de acuerdo a los resultados del estudio desarrollado por el Observatorio de Drogas de Colombia (2011) este departamento presentó los índices más elevados en el consumo de estas sustancias por parte de la población escolarizada; índices, muy por encima de la media nacional. Por esta razón, el objetivo de esta investigación es analizar el impacto efectivo de las mencionadas políticas en su implementación local para tratar el incremento del consumo de estas sustancias consideradas ilícitas en la población menor de edad.

Como hipótesis a constatar, se infiere que hay una política pública nacional frente a la prevención y el tratamiento del consumo de estas sustancias; pero su implementación local no es efectiva, ya que se presenta cierta incertidumbre jurídica caracterizada por la contradicción entre la implementación de las normativas enfocadas en prohibir y la vigencia de nuevas sentencias que permiten el porte de estas sustancias para consumo personal.

Para cumplir con esta finalidad el artículo se ha organizado en cinco apartados principales, además de la introducción y las conclusiones. En la primera se realizan algunas precisiones teóricas y metodológicas. En la segunda se realiza la identificación del problema social aquí tratado. En la tercera se trata la formulación y la toma de decisión de las políticas públicas. La cuarta se centra en la implementación local de estas políticas. La quinta versa sobre la evaluación de los resultados de la implementación. Para finalizar se plantea una alternativa participativa y democrática para construir política social a través de una gobernanza equilibrada, que sea a la vez horizontal y pluralista, caracterizada por valorar las apreciaciones de los principales actores involucrados —especialmente las y los jóvenes en riesgo de consumir y consumidores habituales y adictos— para la formulación y toma de decisiones de una nueva política social que sirva como alternativa útil para no continuar haciendo lo mismo esperando resultados distintos.

PRECISIONES TEÓRICO-METODOLÓGICAS

Hoy en día, las políticas públicas son entendidas como el accionar del Estado para reglamentar prácticas sociales consideradas problemáticas con el fin de modificar algún aspecto del orden social (Roth, 2015). Según Torres y Santander (2013): “toda opción de política debe responder a los fines esenciales del Estado. Las políticas públicas son el Estado en acción” (p. 112).

Las políticas públicas son las acciones concretas del Estado para mantener o modificar el orden social. Estas acciones se estructuran a partir de una articulación entre los planes políticos aprobados por el Estado y los programas y proyectos destinados a su aplicación concreta. Este enfoque Estadocéntrico en la formulación e implementación de las políticas públicas, las presentan como construcciones gubernamentales propias del Estado. De acuerdo con esta óptica monopolizadora

del Estado: “las políticas públicas corresponden a las acciones decididas, llevadas a cabo y autorizadas por el Estado, representado por el gobierno, de cara a proteger o promover un bien considerado como de interés público” (Roth, 2006, p. 60).

Estas definiciones olvidan la verdadera importancia de conocer y valorar las apreciaciones de los colectivos sociales para quienes van dirigidas estas políticas públicas. Es importante distinguir entre los funcionarios que forman el cuerpo gubernamental que representa al Estado, quienes tienen durante el tiempo establecido para sus mandatos una plena autoridad gubernamental, de los colectivos humanos para quienes son planificadas, programadas y proyectadas las estrategias de acción local de las políticas públicas. Es necesario establecer una distinción entre el Estado gubernamental y la sociedad civil. Así, para Torres y Santander (2013), “a diferencia de algunos enfoques que ven la interacción con la sociedad como regresiva para la toma de decisiones, resulta que esta no es solo deseable sino condición necesaria para el éxito de los procesos de políticas públicas” (p. 16).

Para el caso analizado en esta investigación, sobre las políticas públicas locales para tratar el incremento del consumo de sustancias ilícitas en los menores de edad en Manizales, resulta claro según los hallazgos que no se han tenido en cuenta las apreciaciones de las y los jóvenes en riesgo de consumir y consumidores adictos de estas sustancias y que son la sociedad civil para quienes van dirigidas. Estas comunidades de consumidores habituales están forzadas inevitablemente a seguir los planes, programas y proyectos políticos impuestos por las entidades gubernamentales.

