



Justicia



BIENESTAR
FAMILIAR

**ESTUDIO NACIONAL DE CONSUMO
DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN
EL SISTEMA DE RESPONSABILIDAD
PENAL PARA ADOLESCENTES**

2023



OBSERVATORIO DE DROGAS
DE COLOMBIA

Ministerio de Justicia y del Derecho

Ángela María Buitrago Ruíz

Ministra de Justicia y del Derecho

Diego Mauricio Olarte Rincón

Viceministro de Política Criminal y Justicia Restaurativa (e)

Alexander Rivera Alvarez

Director de Política de Drogas y Actividades Relacionadas

Jenny Fagua Duarte

Subdirectora Estratégica y de Análisis

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Directora General

Astrid Eliana Cáceres Cárdenas

Subdirectora General

Adriana Velásquez Lasprilla

Directora (e) de Protección

Beatriz Adriana Tierradentro

Subdirectora de Responsabilidad Penal

Magally Macías Acevedo

Coordinación Técnica

Jenny Constanza Fagua Duarte

Ministerio de Justicia y del Derecho

Gonzalo Barreto Nuñez

Ministerio de Justicia y del Derecho

Carolina Rojas Ruiz

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Diseño de la muestra

Jose Giovanni Babativa Márquez

Maria Paula Torres

Centro Nacional de Consultoría

Trabajo de campo

Ana María García Arango

Natalia Arenas

Centro Nacional de Consultoría

Gonzalo Barreto

Ministerio de Justicia y del Derecho

Carolina Rojas Ruiz

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Análisis de la información

Silvana Calle

Maria Paula Torres

Centro Nacional de Consultoría

Gonzalo Barreto Nuñez

Ministerio de Justicia y del Derecho

Elaboración del informe

Carlos Lerma

Natalia Arenas Losada

Centro Nacional de Consultoría

Jenny Constanza Fagua Duarte

Gonzalo Barreto Nuñez

Ministerio de Justicia y del Derecho

Carolina Rojas Ruiz

Carlos Barrera Espinosa

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

El Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, Colombia 2023, fue realizado por el Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Citar como: Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2024), Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, Colombia 2023. Bogotá DC.: ODC. La versión digital de este documento puede ser consultada en www.odc.gov.co

Este estudio fue realizado por el Ministerio de Justicia y del Derecho en coordinación con el Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF.

2024

Para obtener la versión digital de este documento,
puede consultar la siguiente página web:

www.odc.gov.co

Tabla de Contenido

RESUMEN EJECUTIVO	15
INTRODUCCIÓN	22
OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	23
METODOLOGÍA.....	24
Módulo 1. Descripción de la muestra y de la población representada.....	33
1.1. Composición de la muestra	33
Módulo 2. Resultados sobre consumo de sustancias psicoactivas	37
2.1 Tabaco / Cigarrillo.....	37
2.1.1 Consumo tradicional de Tabaco/Cigarrillo.....	37
2.1.1.1 Indicadores de Consumo.....	37
2.1.2 Consumo de Tabaco/Cigarrillo a través de dispositivos electrónicos o vaporizadores con nicotina.....	40
2.1.2.1 Indicadores de Consumo	40
2.1.2.2 Edad de inicio.....	42
2.2 Alcohol.....	43
2.2.1 Indicadores de consumo.....	43
2.2.2 Edad de inicio.....	45
2.2.3 Consumo de riesgo y perjudicial	45
2.3 Marihuana	46
2.3.1 Indicadores de Consumo	46
2.3.2 Edad de inicio	49
2.3.3 Uso riesgoso de marihuana	49
2.3.4 Abuso y dependencia marihuana.....	50
2.4 2CB (tucibi o Nexus)	52
2.4.1 Indicadores de consumo.....	52
2.4.2 Edad de inicio	54

2.5	Cocaína.....	55	Módulo 7. Percepción del Riesgo.....	93
2.5.1	Indicadores de consumo.....	55	Módulo 8. Disponibilidad y Oferta de sustancias.....	96
2.5.2	Edad de inicio.....	57	8.1. Facilidad acceso.....	96
2.5.3	Dependencia y abuso cocaína.....	57	8.2. Oferta recibida.....	97
2.6	LSD (o tripi).....	59	Módulo 9. Relaciones familiares, con redes de pares y consigo mismos(as).....	99
2.6.1	Indicadores de consumo.....	59	9.1. Vínculos con la familia.....	99
2.6.2	Edad de inicio.....	61	9.2. Exposición a violencia intrafamiliar y abuso sexual.....	104
2.7	Basuco.....	62	Módulo 10. Comparación resultados indicadores 2017 – 2023.....	108
2.7.1	Indicadores de consumo.....	62	10.1. Alcohol.....	108
2.7.2	Edad de inicio.....	64	10.2. Tabaco.....	109
2.7.3	Dependencia y abuso basuco.....	64	10.3. Marihuana.....	110
2.8	Consumo de cualquier sustancia ilícita.....	65	10.4. Cocaína.....	112
2.8.1	Indicadores de Consumo.....	66	Módulo 11. Resultados Cualitativos.....	114
	Edad de inicio.....	67	11.1 Percepciones y experiencias generales alrededor de los Centros.....	114
2.9	Síntesis de sustancias.....	68	11.2. Percepción general sobre los Centros.....	114
Módulo 3. Historia de Consumo.....		70	11.3. Interacción al interior de los centros.....	118
3.1. Trayectoria del consumo de Sustancias psicoactivas.....		70	11.4. Procesos de atención y disminución de consumo de SPA en los centros.....	121
Módulo 4. Relación Alcohol/Droga y Delito.....		72	11.5. Consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales. Factores asociados al consumo.....	123
4.1. Conductas delictivas.....		72	11.6. Percepción de riesgo.....	127
4.2. Detenciones y Sanciones.....		71	11.7. Vulnerabilidad y discriminación.....	130
4.3. Último delito por el que fue procesado/sancionado.....		74	11.8. Conflictos y tensiones dentro del centro.....	131
4.4. Delito y consumo de sustancias.....		79	11.9. Relaciones familiares, con redes de pares y consigo mismo.....	132
4.5. Consumo de sustancias y último delito.....		81	11.10. Relación consumo de sustancias psicoactivas e infracciones a la ley.....	140
4.6. Familiares y su relación con actividades delictivas y consumo de sustancias psicoactivas.....		82	11.11. Disponibilidad y oferta de sustancias.....	141
Módulo 5. Tratamiento y Rehabilitación.....		87	11.12. Tratamiento y rehabilitación.....	145
5.1 Historia de tratamientos para el consumo de SPA y salud mental.....		87	CONCLUSIONES.....	152
Módulo 6. Circunstancias de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas.....		91		

Índice de Tablas

Tabla 1. Listado de regionales con más de 150 cupos contratados.....	25
Tabla 2. Tamaño de muestra final por grupo.....	27
Tabla 3: Resultados del levantamiento de información cualitativa.....	32
Tabla 4: Distribución de la muestra y de la población representada por tipo de sanción....	34
Tabla 5: Composición por sexo de la muestra y la población representada (PR).....	34
Tabla 6: Composición por sexo y modalidad de la muestra y población representada.....	35
Tabla 7: Composición por grupo de edad.....	35
Tabla 8: Composición de la muestra por departamento.....	36
Tabla 9: Indicadores de consumo de tabaco, según sexo.....	38
Tabla 10: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último mes de consumo de tabaco, según sexo.....	38
Tabla 11: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último mes de consumo de tabaco, según grupos de edad (años).....	38
Tabla 12: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último mes de consumo de tabaco, según tipo de modalidad.....	39
Tabla 13: Edad de inicio de consumo de tabaco, según sexo.....	40
Tabla 14: Indicadores de uso de cigarrillos electrónicos, según sexo.....	40
Tabla 15: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último mes de uso de cigarrillos electrónicos, según sexo.....	41
Tabla 16: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último mes de uso de cigarrillos electrónicos, según grupos de edad (años).....	41
Tabla 17: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último mes de uso de cigarrillos electrónicos, según tipo de modalidad.....	41
Tabla 18: Edad de inicio de consumo tabaco/nicotina a través de dispositivos electrónicos, según sexo.....	42
Tabla 19: Indicadores de consumo de alcohol, según sexo.....	43
Tabla 20: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último mes de consumo de alcohol, según sexo.....	43

Tabla 21: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último mes de consumo de alcohol, según grupos de edad (años).....	44
Tabla 22: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último mes de consumo de alcohol, según tipo de modalidad.....	44
Tabla 23: Edad de inicio de consumo de alcohol, según sexo.....	45
Tabla 24: Número y porcentaje de personas con consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, según sexo.....	46
Tabla 25: Indicadores de consumo de marihuana, según sexo.....	46
Tabla 26: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último año de consumo de marihuana, según sexo.....	47
Tabla 27: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último año de consumo de marihuana, según grupos de edad (años).....	47
Tabla 28: Edad de inicio de marihuana, según sexo.....	48
Tabla 29: Distribución porcentual respuestas CAST, entre consumidores de marihuana en el último año.....	49
Tabla 30: Distribución del puntaje escala CAST e índice de riesgo entre consumidores de marihuana en el último año por sexo.....	50
Tabla 31: Distribución porcentual según puntaje escala CAST, entre consumidores de marihuana en el último año según modalidad.....	50
Tabla 32: Indicadores de consumo de 2CB (tucibi o Nexus), según sexo.....	53
Tabla 33: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último año de consumo de 2CB (tucibi o Nexus), según sexo.....	53
Tabla 34: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último año de consumo de 2CB (tucibi o Nexus), según grupos de edad (años).....	53
Tabla 35: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último año de consumo de 2CB (tucibi o Nexus), según modalidad.....	54
Tabla 36: Edad de inicio de 2CB (tucibi o Nexus), según sexo.....	55
Tabla 37: Indicadores de consumo de cocaína, según sexo.....	55
Tabla 38: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último año de consumo de cocaína, según sexo.....	56
Tabla 39: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último año de consumo de cocaína, según grupos de edad (años).....	56

Tabla 40: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último año de consumo de cocaína, según medida	56
Tabla 41: Edad de inicio de cocaína, según sexo.....	57
Tabla 42: Trastorno por consumo de cocaína, según sexo.....	59
Tabla 43: Indicadores de consumo de LSD (o tripi), según sexo	60
Tabla 44: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último año de consumo de LSD (o tripi), según sexo	60
Tabla 45: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último año de consumo de LSD (o tripi), según grupos de edad (años).....	60
Tabla 46: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último año de consumo de LSD (o tripi), según modalidad	61
Tabla 47: Edad de inicio de LSD (o tripi), según sexo	62
Tabla 48: Indicadores de consumo de basuco, según sexo	62
Tabla 49: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último año de consumo de basuco, según sexo.....	63
Tabla 50: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último año de consumo de basuco, según grupos de edad (años)	63
Tabla 51: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último año de consumo de basuco, según modalidad	63
Tabla 52: Edad de inicio de basuco, según sexo	64
Tabla 53: Indicadores de consumo de cualquier sustancia ilícita, según sexo.....	66
Tabla 54: Prevalencia de consumo último año de cualquier sustancia ilícita, según edad.....	66
Tabla 55: Prevalencia de consumo último año de cualquier sustancia ilícita, según modalidad.....	67
Tabla 57: Edad de inicio de cualquier tipo de sustancia ilícita, según sexo	69
Tabla 58. Panorama global del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia (principales indicadores para todas las sustancias indagadas).....	73
Tabla 58: Frecuencia conductas delictivas, según sexo	73
Tabla 59: Edad primera vez de conductas delictivas, según sexo	74
Tabla 60: Promedio detenciones y sanciones, según sexo	75
Tabla 61: Promedio detenciones y sanciones, según dominio regional.....	76

Tabla 62: Principales delitos por los que han sido procesado/sancionado, según departamento.	79
Tabla 63: Consumo de drogas al momento de cometer el delito, según sexo	80
Tabla 64: Consumo de drogas al momento de cometer el delito, según departamento	81
Tabla 65: Consumo de sustancias y último delito	82
Tabla 66: Familiares vinculados a actividades delictivas, según departamento.....	84
Tabla 67: Familiares que han sido o son consumidores de drogas, según departamento.....	85
Tabla 68: Familiares vinculados al tráfico o porte de estupefacientes, según	86
Tabla 69: Tratamiento para dejar de consumir alcohol o drogas alguna vez en la vida, según sexo	87
Tabla 70: Tratamiento y rehabilitación, según sexo.....	88
Tabla 71: Tratamiento para dejar de consumir alcohol o drogas alguna vez en la vida, según modalidad	89
Tabla 72: Principales razones para empezar a consumir, según sexo.....	92
Tabla 73: Distribución porcentual de acuerdo a la percepción de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas	95
Tabla 74: Percepción facilidad de acceso a sustancias ilícitas	96
Tabla 75: Han recibido oferta para probar o comprar alguna droga, según sexo.....	98
Tabla 76: Mantiene vínculos con la familia, sexo y grupo de edad	99
Tabla 77: Reciben visitas regularmente, según sexo y grupo de edad	99
Tabla 78: Persona que los visita, según sexo	100
Tabla 79: Involucramiento y situación familiar, según sexo y modalidad	101
Tabla 80: Exposición a violencia intrafamiliar	105
Tabla 81: Violencia física en el entorno	106
Tabla 82: Amenazas con arma blanca o de fuego en el entorno.....	106
Tabla 83: Víctima de tocamientos sexuales por persona mayor	107
Tabla 84: Víctima de contacto sexual no deseado (oral, anal o vaginal) bajo manipulación, engaño, sometimiento u obligación, y/o fuerza.....	107
Tabla 85: Prevalencias uso de alcohol 2017 y 2023, según sexo.....	108

Tabla 86: Prevalencia mes alcohol comparado 2017 -2023.....	109
Tabla 87: Prevalencias uso de tabaco/cigarrillos 2017 y 2023, según sexo.....	119
Tabla 88: Prevalencia mes tabaco por modalidad y departamento, estudios 2017 -2023.....	110
Tabla 89: Prevalencias uso de marihuana 2017 y 2023, según sexo.....	111
Tabla 90: Prevalencia año marihuana por modalidad y departamento, estudios 2017 -2023.	111
Tabla 91: Prevalencias uso de cocaína 2017 y 2023, según sexo.....	112
Tabla 92: Prevalencia año cocaína por modalidad y departamento, estudios 2017 -2023.....	113
Tabla 93. Factores que impulsan o reducen el consumo	124

Índice de gráficas

Gráfica 1: Prevalencia último mes consumo de cigarrillo según dominio departamental.....	39
Gráfica 2: Prevalencia último mes de uso de cigarrillos electrónicos, según dominio departamental	42
Gráfica 3: Prevalencia último mes de consumo de alcohol, según dominio departamental....	44
Gráfica 4: Prevalencia de consumo último año de marihuana, según edad y tipo de medida..	47
Gráfica 5: Prevalencia de consumo último año de marihuana, según dominio departamental.	48
Gráfica 6: Distribución porcentual de la dependencia a la marihuana, según sexo, grupo de edad y modalidad.	51
Gráfica 7: Distribución porcentual de trastornos por consumo de marihuana, según sexo y grupo de edad.....	52
Gráfica 8: Prevalencia último año de consumo de 2CB (tucibi o Nexus), según dominio departamental.....	54
Gráfica 9: Prevalencia último año de consumo de cocaína, según dominio departamental....	57
Gráfica 10: Distribución porcentual de la dependencia a cocaína, según sexo, grupo de edad y modalidad.....	58
Gráfica 11: Prevalencia último año de consumo de LSD (o tripi) en adolescentes según dominio departamental.....	61
Gráfica 12: Prevalencia último año de consumo de basuco, según dominio regional	64
Gráfica 13: Distribución porcentual de la dependencia a basuco, según sexo y modalidad.	65
Gráfica 14: Prevalencia consumo último año de cualquier sustancia ilícita, según dominio departamental.....	68
Gráfica 15: Progresión del consumo de sustancias psicoactivas por edad.....	70
Gráfica 16: Principales delitos por los que han sido procesados/sancionados, según sexo	77
Gráfica 17: Familiares: delito, consumo y tráfico / porte de drogas.....	83
Gráfica 18: Tratamiento interno – ambulatorio, según regiones.....	89
Gráfica 19: Compañía y lugar de la primera vez que consumió sustancias, según sexo.....	91
Gráfica 20: Factores protectores según modalidad - Total	101
Gráfica 21: Factores de riesgo, según modalidad - Total	102

Gráfica 22: Autopercepción total y sexo modalidad privativa..... 103

Gráfica 23: Autopercepción total y sexo modalidad No privativa..... 104

RESUMEN EJECUTIVO

Como compromiso de país, se actualiza la información sobre el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en conflicto con la ley en Colombia. En línea con esto, el Observatorio de Drogas de Colombia (del Ministerio de Justicia y del Derecho), en alianza con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, lleva a cabo el Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA) de 2023.

Este estudio busca actualizar la información relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas en esta población, así como reconocer su percepción de riesgo frente al uso de las sustancias, la percepción de accesibilidad y la oferta directa de las mismas, su uso dentro de los centros especializados y tener una aproximación sobre la relación entre drogas y delito.

Esta es una investigación de carácter mixto donde se combinan el componente cuantitativo y cualitativo. La parte cuantitativa se desarrolló a partir de la aplicación de encuestas a adolescentes y jóvenes de 14 a 22 años, bajo medida privativa de la libertad y bajo medida no privativa de la libertad. La parte cualitativa se desarrolló a partir de dos técnicas de investigación: i) la entrevista a profundidad, con jóvenes vinculados al SRPA y actores relevantes al interior del Sistema; ii) grupos focales, con jóvenes vinculados al SRPA, actores relevantes al interior del Sistema y familiares de adolescentes y jóvenes vinculados al SRPA.

En la encuesta se entrevistaron a 1.309 adolescentes y jóvenes en modalidad privativa de la libertad y 1.056 en modalidad no privativa de la libertad¹. A continuación, se presentan los principales resultados:

Consumo de Tabaco/Cigarrillo

El 72,3% de los adolescentes y jóvenes del SRPA ha utilizado tabaco/cigarrillo alguna vez en su vida, siendo el 72,9% en hombres y el 64,9% en mujeres. El 14% informa consumo actual (último mes), con un mayor porcentaje en mujeres (15,9%), que en hombres (13,9%).

Por otro lado, se observa una mayor prevalencia de consumo actual entre los jóvenes mayores de 22 años (20,3%) y los adolescentes de 15 a 18 años (14,7%). El menor consumo se registra entre los adolescentes de 14 años (9,3%).

La prevalencia mensual del consumo de cigarrillo es significativamente mayor entre los adolescentes y jóvenes en la modalidad no privativa de la libertad y externados e intervención de apoyo RAJ (25,2%) en comparación con aquellos en la modalidad privativa de la libertad e IRAJ (4,2%).

Tabaco/Cigarrillo a través de dispositivos electrónicos o vaporizadores con nicotina

¹ Para simplificar y agilizar la exposición y lectura del texto, en adelante se usarán de manera indistinta los términos "modalidad privativa e IRAJ" (internado de restablecimiento en administración de justicia), o simplemente "modalidad privativa". De igual forma, se emplearán los términos "modalidad no privativa y externados e intervención de apoyo RAJ" (restablecimiento en administración de justicia), o simplemente "modalidad no privativa".

