

Abril 2026.

DOFA (Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas) – Mesa de estupefacientes de las cuatro subredes integrales de servicios de salud en Bogotá, (Norte, Sur, Sur Occidente y Centro Oriente).

1. Introducción

La problemática asociada a los estupefacientes en Colombia ha sido históricamente uno de los fenómenos sociales, sanitarios y de seguridad más complejos y persistentes del país. Su impacto trasciende el ámbito penal y se manifiesta en la salud pública, la convivencia ciudadana, el desarrollo social y la garantía de derechos humanos. En este contexto, la creación de una Mesa de Estupefacientes, **cumpliendo su objetivo que es: "diseñar y monitorear planes, programas y proyectos locales".**

1.1 Antecedentes históricos

Desde mediados del siglo XX, Colombia ha enfrentado de manera progresiva el fenómeno del tráfico ilícito y el consumo de sustancias estupefacientes, inicialmente asociado a dinámicas internacionales de producción y comercio ilegal, y posteriormente a problemáticas internas de consumo y salud pública (1). Como respuesta, el Estado colombiano consolidó un enfoque prohibicionista y de control, que dio origen al Estatuto Nacional de Estupefacientes, adoptado mediante la Ley 30 de 1986, el cual estableció definiciones, competencias institucionales y medidas de prevención, control y sanción (2).

Durante las décadas siguientes, la política de drogas evolucionó hacia la incorporación progresiva de enfoques preventivos, terapéuticos y comunitarios, reconociendo que el consumo de sustancias psicoactivas constituye un fenómeno multifactorial que requiere respuestas integrales (3). A nivel nacional y territorial, esta evolución ha impulsado la creación de instancias de coordinación como los consejos y mesas de estupefacientes, concebidos como espacios de diálogo, planeación y seguimiento de la política pública (4).

1.2 Marco normativo

El marco normativo colombiano en materia de estupefacientes se fundamenta principalmente en la Ley 30 de 1986, que adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y define los principios rectores para la prevención, tratamiento, rehabilitación y control de las sustancias que producen dependencia (2). Dicho estatuto se articula con compromisos internacionales asumidos por el país, como la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, el Convenio de 1971 sobre Sustancias Psicotrópicas y la Convención de 1988 contra el Tráfico Ilícito, los cuales hacen parte del ordenamiento jurídico colombiano (5).

En Colombia, tras la expedición del Decreto 2114 de 2023, no se imponen multas por el porte de la dosis personal, entendida como la cantidad de sustancia psicoactiva destinada

exclusivamente al consumo individual. De acuerdo con los parámetros definidos en la normativa y la jurisprudencia vigente, se consideran como dosis personal hasta 20 gramos de marihuana, 5 gramos de hachís, 1 gramo de cocaína o sus derivados, y 2 gramos de metacualona. No obstante, es importante precisar que, aunque estas cantidades no generan sanciones administrativas cuando son para uso propio, el porte de cantidades superiores o la evidencia de intención de distribución puede dar lugar a actuaciones por parte de las autoridades competentes.

En el nivel institucional, el **Consejo Nacional de Estupefacientes** y sus instancias territoriales tienen la función de conceptuar y orientar las políticas, planes y programas relacionados con la problemática de las drogas (6). Adicionalmente, la normativa reciente ha fortalecido los espacios de participación y articulación interinstitucional para la implementación y seguimiento de la Política Nacional de Drogas 2023–2033 (7).

En Bogotá, la política pública se ha desarrollado de manera sostenida a través del **Consejo Distrital de Estupefacientes** y la adopción de políticas específicas para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, con enfoque de salud pública, derechos humanos y territorialidad (8,9).

1.3 Contextualización del problema y justificación de la Mesa de Estupefacientes

En Bogotá, los estudios epidemiológicos y los sistemas de vigilancia en salud pública evidencian una alta prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas, especialmente en población joven, así como una diversificación de sustancias y patrones de consumo (8). Este escenario demanda respuestas coordinadas que trasciendan acciones aisladas y permitan integrar salud, educación, seguridad, inclusión social y participación ciudadana.

La creación de una Mesa de Estupefacientes se justifica como un mecanismo de gobernanza que facilita el análisis conjunto de la problemática, la identificación de brechas institucionales, la articulación de actores y la formulación de estrategias integrales ajustadas a las dinámicas territoriales (4,9).