En esta investigación se ha dado prioridad al enfoque cualitativo, a pesar de hacer uso de datos estadísticos para justificar e identificar el problema, a partir de una derivación del método utilizado por Daniel Bertaux denominado “relatos de vida”. Según Bertaux (1993): “los relatos de vida constituyen un instrumento incomparable de acceso a la vivencia subjetiva. La riqueza de sus contenidos es una fuente de hipótesis inagotable” (p. 150). Este método se instrumentalizó y derivó en entrevistas estructuradas abiertas a informantes clave. También se realizó un análisis hermenéutico de las normativas formuladas por el Estado colombiano para tratar el incremento del consumo de estas sustancias consideradas ilícitas. Vale resaltar que esta investigación se orientó a partir de la propuesta hecha por André-Noel Roth (2015), quien afirma: “el análisis de las políticas públicas se constituyó a partir de

una metodología de investigación aplicada al qué y al cómo hacer del Estado” (p. 15). El análisis de las políticas públicas se concibe como la ciencia que estudia al Estado en acción; en otras palabras: “como una metodología de investigación social aplicada al análisis de la actividad concreta de las autoridades públicas” (Roth, 2015, p. 15).

Con base en la propuesta de este autor, hay cuatro componentes esenciales que estructuran conceptualmente el análisis y la construcción ideal de una política pública nacional: la *identificación* del problema social a tratar, que tenga repercusiones públicas; la *formulación* de planes políticos con posibles soluciones y la toma de decisión del más pertinente, viable y eficiente para tratarlo; la *implementación* estratégica de sus acciones políticas a través de programas y proyectos en los territorios locales en donde se manifieste la problemática identificada y finalmente la *evaluación* para comparar analíticamente los resultados esperados con los resultados obtenidos y validar así la efectividad de las políticas públicas (Roth, 2015).

LA IDENTIFICACIÓN

¿Cuál es el problema social a tratar? ¿Es realmente pertinente su análisis? ¿Cuáles son las evidencias que permiten su justificación? En este apartado se responde a estas interrogantes con el fin de incluir el incremento del consumo problemático de sustancias ilícitas por parte de la población menor de edad como un problema público que requiere con urgencia de una atención estatal efectiva. Este componente del análisis permite conocer, definir y difundir la problemática social hacia la cual se van a dirigir las soluciones formuladas en la política pública.

Con base al informe final presentado al gobierno nacional por el Observatorio de Drogas de Colombia (ODC) (2011), sobre el “Estudio nacional del consumo de sustancias psicoactivas en población escolar”, la población menor de edad escolarizada que incursiona en el consumo de sustancias consideradas ilícitas se ha incrementado considerablemente y en edades cada vez más tempranas durante la última década. El agravante principal de este problema sociocultural es la diversidad de nuevas sustancias que entran en el mercado y su fácil accesibilidad, lo que hace más complejo su tratamiento estatal.

Según este informe, el departamento de Caldas presentó para el año 2011 uno de los índices más elevados a nivel nacional en el consumo de sustancias psicoactivas consideradas ilícitas en la población menor de edad escolarizada. Este estudio se realizó con el fin de estimar el consumo de drogas en la población escolar en Colombia en edades entre los 11 y los 18 años, conocer la percepción de riesgo de este grupo frente al consumo de drogas, la percepción del nivel de accesibilidad y la oferta directa de drogas, así como su uso en el entorno educativo.

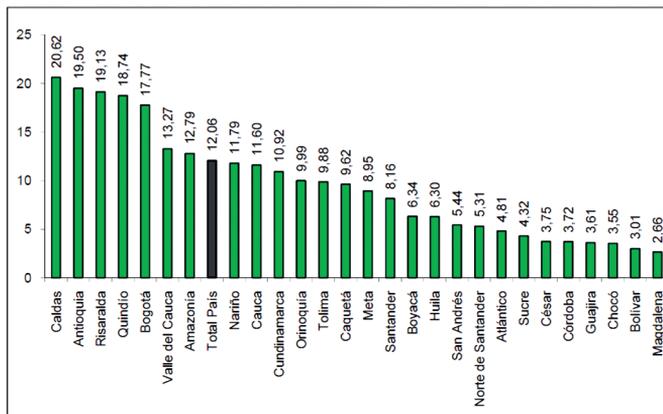


Gráfico 1. Prevalencia de uso alguna vez en la vida de cualquier sustancia ilícita según dominio departamental.

Sobre las sustancias legales, pero perjudiciales para la salud, el departamento de Caldas ocupó el segundo lugar en el consumo de tabaco con un 13,16 % solamente por debajo de Bogotá; la cual ocupó el primer lugar con una prevalencia del 17,15 %. Frente al consumo de alcohol Caldas ocupó el primer lugar con una prevalencia del 48,56 %; mientras que Bogotá ocupó el segundo lugar con una prevalencia del 48,02 %. Surge una diversidad de nuevas sustancias sin prescripción médica que entran también en esta categoría de legales; entre estos fármacos se encuentran: Rivotril, Rohypnol, Valium, Ranitidina. El departamento de Caldas ocupó el primer lugar en la prevalencia del uso de estos tranquilizantes y estimulantes sin prescripción con el 1,60 %, muy por encima de la media nacional de tan solo 0,78 %.