El 42,3% de los adolescentes y jóvenes en el SRPA alguna vez en su vida ha utilizado cigarrillos electrónicos o vaporizadores con nicotina, con un consumo superior en las mujeres (52,9%) en comparación con los hombres (41,5%). La prevalencia en el último mes es del 4,2%, más alta en las mujeres (5,3%) que en los hombres (4,1%).

La prevalencia más alta del consumo actual de cigarrillos electrónicos se encuentra entre los adolescentes de menor edad (14 años) con 11,6%, seguido por los adolescentes de 15 a 18 años con 4,5%. Por otro lado, el consumo actual es mayor en la modalidad no privativa de la libertad y externados e intervención de apoyo RAJ (8,3%) en comparación con la modalidad privativa de la libertad e IRAJ (0,5%). En cuanto a la distribución geográfica, los departamentos de Quindío y Antioquia lideran el consumo, con prevalencias mensuales de 11,9% y 9%, respectivamente.

Finalmente, la edad promedio de inicio del consumo de tabaco a través de dispositivos electrónicos es de 14,9 años, con valores muy similares entre hombres (14,9 años) y mujeres (15,1 años).

Alcohol

El 85,7% de los adolescentes y jóvenes en el SRPA han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, siendo este porcentaje mayor en mujeres (88,9%) en comparación con los hombres (85,5%). El 17,7% reportó consumo de alcohol en el último año, con el mismo valor para ambos sexos.

Por otro lado, en la modalidad no privativa de la libertad y externados e intervención de apoyo RAJ, se observa una mayor prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas en el último mes (35,5%) en comparación con la modalidad privativa de la libertad e IRAJ (2,2%), siendo esta una diferencia estadísticamente significativa. El departamento de Atlántico presenta la mayor prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en el último mes (33,7%), seguido por Quindío (30,4%). Las prevalencias más bajas se observan en Valle del Cauca (9,8%) y Caldas (5,2%).

Finalmente, el 13,1% de los adolescentes y jóvenes en el SRPA presentan consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, con una prevalencia del 13,1% en hombres y 12,7% en mujeres. Respecto a los adolescentes y jóvenes que consumieron bebidas alcohólicas en el último mes, el 74% presentan consumo de riesgo y perjudicial, con un 74,2% en hombres y un 72,3% en mujeres, aunque esta diferencia no es estadísticamente significativa.

Sustancias Ilícitas

Cualquier sustancia ilícita

El 70,8% de los adolescentes y jóvenes en el SRPA ha consumido alguna sustancia ilícita al menos una vez en su vida, con una mayor prevalencia en mujeres (72%) en comparación con los hombres (70,9%). El 47,4% reportó consumo en el último año y el 22,9% en el último mes.

Por otro lado, la mayor prevalencia de consumo reciente se observa en los adolescentes de 14 años (53,3%), mientras que el menor consumo se registra en los jóvenes mayores de 22 años (28,1%).

Además, la prevalencia de consumo reciente es del 48,3% en la modalidad privativa de la libertad, superior a la modalidad no privativa de la libertad (46,3%).

Los departamentos de Risaralda, Caldas, Nariño, Antioquia, Huila, Boyacá, Atlántico, Santander y Bogotá tienen prevalencias de consumo en el último año superiores al valor nacional (47,4%). Risaralda, Caldas y Nariño destacan con prevalencias superiores al 52%.

Por último, la edad promedio de inicio del consumo de sustancias ilícitas es de 14.1 años, con mujeres comenzando levemente antes (14 años) en comparación con los hombres (14.1 años). La mediana muestra que el 50% iniciaron el consumo a los 14 años o menos.

Marihuana

La marihuana es la sustancia ilícita de mayor consumo en el SRPA. El 68% de los adolescentes y jóvenes han consumido marihuana alguna vez en su vida, con un consumo ligeramente superior en las mujeres (69,7%) en comparación con los hombres (67,9%). En cuanto al consumo en el último año, uno de cada tres encuestados reportó haber consumido marihuana, y el 17,6% indicó haberlo hecho en el último mes.

Por grupos de edad, la prevalencia más alta de consumo en el último año se encuentra entre los adolescentes de 15 a 18 años (36%), seguido por los adolescentes de 14 años (25,6%). En contraste, el menor consumo se registra entre los jóvenes mayores de 22 años (19,1%).

La prevalencia de consumo de marihuana en el último año es mayor entre los adolescentes y jóvenes en la modalidad no privativa de la libertad y externado e intervención de apoyo RAJ (33,4%) en comparación con aquellos en la modalidad privativa e internado RAJ (30,2%).

A nivel departamental, los departamentos de Risaralda, Santander, Atlántico, Huila, Antioquia, Boyacá, Quindío y Valle del Cauca tienen prevalencias de consumo en el último año superiores al valor nacional de 31,7%, destacando Risaralda y Santander con prevalencias superiores al 40%.

En cuanto al riesgo de consumo, el 48,6% de los encuestados presenta un alto riesgo, el 42,9% un riesgo moderado y el 8,5% un bajo riesgo. Según la modalidad, el 49,9% de los encuestados en la modalidad privativa e IRAJ y el 46,9% en la modalidad no privativa y externados e intervención de apoyo RAJ están en alto riesgo.

Cerca de la mitad (49,8%) de los adolescentes y jóvenes en el SRPA que consumieron marihuana durante el último año presentan dependencia a esta sustancia, con valores ligeramente superiores entre mujeres (51,9%) en comparación con los hombres (51,7%). Por grupos de edad, el mayor porcentaje de dependencia a la marihuana se observa en los adolescentes de 14 años (56,3%), seguido por los jóvenes de 19 a 22 años (54,4%), mientras que el menor porcentaje se registra en aquellos mayores de 22 años (44,4%). El

22,6% de los adolescentes y jóvenes en el SRPA que consumieron marihuana durante el último año presentan trastorno grave por consumo de marihuana, además, el 12,6% de los encuestados presenta trastornos moderados por consumo de marihuana y el 18,1% muestra trastorno leve.

2CB

El 2CB es la segunda sustancia ilícita de mayor consumo en el SRPA. El 36% de los encuestados ha consumido esta sustancia alguna vez en su vida, con una prevalencia mayor en las mujeres (37,7%) en comparación con los hombres (35,9%). En cuanto al consumo reciente, la prevalencia es del 18,2% y del 5,8% en el último mes.

Por grupos de edad, se observa una disminución en el consumo de 2CB a medida que aumenta la edad, registrándose la mayor prevalencia de consumo reciente en los adolescentes de 14 años (31,6%), mientras que el menor indicador se registró en los jóvenes mayores de 22 años (1,7%).

En la modalidad privativa de la libertad e IRAJ, se observa una mayor prevalencia del consumo de 2CB en el último año (21,1%) en comparación con la modalidad no privativa de la libertad y externados e intervención de apoyo RAJ (15%), siendo esta una diferencia estadísticamente significativa. A nivel departamental, los departamentos de Nariño, Caldas, Risaralda, Antioquia, Bogotá y Huila tienen prevalencias de consumo en el último año superiores al valor nacional de 18,2%, destacando Nariño, Caldas y Risaralda con prevalencias superiores al 30%.

Entre los adolescentes y jóvenes del SRPA que manifestaron haber consumido 2CB alguna vez en su vida, la edad promedio de inicio del consumo es de 15 años, con las mujeres comenzando antes (14,6 años) en comparación con los hombres (15 años).

Otras Sustancias

La tercera sustancia ilícita de mayor consumo es cocaína. El 34,3% de los adolescentes y jóvenes en el SRPA han consumido cocaína alguna vez en la vida, el 11,3% reportaron consumo de cocaína en el último año y el 3,6% en el último mes.

En cuarto lugar, en relación a las sustancias ilícitas se ubica el consumo de LSD. Uno de cada cinco adolescentes y jóvenes en el SRPA ha consumido LSD alguna vez en la vida (20,1%), siendo este indicador levemente superior en hombres (20,1%) en comparación con las mujeres (19,9%). Además, el 7,3% reportó haber consumido esta sustancia en el último año y el 2,2% en el último mes.

El consumo de Popper se ubica en quinto lugar, el 6,9% reportó haber consumido esta sustancia en el último año y el 0,9% en el último mes.

Relación consumo de sustancias psicoactivas y delito

Conductas delictivas

El 44,7% de los adolescentes y jóvenes en el SRPA ha portado un arma alguna vez en su vida, cifra que corresponde al 46,1% de los hombres y al 26,6% de las mujeres, siendo esta una diferencia estadísticamente significativa. Además, el 38,2% ha cometido un hurto o robado a una persona o algún lugar sin necesidad de usar la fuerza (como robar en una tienda o supermercado, robar una bicicleta, etc.).

Asimismo, el 32,2% de los adolescentes y jóvenes ha asaltado o robado a alguien con violencia o intimidación. Por otro lado, el 30,8% de los adolescentes y jóvenes ha traficado o vendido drogas, conducta que ha sido realizada por el 31,1% de los hombres y el 26,9% de las mujeres.

La conducta delictiva que presenta la menor edad de inicio, con un promedio de 14,12 años, es el hurto o robo a personas o a algún lugar sin utilizar la fuerza. En segundo lugar, con un promedio de 14,26 años, se encuentra entrar a la fuerza a algún lugar para robar algo. Le sigue portar un arma, con una edad promedio de inicio de 14,38 años. Finalmente, traficar o vender drogas tiene una edad promedio de inicio de 14,45 años.

De acuerdo con el dominio departamental, se observa que traficar o vender drogas es más frecuente en Risaralda (46,2%) y menos frecuente en el departamento de Bolívar (12,8%). Por encima del promedio nacional (30,8%) están los departamentos de Risaralda, Antioquia, Caldas, Huila, Bogotá y Quindío.

Detenciones y Sanciones

Los adolescentes y jóvenes en el SRPA han sido detenidos por la policía en promedio 3,9 veces por motivos distintos al control de identidad. En los hombres, el promedio es de 4,1 veces, mientras que en las mujeres es de 1,9 veces, una diferencia estadísticamente significativa.

En cuanto a la presentación y/o procesamiento por el SRPA por infracción a la ley, el promedio es de 1,4 veces, siendo igual en hombres y ligeramente menor en mujeres (1,2 veces). Además, han sido sancionados por el SRPA en promedio 1,16 veces, con un promedio de 1,17 veces en hombres y 1,02 veces en mujeres.

A nivel departamental, Bogotá registra el mayor promedio de detenciones por la policía (5,3 veces), mientras que Nariño tiene el promedio más bajo (2,3 veces). En cuanto a la presentación y/o procesamiento por infracción a la ley, Caldas presenta el mayor promedio (2,7 veces) y Nariño el menor (1,08 veces). Los departamentos con promedios superiores al nacional (1,4 veces) incluyen Caldas, Boyacá, Bogotá, Antioquia, Norte de Santander, Huila y Santander.

El 9,7% de los adolescentes y jóvenes en el SRPA cometió el último delito para comprar o conseguir drogas. El 19% de los adolescentes y jóvenes estaban bajo los efectos de la

marihuana al momento de cometer el delito, siendo más común en mujeres (23,2%) que en hombres (18,7%).

Con relación al alcohol, el 8,4% de los adolescentes y jóvenes en el SRPA cometieron el delito bajo sus efectos, siendo este porcentaje superior en las mujeres (10%) en comparación a los hombres (8,3%). En cuanto a la cocaína, el 7,8% de los adolescentes y jóvenes estaban bajo sus efectos al cometer el delito, con una mayor proporción de mujeres (9%) en comparación con los hombres (7,6%).

Al analizar la información por departamentos, Caldas destaca con el mayor porcentaje de adolescentes y jóvenes que cometieron delitos bajo el efecto de la marihuana (33,8%). En Atlántico, el 12,6% de los jóvenes cometieron delitos bajo el efecto de la cocaína, el porcentaje más alto en esta categoría. Caldas también lidera en delitos cometidos bajo los efectos del basuco (5,2%), seguido por Risaralda (4,6%). Boyacá tiene el mayor porcentaje de jóvenes que cometieron delitos bajo los efectos del alcohol (27,4%).

Finalmente, en Antioquia se encuentra el porcentaje más alto (29,7%) de adolescentes y jóvenes que dicen que el delito tuvo que ver con lucha o peleas entre bandas o grupos dedicados al tráfico de drogas o entre estos y la policía.

La marihuana es la sustancia que más habían consumido los adolescentes y jóvenes el día que cometieron el delito (39,5%), seguida de la cocaína (26,5%), 2CB (Tuci, Tucibi o Nexus) (20,5%), sustancias inhalables (20,5%) y basuco (19,4%).

Factores asociados

En el contexto del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA), se identifican varios factores importantes relacionados con el consumo de sustancias y el bienestar de los adolescentes:

1. Vínculos Familiares: Nueve de cada diez jóvenes en el SRPA mantienen vínculos con su familia. En la modalidad no privativa, los adolescentes y jóvenes entre los 15 y 18 años son quienes con más frecuencia mantienen estos vínculos. Las madres son las personas que más visitan a los jóvenes-modalidad privativa e internado RAJ-, seguidas de hermanos, padres y otros familiares.
2. Disfunción Familiar: El 6,81% de los adolescentes y jóvenes en el SRPA tienen familias con disfunción severa, siendo esta más alta en las adolescentes de 14 años en la modalidad no privativa.
3. Redes de Apoyo: Las redes familiares se convierten en un factor de apoyo crucial para los jóvenes en los centros privativos, ya que las visitas y llamadas telefónicas permiten romper la monotonía y mejorar su disposición y actitud.
4. Percepción del Riesgo: Un promedio de cuatro de cada diez adolescentes y jóvenes consideran de gran riesgo consumir sustancias psicoactivas ocasionalmente, cifra que sube a seis de cada diez para el consumo frecuente. El consumo de marihuana es percibido como de menor riesgo entre la población.

5. Factores Protectores: Entre los factores protectores identificados por los padres, referentes afectivos o redes de apoyo de las modalidades privativas están el interés por la educación y el amor por el trabajo. En las modalidades no privativas, los factores protectores incluyen sentirse personas importantes, honestas y preocupadas por el bienestar de sus hijos.
6. Factores de Riesgo: Entre los factores de riesgo los adolescentes y jóvenes de las modalidades privativas de la libertad e internado RAJ se encuentran la exposición a insultos y al consumo excesivo de alcohol. Mientras que para la población en modalidades no privativas y externados e intervención de apoyo RAJ, los principales riesgos son los insultos y la indiferencia.
7. Iniciativas Positivas: Los adolescentes y jóvenes en las modalidades de atención del SRPA participan activamente en la creación de comités y proyectos, como el comité de desarme, lo que contribuye a mejorar sus condiciones y convivencia dentro de los centros.
8. Auto percepción: La población que se encuentra tanto en modalidades privativas e internado RAJ, como en modalidades no privativas y externados e intervención de apoyo RAJ, se perciben como personas valiosas y buenas. Las mujeres, en particular, indican que no les gusta correr riesgos o hacer cosas peligrosas.

INTRODUCCIÓN

El Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en los adolescentes y jóvenes que forman parte del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA) mantiene las mismas características metodológicas del estudio realizado en 2017, con el objetivo de facilitar la comparabilidad y la construcción de series de datos en el país.

Este estudio tiene como finalidad aportar al conocimiento en la investigación para fortalecer los procesos de planeación en el marco del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, debido a la utilidad de esta información en las áreas de salud, protección, restitución de derechos y administración de justicia en los adolescentes. Además, orienta acciones efectivas de política pública, así como el diseño de estrategias, planes, programas y proyectos a desarrollar en el marco de la Política Nacional de Drogas.

Adicionalmente, los resultados de este estudio servirán como insumo para profundizar en el entendimiento de la compleja relación entre el uso de drogas y la comisión de delitos, sus trayectorias y los factores de riesgo y vulnerabilidad que les son comunes, con el fin de desarrollar intervenciones más efectivas y personalizadas que puedan prevenir y/o mitigar el consumo de sustancias psicoactivas en esta población.

Esta es una investigación de carácter mixto, donde se combinan los componentes cuantitativo y cualitativo. La parte cuantitativa se desarrolló a partir de la aplicación de encuestas a adolescentes y jóvenes del SRPA. La parte cualitativa se desarrolló a partir de dos técnicas de investigación: entrevistas a profundidad y grupos focales.

En la primera parte de este documento se presenta el resumen ejecutivo. A continuación, se incluye un capítulo que aborda los objetivos y la metodología utilizada para llevar a cabo esta investigación. Posteriormente, se presentan los resultados de la encuesta y los indicadores sobre el uso y los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas, tanto lícitas como ilícitas, indagados en la encuesta. Luego, se presentan los hallazgos de la parte cualitativa. Por último, se dispone de un apartado que resume los principales hallazgos y conclusiones.

OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo General

Estimar la magnitud del consumo de sustancias psicoactivas y los factores asociados, en los adolescentes y jóvenes que hacen parte del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA).

Objetivos específicos

- Estimar las prevalencias del consumo de sustancias psicoactivas a lo largo de la vida, en el último año y en el último mes, tanto para sustancias lícitas como ilícitas.
- Establecer el nivel de complejidad de uso de drogas mediante estimaciones de abuso y dependencia.
- Estimar la gravedad del uso de drogas mediante análisis de trayectorias, precocidad y uso múltiple de sustancias.
- Establecer la asociación entre delito y uso de alcohol/drogas en población adolescente infractora.
- Establecer las necesidades de tratamiento y la disposición hacia la rehabilitación en esta población.

COMPONENTE CUANTITATIVO

METODOLOGÍA

Para cumplir con los objetivos planteados en el estudio, se definió un abordaje metodológico complementario. En el componente cuantitativo, se consideraron los objetivos del Observatorio de Drogas de Colombia: recopilar información sobre el uso de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, actualizar el conocimiento en este tema y difundir los resultados adecuadamente. Se conservaron los parámetros establecidos por el Sistema Interamericano de Datos Uniformes (SIDUC), adaptando el formulario del protocolo “Estudio sobre drogas en población adolescente infractora de la ley” de la metodología generada por la OEA/CICAD.

Se recolectaron 2.446 encuestas distribuidas en 15 regionales, conformadas por 2.266 hombres y 180 mujeres vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes en Colombia. Las encuestas incluyeron tanto modalidades privativas de la libertad e IRAJ (Centro de Atención Especializada - CAE, Centro de Internamiento Preventivo - CIP e Internado en Restablecimiento en Administración de Justicia -RAJ) como no privativas de la libertad y externado RAJ (Libertad vigilada/asistida, Prestación de servicios a la comunidad, Internación en medio semicerrado, externado jornada completa RAJ, externado media jornada RAJ, intervención de apoyo RAJ). Los encuestados se ubicaron en departamentos con 150 cupos o más, asignados de acuerdo con la consulta realizada a la base de datos consolidada a partir de los contratos suscritos entre el ICBF a nivel regional y los operadores pedagógicos en el segundo semestre de 2023.

En la parte cuantitativa la técnica de recolección de datos fue la entrevista personal mediante la aplicación de un cuestionario estructurado. Este cuestionario se basó en el Protocolo de Estudio sobre drogas en población adolescente infractora de la ley del Sistema interamericano de datos uniformes sobre consumo de drogas (SIDUC), de la CICAD/OEA.