1.4 Justificación del análisis DOFA para mesa de estupefacientes en Bogotá D.C

La implementación de un análisis **DOFA (Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas)** en el marco de la Mesa de Estupefacientes permite realizar un diagnóstico estructurado de la capacidad institucional y comunitaria para enfrentar la problemática. Este enfoque facilita la identificación de fortalezas existentes, como la experiencia normativa y técnica, así como de debilidades relacionadas con la fragmentación institucional o la limitada cobertura de programas (7,8).

Esta técnica o estudio, también se aplica teniendo en cuenta los siguientes documentos: gestión y análisis de políticas para el bienestar, documento diagnóstico- Política Pública de Sustancias Psicoactivas de Bogotá D.C. 2026-2035, acuerdo 001 del 17 de mayo de 2019, por el cual se adopta el reglamento interno del Consejo Distrital de Estupefacientes, seccional Bogotá D.C.

Asimismo, el DOFA contribuye a reconocer oportunidades como la actualización de la política pública distrital y nacional, y a anticipar amenazas asociadas a nuevas sustancias, dinámicas de mercado ilícito y cambios socioculturales. De esta manera, se convierte en una herramienta clave para la toma de decisiones estratégicas, la planeación intersectorial y el seguimiento de acciones en el corto, mediano y largo plazo.

1.5 Tipo de metodología a usar: grupo focal que es una técnica de investigación cualitativa que consiste en una discusión guiada entre un pequeño grupo de personas, facilitada por un moderador, con el propósito de explorar de manera profunda percepciones, experiencias, opiniones y significados compartidos sobre un tema específico, a partir de la interacción grupal y el intercambio de puntos de vista. Su utilidad en la aplicación de un análisis DOFA del funcionamiento de las Mesas de Estupefacientes radica en que permite recoger información cualitativa directa de los actores involucrados (institucionales, comunitarios y técnicos), identificar consensos y disensos sobre fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, y comprender no solo *qué* factores existen, sino *por qué* y *cómo* influyen en la dinámica real de la mesa, aportando insumos contextualizados y participativos que fortalecen el diagnóstico estratégico y la toma de decisiones.

2. Objetivo General

Identificar fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas en la gestión de las mesas de estupefacientes de cada subred integrada de servicios de salud, mediante grupos focales participativos.

2.1 Objetivos Específicos

- ✓ Analizar funcionamiento operativo y normativo
- ✓ Identificar situaciones problemáticas que impiden el desarrollo de actividades y otras desarrolladas por las mesa de estupefacientes
- ✓ Reconocer los que se hizo bien y lo que se debe mejorar
- ✓ Proponer acciones de mejora por cada subred integral de salud

3. Metodología

Para el desarrollo del análisis del funcionamiento de las Mesas de Estupefacientes en las diferentes localidades, se realizará una convocatoria dirigida a los profesionales que hacen parte de dichas instancias, procurando la participación de actores con diversidad de roles, niveles de experiencia y contextos territoriales, con el fin de garantizar una visión amplia y representativa del quehacer de las mesas en el territorio.

La metodología se basará en la realización de grupos focales, concebidos como espacios de diálogo y reflexión colectiva, orientados a identificar las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas (DOFA) relacionadas con las acciones que desarrollan las Mesas

de Estupefacientes. Cada grupo focal contará con un moderador, encargado de guiar la discusión a partir de una guía semiestructurada alineada con los componentes del DOFA; un relator, responsable del registro sistemático de los aportes; y un observador, quien documentará las dinámicas grupales y elementos contextuales relevantes.

Previo al inicio de cada sesión, se socializarán los objetivos del ejercicio y se establecerán acuerdos de confidencialidad, con el fin de propiciar un ambiente de confianza que facilite la participación abierta y el intercambio de experiencias. Las discusiones se orientarán a identificar factores internos y externos que inciden en el desempeño de las mesas, así como en su capacidad de articulación interinstitucional y respuesta a las dinámicas territoriales. Posteriormente, la información recolectada será sistematizada mediante un proceso de categorización de respuestas, triangulación de registros y consolidación de hallazgos. Como apoyo al análisis, se elaborarán mapas de palabras y matrices DOFA integradas, que permitan identificar patrones, recurrencias y factores críticos para la toma de decisiones. Los resultados obtenidos servirán como insumo para orientar acciones de mejora, fortalecer el funcionamiento de las Mesas de Estupefacientes y optimizar su impacto en el territorio, promoviendo además la retroalimentación y la mejora continua de estos espacios de coordinación.