En el caso de las sustancias consideradas ilegales, como la marihuana, el departamento de Caldas ocupó el tercer lugar a nivel nacional con un promedio de prevalencia del 9,37 % muy por encima de la media nacional del 5,22 %. Respecto al uso de

cocaína ocupó el quinto lugar con un 2,21 % por encima de la media nacional de 1,87 %. En el uso de éxtasis el departamento de Caldas ocupó el segundo lugar con una prevalencia del 1,27 % por encima de la media nacional de 0,79 %. Sobre el uso de pegantes y solventes ocupó el tercer lugar con el 2,48 %, mientras la media nacional fue de 1,83 %. La única sustancia ilícita cuyo uso estuvo por debajo de la media nacional fue el bazuco con un 0,38 %, mientras la media nacional se fijó en un 0,47 %. Esta investigación es pertinente hoy, ya que estos datos estadísticos a nivel nacional apenas complementan las evidencias observadas a nivel municipal.

LA FORMULACIÓN

Vale aclarar lo que orienta el sentido común, el hecho de saber que la definición legislativa legitimada por el Estado no es un componente intrínseco de las sustancias consideradas de este modo; ilícitas, no hace parte de su estructura bioquímica —de sus principios naturales— sino que es una definición establecida socialmente; la cual está sujeta de igual modo a los artificiosos cambios de la cultura.

Desde hace poco menos de un siglo se legisló la primera ley prohibicionista en Colombia y desde entonces hasta el presente se ha continuado reproduciendo este enfoque tradicional. Sin embargo, en las últimas décadas se han decretado nuevas sentencias que buscan abrir caminos para otras alternativas frente al evidente fracaso de las políticas públicas prohibicionistas. Estas sentencias buscan flexibilizar y despenalizar el consumo de sustancias consideradas peligrosas y prohibidas, lo que ha generado una incertidumbre jurídica al respecto.

La primera legislación que tipificó sustancias como ilícitas en Colombia fue la Ley 11 de 1920 “sobre importación y venta de drogas que formen hábito pernicioso”. Se impuso por primera vez multas y se hizo la primera tipificación de sustancias psicoactivas consideradas fiscalizables por generar hábitos perjudiciales. Claro que estas disposiciones se impusieron especialmente a los profesionales de la salud, especialistas en las ciencias médicas, farmacéuticas y veterinarias que hicieran un uso inadecuado y reincidente de su legitimidad para hacer formulaciones. Las sustancias consideradas perniciosas son derivaciones sintéticas de plantas como la amapola o la coca; sin embargo, no hay una penalidad manifiesta para el cultivador.

Posteriormente, 26 años después de promulgada esta primera ley, se aprobó la Ley 45 de 1946. En esta, la penalización adquirió otro carácter puesto que se sumó a la multa un período de reclusión carcelaria y por tal razón se realizaron algunas subrogaciones al Código Penal. Se penalizó no solo a los especialistas en la producción de sustancias sintéticas por medio de la extracción de los componentes, sino también a los cultivadores de estas plantas.

Es necesario resaltar la importancia que se le dio al hecho de sancionar penalmente, y de un modo aún más severo, a quienes promulguen y provoquen el consumo de estas sustancias en la población menor de edad: “la sanción se aumentará en una tercera parte, si tales drogas se suministran o enajenan, a cualquier título, a menores de edad” (art. 270). Claro está, para entonces, la solución estaba orientada a la penalización de los adultos responsables y no, como resulta necesario en este contexto contemporáneo, a los tratamientos para el consumo adictivo y la reintegración social de los menores ya consumidores.

La Ley 30 de 1986, a través de la cual se configuró el Nuevo Estatuto Nacional de Estupefacientes, constituye el principal soporte normativo del país en lo que a drogas se refiere. En ella se hace mención, entre otras medidas, a las obligaciones y sanciones de los medios de comunicación y al sistema educativo colombiano para que publiciten programas de prevención contra el consumo de drogas según los parámetros del enfoque prohibicionista aplicado por el Consejo Nacional de Estupefacientes. Ya en el año 1991 se estableció la Constitución que prohibió el porte y consumo de sustancias consideradas ilícitas. El Estado se responsabiliza de los procedimientos de prevención y tratamiento, los cuales requieren del conocimiento informado del toxicómano. No obstante, como se demostrará en los apartados siguientes, no se tiene en cuenta un tratamiento legislativo especial para las y los menores de edad quienes aún no deciden y están forzados a seguir los procedimientos implementados por el Estado.