Descripción de la estrategia muestral

Tipo de estudio

La operación estadística de la encuesta de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en conflicto con la ley se realizó mediante entrevistas presenciales cara a cara. Las unidades estadísticas se seleccionaron utilizando un diseño de muestreo probabilístico estratificado con varias etapas.

Población objetivo

La población objetivo estuvo conformado por hombres y mujeres vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes en Colombia, bajo las modalidades privativas de la libertad (Centro de Atención Especializada- CAE, Centro de Internamiento Preventivo – CIP e Internado en Restablecimiento en Administración de Justicia RAJ) y no privativas de la libertad (Libertad vigilada/asistida, Prestación de servicios a la comunidad, Internación en medio semicerrado, Externado jornada completa RAJ, Externado media jornada RAJ,

Intervención de apoyo RAJ).

Asimismo, los participantes se ubicaron en departamentos con 150 cupos o más asignados, de acuerdo con la consulta realizada a la base de datos consolidada a partir de los contratos suscritos entre ICBF a nivel regional y operadores pedagógicos en el segundo semestre de 2023.

En la tabla 1 se presenta la distribución de los cupos contratados en las regionales con más de 150.

Tabla 1. Listado de regionales con más de 150 cupos contratados

Departamento	Cupos Contratados
Antioquia	9.977
Bogotá	8.915
Valle	7.745
Caldas	3.679
Cundinamarca	3.175
Nariño	2.925
Santander	2.798
Tolima	2.023
Atlántico	1.823
Quindío	1.801
Bolívar	1.684
Cauca	1.669
Risaralda	1.495
Norte de Santander	1.035
Boyacá	877
Huila	717
Total general	52.338

Fuentes de datos

La fuente de información de la operación estadística estuvo constituida por los centros de atención, tanto privativos como no privativos de la libertad, que tenían convenio con el ICBF al momento de la recolección.

Marco muestral

El marco de muestreo utilizado en el estudio fue proporcionado por el ICBF. Este archivo de datos es un listado de los centros de atención que atienden a hombres y mujeres en el SRPA.

Diseño muestral

El diseño de muestreo planteado fue un diseño estratificado bietápico de elementos o de conglomerados. La selección de la muestra de personas en los centros pedagógicos se realizó usando un muestreo aleatorio simple.

Tamaño de la muestra

Para alcanzar los objetivos planteados en el estudio se abordó la población en tres grupos/ estratos:

1. Hombres vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes en Colombia bajo las modalidades privativas de la libertad (Centro de Atención Especializada- CAE, Centro de Internamiento Preventivo –CIP e Internado en Restablecimiento en Administración de Justicia RAJ).
2. Mujeres vinculadas al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes en Colombia bajo las modalidades privativas de la libertad (Centro de Atención Especializada- CAE, Centro de Internamiento Preventivo –CIP e Internado en Restablecimiento en Administración de Justicia RAJ).
3. Hombres y mujeres vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes en Colombia bajo las modalidades no privativas de la libertad (Libertada vigilada/ asistida, Prestación de servicios a la comunidad, Internación en medio semicerrado, externado jornada completa RAJ, externado media jornada RAJ, Intervención de apoyo RAJ).

Para el grupo/estrato #2 se abordó la población que se encuentra en todos los centros, por lo que el muestreo fue de conglomerados y se obtuvo respuesta de un total de 101 mujeres. Para los grupos/estratos #1 y #3, se calculó un tamaño de muestra basado en un diseño de Muestreo Aleatorio Simple – MAS, para lo cual se usa la siguiente fórmula:

$$n_h = \frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 P (1 - P)}{\varepsilon^2 + \frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 P (1 - P)}{N_h}}$$

En donde n_h es el tamaño de la muestra requerido en el estrato para alcanzar un margen de error máximo de ε cuando se usa un parámetro trazador P que se asumió en 0.5 para generar un escenario de máxima variabilidad, mientras que $z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ es el percentil de una distribución normal estándar, que se tomó en 1.96 para un nivel de confianza del 95% y N_h es el tamaño de la población en el estrato.

El tamaño logrado fue de 2.446 la cual tiene asociado un margen de error global de 1,3%. La tabla 2 presenta los tamaños de muestra finales que fueron recolectados por grupo.

Tabla 2. Tamaño de muestra final por grupo

Grupo	Población (N)	Muestra (n)
1	1.587	1.289
2	161	101
3	2.102	1.056

OPERATIVO DE CAMPO

El operativo de campo estuvo a cargo del Centro Nacional de Consultoría, contando con un director asignado para el proyecto, además de un equipo de profesionales conformado por un director de campo, un comité de calidad, un grupo de estadística, así como un grupo de coordinación de sistemas y programación. Se definieron cinco coordinaciones regionales de campo en Barranquilla, Cali, Medellín, Bucaramanga y Bogotá. Cada grupo contó con los roles de coordinador, asistente(s) de campo, supervisores y facilitadores.

Aparte de la supervisión realizada por la firma contratada para el trabajo de campo, las entidades coordinadoras del estudio llevaron a cabo un proceso de acompañamiento en algunas ciudades. Como resultado, se pudo verificar que el trabajo de campo se ejecutó conforme a las instrucciones y protocolos establecidos. El trabajo en terreno se realizó durante el segundo semestre del año 2023.

HERRAMIENTAS METODOLÓGICAS

Para la realización de este estudio, se decidió adoptar la metodología del SIDUC. Para ello se adaptó el formulario contenido en el protocolo “Estudio sobre Drogas en Población Adolescente Infractora de la Ley” de la metodología tradicionalmente utilizada del Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID) de la CICAD.

Formulario de encuesta

El formulario contiene 147 preguntas, las primeras preguntas indagan por variables sociodemográficas y redes familiares, así como factores de riesgo y protección. Adicionalmente, se recopila información a través de los siguientes módulos:

Módulo 1: Principales factores asociados, magnitud del consumo, abuso y dependencia a alcohol y sustancias ilícitas

Percepción de Riesgo

Acceso a sustancias lícitas y Oferta

Módulo 2: Historia de Consumo

Módulo 3: Relación Alcohol/Droga y Delito

Módulo 4: Abuso/Dependencia de Alcohol/Drogas asociada al Delito

Módulo 5: Tratamiento y Rehabilitación

Módulo 6: Salud mental

Principales indicadores

Con el análisis de prevalencias, se busca detectar de manera confiable la exposición de los adolescentes y jóvenes al uso de sustancias psicoactivas. Esto incluye el análisis de la prevalencia de vida (experimentación – uso alguna vez), la prevalencia año (consumo reciente) y la prevalencia de consumo en el último mes (consumo actual). Además, se examinan medidas de uso problemático en términos de frecuencia y cantidad de consumo de sustancias.

Por otro lado, se evalúa el consumo problemático en términos de dependencia, investigando situaciones que sugieren tolerancia y síndrome de abstinencia. También se examinan datos sobre uso compulsivo de sustancias, donde las personas mantienen el consumo a pesar de los problemas físicos, mentales y sociales que esto les ocasiona. Además, se investiga el inicio del consumo, las sustancias consumidas, las mezclas de sustancias y si hay un patrón de escalada en el consumo de drogas.

Se consideran las variables consumo, abuso y dependencia, según las siguientes definiciones operacionales:

Consumo: Uso de sustancias lícitas e ilícitas, una o más veces, en períodos de tiempo específicos; en particular los siguientes: consumo alguna vez en la vida, consumo en el último año o consumo reciente y consumo en el último mes o consumo actual.

Indicadores de consumo

Prevalencia: Entendida como la proporción de jóvenes o adolescentes que presentan consumo de sustancias psicoactivas en un periodo específico de tiempo:

- **Alguna vez en la vida:** Proporción de jóvenes o adolescentes que consumieron una determinada sustancia alguna vez en la vida (Prevalencia Vida).
- **Último año** (consumo reciente): Proporción de jóvenes o adolescentes que consumieron una determinada sustancia alguna vez en el último año (Prevalencia Año).
- **Último mes** (consumo actual): Proporción de jóvenes o adolescentes que consumieron una determinada sustancia alguna vez en el último mes (Prevalencia Mes).

Incidencia: Entendida como la proporción de jóvenes o adolescentes que consumieron por primera vez una determinada sustancia en un periodo de tiempo específico, también se entiende como la proporción de nuevos casos de consumo de sustancias psicoactivas en los siguientes periodos de tiempo:

- **Incidencia último año:** Proporción de jóvenes o adolescentes que consumieron una determinada sustancia por primera vez en el último año, entre quienes no la habían consumido hasta ese momento.
- **Incidencia último mes:** Proporción de jóvenes o adolescentes que consumieron

una determinada sustancia por primera vez en el último mes, entre quienes no la habían consumido hasta ese momento.

Abuso: Proporción de jóvenes o adolescentes que cumplen los criterios de abuso en el consumo de una sustancia ilícita o lícita entre los consumidores del último año.

Dependencia: Proporción de jóvenes o adolescentes que cumplen con los criterios del CIE-10 para medir Dependencia. Se expresa como la Tasa de Dependencia de sustancias ilícitas o lícitas: Proporción de jóvenes que cumplen los criterios de dependencia de la sustancia de que se trate entre los consumidores del último año.

Componente cualitativo

Metodología, descripción de la muestra y de la población representada

La elección de una metodología mixta respondió a la necesidad de entender y describir los fenómenos de manera extensa, pero también profunda. Mientras que las técnicas cuantitativas permiten identificar tendencias, verificar la dimensión de los fenómenos y extrapolar hallazgos; las técnicas cualitativas exploran puntos de vista, experiencias y significados de los participantes, con lo cual se logra una mayor profundidad y riqueza interpretativa. Si bien, los métodos cualitativos tienen la ventaja de que implican la observación de los participantes en el contexto en el que se desenvuelven y permiten la variación de las dinámicas planteadas según sea necesario, disminuyendo así la posibilidad de que los entrevistados den respuestas aprendidas o que, consideren, son las esperadas, los métodos cuantitativos permiten generalizar y verificar la extensión de los fenómenos y posibilita la comparación y extrapolación de los hallazgos. Atendiendo a las fortalezas y limitaciones que tienen las dos aproximaciones, las técnicas cuantitativas y cualitativas se diseñaron, aplicaron y analizaron de manera conjunta y complementaria, buscando obtener la versión más completa y profunda posible de la realidad social que es objeto de análisis.

A continuación, se presentan los métodos de análisis cuantitativos y cualitativos empleados, y se indica posteriormente como fueron triangulados los datos.

Metodología cualitativa

Aproximación conceptual

El enfoque cualitativo de esta investigación sigue una orientación interpretativa y cultural, destacando el significado que los fenómenos sociales tienen para las comunidades y las personas, basándose en sus conceptos, experiencias y relaciones sociales. Según Clifford Geertz (1987), la cultura se encuentra arraigada en una red de significados compartidos, derivados de prácticas, concepciones y representaciones sociales. En este contexto, los símbolos adquieren significado y funcionalidad a través de interacciones y percepciones colectivas.

Esta perspectiva se complementa con el interaccionismo simbólico, planteado por Erving Goffman (1995), que enfatiza la importancia de las interacciones, los roles y los escenarios sociales en los que las personas se desenvuelven. Según esta teoría, los universos simbólicos se construyen y definen mediante estas dinámicas, influenciando de manera directa las rutinas y contextos sociales de las comunidades.

Asimismo, dentro de la dimensión simbólica, es fundamental reconocer que cada comunidad o grupo de individuos posee un conjunto único de símbolos y significados. Esta diversidad conduce a una dimensión epistemológica que valora los universos simbólicos desde los parámetros, la cosmovisión, los referentes cognitivos y las voces propias de las comunidades. Abordar estos elementos requiere considerar sus particularidades y respetar su especificidad cultural.

Diseño metodológico

El diseño metodológico utilizado para el análisis cualitativo fue el de la Teoría Fundamentada, entendida como una “teoría derivada de datos recopilados de manera sistemática y analizados por medio de un proceso de investigación. En este método, la recolección de datos, el análisis y la teoría que surgirá de ellos guardan estrecha relación entre sí.” (Strauss, A. y Corbin, J, 2002). De la Teoría Fundamentada se suscribieron tres elementos básicos para el diseño de la investigación, de los instrumentos y del análisis:

- ✓ Los conceptos que son las unidades básicas, los cuales permiten la conceptualización de datos.
- ✓ Las categorías que son superiores en nivel y más abstractas. El agrupamiento de conceptos forma categorías.
- ✓ Las proposiciones que son relaciones generalizadas entre una categoría y sus conceptos también son llamadas hipótesis (Strauss, A. y Corbin, J, 2002).

En consecuencia, se emplearon instrumentos de recolección de información orientados a recabar datos textuales cualitativos, consistentes en relatos en primera persona basados en la experiencia, conocidos por los investigadores a través de las narraciones de los entrevistados. De esta manera, durante el proceso de análisis fue posible descubrir las unidades estructurales, es decir, aquellas con un gran significado.

Durante la fase de recolección de información, los investigadores identificaron categorías de análisis preliminares que, posteriormente, se alinearon con las categorías de análisis relevantes para la evaluación, basadas en objetivos y preguntas orientadoras. A partir de esto, se diseñó un Sistema de Categorías que, con el apoyo de la herramienta de análisis de información cualitativa Atlas.ti, sirvió como base para el manejo de la información en segmentos de datos en relacionados con temas o ideas clave².

² Ver anexo 01 en el que se adjunta el árbol de códigos implementado para el proceso de codificación y análisis de la información cualitativa.

Recolección de la información cualitativa

Para la recolección de información cualitativa, se aplicaron dos (2) técnicas de investigación: i) la entrevista a profundidad, con jóvenes vinculados al SRPA y actores relevantes al interior del Sistema; ii) grupos focales, con jóvenes vinculados al SRPA, actores relevantes al interior del Sistema y familiares de jóvenes dentro del SRPA.

Criterios de selección de los participantes

Para seleccionar a los participantes, se aplicaron criterios específicos que permitieron elegir a los actores más adecuados para participar en la investigación:

- i. **Criterio de inclusión por defecto.** Existen categorías preestablecidas al interior de los términos de referencia los cuales son: Se deberán realizar nueve (9) grupos focales (uno por cada una de las nueve (9) regiones geográficas) con instrucciones de enfoques de género y etario, estos grupos se realizarán de forma guiada a los adolescentes y/o jóvenes de los centros seleccionados en cada municipio y regional. Al interior de las entrevistas, se expresa que se deben realizar entrevistas individuales en profundidad a un total de diez (10) personas que correspondan a actores institucionales y jóvenes del SRPA.
- ii. **Criterio de informante clave.** Se consultaron personas que, por su posición, rol o experiencia al interior del SRPA, podían dar información valiosa en términos de los intereses de la evaluación. Este criterio fue especialmente útil para seleccionar los actores relevantes durante las entrevistas.
- iii. **Disponibilidad de información:** Este fue un criterio importante ya que, de acuerdo a la disponibilidad de información, era posible o no contactar a los actores seleccionados para participar.

Sobre las consideraciones anteriores y teniendo en cuenta los instrumentos a aplicar propuestos para el desarrollo de la investigación, se efectuó el trabajo de campo cualitativo. Los resultados de las aplicaciones para cada segmento se muestran en la siguiente tabla.

RESULTADOS CUANTITATIVOS

Módulo 1. Descripción de la muestra y de la población representada

Tabla 3: Resultados del levantamiento de información cualitativa

Instrumento	Tipo de actor
Grupos focales	Jóvenes del SRPA
Entrevista en profundidad	Actores institucionales
Grupos focales	Jóvenes del SRPA
Grupos focales	Jóvenes del SRPA
Grupos focales	Jóvenes del SRPA
Entrevista en profundidad	Familiar
Grupos focales	Familias jóvenes SRPA
Entrevista en profundidad	Actores institucionales
Entrevista en profundidad	Familias jóvenes SRPA
Grupos focales	Actores institucionales
Grupos focales	Actores institucionales
Entrevista en profundidad	Joven - Egresado
Entrevista en profundidad	Actores institucionales
Grupos focales	Actores institucionales
Grupos focales	Familias jóvenes SRPA
Entrevista en profundidad	Joven - Egresado
Entrevista en profundidad	Actores institucionales
Entrevista en profundidad	Formador - Egresado
Entrevista en profundidad	Actores institucionales

Fuente: Elaboración propia, 2023

1.1. Composición de la muestra

El estudio entrevistó a 2.446 personas, lo que representa a una población total de 3.850 adolescentes y jóvenes en cumplimiento y ejecución de medidas y sanciones³ en el SRPA. De estos, 1.390 se encontraban en modalidad privativa de la libertad e IRAJ, mientras que 1.056 estaban en modalidad no privativa de la libertad, externados e intervención de apoyo RAJ. Dentro de la modalidad privativa, se diferenciaron los adolescentes y jóvenes con medida de detención en Centro de Internamiento Preventivo - CIP (349), quienes presuntamente han incurrido en conductas punibles y pueden presentar riesgo de evasión, destrucción de pruebas o peligro para terceros, en la que se desarrollan acciones para la plena garantía de derechos, la reflexión sobre factores de riesgo y el fortalecimiento de factores protectores; aquellos en Centros de Atención Especializada CAE (793), declarados penalmente responsables y sancionados con privación de la libertad, sanción con la que se busca movilizar la responsabilidad y la reparación del daño, favorecer el ejercicio de ciudadanía y la inclusión social; y en la medida complementaria de Internado Restablecimiento en Administración de Justicia - IRAJ (248), para adolescentes mayores de 14 años que ingresan al SRPA por la presunta comisión de un delito, en el marco del proceso administrativo de restablecimiento de derechos PARD, reciben atención especializada en un medio institucional, al identificarse que el contexto familiar presenta dificultades para ser un entorno protector.

En la modalidad no privativa, se incluyeron adolescentes y jóvenes sancionados con Libertad vigilada/asistida (37), a quienes se les concede la libertad con la condición de someterse a la supervisión, asistencia y orientación de un programa especializado, con énfasis en intervenciones en contexto para el desarrollo de las capacidades restaurativas, y el fortalecimiento de los entornos familiar, social y comunitario; con Prestación de Servicios a la Comunidad (3), que a través de la realización de tareas de interés general de forma gratuita, les brinda la oportunidad de reparar el daño causado de forma constructiva y en beneficio de su comunidad y con la sanción Internación en Medio Semicerrado (182), que representa una opción equilibrada que limita el internamiento completo, manteniendo al adolescente o joven en su entorno familiar y educativo, mientras recibe el apoyo y supervisión en su proceso de aprendizaje y de responsabilización. En medidas complementarias: externado jornada completa RAJ (64) externado media jornada RAJ (751), e Intervención de Apoyo RAJ (19), modalidades para adolescentes mayores de 14 años que ingresan al SRPA por la presunta comisión de un delito y jóvenes a quienes la autoridad competente les impone esta medida, como acción en garantía de derechos. Proceso en medio socio familiar, de intervenciones pedagógicas y psicosociales para el fortalecimiento de vínculos afectivos, la inclusión y el tejido social.

³ Medidas Complementarias: Son decisiones de carácter transitorio que toma la autoridad administrativa en el marco de un Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos o en acción en garantía en favor de los adolescentes o jóvenes vinculados al SRPA. Proceden cuando se evidencian situaciones de amenaza o vulneración de derechos e inobservancia, considerando los hallazgos en la verificación de garantía de derechos.