3.1 desarrollo de la metodología

Número de grupos

1 grupo focal por subred integral de servicios de salud → 4 grupos en total

Norte

Sur

Sur Occidente

Centro Oriente

La convocatoria se haría a quienes hacen parte de la mesa local de estupefacientes

1. Delegado Gerente de Subred Integrada de Servicios de Salud ESE
2. Delegado Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia.
3. Delegado Secretaría Distrital de Educación
4. Delegado Subdirección Local de Integración Social.
5. Alcalde Local o su delegado.
6. Delegado Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte
7. Delegado Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal IDPAC
8. Delegado Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud IDIPRON
9. Coordinador del Centro Zonal del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF o su delegado.
10. Delegado de la Policía Metropolitana de Bogotá en la localidad donde se implemente la Mesa.

Participantes (ideal 8–12 por grupo)

Perfil mixto para lograr visión integral:

Referentes de farmacia / químicos farmacéuticos

Personal asistencial (médicos o enfermería)
Auditores o administrativos
Referente de salud pública
Actores de control (si aplica)
Coordinadores de programa o red

Clave: que todos tengan relación directa con manejo o control de estupefacientes o política de SPA.

Metodología del grupo focal

Duración: 90 a 120 minutos

Roles: Moderador (facilitador), Relator (toma de notas), Observador (opcional)

Guion del grupo focal

Apertura (10–15 min)

Presentación.

Objetivo del espacio.

Reglas:

- ✓ Confidencialidad
- ✓ Respeto
- ✓ Participación abierta

Bloque 1: Contexto (15 min)

Preguntas guía:

¿Cómo funciona actualmente la mesa de estupefacientes en su red?

¿Qué actores participan?

¿Qué procesos clave manejan?

Bloque 2: DOFA participativo (60 min)

Se Puede usar matriz en cartulina o digital.

Fortalezas (interno positivo)

¿Qué está funcionando bien?

¿Qué buenas prácticas tienen?

¿Qué los diferencia positivamente?

Debilidades (interno negativo)

¿Qué dificultades tienen en la operación?

¿Qué fallas se repiten?

¿Dónde hay riesgos o errores frecuentes?

Oportunidades (externo positivo)

¿Qué cambios del entorno podrían mejorar el proceso?

¿Qué apoyos institucionales existen?

¿Qué alianzas se pueden fortalecer?

Amenazas (externo negativo)

¿Qué factores externos afectan la gestión?

¿Cambios normativos, desabastecimiento, control?

¿Riesgos de seguridad o legales?

Ejemplos para explicar el DOFA en el grupo (pensado desde la política de SPA)

Fortalezas: El componente cuenta con un marco normativo sólido alineado con la jurisprudencia nacional sobre dosis personal y enfoque de derechos, así como con lineamientos de salud pública que priorizan la prevención y la atención integral. Además, dispone de experiencia institucional acumulada, equipos técnicos interdisciplinarios y algunas rutas de atención ya definidas en el sistema de salud.

Oportunidades: Existe un creciente reconocimiento del consumo de sustancias como un asunto de salud pública, lo que facilita la articulación intersectorial (salud, educación, integración social) y el acceso a cooperación técnica y recursos. Asimismo, el interés en enfoques como reducción de daños, salud mental y nuevas masculinidades abre posibilidades para innovar en estrategias preventivas y comunitarias.

Debilidades: Se evidencian brechas en la implementación territorial de las estrategias, con baja cobertura y acceso desigual a servicios de atención. También persisten limitaciones en la capacitación de talento humano, debilidad en los sistemas de información para seguimiento de casos y articulación entre actores institucionales, lo que afecta la continuidad de la atención.

Amenazas: Persisten factores externos como el estigma hacia las personas usuarias, el fortalecimiento de economías ilegales asociadas al narcotráfico y posibles cambios normativos o políticos que prioricen enfoques punitivos sobre los de salud pública. Adicionalmente, las condiciones socioeconómicas y la desigualdad pueden incrementar la vulnerabilidad al consumo y dificultar la sostenibilidad de las intervenciones.