Tres años después de promulgada la Constitución, la Corte Constitucional promulgó la sentencia C-221 de 1994; la cual dio lugar a la despenalización del porte y consumo de la dosis mínima en Colombia, determinada a partir de ciertas cantidades establecidas para cada sustancia considerada ilícita. Con base en esta sentencia, la Corte Suprema de Justicia señaló que la drogadicción es un comportamiento personal que no trasciende la órbita más íntima del sujeto en el libre desarrollo de su

personalidad. En otras palabras el ciudadano es libre de consumir lo que quiera, de hacerse daño a sí mismo si eso quiere, incluso de quitarse la vida, sin que el Estado límite la libertad que tiene de hacerlo. La promulgación de esta sentencia contradice la prohibición de consumir legislada en la Constitución de 1991.

Diez años después la Corte Constitucional decretó la sentencia C-221 de 2004 a través de la cual la Corte Suprema de Justicia no solo ratificó la despenalización de la dosis mínima personal, sino que también impidió la criminalización de la dosis de aprovisionamiento. Hoy en día, esta dosis de aprovisionamiento es indeterminada debido a que la Corte Suprema determinó que no se puede establecer arbitrariamente cuál es la cantidad mínima de sustancias consideradas ilícitas a la que pueden acceder los consumidores sin ser condenados: “nadie que sea sorprendido con una cantidad de droga mayor a la establecida por la ley, puede ser procesado penalmente, si se comprueba que conserva la sustancia para la satisfacción de sus necesidades de consumo” (*Semana*, 2016).

Estas sentencias de la Corte Constitucional orientadas a la despenalización del consumo, han generado incertidumbre al chocar con la tradición legislativa prohibicionista que se había impuesto en Colombia y en el mundo desde hace casi un siglo. No obstante, son la manifestación legislativa de nuevas alternativas que expresan cierta comprensión por parte del Estado frente al dilema del consumo habitual y adictivo de sustancias consideradas ilícitas. Aunque parece como si el Estado solo hubiera ajustado su definición de consumidor, ya que paso de considerarlo un delincuente que promueve el negocio del tráfico de drogas y que debe ser encarcelado punitivamente al de ciudadano que ha caído en la adicción y que necesita ser tratado clínicamente.

LA IMPLEMENTACIÓN

El objetivo fundamental de la implementación es volver en hechos concretos, los planes formulados y decididos en las políticas públicas; es decir llevar a cabo las acciones políticas planeadas en la formulación (Roth, 2015). Sobre las acciones implementadas en la ciudad de Manizales, para tratar el incremento del consumo de drogas en las y los jóvenes menores de edad, se evidencia la falta de efectividad en la implementación de los programas políticos en especial por el uso de un modelo

adaptado al enfoque clínico-punitivo que le prohíbe al menor de edad en riesgo de consumir y estigmatiza al consumidor adicto; los cuales están forzados a saberse definidos por el Estado entre los márgenes de la delincuencia y la enfermedad.

En Manizales entre los funcionarios destinados a implementar estas políticas públicas se encuentran los encargados de la psicorientación en los diferentes planteles educativos, los profesionales destinados a manejar las instituciones de tratamiento ya sea terapéutico o clínico y los policías de infancia y adolescencia.

De acuerdo con la psicorientadora de la Institución Educativa Liceo León de Greiff, el procedimiento implementado que se debe realizar para estudiantes consumidores de sustancias consideradas ilegales es llamar primero a los padres:

entonces se sigue la ruta que es remitirlo a la EPS y desde el colegio a exigir que los padres de familia sigan la atención, porque ha pasado que el problema no lo atienden desde la casa y se presenta la deserción. (Entrevista, Manizales 13 de junio de 2015)

En este caso se expresa la importancia del conocimiento de los padres sobre la situación de consumo de estas sustancias por parte de sus hijos e hijas, a tal punto que su desatención implica la deserción del estudiante. Este testimonio es muy similar al ofrecido por la psicorientadora de la Institución Educativa Isabel la Católica, para quien: “se llega a una desescolarización por inasistencia de los padres” (entrevista, Manizales 2 de octubre de 2015).