Sanción: Es la decisión que toma el juez como consecuencia de la declaratoria de responsabilidad penal de un adolescente o joven en dentro del proceso judicial penal en el SRPA. Tiene una finalidad protectora, educativa y restaurativa y se aplica con el apoyo de la familia y de especialistas. (Artículo 178 de la ley 1098 de 2006).

Tabla 4: Distribución de la muestra y de la población representada por tipo de sanción.

Modalidad	Medida o Sanción	Muestra	Población Representada
Modalidad privativa de la libertad e IRAJ	Centro de Internamiento Preventivo (CIP)	349	626
	Centro de Atención Especializada (CAE)	793	1.054
	Internado en Restablecimiento en Administración de Justicia	248	375
Modalidad no privativa de la libertad y externado RAJ	Libertad Vigilada/ Asistida	37	71
	Prestación de Servicios a la Comunidad	3	9
	Internación en Medio Semicerrado	182	303
	Externado jornada completa RAJ (restablecimiento en administración de justicia)	64	125
	Externado media jornada RAJ (restablecimiento en administración de justicia)	751	1.255
	Intervención de apoyo RAJ (restablecimiento en administración de justicia)	19	33

Del total de adolescentes y jóvenes encuestados en el SRPA, el 93,1% corresponde a hombres (2.266) y el 6,9% a mujeres (180).

Tabla 5: Composición por sexo de la muestra y la población representada (PR)

Sexo	Muestra	Población Representada	%
Hombre	2.266	3.582	93,05
Mujer	180	268	6,95
Total	2.446	3.850	100

El 56,9% de los hombres se encuentra en modalidad privativa de la libertad, mientras que el 43,1% está en modalidad no privativa de la libertad. En el caso de las mujeres, el 56,1% se encuentra en modalidad privativa de la libertad y el 43,9% en modalidad no privativa de la libertad.

Del total de adolescentes y jóvenes en modalidad privativa de la libertad, el 93,8% corresponde a hombres y el 6,2% a mujeres. Por otro lado, entre aquellos en modalidad no privativa de la libertad, el 92,3% son hombres y el 7,7% son mujeres.

Tabla 6: Composición por sexo y modalidad de la muestra y población representada

Sexo	Modalidad privativa de la Libertad			Modalidad No privativa de Libertad		
	Muestra	Población Representada	%	Muestra	Población Representada	%
Hombre	1.289	1.927	93,75	977	1.656	92,25
Mujer	101	128	6,25	79	139	7,75
Total	1.390	2.055	100	1.056	1.795	100

El mayor porcentaje de adolescentes y jóvenes en el SRPA se encuentra en el grupo de edad de 15 a 18 años (78,2%), le siguen aquellos cuyas edades están entre los 19 y 22 años (17,6%).

Tabla 7: Composición por grupo de edad

Rango edad	#	PR	IC	%	IC
14 años	46	64	44 - 83	1,66	1,22 - 2,25
15 a 18 años	1.915	3.011	2.923 - 3.099	78,20	76,43 - 79,88
19 a 22 años	423	679	618 - 741	17,64	16,1 - 19,3
Mayores de 22 años	62	96	72 - 121	2,50	1,93 - 3,23
Total	2.446	3.850	-	100	-

En la siguiente tabla se presenta la distribución de la muestra y la población representada de adolescentes y jóvenes del SRPA por departamentos. Según los datos de la encuesta, el mayor porcentaje de adolescentes y jóvenes participantes se concentró en el Valle del Cauca, con un 21,3%, seguido de Antioquia con un 17,1% y Bogotá con un 14,4%.

Módulo 2. Resultados sobre consumo de sustancias psicoactivas

Este estudio presenta los principales hallazgos relacionados con el consumo de sustancias lícitas e ilícitas entre la población del SRPA. Las sustancias lícitas consideradas son: tabaco/cigarrillo, alcohol, tranquilizantes y estimulantes usados sin prescripción médica⁴. En cuanto a las sustancias ilícitas, se analizaron las siguientes: marihuana, cocaína, basuco, popper, dick, éxtasis, pegantes/solventes/pinturas, heroína, LSD y otros alucinógenos (ácido, hongos, yagé y cacao sabanero). La presentación de los datos se organiza iniciando por las sustancias legales.

2.1 Tabaco / Cigarrillo⁵

En este estudio, se distingue entre el consumo tradicional de consumo tabaco y/o cigarrillo y el consumo a través de dispositivos electrónicos conocidos como vapeadores. En consecuencia, el análisis presenta primero la información referida al consumo tradicional de cigarrillo (fumado) y luego la información sobre el consumo a través de dispositivos electrónicos o vaporizadores.

2.1.1 Consumo tradicional de Tabaco/Cigarrillo

De manera indicativa y como referencia el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas Colombia 2019 (Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia MJD – ODC, 2019) muestra que la prevalencia de vida para el consumo de tabaco/cigarrillo es de 33,31% en la población general entre los 12 y 65 años (p.28).

2.1.1.1 Indicadores de Consumo

La Tabla 9 presenta los resultados a nivel nacional y por sexo de las prevalencias e incidencias de tabaco/cigarrillo entre la población de adolescentes y jóvenes encuestados en el SRPA. Los datos revelan que el 72,3% de los encuestados ha fumado alguna vez en su vida, con una prevalencia superior en los hombres (72,9%) que en las mujeres (64,9%). En cuanto al consumo reciente o de último año, la cifra se reduce a 30,7%, con una diferencia por sexo menos marcada que el consumo de vida: 30,8% en hombres y 29,8% en mujeres. En términos de inicio de consumo, respecto a los adolescentes y/o jóvenes que nunca habían fumado tabaco o cigarrillo, el 12,7% inició este consumo en el último año y el 0,5% en el último mes.

⁴ Es necesario aclarar que si bien las bebidas alcohólicas y el tabaco son de curso legal, la venta a menores de edad no está permitida. Y en relación con los psicofármacos (estimulantes y tranquilizantes) son legales pero su uso está restringido a la prescripción médica, de lo contrario el uso es indebido.

⁵ Los términos tabaco o cigarrillo, se suelen utilizar indistintamente para referirse a la presentación más usual para el consumo de tabaco.

Tabla 8: Composición de la muestra por departamento

Departamento	Muestra	Población Representada	IC	%
Antioquia	438	659	646 - 672	17,12
Atlántico	133	208	198 - 218	5,40
Bogotá	278	557	528 - 586	14,47
Bolívar	66	111	103 - 119	2,88
Boyacá	84	132	91 - 173	3,43
Caldas	75	77	75 - 79	2,00
Cauca	196	251	245 - 257	6,52
Huila	100	151	137 - 165	3,92
Nariño	40	104	104 - 104	2,70
Norte de Santander	153	180	173 - 187	4,68
Quindío	67	112	106 - 118	2,91
Risaralda	136	159	155 - 163	4,13
Santander	162	197	193 - 201	5,12
Tolima	73	134	126 - 142	3,48
Valle del Cauca	445	818	790 - 846	21,25
Total	2.446	3.850	-	100

Tabla 9: Indicadores de consumo de tabaco, según sexo

Sexo	Prevalencia (%)			Incidencia (%)	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombre	72,86	30,77	13,85	12,31	0,51
Mujer	64,88	29,80	16,07	18,31	0,37
Total	72,30	30,71	14,00	12,73	0,50

En las tablas siguientes el análisis estará centrado en la prevalencia de consumo de tabaco/cigarrillo en el último mes. El porcentaje de las personas que refirieron haber usado cigarrillo en el último mes es del 14%, este porcentaje es superior en las mujeres (16,1%) en comparación con los hombres (13,9%), aunque esta diferencia no es estadísticamente significativa.

Tabla 10: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último mes de consumo de tabaco, según sexo

Sexo	Prevalencia último mes	Intervalo de confianza
Hombre	13,85	12,23 - 15,66
Mujer	16,07	10,98 - 22,57
Total	14,00	12,44 - 15,72

En cuanto al consumo de cigarrillos en el último mes (o consumo actual), la mayor prevalencia se encuentra entre los jóvenes mayores de 22 años, con un 20,3%, seguidos de los adolescentes de 15 a 18 años, con un 14,7%. En contraste, el menor consumo se registra entre los adolescentes de 14 años, con un 9,3%.

Tabla 11: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último mes de consumo de tabaco, según grupos de edad (años)

Grupo edad	Prevalencia último mes	Intervalo de confianza
14 años	9,26	3,41 - 22,8
15 a 18 años	14,70	12,86 - 16,77
19 a 22 años	10,44	7,87 - 13,73
Mayores de 22 años	20,26	11,69 - 32,77
Total	14,00	12,44 - 15,72

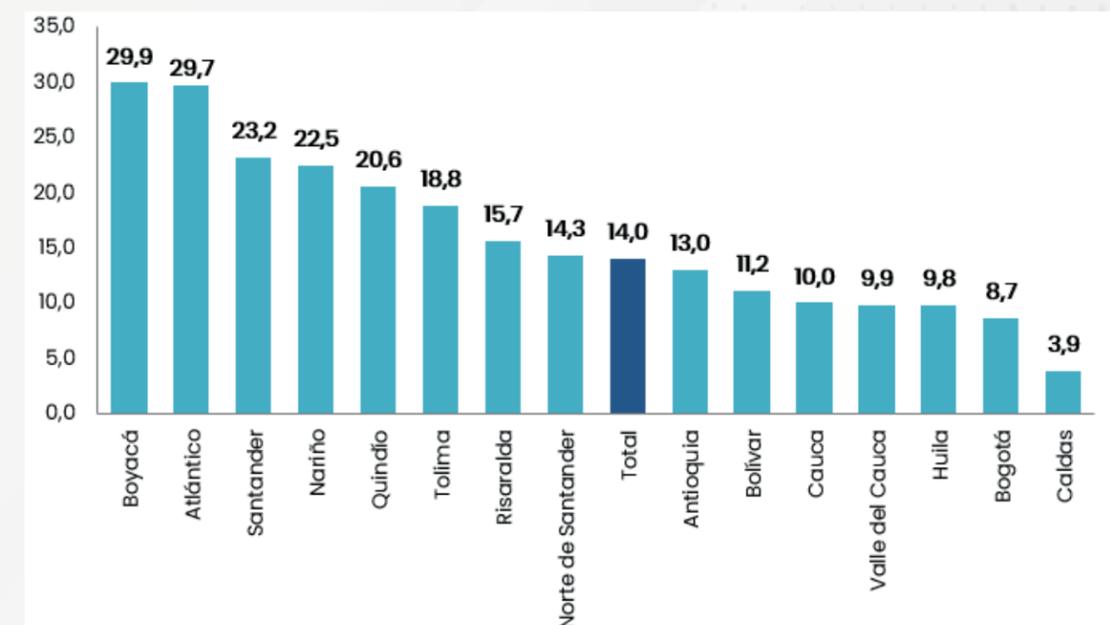
De acuerdo a la modalidad de atención, la prevalencia mensual del consumo de cigarrillo es significativamente mayor entre los adolescentes y jóvenes en la modalidad no privativa de la libertad y externado RAJ (25,2%) en comparación con aquellos en la modalidad privativa e IRAJ (4,2%).

Tabla 12: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último mes de consumo de tabaco, según tipo de modalidad

Modalidad	Prevalencia último mes	Intervalo de confianza
Privativa e IRAJ	4,20	3,24 - 5,43
No privativa y externado RAJ	25,22	22,27 - 28,41
Total	14,00	12,44 - 15,72

En la siguiente gráfica se presentan los resultados sobre el uso actual de tabaco según dominio departamental. Se observa que los departamentos de Boyacá, Atlántico, Santander, Nariño, Quindío, Tolima, Risaralda y Norte de Santander presentan prevalencias de consumo actual de tabaco superiores al valor nacional (14%). Entre estos departamentos, Boyacá (29,9%) y Atlántico (29,7%) destacan por tener las prevalencias más altas de consumo actual de cigarrillo, mientras que Caldas (3,9%) y Bogotá (8,7%) presentan las prevalencias más bajas.

Gráfica 1: Prevalencia último mes consumo de cigarrillo según dominio departamental



2.1.1.2 Edad de inicio

Un indicador importante incorporado en el estudio es la edad de inicio del consumo. En la siguiente tabla se puede apreciar que la edad promedio en la que los adolescentes y jóvenes en el SRPA comenzaron a consumir cigarrillos es de 13,39 años, con valores muy similares entre hombres (13,38 años) y mujeres de (13,40 años), diferencia que no es estadísticamente significativa. Adicionalmente, el 50% de los adolescentes y/o jóvenes del SRPA (mediana), tanto hombres como mujeres, ya habían realizado su primer consumo a los 14 años.

Tabla 13: Edad de inicio de consumo de tabaco, según sexo

Sexo	Promedio	IC	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombre	13,38	13,26 - 13,51	14	14	15
Mujer	13,40	12,95 - 13,85	14	14	15
Total	13,39	13,26 - 13,51	14	14	15

2.1.2 Consumo de Tabaco/Cigarrillo a través de dispositivos electrónicos o vaporizadores con nicotina

La prevalencia vida del consumo de tabaco/nicotina a través de dispositivos electrónicos en la población general entre los 12 a 65 años es de 5,03% (Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas Colombia 2019, MJD – ODC, 2019, p.36)

2.1.2.1 indicadores de Consumo

Además del uso de tabaco de manera tradicional, el estudio también indagó sobre el uso de cigarrillos electrónicos o vaporizadores con nicotina. El 42,3% de los adolescentes y jóvenes en el SRPA alguna vez en su vida han consumido tabaco/nicotina (vapeado) a través de dispositivos electrónicos, con un consumo superior en las mujeres con 52,9% en comparación con los hombres que fue del 41,5%. El consumo reciente o de último año es del 14,6%, superior en más de cinco puntos porcentuales (pp) en las mujeres (20%) en comparación con los hombres (14,2%). El 16,1% de los adolescentes y jóvenes del SRPA iniciaron el consumo de esta sustancia durante el último año y el 0,6% en el último mes. Es importante destacar que los cinco indicadores muestran valores más altos entre las mujeres.

Tabla 14: Indicadores de uso de cigarrillos electrónicos, según sexo

Sexo	Prevalencia (%)			Incidencia (%)	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombre	41,48	14,20	4,09	15,48	0,58
Mujer	52,94	19,98	5,26	24,47	1,17
Total	42,28	14,60	4,17	16,10	0,62

La prevalencia en el último mes en el consumo de tabaco/nicotina a través de dispositivos electrónicos es del 4,2%, más alta en las mujeres con 5,3% que en los hombres que registraron 4,1%, sin embargo, esta diferencia no es estadísticamente significativa.

Tabla 15: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último mes de uso de cigarrillos electrónicos, según sexo

Sexo	Prevalencia último mes	Intervalo de confianza
Hombre	4,09	3,3 - 5,05
Mujer	5,26	2,59 - 10,38
Total	4,17	3,4 - 5,1

El análisis por rangos de edad revela que la prevalencia más alta del consumo actual de cigarrillos electrónicos se encuentra entre los adolescentes de menor edad (14 años), con 11,6%, en segundo lugar, se ubican los adolescentes de 15 a 18 años, con una prevalencia del 4,5%. Estos datos sugieren que el consumo es más frecuente entre la población más joven y disminuye conforme aumenta la edad.

Tabla 16: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último mes de uso de cigarrillos electrónicos, según grupos de edad (años)

Grupo edad	Prevalencia último mes	Intervalo de confianza
14 años	11,60	4,77 - 25,6
15 a 18 años	4,48	3,6 - 5,57
19 a 22 años	2,49	1,22 - 5
Mayores de 22 años	1,17	0,16 - 7,89
Total	4,17	3,4 - 5,1

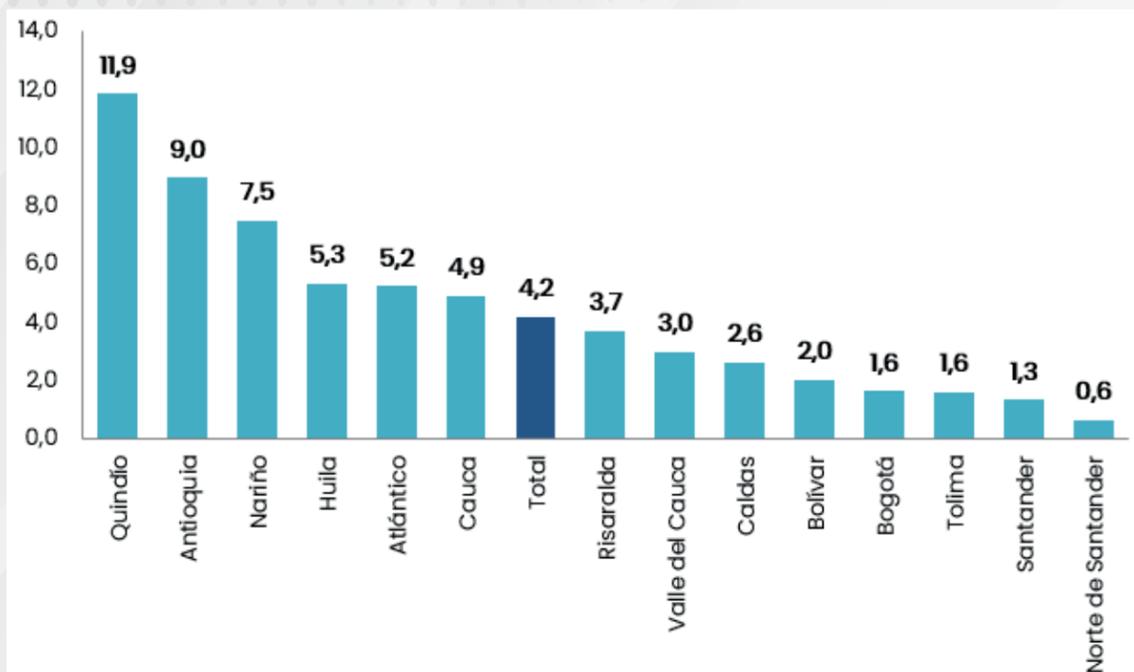
En la siguiente tabla se puede apreciar el comportamiento del consumo de cigarrillos electrónicos según modalidad de atención. Se observa un mayor consumo actual de esta sustancia en los adolescentes y jóvenes de modalidad no privativa de la libertad y externado RAJ con un 8,3%, en comparación con aquellos en la modalidad privativa de la libertad e IRAJ, con un 0,5%, siendo esta una diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 17: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último mes de uso de cigarrillos electrónicos, según tipo de modalidad

Modalidad	Prevalencia último mes	Intervalo de confianza
Privativa e IRAJ	0,54	0,25 - 1,18
No privativa y externado RAJ	8,32	6,75 - 10,22
Total	4,17	3,4 - 5,1

El consumo de cigarrillos electrónicos presenta una distribución departamental heterogénea, con marcadas diferencias entre los diferentes territorios. Los departamentos de Quindío y Antioquia lideran el consumo, con prevalencias mensuales de 11,9% y 9%, respectivamente, mientras Norte de Santander y Santander registran las cifras más bajas, con 0,6% y 1,3%.

Gráfica 2: Prevalencia último mes de uso de cigarrillos electrónicos, según dominio departamental



2.1.2.2 Edad de inicio

Según la tabla 18, los adolescentes y jóvenes del SRPA iniciaron el consumo de tabaco a través de dispositivos electrónicos o vapeadores a una edad promedio de 14,9 años. Los hombres iniciaron levemente antes, con una edad promedio de 14,9 años, en comparación con las mujeres, cuyo promedio fue de 15,1 años. Además, la mitad de los adolescentes y jóvenes del SRPA (mediana) que reportaron haber consumido cigarrillos electrónicos lo hicieron por primera vez a los 14 años o menos.