Bloque 3: Priorización (20 min)

Cada participante vota (ej: 3 votos por categoría)

Se identifican los factores más críticos

Cierre (10 min)

Validación rápida de hallazgos

Agradecimientos

Próximos pasos

Herramientas

Matriz DOFA en Microsoft 365

Finalizar con presentación por cada subred de 15 minutos

Grabación (si hay consentimiento)

Formato de relatoría
Formato para el análisis de la información

Análisis posterior

Consolidación
Unificar resultados de las 4 redes
Categorizar respuestas para el análisis
Identificar:
Coincidencias
Diferencias territoriales
Problemas críticos comunes

Producto final

DOFA por cada red
DOFA consolidado general
Recomendaciones estratégicas

Recomendaciones clave

- ✓ Mantener grupos homogéneos pero con diversidad funcional
- ✓ Evitar que una sola persona domine la conversación
- ✓ Usar ejemplos concretos (casos reales)
- ✓ Fomentar confianza (tema sensible)
- ✓ No juzgar prácticas → enfoque de mejora

4. Referencias bibliográficas

1. Gechem Rojas JA. *Los estupefacientes: aspectos históricos y legislativos*. Barranquilla: Universidad Simón Bolívar; 1986.
2. Congreso de la República de Colombia. Ley 30 de 1986. Estatuto Nacional de Estupefacientes. Diario Oficial No. 37.335; 1986.
3. Ministerio de Justicia y del Derecho. Decreto 1943 de 1999 por el cual se modifica la estructura de la Dirección Nacional de Estupefacientes. Diario Oficial No. 43.738; 1999.
4. Consejo Nacional de Estupefacientes. Resolución 1 de 2023. Política Nacional de Drogas 2023–2033. Bogotá; 2023.
5. Naciones Unidas. Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes y Convenios internacionales de fiscalización de drogas. Nueva York; 1961–1988.
6. Ministerio de Justicia y del Derecho. Decreto 2159 de 1992. Organización y funciones de la Dirección Nacional de Estupefacientes. Bogotá; 1992.
7. Consejo Nacional de Estupefacientes. Creación de espacios de articulación interinstitucional y participación social. Resolución 1 de 2023.
8. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. *Política Pública de Sustancias Psicoactivas en Bogotá*. Alcaldía Mayor de Bogotá; 2025.
9. Alcaldía Mayor de Bogotá. Decreto 691 de 2011. Política Pública de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C.

Anexo 1. Reglamentación Mesas Locales de Estupefacientes.

Acuerdo 001 del 17 de mayo de 2019

“Por el cual se adopta el Reglamento Interno del Consejo Distrital de Estupefacientes, Seccional Bogotá, D.C.”

Artículo 11. Mesas Locales de Estupefacientes: De conformidad con el artículo 18 del Decreto Distrital 691 de 2011 y el artículo 2 del Decreto Distrital 210 de 2018, el Consejo Distrital de Estupefacientes, Seccional Bogotá, D.C., definirá la operación de las Mesas Locales de Estupefacientes para el estudio de la situación de oferta y demanda de sustancias psicoactivas en las localidades de Bogotá priorizadas por la problemática.

Parágrafo 1°. Las Mesas Locales de Estupefacientes tienen como objeto: diseñar y monitorear planes, programas y proyectos locales de reducción de la oferta y demanda de sustancias psicoactivas.

Parágrafo 2°. Las Mesas Locales de Estupefacientes sesionarán de manera mensual y de forma extraordinaria cuando se requiera.

Parágrafo 3°. Los integrantes de las Mesas Locales de Estupefacientes son:

5. Delegado Gerente de Subred Integrada de Servicios de Salud ESE
6. Delegado Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia.
7. Delegado Secretaría Distrital de Educación
8. Delegado Subdirección Local de Integración Social.
11. Alcalde Local o su delegado.
12. Delegado Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte
13. Delegado Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal IDPAC
14. Delegado Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud IDIPRON
15. Coordinador del Centro Zonal del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF o su delegado.
16. Delegado de la Policía Metropolitana de Bogotá en la localidad donde se implemente la Mesa.