Otros agentes encargados de implementar estas políticas, son los policías de infancia y adolescencia; quienes entran en acción en el siguiente testimonio de la psicorientadora de la Institución Educativa Bosques del Norte: “cuando se detecta un joven con suficiente cantidad de marihuana, se llama a la policía de infancia y adolescencia, ellos vienen y depende de la cantidad se los llevan detenidos” (entrevista, Manizales 18 de septiembre de 2015).

En las situaciones donde los estudiantes son encontrados en plena flagrancia y con posesión de sustancias consideradas ilícitas dentro de las instituciones educativas, el debido proceso o ruta de atención señala que se puede solicitar la presencia de la policía de infancia y adolescencia puesto que tiene la autoridad de detener al estudiante infractor y remitirlo a una institución clínica o terapéutica.

En los tres casos anteriores, las psicorientadoras desplazan la responsabilidad de la desescolarización a la desatención de los familiares. Ciertamente, son los padres quienes potencian el problema del consumo en sus hijos y también son los que pueden ayudar a solucionarlo. Sin embargo estos testimonios también expresan ciertos indicios de una correlación entre el consumo de sustancias, la implementación de las políticas y la deserción escolar.

Según el testimonio ofrecido por la psicorientadora de la Institución Educativa Gran Colombia: “cuando un estudiante tiene esta problemática no es de sancionar, sino de pedir ayuda a las EPS, jamás se toma una medida de exclusión donde se saque a un alumno por ser consumidor de drogas” (entrevista, Manizales 31 de agosto de 2015). Las instituciones educativas no pueden excluir y desescolarizar a los estudiantes por presentar este problema. Por esta razón, en los anteriores testimonios, las psicorientadoras buscan desplazar la responsabilidad más allá del margen de las instituciones educativas y ubicarla en los hogares.

En todos los casos se evidencia cierta articulación entre las instituciones educativas y los centros de salud a donde son remitidos los estudiantes hallados en flagrancia y con historiales de toxicomanía. Este desplazamiento resulta significativo. Hay que resaltar, que dentro de la ruta a seguir está la realización de las denuncias en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF); entidad que maneja una política de cero tolerancia al consumo de sustancias consideradas ilícitas.

En Manizales solo hay un centro en donde se realiza el procedimiento de desintoxicación ambulatoria: la clínica San Juan de Dios. También hay varias instituciones terapéuticas entre las que se encuentran: el Centro de Recepción de Menores, la Ciudadela los Zagales, Semillas de Amor, Fundación Niños de los Andes. Estas instituciones terapéuticas tienen en común ser contratadas por el ICBF para implementar su política de tolerancia cero por medio del enclaustramiento y la abstinencia impuesta.

Aclarando, la diferencia entre el procedimiento ambulatorio de desintoxicación y los procedimientos de deshabitación. Al respecto, la funcionaria entrevistada de la clínica San Juan de Dios indica que el procedimiento ambulatorio dura entre dos y tres días. Con base en la ruta a seguir se traslada al menor de edad escolarizado de las instituciones educativas a las EPS, las cuales los remiten a la mencionada clínica

para la desintoxicación ambulatoria. Este es el recorrido que traza el procedimiento implementado. No obstante, a esta clínica van especialmente los pacientes que presentan trastornos mentales. De este modo, la población menor de edad con problemas de adicción ocupa también este lugar. El verdadero dilema está en el tratamiento médico y farmacológico que propone la medicina contemporánea contra la adicción, ya que resulta paradójico que para evitar el consumo de una sustancia ilícita sea necesario habituar el consumo de otras sustancias farmacológicas legales.

En las instituciones de carácter terapéutico ocurre otra situación diferente. En la gran mayoría de casos, las y los menores de edad internados han llegado contra su voluntad. Entre estas instituciones se encuentra el Centro de Recepción de Menores (CRM), entidad que actúa como operador del ICBF para el restablecimiento de derechos de las y los jóvenes en situación de riesgo y vulnerabilidad. El enclaustramiento impuesto genera una respuesta evasiva por parte de estos jóvenes. La funcionaria entrevistada dijo que ellos no llegan de manera voluntaria: “la situación que se presenta es que ellos se van, ellos buscan la manera de evadirse, siempre están pensando en evadirse y realmente un alto porcentaje se evade”. A lo que continúa: “después de llevar muchos meses en la institución y nosotros creer que ya está superando el síndrome de abstinencia, se les permite volver a su hogar” (entrevista, Manizales 9 de junio de 2015). A dicha institución son remitidos también todos los menores de edad que han infringido la ley o que se encuentran en estado de vulneración por conflictos intrafamiliares. Esto ubica al menor toxicómano como un delincuente vulnerado. Incluso, es plausible comparar estas instituciones con las prisiones para menores.