Tabla 18: Edad de inicio de consumo tabaco/nicotina a través de dispositivos electrónicos, según sexo

Sexo	Promedio	IC	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombre	14,86	14,72 - 15	15	15	16
Mujer	15,07	14,63 - 15,52	15	15	16
Total	14,88	14,74 - 15,01	15	15	16

2.2 Alcohol

El alcohol es la sustancia psicoactiva de mayor consumo en Colombia. La prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas en el último mes entre la población general de 12 y 65 años es de 30,1% (Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas Colombia 2019, MJD – ODC, 2019, p.38)

A continuación, se presentan los resultados del consumo de bebidas alcohólicas. Primero, se analizan los indicadores de uso de bebidas alcohólicas mediante la prevalencia e incidencia en distintos momentos del tiempo. Además, se describe la edad de inicio de consumo y se presentan algunos indicadores sobre el uso de riesgo o perjudicial, así como signos de dependencia.

2.2.1 Indicadores de consumo

El 85,7% de los adolescentes y jóvenes en el SRPA han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, siendo este porcentaje mayor en mujeres (88,9%) en comparación con los hombres (85,5%). Además, el 44,2% reportaron consumo de alcohol en el último año, nuevamente con una mayor prevalencia en mujeres con 50,7% frente al 43,7% en los hombres. En cuanto al inicio de consumo, entre los adolescentes y/o jóvenes que nunca habían consumido alcohol, el 18,6% comenzó a hacerlo en el último año y el 0,8% en el último mes.

Tabla 19: Indicadores de consumo de alcohol, según sexo

Sexo	Prevalencia (%)			Incidencia (%)	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombre	85,49	43,68	17,71	18,26	0,77
Mujer	88,91	50,68	17,70	23,47	1,34
Total	85,73	44,17	17,71	18,62	0,81

En las siguientes tablas, el análisis se centrará en la prevalencia del consumo de alcohol en el último mes. Como se observa en la tabla 20, la prevalencia del consumo de alcohol en el último mes es del 17,7%, registrando el mismo valor para ambos sexos.

Tabla 20: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último mes de consumo de alcohol, según sexo.

Sexo	Prevalencia último mes	Intervalo de confianza
Hombre	17,71	15,93 - 19,64
Mujer	17,70	12,53 - 24,41
Total	17,71	16,01 - 19,55

En la tabla 21 se presentan los resultados por grupo de edad. Se observa un aumento en el consumo de alcohol a medida que aumenta la edad, registrándose la mayor prevalencia de consumo actual de alcohol en los jóvenes mayores de 22 años, con un 31,2%, mientras que

el menor indicador se registró en los adolescentes de 14 años con 6,4%.

Tabla 21: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último mes de consumo de alcohol, según grupos de edad (años)

Grupos de edad	Prevalencia último mes	Intervalo de confianza
14 años	6,35	1,94 - 18,86
15 a 18 años	16,99	15,05 - 19,13
19 a 22 años	20,06	16,37 - 24,34
Mayores de 22 años	31,19	20,54 - 44,29
Total	17,71	16,01 - 19,55

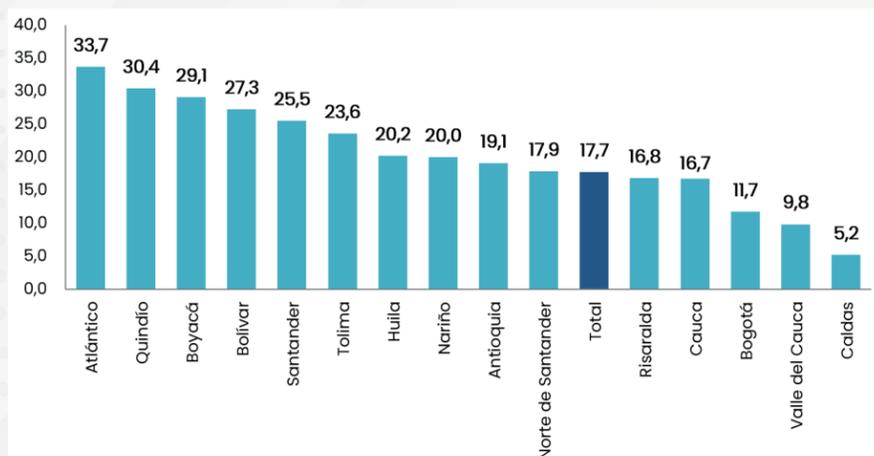
En la modalidad no privativa de la libertad, se observa una mayor prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas en el último mes (35,5%) en comparación con la modalidad privativa de la libertad (2,2%), siendo esta una diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 22: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último mes de consumo de alcohol, según tipo de modalidad

Modalidad	Prevalencia último mes	Intervalo de confianza
Privativa e IRAJ	2,19	1,5 - 3,17
No privativa y externado RAJ	35,49	32,31 - 38,8
Total	17,71	16,01 - 19,55

En la siguiente gráfica se muestran los resultados por departamentos. En el departamento de Atlántico se presenta la mayor prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en el último mes con un 33,7%, en segundo lugar, se encuentra el departamento de Quindío con un 30,4%, mientras que las prevalencias más bajas se observan en los departamentos de Valle del Cauca y Caldas, con 9,8% y 5,2%, respectivamente.

Gráfica 3: Prevalencia último mes de consumo de alcohol, según dominio departamental



2.2.2 Edad de inicio

La siguiente tabla muestra que entre los adolescentes y jóvenes del SRPA que manifestaron haber consumido alcohol alguna vez en su vida, la edad promedio de inicio del consumo es de 13,9 años, con valores muy similares entre ambos sexos. La mediana indica que el 50% de los adolescentes y jóvenes del SRPA que han consumido alcohol alguna vez en su vida, lo hicieron por primera vez a los 14 años o antes.

Tabla 23: Edad de inicio de consumo de alcohol, según sexo.

Sexo	Promedio	IC	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombre	13,86	13,74 - 13,97	14	14	15
Mujer	13,78	13,41 - 14,15	14	14	15
Total	13,85	13,74 - 13,96	14	14	15

2.2.3 Consumo de riesgo y perjudicial

A las personas que indicaron haber consumido alguna bebida alcohólica durante el último año se les aplicó el cuestionario Audit⁶. Este cuestionario consta de 10 preguntas, cada una con puntajes de 0 a 4, por lo que la puntuación total puede oscilar entre 0 y 40 puntos. Se sugieren puntos de corte de 7 para mujeres y 8 para hombres para identificar a personas con un consumo de alcohol perjudicial o de riesgo. Esta escala también permite identificar comportamientos asociados a una posible dependencia de alcohol⁷.

Como se puede observar en la tabla 24, el 13,1% de los adolescentes y jóvenes en el SRPA presentan consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, correspondiendo al al 13,1% de los hombres y 12,7% de las mujeres. Respecto a los adolescentes y jóvenes que consumieron bebidas alcohólicas en el último mes, el 74% presentan consumo de riesgo y perjudicial, siendo nuevamente superior en los hombres con un 74,2% en comparación a las mujeres que registraron un 72,3%, aunque esta diferencia no es estadísticamente significativa.

6 AUDIT: test para identificar trastornos por consumo de alcohol (Alcohol Use Disorders Identification Test). OMS.

7 El AUDIT contiene siete preguntas indicativas de consumo de riesgo o perjudicial de alcohol, y tres preguntas indicativas de posible dependencia de esta sustancia.

Tabla 24: Número y porcentaje de personas con consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, según sexo

Sexo	% respecto a Población Total	% respecto Consumidores últimos 30 días
Hombres	13,1	74,2
Mujeres	12,7	72,3
Total	13,1	74,0

2.3 Marihuana

La prevalencia vida del consumo de marihuana en la población general entre los 12 y 65 años es de 8,3% (Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas Colombia 2019, MJD – ODC, 2019, p.66).

A continuación, se presentan los resultados sobre consumo de marihuana a nivel nacional, desagregados por sexo, grupos etarios, tipo de modalidad y dominio departamental. También se presenta información sobre el uso riesgoso, abuso y dependencia de esta sustancia.

2.3.1 Indicadores de Consumo

En la tabla 25 se observa que el 68% de los adolescentes y jóvenes en el SRPA han consumido marihuana alguna vez en su vida, con un consumo superior en las mujeres con 69,9% en comparación con los hombres que fue del 67,9%. Respecto al consumo en el último año, uno de cada tres encuestados reportó haber consumido y el 17,6% indicó haberlo hecho en el último mes. Además, el 14,2% de los encuestados iniciaron el consumo en el último año y el 3,9% en el último mes.

Tabla 25: Indicadores de consumo de marihuana, según sexo

Sexo	Prevalencia (%)			Incidencia (%)	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombre	67,89	33,18	17,67	14,36	4,00
Mujer	69,89	29,27	16,44	11,63	2,15
Total	68,03	32,91	17,58	14,17	3,87

En las tablas siguientes el análisis estará centrado en la prevalencia de consumo de marihuana en el último año. El porcentaje de las personas que refirieron haber consumido marihuana en el último año es del 32,9%, este porcentaje es superior en los hombres (33,2%) en comparación con las mujeres (29,3%), aunque esta diferencia no es estadísticamente significativa.

Tabla 26: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último año de consumo de marihuana, según sexo

Sexo	Prevalencia último año	Intervalo de confianza
Hombre	33,18	31,06 - 35,37
Mujer	29,27	22,87 - 36,62
Total	32,91	30,88 - 35,00

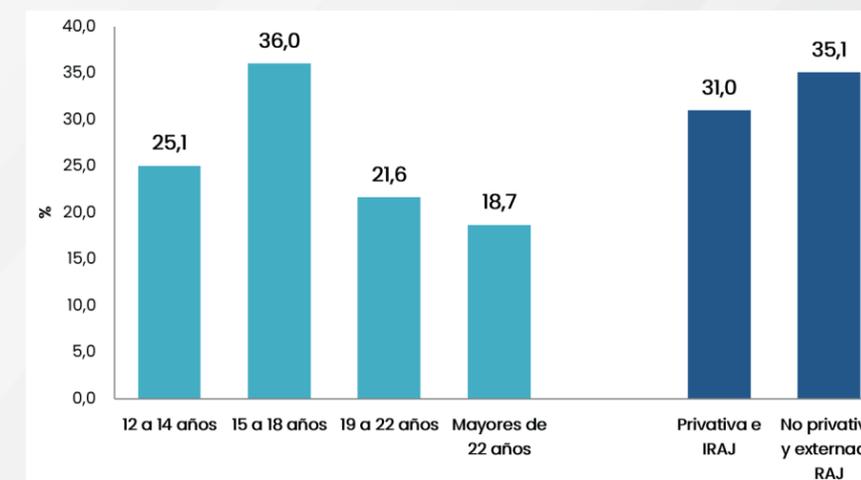
El análisis por grupos de edad revela que la prevalencia más alta del consumo en el último año de marihuana se encuentra entre los adolescentes de 15 a 18 años, con un 36%, seguido de los adolescentes de menor edad (14 años), con un 25,6%. En contraste, el menor consumo se registra entre los jóvenes mayores de 22 años, con un 19,1%.

Tabla 27: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último año de consumo de marihuana, según grupos de edad (años)

Grupo de edad	Prevalencia último año	Intervalo de confianza
14 años	25,62	14,17 - 41,81
15 a 18 años	36,04	33,67 - 38,49
19 a 22 años	21,64	17,86 - 25,97
Mayores de 22 años	19,07	11,16 - 30,64
Total	32,91	30,88 - 35,00

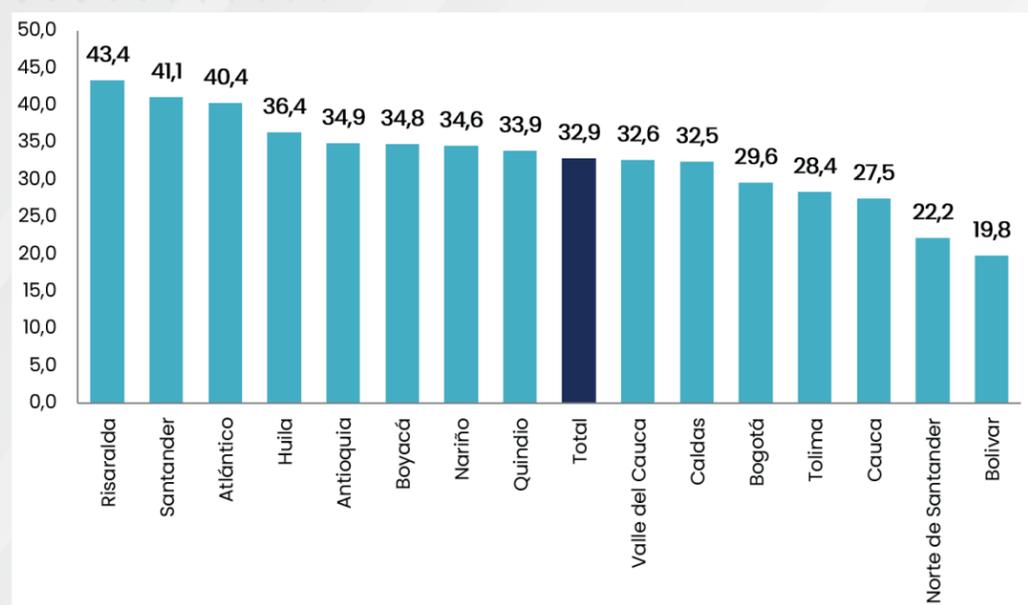
Como se muestra en la siguiente gráfica, la prevalencia de consumo de marihuana en el último año es mayor entre los adolescentes y jóvenes en la modalidad no privativa de la libertad y externado RAJ (35,1%) en comparación con aquellos en la modalidad privativa e IRAJ (31%).

Gráfica 4: Prevalencia de consumo último año de marihuana, según edad y tipo de medida



En la gráfica 5 se presentan los resultados sobre el consumo reciente de marihuana según el dominio departamental. Los departamentos de Risaralda, Santander, Atlántico, Huila, Antioquia, Boyacá, Nariño y Quindío tienen prevalencias de consumo en el último año superiores al valor nacional de 32,9%. Entre estos, Risaralda, Santander y Atlántico destacan con prevalencias superiores al 40%. En contraste, Bolívar (19,8%) y Norte de Santander (22,2%) muestran las prevalencias más bajas.

Gráfica 5: Prevalencia de consumo último año de marihuana, según dominio departamental



2.3.2 Edad de inicio

Según la tabla 28, los adolescentes y jóvenes del SRPA iniciaron el consumo de marihuana a una edad promedio de 13,3 años. Las mujeres iniciaron levemente antes, con una edad promedio de 13,2 años, en comparación con los hombres, cuya edad promedio fue de 13,3 años. Además, la mitad de los adolescentes y jóvenes del SRPA (mediana) que reportaron haber consumido marihuana lo hicieron por primera vez a los 13 años o menos.

Tabla 28: Edad de inicio de marihuana, según sexo

Sexo	Promedio	IC	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombre	13,27	13,14 - 13,39	13	13	15
Mujer	13,21	12,8 - 13,62	13	13	15
Total	13,26	13,14 - 13,38	13	13	15

2.3.3 Uso riesgoso de marihuana

Para la medición del riesgo en el consumo de marihuana se utiliza la escala CAST (Cannabis Abuse Screening Test), este test consta de seis preguntas sobre situaciones relacionadas con el consumo y la frecuencia con la que se presentan: “nunca,” “rara vez,” “de vez en cuando,” “a menudo” y “muy a menudo”. Las respuestas se agrupan y se dicotomizan en valores 0 para: “nunca” y “rara vez” y 1 para: “de vez en cuando,” “a menudo” y “muy a menudo”, de acuerdo a los puntajes obtenidos se identifica el índice de riesgo de la siguiente manera:

En la siguiente tabla se presenta la distribución porcentual de las respuestas a las preguntas CAST de los adolescentes y jóvenes que consumieron marihuana en el último año. Se puede identificar que, entre las situaciones reportadas con mayor frecuencia bajo la categoría de mayor riesgo (“muy a menudo”), las más comunes son haber fumado marihuana solo/a (35,8%) y haber recibido comentarios de otras personas sugiriendo que deberían reducir su consumo de marihuana (33,2%).

Tabla 29: Distribución porcentual respuestas CAST, entre consumidores de marihuana en el último año

Pregunta	Nunca	Rara vez	De vez en cuando	Bastante a menudo	Muy a menudo
¿Has fumado marihuana antes del mediodía?	9,13	20,03	30,09	17,96	22,79
¿Has fumado marihuana estando solo/a?	5,17	9,26	25,07	24,73	35,78
¿Has tenido problemas de memoria al fumar marihuana?	52,32	19,66	15,17	8,80	4,05
¿Te han dicho los amigos o alguien de tu familia que debería reducir el consumo de marihuana?	13,47	9,28	18,59	25,44	33,22
¿Has intentado reducir el consumo de marihuana sin conseguirlo?	24,11	20,49	26,53	17,17	11,70
¿Has tenido problemas debido a tu consumo de marihuana? (pelea, accidente, mal resultado académico, etc.)	54,25	18,79	13,75	6,98	6,23

Del total de encuestados, el 48,6% presenta un alto riesgo de consumo, el 42,9% un riesgo moderado y el 8,5% un bajo riesgo. Específicamente, el 48,2% de los hombres y el 54,8% de las mujeres se encuentran en alto riesgo.

Tabla 30: Distribución del puntaje escala CAST e índice de riesgo entre consumidores de marihuana en el último año por sexo

Índice de riesgo	Hombre	Mujer	Total
Bajo riesgo	7,84	18,38	8,53
Riesgo moderado	43,99	26,85	42,87
Alto riesgo	48,17	54,77	48,59

De acuerdo a la modalidad, se encuentran en alto riesgo el 49,9% de los encuestados en la modalidad privativa e IRAJ y el 46,9% en la modalidad no privativa y externado RAJ. En riesgo moderado, están el 44,4% de los adolescentes y jóvenes en la modalidad privativa y el 40,8% en la modalidad no privativa.

Tabla 31: Distribución porcentual según puntaje escala CAST, entre consumidores de marihuana en el último año según modalidad

Índice de riesgo	Privativa e IRAJ	No Privativa y externado RAJ	Total
Bajo riesgo	5,7	12,28	8,53
Riesgo moderado	44,43	40,83	42,87
Alto riesgo	49,89	46,9	48,59

2.3.4 Abuso y dependencia marihuana

A quienes declararon haber usado marihuana, cocaína o basuco en el año previo al estudio, se les aplicaron, de forma independiente, escalas para evaluar abuso (mediante el DMS V)⁸ y dependencia (a través de la CIE-10)⁹.