La Secretaría Técnica de las Mesas Locales de Estupefacientes, la ejercerá el Gerente de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. según la localidad o su delegado.

Parágrafo 4°. Las Mesas Locales de Estupefacientes rendirán informe al Consejo Distrital de Estupefacientes cuando este lo requiera.

Parágrafo 5°. El Consejo Distrital de Estupefacientes, Seccional Bogotá, D.C., definirá la operación de la Mesa Intersectorial del Sistema de Alertas Tempranas (SAT) con el objetivo de analizar la situación de Nuevas Sustancias Psicoactivas (NSP) en el Distrito Capital que posibilite el abordaje temprano y la respuesta efectiva frente a la aparición de estas.

Anexo 2

Documento diagnóstico- Política Pública de Sustancias Psicoactivas de Bogotá D.C. 2026

Página 120

Frente a las instancias locales el reglamento interno del CDE establece que esta instancia define la "operación de las Mesas Locales de Estupefacientes para el "estudio de la situación de oferta y demanda de sustancias psicoactivas en las localidades de Bogotá priorizadas por la problemática" (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2019). **Estas mesas tienen como objetivo "diseñar y monitorear planes, programas y proyectos locales" en esa temática y sesionaran de manera mensual o de manera extraordinaria Entre los integrantes se encuentran los delegados de la Subred, SDSCJ, SDE, y la subdirección local de integración social (*Ibid*).**

En este punto es relevante hacer referencia a la anterior la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, D.C. (PPSPA), formalizada a través del Decreto 691 de 2011, para el decenio 2011-2021, hizo **énfasis en la prevención del consumo, especialmente en niños, niñas y adolescentes, y en la atención a los usuarios de sustancias psicoactivas, buscando también prevenir la vinculación de personas a las redes de oferta.** Se planteó bajo un enfoque de derechos, diferencial y promocional de la calidad de vida y la salud, buscando articularse con otras políticas distritales y sectoriales para mejorar la calidad de vida, y contemplaba ejes estructurales y transversales para su implementación, con un fuerte componente de base comunitaria (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2011).

En el marco de la aplica esta política identifican brechas en la implementación de marcos relacionados con sustancias psicoactivas, como el caso del Acuerdo 376 de 2009 que establece las directrices para la elaboración de la **Política Pública Distrital de prevención integral del consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes** el cual tiene como objetivo establecer:

"Directrices para la elaboración de la Política Pública Distrital (...) entendiendo por prevención integral del consumo de sustancias psicoactivas, el diseño, implementación y evaluación de procesos que permitan promover una vida saludable y de calidad en la población, así como caracterizar, comprender, neutralizar, transformar e intervenir las causas que se asocian al uso indebido de estas drogas (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2009). El Acuerdo 534 de 2013 del Concejo de Bogotá D.C. crea el **Observatorio sobre Alcohol y Sustancias Psicoactivas** en la ciudad, bajo la responsabilidad de la Secretaría Distrital de Salud, como un instrumento de gestión destinado a orientar la toma de decisiones y la formulación de políticas públicas sobre la problemática del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en el Distrito Capital. El Observatorio tiene como funciones principales diagnosticar, analizar, monitorear y evaluar el consumo de estas sustancias desde un enfoque de salud pública, generar información **estadística y técnica, promover**

investigaciones interdisciplinarias y coordinar acciones con el CDE. Además, se concibe como un espacio intersectorial e interdisciplinario, conformado por distintas secretarías distritales y la red hospitalaria, con participación de universidades, ONG y entidades públicas o privadas” (Concejo de Bogotá D.C., 2013).

Anexo 3

Localidades con mesa local de estupefacientes

Localidad	Tienen mesa de estupefacientes
Usaquén	Si
Chapinero	Si
Santa Fe	Si
San Cristóbal	Si
Usme	Si
Tunjuelito	Si
Bosa	Si
Kennedy	Si
Fontibón	Si
Engativá	Si
Suba	Si
Barrios Unidos	Si
Teusaquillo	Si
Los Mártires	Si
Antonio Nariño	Si
Puente Aranda	No
La Candelaria	Si
Rafael Uribe Uribe	Si
Ciudad Bolívar	Si
Sumapaz	No