Para Moreno y Zapata (2013) estos programas de rehabilitación encaminados a ofrecer alternativas de intervención, con el interés de facilitar los procesos de reinserción al medio social, reproducen cierta “paradoja de la rehabilitación” puesto que no hay un seguimiento de los jóvenes luego de salir de estas instituciones en las que han estado enclaustrados; así, afuera, en los contextos socioculturales donde les resulta accesible y permisivo el consumo, reinciden y en muchos casos tienen que volver a iniciar; es decir reproducir paradójicamente el tratamiento de rehabilitación terapéutico.

LA EVALUACIÓN

Este componente es el menos tratado y quizás el más importante, ya que permite conocer los resultados de las políticas públicas. A pesar de considerarse en último lugar la evaluación se realiza desde los procesos de identificación, formulación e implementación. Para evaluar la efectividad de estas políticas públicas, es necesario conocer los testimonios de la sociedad civil para quienes van dirigidas y quienes están involucrados forzosamente en las mismas. Por esta razón, en este apartado, se hace un análisis valorativo de las apreciaciones hechas por jóvenes de la ciudad de Manizales; consumidores habituales de sustancias consideradas ilegales.

Estos jóvenes han tenido que afrontar los procedimientos penales y los tratamientos implementados por las diferentes instituciones estatales. Realmente, son ellos quienes pueden expresar la realidad del problema social aquí tratado y también evaluar los procedimientos utilizados.

La decisión de consumir o no, responde a la libertad individual de elegir bajo su responsabilidad y del libre desarrollo de su personalidad. No obstante, como se evidencia en el siguiente testimonio ofrecido por un estudiante de la Institución Educativa Bosques del Norte, la influencia de los grupos de pares puede considerarse como un factor causal del consumo de estas sustancias: “cuando la probé por primera vez yo estaba con unos parceritos en la cancha del Bosque, yo los estaba acompañando y ellos se pegaron un bareto y yo también me lo metí y así fue que empecé” (entrevista, Manizales 15 de septiembre de 2015).

En otro caso, un estudiante de la Institución Isabel la Católica admitió haber consumido dentro de las instalaciones del plantel inducido por otros compañeros. Él afirma: “cuando uno estaba con ellos y ellos consumían prácticamente lo obligaban a uno para que uno consumiera. Mis amigos eran del colegio, ellos me ofrecían todo el tiempo y lo hice dentro del colegio en un baño” (entrevista, Manizales 12 de septiembre de 2015).

En ambos casos, los estudiantes buscan desplazar la responsabilidad personal de decidir a la influencia de los grupos de amigos; en otras palabras, la decisión del grupo de pares por consumir parece doblegar la decisión personal de hacerlo. Esto se evidencia en otro testimonio de un estudiante de la misma institución

educativa, el cual considera que: “yo sí fumo de vez en cuando marihuana, pero es lo natural, yo probé la marihuana por primera vez en éste colegio, porque un amigo me insistió mucho hasta que caí” (entrevista, Manizales 12 de septiembre de 2015). Esto genera un tipo alternativo de responsabilidad comunitaria dentro del margen de los consumidores habituales especialmente de marihuana.

En el caso siguiente, la familia es la promotora del rechazo y el estigma:

cuando mi cucha se enteró me pegó tremenda cachetada y era llorando y me sacó del colegio y me mandó pa’ Bogotá donde vivía mi papá y allá me puse a trabajar. Desde ahí la mera indiferencia, como el cero a la izquierda y es que ellos en vez de hablarme, ellos me alegan y así no funciona. Y mi cucho ya dice que yo soy severa deshonra y qué día me dijo que ojalá yo no fuera el hijo de él, porque él nunca ha sabido lo que es una traba, el sí toma trago de vez en cuando y me dice: si quiere tome y fume cigarro pero no, esa maricada de la marihuana a él no le gusta. (Entrevista, Manizales 10 de agosto de 2015)

La falta de comprensión y diálogo en el núcleo familiar del joven adicto es un serio problema que no permite una adecuada deshabituación. En este caso, la deserción escolar se presenta por una decisión familiar; lo cual justifica las apreciaciones ofrecidas por las psicorrientadoras analizadas en el apartado anterior. También resalta la permisividad paterna para permitir que su hijo consuma sustancias consideradas legales, como el alcohol, pero igualmente perjudiciales para la salud solo porque no tienen el estigma de la ilegalidad.