2.3.4.1 Dependencia

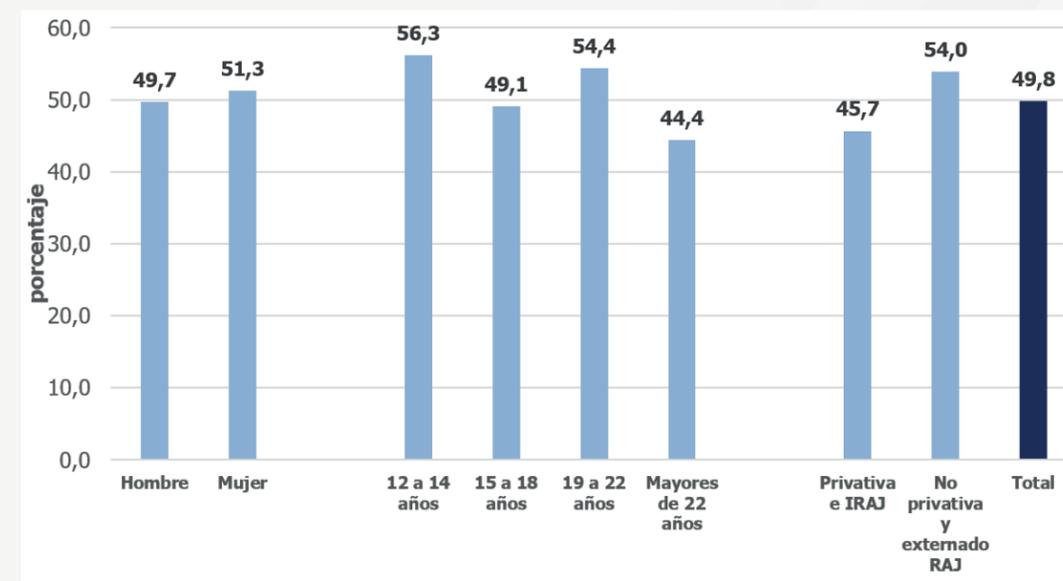
Como se puede ver en la gráfica 6, cerca la mitad (49,8%) de los adolescentes y jóvenes en el SRPA que consumieron marihuana durante el último año presentan dependencia a esta sustancia, con valores superiores entre mujeres (51,3%) en comparación con los hombres (49,7%).

Por grupos de edad, el mayor porcentaje de dependencia a la marihuana se observa en los adolescentes de 14 años (56,3%), seguido por los jóvenes de 19 a 22 años (54,4%), mientras que el menor porcentaje se registra en aquellos mayores de 22 años (44,4%).

Por otra parte, en la modalidad no privativa de la libertad y externado RAJ, el porcentaje

de adolescentes y jóvenes con dependencia a la marihuana es del 54%, mientras que en la modalidad privativa de la libertad e IRAJ es del 45,7%, esta diferencia es significativa estadísticamente.

Gráfica 6: Distribución porcentual de la dependencia a la marihuana, según sexo, grupo de edad y modalidad.



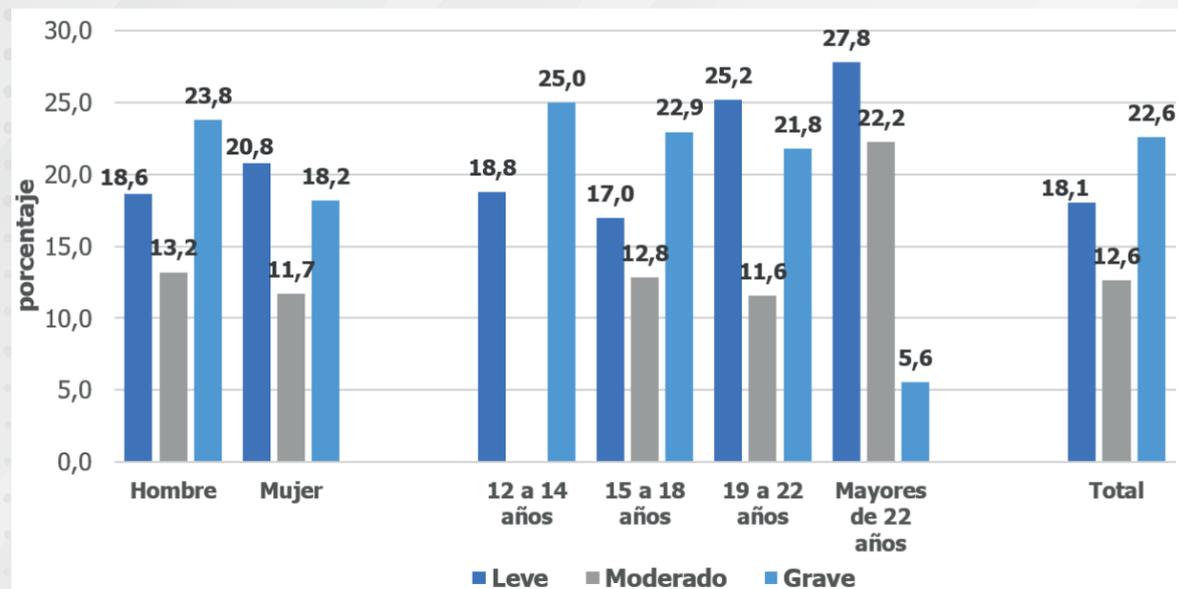
Seis departamentos presentan porcentajes de dependencia superiores a la media nacional (49,8%): Cauca, Bogotá, Santander, Antioquia, Tolima y Valle del Cauca.

2.3.4.2 Abuso

En la siguiente gráfica se puede observar la distribución porcentual de trastornos por consumo de marihuana. El 22,6% de los adolescentes y jóvenes en el SRPA que consumieron marihuana durante el último año presentan trastorno grave por consumo de marihuana, esto es el 23,8% de los hombres y el 18,2% de las mujeres, sin diferencias estadísticamente significativas. Además, el 12,6% de los encuestados presenta trastornos moderados por consumo de marihuana y el 18,1% muestra trastorno leve.

Asimismo, el mayor porcentaje de trastorno grave por consumo de marihuana se registra en los adolescentes de 14 años (25%), seguido por los adolescentes entre los 15 a 18 años (22,9%), estas diferencias no son estadísticamente significativas. Por otra parte, el 22,2% de los jóvenes mayores a 22 años presentan trastorno moderado, seguidos por el 12,8% de los adolescentes entre los 15 y 18 años y el 11,6% de los jóvenes entre los 19 y 22 años.

Gráfica 7: Distribución porcentual de trastornos por consumo de marihuana, según sexo y grupo de edad.



El 24% de los adolescentes y jóvenes en modalidad privativa de la libertad e IRAJ presentan trastorno grave por consumo de marihuana, una cifra levemente superior al 23,2% de aquellos en la modalidad no privativa y externado RAJ. Por otra parte, el 14% de los adolescentes y jóvenes en modalidad no privativa y el 12,7% en modalidad privativa presentan trastorno moderado por consumo de marihuana.

El mayor porcentaje de adolescentes y jóvenes con trastorno grave o moderado por consumo de marihuana se registra en los departamentos de Tolima, Antioquia, Santander, Cauca, Bogotá y Atlántico, con valores superiores a la media nacional (35,2%).

2.4 2CB (tucibi o Nexus)

La prevalencia vida para el consumo de 2CB en la población general entre los 12 a 65 años se estima en 0,34% (MJD – ODC, 2019, p. 88).

A continuación, se presentan los resultados del consumo de 2CB. Primero, se analizan los indicadores de uso mediante la prevalencia en distintos periodos de tiempo, desglosados por variables como sexo, grupos etarios, tipo de modalidad y departamento. Además, se describe la edad de inicio de consumo de esta sustancia.

2.4.1 Indicadores de consumo

La Tabla 32 muestra los resultados a nivel nacional y por sexo de las prevalencias de 2CB entre adolescentes y jóvenes encuestados en el SRPA. Los datos revelan que el 36% de los encuestados ha consumido 2CB alguna vez en su vida, con una prevalencia mayor en las

mujeres (37,7%) en comparación con los hombres (35,9%). En cuanto al consumo reciente, la prevalencia es del 18,2% y del 5,8% en el último mes.

Tabla 32: Indicadores de consumo de 2CB (tucibi o Nexus), según sexo

Sexo	Prevalencia (%)		
	Vida	Año	Mes
Hombre	35,85	18,39	6,03
Mujer	37,71	16,16	3,19
Total	35,98	18,23	5,84

En las siguientes tablas el análisis estará centrado en la prevalencia de consumo de 2CB en el último año. El porcentaje de las personas que refirieron haber usado 2CB en el último año es del 18,2%, este porcentaje es superior en los hombres (18,4%) en comparación con las mujeres (16,2%), aunque esta diferencia no es estadísticamente significativa.

Tabla 33: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último año de consumo de 2CB (tucibi o Nexus), según sexo

Sexo	Prevalencia último año	Intervalo de confianza
Hombre	18,39	16,75 - 20,14
Mujer	16,16	11,5 - 22,24
Total	18,23	16,67 - 19,9

En la tabla 34 se presentan los resultados por grupo de edad. Se observa una disminución en el consumo de 2CB a medida que aumenta la edad, registrándose la mayor prevalencia de consumo reciente de esta sustancia en los adolescentes de menor edad (14 años), con un 31,6%, mientras que el menor indicador se registró en los jóvenes mayores de 22 años con 1,7%.

Tabla 34: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último año de consumo de 2CB (tucibi o Nexus), según grupos de edad (años)

Grupo edad	Prevalencia último año	Intervalo de confianza
14 años	31,57	18,88 - 47,77
15 a 18 años	20,23	18,38 - 22,21
19 a 22 años	10,47	7,78 - 13,95
Mayores de 22 años	1,71	0,24 - 11,16
Total	18,23	16,67 - 19,9

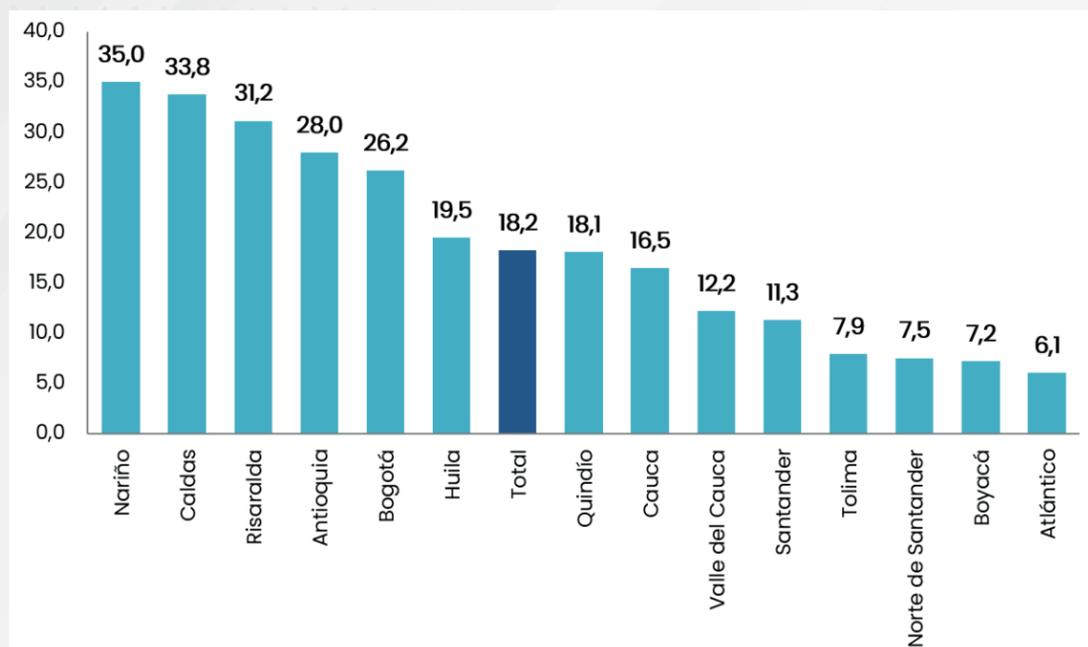
En la modalidad privativa de la libertad, se observa una mayor prevalencia del consumo de 2CB en el último año (21,1%) en comparación con la modalidad no privativa de la libertad (15%), siendo esta una diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 35: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último año de consumo de 2CB (tucibi o Nexus), según modalidad

Modalidad	Prevalencia último año	Intervalo de confianza
Privativa e IRAJ	21,08	18,82 - 23,54
No privativa y externado RAJ	14,97	12,93 - 17,27
Total	18,23	16,67 - 19,9

En la siguiente gráfica se muestran los resultados por departamentos. Los departamentos de Nariño, Caldas, Risaralda, Antioquia, Bogotá y Huila tienen prevalencias de consumo en el último año superiores al valor nacional de 18,2%. Entre estos, Nariño, Caldas y Risaralda destacan con prevalencias superiores al 30%. En contraste, Boyacá (7,2%) y Atlántico (6,1%) muestran las prevalencias más bajas.

Gráfica 8: Prevalencia último año de consumo de 2CB (tucibi o Nexus), según dominio departamental



2.4.2 Edad de inicio

La siguiente tabla muestra que entre los adolescentes y jóvenes del SRPA que manifestaron haber consumido 2CB alguna vez en su vida, la edad promedio de inicio del consumo es de 15 años. Las mujeres iniciaron antes el consumo, con una edad promedio de 14,6 años, en comparación con los hombres, cuya edad promedio fue de 15 años. La mediana indica que el 50% de los adolescentes y jóvenes del SRPA que han consumido 2CB alguna vez en su vida, lo hicieron por primera vez a los 15 años o antes.

Tabla 36: Edad de inicio de 2CB (tucibi o Nexus), según sexo

Sexo	Promedio	IC	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombre	15,00	14,88 - 15,13	15	15	16
Mujer	14,58	14,17 - 14,99	15	15	15
Total	14,97	14,85 - 15,09	15	15	16

2.5 Cocaína

De acuerdo al Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas Colombia 2019 “(...) un 2,07% de la población colombiana entre 12 y 65 años declararon haber usado cocaína alguna vez en vida” (MJD – ODC, 2019, p. 74)

En este capítulo se entregan los resultados correspondientes a los indicadores sobre consumo, y también sobre abuso y dependencia de cocaína.

2.5.1 Indicadores de consumo

El 34,3% de los adolescentes y jóvenes en el SRPA han consumido cocaína alguna vez en la vida, siendo este porcentaje mayor en mujeres (36,2%) en comparación con los hombres (34,2%). Además, el 11,3% reportaron consumo de cocaína en el último año y el 3,6% en el último mes. En cuanto al inicio de consumo, entre los adolescentes y/o jóvenes que nunca habían consumido esta sustancia, el 6,7% comenzó a hacerlo en el último año y el 0,9% en el último mes.

Tabla 37: Indicadores de consumo de cocaína, según sexo

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombre	34,18	11,37	3,74	6,83	0,97
Mujer	36,20	10,20	2,26	5,03	-
Total	34,32	11,29	3,64	6,70	0,90

Como se observa en la tabla 38, la prevalencia del consumo de cocaína en el último año es del 11,3%, siendo ligeramente superior en los hombres con un 11,4% en comparación con las mujeres que registraron un 10,2%, esta diferencia no es estadísticamente significativa.

Tabla 38: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último año de consumo de cocaína, según sexo

Sexo	Prevalencia último año	Intervalo de confianza
Hombre	11,37	10,09 - 12,79
Mujer	10,20	6,61 - 15,43
Total	11,29	10,06 - 12,64

La tabla 39 muestra los resultados por grupo de edad. Se observa que la mayor prevalencia de consumo reciente de cocaína se encuentra en los adolescente de 15 a 18 años, con un 12,5%, mientras que el menor indicador se registró en los jóvenes mayores de 22 años, con un 3,1%.

Tabla 39: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último año de consumo de cocaína, según grupos de edad (años)

Grupos de edad	Prevalencia último año	Intervalo de confianza
14 años	10,58	4,29 - 23,81
15 a 18 años	12,46	11,02 - 14,07
19 a 22 años	7,32	5,16 - 10,29
Mayores de 22 años	3,05	0,75 - 11,52
Total	11,29	10,06 - 12,64

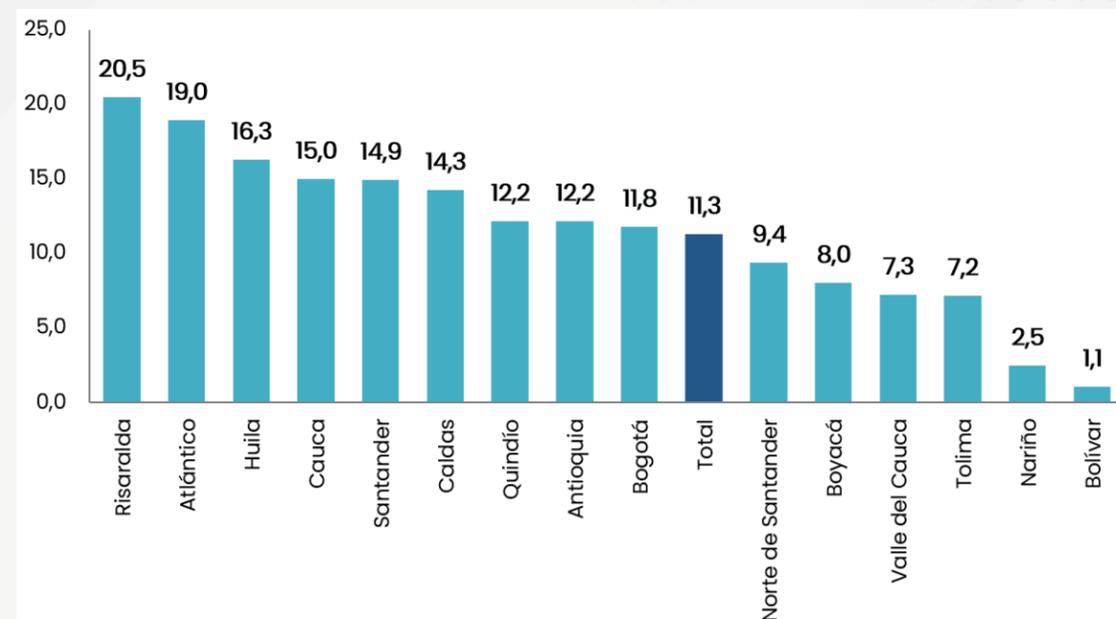
En la modalidad privativa de la libertad e IRAJ, se observa una mayor prevalencia del consumo de cocaína en el último año (13,1%) en comparación con la modalidad no privativa de la libertad y externado RAJ (9,3%), siendo esta una diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 40: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último año de consumo de cocaína, según medida

Modalidad	Prevalencia último año	Intervalo de confianza
Privativa e IRAJ	13,07	11,31 - 15,06
No privativa y externado RAJ	9,25	7,65 - 11,15
Total	11,29	10,06 - 12,64

En la siguiente gráfica se muestran los resultados por departamentos. En el departamento de Risaralda se presenta la mayor prevalencia de consumo de cocaína en el último año con un 20,5%, en segundo lugar, se encuentra el departamento de Atlántico con un 19%, mientras que las prevalencias más bajas se observan en los departamentos de Nariño y Bolívar, con 2,5% y 1,1%, respectivamente.

Gráfica 9: Prevalencia último año de consumo de cocaína, según dominio departamental



2.5.2 Edad de inicio

La siguiente tabla muestra que, entre los adolescentes y jóvenes del SRPA que manifestaron haber consumido cocaína alguna vez en su vida, la edad promedio de inicio del consumo es de 14 años, con valores muy similares entre ambos sexos. La mediana también registró el mismo valor de 14 años.