Sobre la manera como estos jóvenes evalúan los procedimientos que se han implementado para el tratamiento del consumo de estas sustancias ilícitas en las instituciones educativas en las que estudian, se tienen los testimonios de estudiantes del Liceo Isabel la Católica y Bosques del Norte:

pues aquí hay muchos alumnos consumidores y lo que uno ve es que los profesores los apoyan para que se salgan de los vicios. Y pues el gobierno trabaja con la policía y han venido a hacer campañas para que no consumamos; pero también los cogen, también he visto que los cogen y los mandan pa’ la linda y allá encerrados a veces cogen conciencia y a veces salen peor. (Entrevista, Manizales 23 de septiembre de 2015)

Sí me doy cuenta lo que pasa cuando ven a compañeros fumando y lo que hacen es llamar a los papás, los mandan para la clínica psiquiátrica y hay veces que llaman a la policía y la policía viene y se los llevan para la desintoxicación y muchos consumen de nuevo y otros se van del colegio. (Entrevista, Manizales 7 de octubre de 2015)

Estas apreciaciones evidencian un conocimiento sobre los procedimientos que son utilizados con los menores consumidores en los planteles educativos a partir de la aplicación de la normativa de tolerancia cero. Hay que resaltar la incertidumbre que expresan sobre la eficacia del enclaustramiento en un centro de reclusión puesto que algunos estudiantes forzados a seguir estos procedimientos implementados se van de las instituciones educativas. Se puede inferir, al respecto, que la deserción escolar por el consumo de estas sustancias ilícitas se encuentra incidentalmente relacionada a los procedimientos implementados a nivel local para su tratamiento. La implementación de los programas políticos para tratar el consumo de sustancias ilícitas en la población menor de edad escolarizada ha repercutido casualmente en los índices de deserción escolar. Esto indica que la aparente solución genera un problema mayor. El hecho de terminar internado en una institución terapéutica con el fin de deshabituarse al menor de edad con problemas de adicción por medio del enclaustramiento y la abstinencia impuesta implica a la vez que el menor de edad no puede continuar de un modo normal con sus estudios, los cuales se ven interrumpidos durante su enclaustramiento. Realmente, es un grave problema que los procedimientos implementados incidan en los índices de deserción escolar. Por esta razón, los resultados esperados no son contundentes y el consumo de estas sustancias consideradas ilícitas por parte de la población menor de edad sigue en aumento. Estas políticas públicas implementadas en la ciudad de Manizales no tienen efectividad para tratar con este dilema sociocultural.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La ciudad de Manizales presenta los índices más altos de un problema social creciente a nivel nacional, relacionado con el consumo de sustancias consideradas ilícitas por la población menor de edad. Esta problemática se agudiza si se considera la fácil accesibilidad y la diversidad de nuevas sustancias que entran al mercado de las drogas tanto legales como ilegales.

Este dilema sociocultural ha generado una respuesta legislativa por parte del Estado. Claro, que estas definiciones legislativas no hacen parte de la naturaleza intrínseca de estas sustancias tan solo se trata de una de las artificiosas definiciones que se han legitimado a través de la historia legislativa nacional y que responden a una realidad sociocultural igualmente histórica.

Esta respuesta estatal se ha caracterizado por reproducir un enfoque prohibicionista a través de un procedimiento clínico y punitivo. La implementación local de este procedimiento se hace por medio de las instituciones educativas y de salud de la ciudad a partir de una ruta a seguir con las y los jóvenes que son hallados en flagrancia ya sea consumiendo o portando alguna de estas sustancias ilícitas. Si lo hacen al interior de una institución educativa, la psicorientadora debe dar aviso a los padres e incluso tiene la autoridad de llamar a la policía de infancia y adolescencia para que se apropie del caso y les conduzca a la respectiva EPS para el tratamiento y donde son remitidos a la clínica San Juan de Dios; única institución en la ciudad que realiza el procedimiento de desintoxicación ambulatoria. Con base en los resultados presentados en el diagnóstico clínico, el o la estudiante puede remitirse a una de las instituciones terapéuticas contratadas por el ICBF donde se implementan políticas de tolerancia cero a través del enclaustramiento y la abstinencia impuesta. No obstante, la clínica San Juan de Dios se especializa en tratar casos específicos de menores de edad con patologías mentales y las instituciones terapéuticas se caracterizan por tratar a los menores de edad infractores de la ley. De este modo, el menor de edad con dependencia crónica al consumo de estas sustancias se tiene que saber definido por el Estado entre los márgenes de la delincuencia y la enfermedad.

Estos programas generan una respuesta evasiva por parte de los menores de edad internos y constantes recaídas de quienes logran fugarse, ya que no hay un seguimiento posterior al enclaustramiento y al salir vuelven a los contextos socioculturales en donde les resulta accesible y permisivo el consumo de estas sustancias. Además se infiere que este procedimiento implementado, ya por negligencia de los padres o por el enclaustramiento en las instituciones terapéuticas, incide en los índices de deserción escolar. Por ello la solución implementada no es efectiva y realmente está generando un problema mayor.

Se recomienda proponer programas alternativos de seguimiento efectivo de las y los menores de edad con problemas de adicción, que egresan de estas instituciones de

rehabilitación y que permita su adecuada reinserción social. Ampliar los programas de seguimiento y direccionarlos hacia otras instituciones dispuestas a brindar el acople institucional que estos jóvenes requieren.

También se recomienda que los funcionarios encargados de la formulación e implementación de estas políticas públicas se capaciten profesionalmente en la temática de las drogas y su incidencia en las diferentes culturas a través de la realización de programas académicos y de investigación, por ejemplo la Maestría en Culturas y Droga de la Universidad de Caldas, con el fin de conocer de un modo más especializado y profundo los usos socioculturales de las drogas y el dilema que suscita y sobre el cual pretenden legislar.

Se requiere una ruptura con el modelo de formulación e implementación política tradicional. Para este fin se propone un modelo alternativo inclusivo y pluralista, una gobernanza equilibrada que tenga en cuenta las apreciaciones de la sociedad civil involucrada en una relación participativa y horizontal con el Estado (Roth, 2015).

Es necesario generar otras alternativas que permitan conocer las opiniones de las y los consumidores de estas sustancias consideradas ilícitas. Resulta necesario para la toma de decisiones sobre qué políticas públicas implementar, saber las apreciaciones de la sociedad civil para quienes van dirigidas y sobre quienes van a ser implementadas estas políticas públicas. Se recomienda la inclusión participativa de las y los consumidores de estas sustancias, quienes ya están involucrados incidentalmente en la toma de decisiones para la formulación y la implementación. Es preciso dejarse orientar por Roth (2015), al respecto:

la gobernanza significa también que el interés público ya no se encuentra monopolizado e impuesto verticalmente por el Estado, sino que es plural, resultado de un arreglo o de un consenso entre diversos actores tanto públicos como privados. (p. 215)

Se recomienda pensar en una gobernanza equilibrada como una alternativa eficaz para la creación de una política social inclusiva que permita tratar adecuadamente el consumo adictivo de estas sustancias en la población menor de edad. A partir del enfoque aquí propuesto se puede realizar una nueva identificación de este dilema sociocultural que permita reflexionar a través del diálogo participativo, pluralista

y horizontal todas las alternativas posibles para elegir la mejor opción y generar una nueva formulación e implementación por medio de esta gobernanza equilibrada entre la sociedad civil involucrada y el Estado para no seguir haciendo lo mismo esperando resultados distintos.

Referencias bibliográficas

- Bertaux, D. (1993). La perspectiva biográfica. Validez metodológica y potencialidades. En J.S. Marinas y C. Santamarina (Comp.). *La historia oral: métodos y experiencias* (pp. 149-171). Madrid, España: Editorial Debate.
- Moreno, C. y Zapata, L. (2013). Etnografía de prácticas delictivas y consumo de sustancias psicoactivas ilícitas entre jóvenes infractores de la ciudad de Manizales. *Revista de Antropología y Sociología: VIRAJES*, 15 (2), 15-55.
- ODC. (2011). *Estudio nacional del consumo de sustancias psicoactivas en población escolar*. Recuperado https://www.unodc.org/documents/colombia/2013/septiembre/Estudio_Poblacion_Escolar_2011.pdf.
- Revista Semana (14 de marzo de 2016). *Drogas: la dosis mínima ya no será tan mínima*. Recuperado de <http://www.semana.com/nacion/articulo/corte-dice-que-dosis-minima-no-es-cuantificable/465394>.
- Roth, A.-N. (2006). *Discurso sin compromiso: la política pública de derechos humanos en Colombia*. Bogotá, Colombia: Ediciones Aurora.
- Roth, A.-N. (2015). *Políticas públicas: formulación, implementación y evaluación*. Bogotá, Colombia: Ediciones Aurora.
- Torres, J. y Santander, J. (2013). *Introducción a las políticas públicas. Conceptos y herramientas desde la relación entre Estado y ciudadanía*. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional de Colombia.