Tabla 41: Edad de inicio de cocaína, según sexo

Sexo	Promedio	IC	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombre	14,05	13,91 - 14,19	14	14	15
Mujer	13,85	13,37 - 14,32	14	14	15
Total	14,03	13,9 - 14,17	14	14	15

2.5.3 Dependencia y abuso cocaína

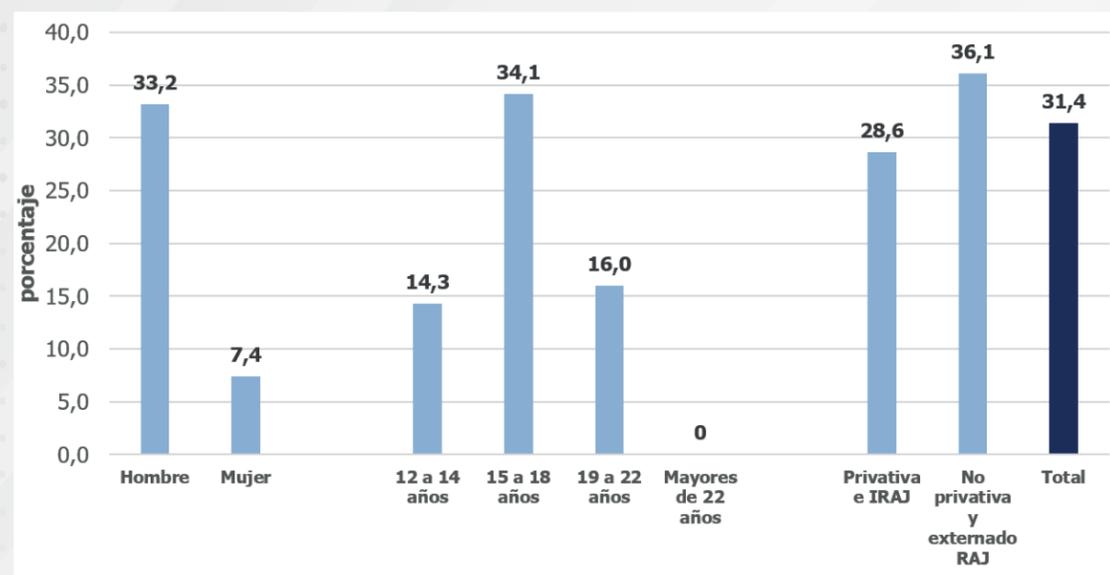
Como se mencionó anteriormente, para el análisis de la dependencia y el abuso se utilizaron los cuestionarios CIE 10 y DSM V.

2.5.3.1 Dependencia

El 31,4% de los adolescentes y jóvenes en el SRPA que consumieron cocaína durante el último año presentan dependencia a esta sustancia, esta cifra corresponde al 33,2% de los hombres y al 7,4% de las mujeres.

Al analizar la dependencia por grupos de edad, el mayor porcentaje se observa en los adolescentes entre los 15 a 18 años, con 34,1%, seguido de los jóvenes entre los 19 a 22 años, con 16%. Asimismo, en la modalidad no privativa de la libertad y externado RAJ, el porcentaje de adolescentes y jóvenes con dependencia a la cocaína es del 36,1%, superior en más de siete puntos porcentuales en comparación con la modalidad privativa de la libertad e IRAJ, que registró 28,6%.

Gráfica 10: Distribución porcentual de la dependencia a cocaína, según sexo, grupo de edad y modalidad.



En seis departamentos se registran porcentajes de dependencia superiores al valor nacional de 31,4%: Santander, Cauca, Antioquia, Bogotá, Boyacá y Atlántico.

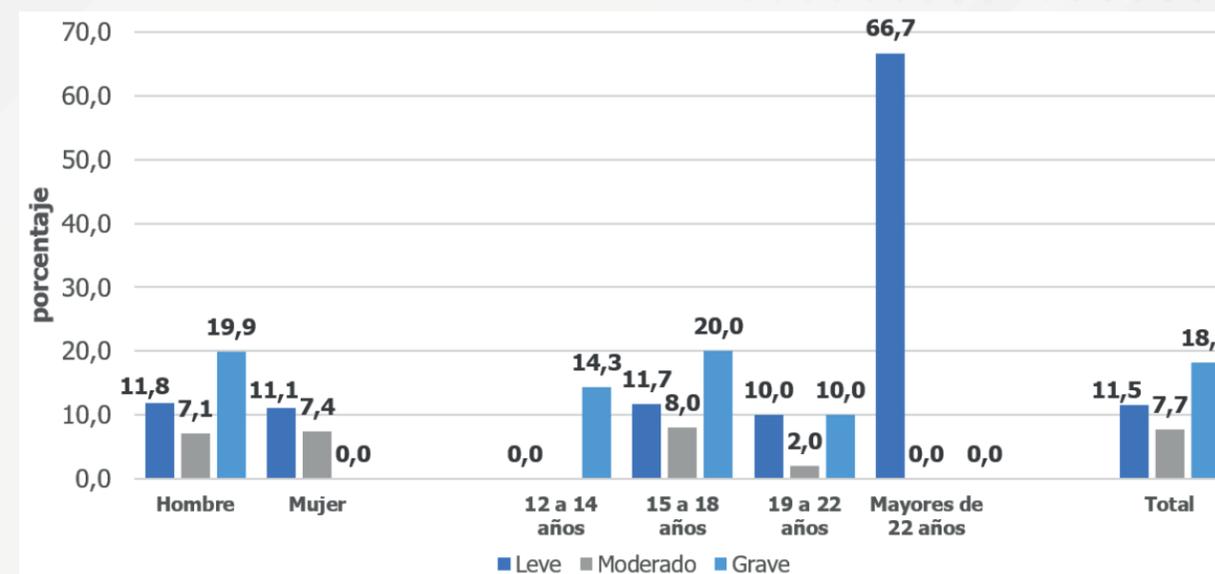
2.5.3.2 Abuso

Para este análisis, como se mencionó, se utilizó el DSM V, aplicado a los adolescentes y jóvenes en el SRPA que consumieron cocaína durante el último año.

El 18,2% de los adolescentes y jóvenes presenta trastorno grave por el consumo de cocaína, cifra que corresponde al 19,9% de los hombres, mientras que no se registran datos para este trastorno en las mujeres. Además, el 7,7% de la población presenta trastorno moderado por el consumo de cocaína, con un 7,8% de los hombres y un 6,8% de las mujeres.

El mayor porcentaje de trastorno grave por consumo de cocaína se registra en los adolescentes de 15 a 18 años (20%). Por otro lado, el 8% de los adolescentes de 15 a 18 años presentan trastorno moderado, seguidos por el 2% de los jóvenes de 19 a 22 años.

Tabla 42: Distribución porcentual de trastorno por consumo de cocaína, según sexo y grupo de edad.



El 18,8% de los adolescentes y jóvenes en modalidad no privativa de la libertad presentan trastorno grave por consumo de cocaína, una cifra levemente superior al 17,8% de aquellos en la modalidad privativa. Por otra parte, el 12,1% de los adolescentes y jóvenes en modalidad no privativa y el 5,1% en modalidad privativa presentan trastorno moderado por consumo de cocaína.

El mayor porcentaje de adolescentes y jóvenes con trastorno grave o moderado por consumo de cocaína se registra en los departamentos de Santander, Antioquia, Atlántico, Cauca, Bogotá, Boyacá y Risaralda, con valores superiores a la media nacional (25,9%).

2.6 LSD (o tripi)

La prevalencia vida del consumo de LSD en la población general entre los 12 y 65 años es estimada en el estudio nacional en 0,64% (MJD – ODC, 2019, p. 86).

En este capítulo se presentan los resultados sobre consumo de LSD a nivel nacional, desagregados por sexo, grupos etarios, tipo de modalidad y dominio departamental.

2.6.1 Indicadores de consumo

Uno de cada cinco adolescentes y jóvenes en el SRPA ha consumido LSD alguna vez en la vida (20,1%), siendo este indicador levemente superior en hombres (20,1%) en comparación con las mujeres (19,9%). Además, el 7,9% reportó haber consumido esta sustancia en el último año y el 2,3% en el último mes.

Tabla 43: Indicadores de consumo de LSD (o tripi), según sexo

Sexo	Prevalencia (%)		
	Vida	Año	Mes
Hombre	20,09	8,08	2,36
Mujer	19,94	5,62	0,76
Total	20,08	7,91	2,25

Como se observa en la tabla 44, la prevalencia del consumo de LSD en el último año es del 7,9%, siendo superior en los hombres con un 8,1% en comparación con las mujeres que registraron un 5,6%.

Tabla 44: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último año de consumo de LSD (o tripi), según sexo

Sexo	Prevalencia último año	Intervalo de confianza
Hombre	8,08	6,95 - 9,36
Mujer	5,62	3,24 - 9,57
Total	7,91	6,84 - 9,12

La tabla 45 muestra los resultados por grupo de edad. Se observa que la mayor prevalencia de consumo reciente de cocaína se encuentra en los adolescentes de 15 a 18 años, con un 8,9%, le siguen los adolescentes de menor edad (14 años), con un 5,8%.

Tabla 45: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último año de consumo de LSD (o tripi), según grupos de edad (años)

Grupo edad	Prevalencia último año	Intervalo de confianza
14 años	5,84	1,32 - 22,32
15 a 18 años	8,89	7,62 - 10,35
19 a 22 años	4,84	3,06 - 7,59
Mayores de 22 años	-	-
Total	7,91	6,84 - 9,12

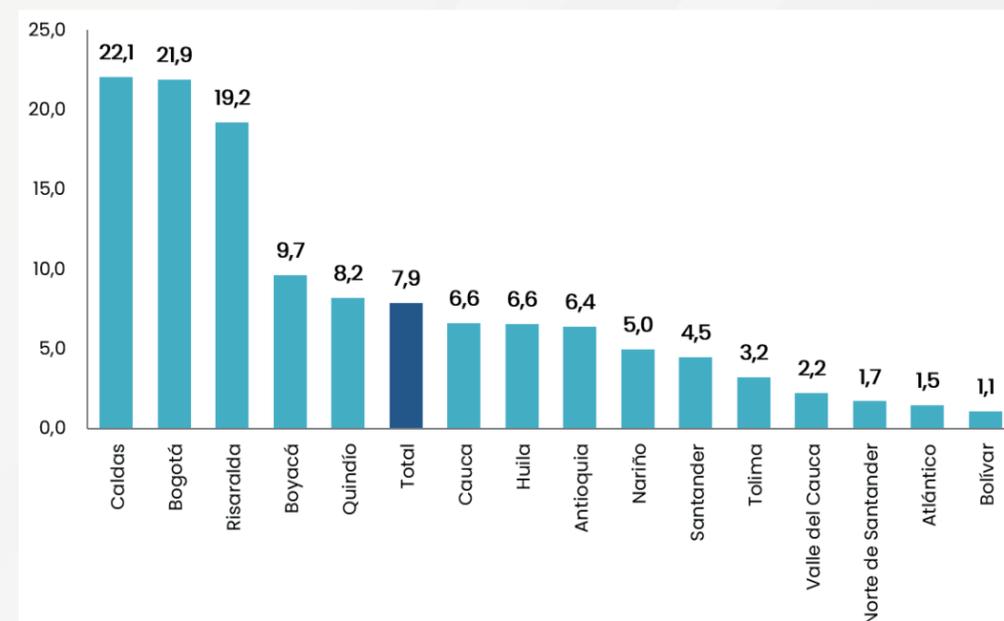
En la modalidad privativa de la libertad e IRAJ, se observa una prevalencia de consumo de LSD en el último año del 10,8%, más del doble que en la modalidad no privativa de la libertad y externado RAJ, donde es del 4,6%, esta diferencia es estadísticamente significativa.

Tabla 46: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último año de consumo de LSD (o tripi), según modalidad

Modalidad	Prevalencia último año	Intervalo de confianza
Privativa e IRAJ	10,82	9,12 - 12,8
No privativa y externado RAJ	4,57	3,49 - 5,96
Total	7,91	6,84 - 9,12

En la siguiente gráfica se muestran los resultados por departamentos. Los departamentos de Caldas, Bogotá, Risaralda, Boyacá y Quindío tienen prevalencias de consumo en el último año superiores al valor nacional de 7,9%. Entre estos, Caldas, Bogotá y Risaralda destacan con prevalencias superiores al 19%.

Gráfica 11: Prevalencia último año de consumo de LSD (o tripi) en adolescentes según dominio departamental



2.6.2 Edad de inicio

La siguiente tabla muestra que, entre los adolescentes y jóvenes del SRPA que manifestaron haber consumido LSD alguna vez en su vida, la edad promedio de inicio del consumo es de 14,9 años, las mujeres iniciaron antes, con una edad promedio de 14,4 años, en comparación con los hombres, cuya edad promedio fue de 14,9 años. Además, la mitad de los adolescentes y jóvenes del SRPA (mediana) que reportaron haber consumido LSD lo hicieron por primera vez a los 15 años o menos.

Tabla 47: Edad de inicio de LSD (o tripi), según sexo

Sexo	Promedio	IC	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombre	14,94	14,76 - 15,12	15	15	16
Mujer	14,41	13,8 - 15,02	14	14	16
Total	14,90	14,73 - 15,08	15	15	16

2.7 Basuco

El 0,54% de la población entre los 12 y 65 años ha consumido alguna vez en su vida basuco (MJD – ODC, 2019, p. 81)

A continuación, se presentan los resultados correspondientes a los indicadores sobre consumo, y también sobre abuso y dependencia de basuco.

2.7.1 Indicadores de consumo

En la tabla 48 se observa que el 8,3% de los adolescentes y jóvenes en el SRPA han consumido basuco alguna vez en su vida, con un consumo superior en las mujeres con 12,9% en comparación con los hombres que fue del 8%. Respecto al consumo en el último año, el 2,1% reportó haber consumido y el 0,2% indicó haberlo hecho en el último mes. Además, el 1,3% de los encuestados iniciaron el consumo en el último año y el 0,15% en el último mes.

Tabla 48: Indicadores de consumo de basuco, según sexo

Sexo	Prevalencia (%)			Incidencia (%)	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombre	8,00	2,11	0,26	1,30	0,16
Mujer	12,94	2,16	-	0,77	-
Total	8,34	2,11	0,24	1,27	0,15

En las tablas siguientes el análisis estará centrado en la prevalencia de consumo de basuco en el último año. El porcentaje de las personas que refirieron haber consumido basuco en el último año es del 2,1%, este porcentaje es levemente superior en las mujeres (2,2%) en comparación con los hombres (2,1%), aunque esta diferencia no es estadísticamente significativa.

Tabla 49: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último año de consumo de basuco, según sexo

Sexo	Prevalencia último año	Intervalo de confianza
Hombre	2,11	1,60 - 2,77
Mujer	2,16	0,88 - 5,17
Total	2,11	1,62 - 2,75

El análisis por grupos de edad revela que la prevalencia más alta de consumo de basuco en el último año se encuentra entre los adolescentes de 15 a 18 años, con un 2,4%, seguida por los jóvenes de mayor edad (22 años y más), con un 1,3%.

Tabla 50: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último año de consumo de basuco, según grupos de edad (años)

Grupo edad	Prevalencia último año	Intervalo de confianza
14 años	-	-
15 a 18 años	2,38	1,79 - 3,15
19 a 22 años	1,26	0,58 - 2,7
Mayores de 22 años	1,34	0,19 - 8,94
Total	2,11	1,62 - 2,75

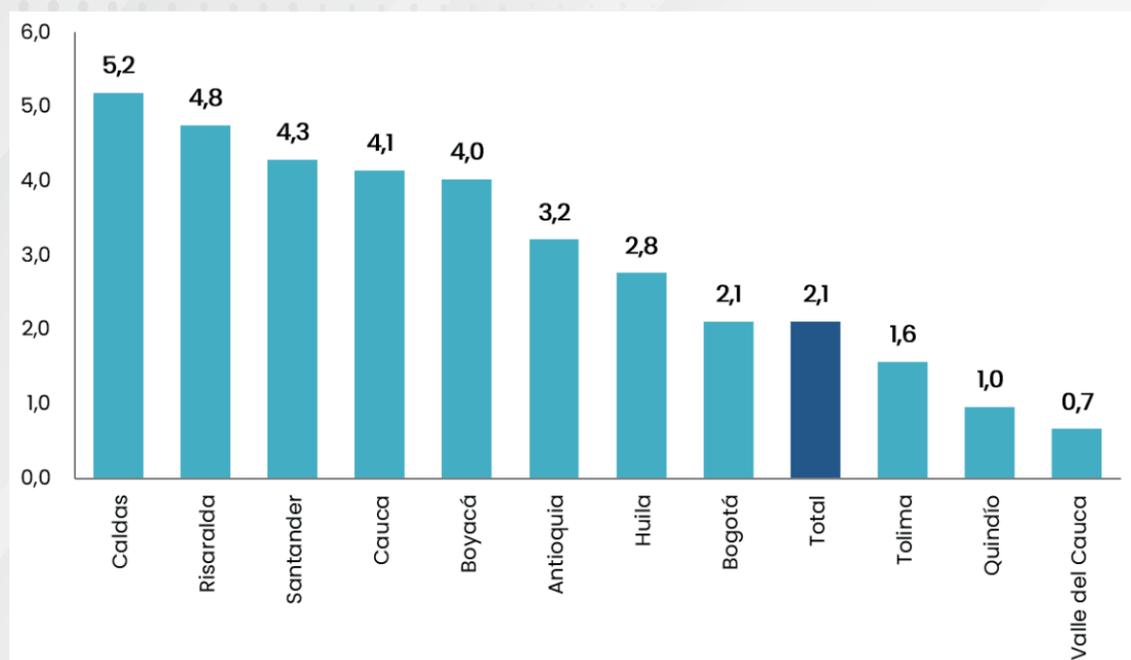
Como se muestra en la siguiente tabla, la prevalencia de consumo de basuco en el último año entre los adolescentes y jóvenes privados de la libertad e IRAJ (2,8%) es más de dos veces superior a la de aquellos que no están privados de la libertad (1,3%).

Tabla 51: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último año de consumo de basuco, según modalidad

Modalidad	Prevalencia último año	Intervalo de confianza
Privativa e IRAJ	2,78	2,03 - 3,81
No privativa y externado RAJ	1,34	0,83 - 2,16
Total	2,11	1,62 - 2,75

En la gráfica 12 se presentan los resultados sobre el consumo reciente de basuco según el dominio departamental. Los departamentos de Caldas, Risaralda, Santander, Cauca, Boyacá, Antioquia, Huila y Bogotá tienen prevalencias de consumo en el último año superiores al valor nacional de 2,1%. Entre estos, Caldas y Risaralda destacan con prevalencias superiores al 4,7%.

Gráfica 12: Prevalencia último año de consumo de basuco, según dominio regional



2.7.2 Edad de inicio

Según la tabla 52, los adolescentes y jóvenes del SRPA iniciaron el consumo de basuco a una edad promedio de 14,6 años. Las mujeres iniciaron antes, con una edad promedio de 14,1 años, en comparación con los hombres, cuya edad promedio fue de 14,7 años, esta diferencia no es estadísticamente significativa. Además, la mitad de los adolescentes y jóvenes (mediana) que reportaron haber consumido basuco lo hicieron por primera vez a los 15 años o menos.

Tabla 52: Edad de inicio de basuco, según sexo

Sexo	Promedio	IC	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombre	14,69	14,41 - 14,97	15	15	16
Mujer	14,12	13,24 - 15	15	15	16
Total	14,63	14,36 - 14,89	15	15	16

2.7.3 Dependencia y abuso basuco

El análisis de este apartado se realiza a partir de los resultados de los cuestionarios CIE 10 y DSM V aplicado a los adolescentes y jóvenes en el SRPA que consumieron basuco durante el último año.

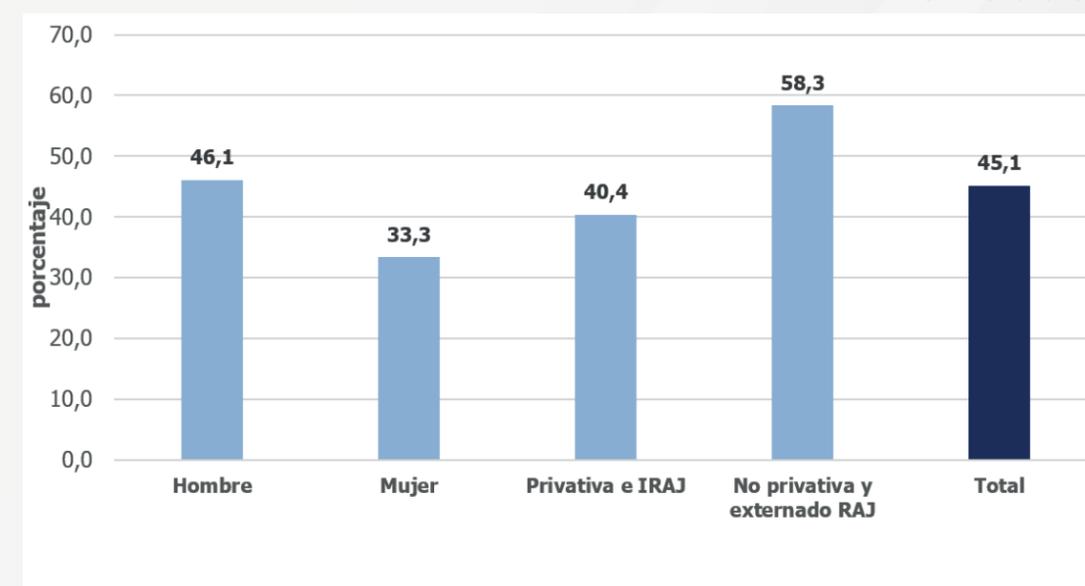
2.7.3.1 Dependencia

En la gráfica 13 se observa que el 45,1% de los adolescentes y jóvenes en el SRPA que consumieron basuco durante el último año presentan dependencia a esta sustancia. La dependencia es mayor entre los hombres (46,1%) en comparación con las mujeres (33,3%).

Por otra parte, en la modalidad no privativa de la libertad y externado RAJ, el porcentaje de adolescentes y jóvenes con dependencia al basuco es del 58,3%, mientras que en la modalidad privativa de la libertad e IRAJ es del 40,4%.

Por grupos de edad, el mayor porcentaje de dependencia a esta sustancia se observa en los adolescentes entre los 15 a 18 años (50%).

Gráfica 13: Distribución porcentual de la dependencia a basuco, según sexo y modalidad.



2.7.3.2 Abuso

El 36,1% de los adolescentes y jóvenes en el SRPA que consumieron basuco durante el último año presentan trastorno grave por consumo de esta sustancia. Además, el 4,5% de los encuestados presenta trastornos moderados y el 6,5% muestra trastorno leve por consumo de basuco.

2.8 Consumo de cualquier sustancia ilícita

En el estudio de consumo de sustancias psicoactivas de 2019, se estima que la prevalencia de vida de cualquier sustancia ilícita, es de 10,3% e incluye marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína, metanfetamina, inhalables, dick, Popper, metadona, analgésicos opioides, LSD, otros alucinógenos, ketamina, GHB y 2CB (MJD – ODC, 2019, p. 56).

A continuación, se presentan los resultados en relación con el uso de cualquier sustancia ilícita. El término “cualquier sustancia ilícita” se refiere al uso de una o más sustancias incluidas en

la lista de sustancias ilícitas, la cual puede variar según la temporalidad del indicador que se esté estudiando. Para generar este indicador, se tienen en cuenta las siguientes sustancias: Marihuana, cocaína, sustancias inhalables, basuco, éxtasis, popper, dick, anfetaminas, LSD, metanfetamina, GHB, 2CB.

2.8.1 Indicadores de Consumo

Siete de cada diez adolescentes y jóvenes en el SRPA refirieron haber consumido alguna sustancia ilícita al menos una vez en su vida (70,8%), siendo este indicador superior en mujeres (72%) en comparación con los hombres (70,7%). Además, el 47,4% reportó haber consumido estas sustancias en el último año, con un 47,6% de los hombres y un 43,7% de las mujeres.

Tabla 53: Indicadores de consumo de cualquier sustancia ilícita, según sexo

Sexo	Prevalencia (%)			Incidencia (%)	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombre	70,72	47,64	23,17	19,34	6,28
Mujer	72,01	43,66	19,40	17,60	5,92
Total	70,81	47,36	22,91	19,22	6,25

La tabla 54 muestra los resultados por grupo de edad. Se observa una disminución en el consumo de sustancias ilícitas a medida que aumenta la edad, registrándose la mayor prevalencia de consumo reciente de esta sustancia en los adolescentes de menor edad (14 años), con un 53,3%, mientras que el menor indicador se registró en los jóvenes mayores de 22 años con 28,1%.

Tabla 54: Prevalencia de consumo último año de cualquier sustancia ilícita, según edad

Grupo edad	Prevalencia último año
14 años	53,27
15 a 18 años	50,92
19 a 22 años	33,72
Mayores de 22 años	28,07
Total	47,36

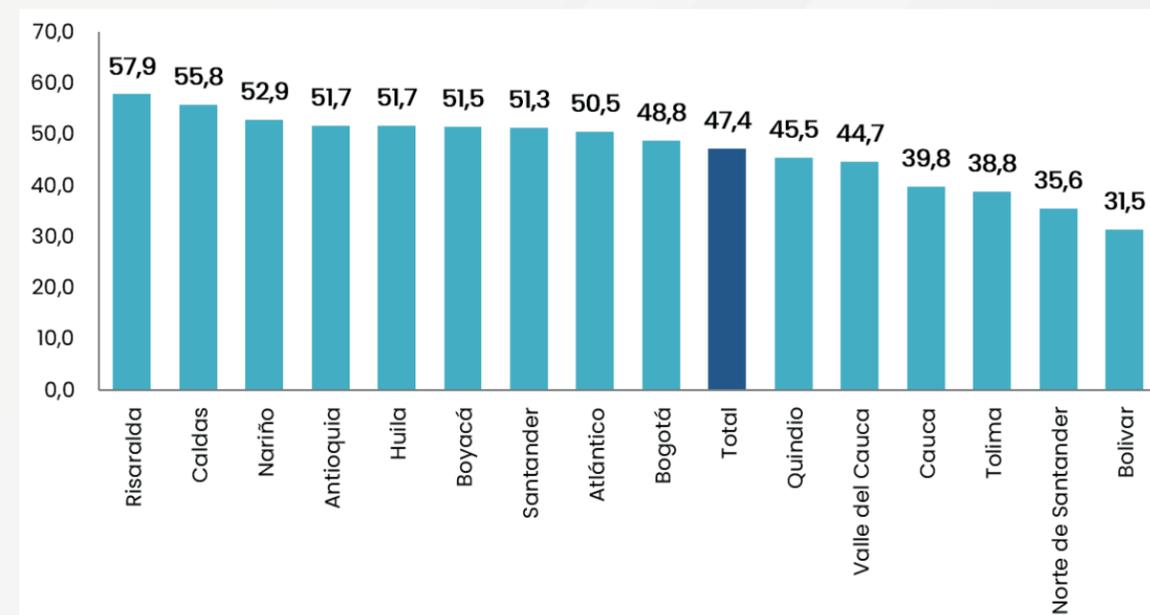
En la modalidad privativa de la libertad e IRAJ, se observa una prevalencia de consumo reciente de sustancias ilícitas del 48,3%, superior a la modalidad no privativa de la libertad y externado RAJ, donde es del 46,3%, esta diferencia no es estadísticamente significativa.

Tabla 55: Prevalencia de consumo último año de cualquier sustancia ilícita, según modalidad

Modalidad	Prevalencia último año
Privativa e IRAJ	48,27
No privativa y externado RAJ	46,30
Total	47,36

En la gráfica 14 se presentan los resultados sobre el consumo reciente de sustancias ilícitas según el dominio departamental. Los departamentos de Risaralda, Caldas, Nariño, Antioquia, Huila, Boyacá, Atlántico, Santander y Bogotá tienen prevalencias de consumo en el último año superiores al valor nacional de 47,4%. Entre estos, Risaralda, Caldas y Nariño destacan con prevalencias superiores al 52%.

Gráfica 14: Prevalencia consumo último año de cualquier sustancia ilícita, según dominio departamental.



Edad de inicio

La siguiente tabla muestra que, entre los adolescentes y jóvenes del SRPA que manifestaron haber consumido alguna de las sustancias ilícitas indagadas en su vida, la edad promedio de inicio del consumo es de 14,1 años, las mujeres comenzaron levemente antes, con una edad promedio de 14 años, en comparación con los hombres, cuya edad promedio fue de 14,1 años. Además, la mediana de edad de inicio de adolescentes y jóvenes del SRPA que reportaron haber consumido alguna sustancia ilícita lo hicieron por primera vez a los 14 años o menos.

Tabla 56: Edad de inicio de cualquier tipo de sustancia ilícita, según sexo

Sexo	Promedio	IC	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombre	14,08	13,99 - 14,18	14	14	15
Mujer	13,98	13,69 - 14,28	14	14	15
Total	14,08	13,98 - 14,17	14	14	15

2.9 Síntesis de sustancias

A continuación, se presenta una tabla con un resumen de los principales indicadores descritos en las secciones anteriores para cada sustancia. Las sustancias están ordenadas según la magnitud de la prevalencia de uso alguna vez en la vida.

En el SRPA, el alcohol es la sustancia psicoactiva de mayor consumo, seguido por cigarrillo, marihuana, mientras que los cigarrillos electrónicos o vapeadores con nicotina ocupan el cuarto lugar.

Como se observa en la siguiente tabla, el 70,8% de los adolescentes y/o jóvenes del SRPA ha consumido alguna de las sustancias psicoactivas ilícitas analizadas en su vida. Entre ellos, el 47,4% ha consumido alguna de estas sustancias en el último año y el 22,9% en el último mes.

En cuanto a las sustancias ilícitas, la marihuana se posiciona como la de mayor consumo con un 68% de prevalencia alguna vez en la vida y un 32,9% en el último año. Le sigue 2CB, con una prevalencia de vida del 36% y del 18,2% en el último año. El tercer lugar corresponde al consumo de cocaína, con una prevalencia de vida de 34,3% y del 11,3% en el último año

Tabla 57. Panorama global del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia (principales indicadores para todas las sustancias indagadas)

Sustancia	Vida	Último año	Último mes
Alcohol	85,73	44,17	17,71
Tabaco o Cigarrillo	72,30	30,71	14,00
Marihuana	68,01	32,91	17,58
Cigarrillos electrónicos o vaporizadores con nicotina	42,28	14,60	4,17
2CB (tucibi o nexus)	35,98	18,23	5,84
Cocaína	34,32	11,29	3,64
Tranquilizantes sin formula médica	28,78	-	-
Popper	27,15	6,94	0,87
LSD (o tripi)	20,08	7,91	2,25
Sustancias inhalables	19,81	5,69	1,27
Alucinógenos	15,34		
Éxtasis – MDMA	14,98	3,36	0,69
Ketamina	11,42	-	-
Basuco	8,34	2,11	0,24
DICK	8,00	1,86	0,03
Estimulantes sin formula médica	7,45	-	-
Analgésicos opioides sin prescripción	7,06	-	-
Anfetaminas	6,50	2,29	0,37
Heroína	3,28	-	-
Cualquier sustancia ilícita	70,81	47,36	22,91

Módulo 3. Historia de Consumo

3.1. Trayectoria del consumo de Sustancias psicoactivas

A los adolescentes y jóvenes que declararon haber consumido alguna vez en su vida alcohol, tabaco/cigarrillo, marihuana, cocaína, basuco y/o inhalables, se les aplicó un cuestionario enfocado en identificar la trayectoria del consumo de estas sustancias.

A los 8 años, se observa que las sustancias que más frecuentemente manifiestan haber consumido son, en orden, alcohol, tabaco/cigarrillos y marihuana. Los inhalables tienen un consumo intermedio, mientras que el basuco y la cocaína se consumen con menor frecuencia.

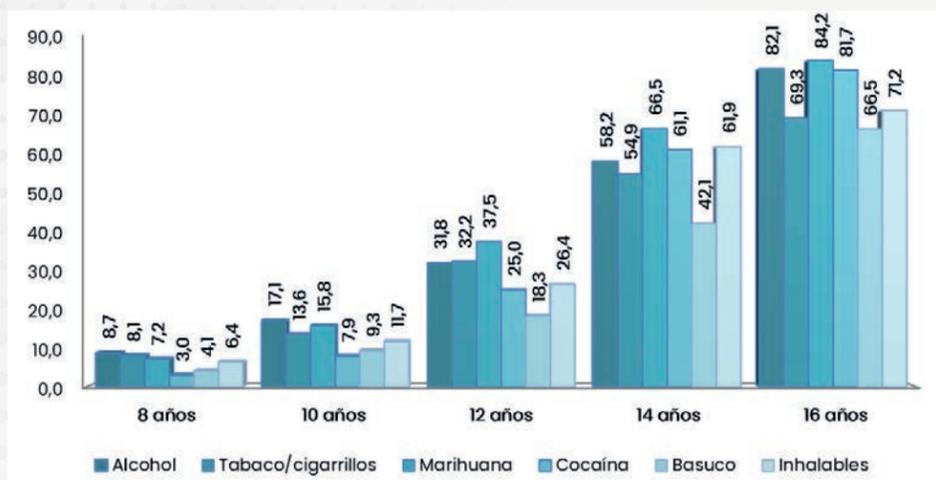
Por otro lado, a los 10 años, el alcohol sigue siendo la sustancia consumida con mayor frecuencia. La marihuana pasa al segundo lugar y el tabaco/cigarrillo baja al tercero. Los inhalables mantienen una frecuencia intermedia y el consumo de basuco y cocaína sigue siendo el menos frecuente.

A los 12 años, la sustancia que con más frecuencia afirman haber consumido es la marihuana, seguida del tabaco/cigarrillo. El alcohol desciende al tercer lugar, los inhalables se mantienen en una posición intermedia y la cocaína sube un lugar entre las sustancias menos consumidas, mientras que el basuco baja al último lugar.

Además, a los 14 años, la marihuana se mantiene como la sustancia de mayor consumo. Sin embargo, los inhalables ocupan ahora el segundo lugar, la cocaína asciende del penúltimo lugar al tercero, el alcohol baja a la posición intermedia que ocupaban los inhalables, el tabaco/cigarrillos desciende al penúltimo lugar y el basuco se mantiene en el último.

Finalmente, a los 16 años, la marihuana sigue siendo la sustancia más consumida, el alcohol sube al segundo lugar, la cocaína se mantiene en el tercero, los inhalables vuelven a la posición intermedia, el tabaco/cigarrillo se mantiene en el penúltimo lugar y el basuco sigue siendo la sustancia menos consumida.

Gráfica 15: Progresión del consumo de sustancias psicoactivas por edad



Como es esperable, el consumo de las sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas aumenta con la edad, los datos muestran que el crecimiento de consumidores es más pronunciado en todas las sustancias entre los 12 y los 14 años. A los 14 años, todas las sustancias, salvo el basuco, superan el 50% de consumidores.

En primer lugar, la cocaína presenta el mayor crecimiento de los 8 a los 16 años. La segunda sustancia de mayor crecimiento es la marihuana, la tercera es el alcohol, la que menos crecimiento tiene es el basuco.

Por otro lado, la trayectoria del consumo de alcohol es muy similar entre hombres y mujeres. Entre los 8 y 12 años, son más los hombres que consumen alcohol respecto de las mujeres. Entre los 14 y 16 años, son más las mujeres que consumen alcohol en comparación con los hombres, aunque estas diferencias no son estadísticamente significativas. De los 12 a los 14 años, el consumo de alcohol se incrementa considerablemente, especialmente en las mujeres, que pasan del 28,2% a los 12 años al 61,3% a los 14 años, un aumento de un poco más de 33 puntos porcentuales. En los hombres, el incremento es del 32,1% a los 12 años al 57,9% a los 14 años, un aumento de 25,8 puntos porcentuales.

Asimismo, el consumo de tabaco/cigarrillo también es muy similar en hombres y mujeres. Entre los 8 y los 10 años, son más los hombres que realizan este consumo. A los 12 y 14 años, los porcentajes de hombres y mujeres que consumen tabaco/cigarrillo se aproximan bastante y a los 16 años, son más las mujeres que realizan este consumo.

Igualmente, el consumo de marihuana en hombres y mujeres muestra una tendencia similar, aunque siempre son más los hombres que las mujeres que consumen esta sustancia. Entre los 12 y 14 años, el porcentaje de hombres y mujeres que consumen marihuana se iguala y, a los 16 años, las trayectorias se separan, siendo más los hombres que consumen marihuana.

De manera similar, el consumo de cocaína en hombres y mujeres es similar a los 8 y 10 años, aunque son más los hombres que la consumen. A los 12 y 14 años, las trayectorias de consumo se separan, siendo más las mujeres que consumen cocaína en comparación con los hombres. A los 16 años, las trayectorias se cruzan: el porcentaje de mujeres que consumen cocaína se mantiene, pero el porcentaje de hombres aumenta y supera al de las mujeres.

Por último, en la trayectoria del consumo de basuco se observa que en las distintas edades son más las mujeres que consumen esta sustancia respecto a los hombres, aunque no hay diferencias significativas. A los 10 y 12 años, las trayectorias de consumo de hombres y mujeres se separan con diferencias de alrededor de 5 y 10 puntos porcentuales. A los 14 años, estas trayectorias se acercan y, a los 16 años, se separan nuevamente, con una diferencia de más de 18 puntos porcentuales.

El consumo de inhalables es más frecuente en mujeres que en hombres a lo largo de las distintas edades, aunque no se aprecian diferencias significativas estadísticamente. Entre los 8 y 10 años, las trayectorias de consumo de hombres y mujeres están separadas por entre 5 y 10 puntos porcentuales. A los 14 años, se acercan a menos de 2 puntos porcentuales y, a los 16 años, se separan nuevamente, con una diferencia de más de 8 puntos porcentuales.

Módulo 4. Relación Alcohol/Droga y Delito

4.1. Conductas delictivas

El 44,7% de los adolescentes y jóvenes en el SRPA ha portado un arma alguna vez en su vida, cifra que corresponde al 46,1% de los hombres y al 26,6% de las mujeres, siendo esta una diferencia estadísticamente significativa.

Además, el 38,2% ha cometido un hurto o robado a una persona o algún lugar sin necesidad de usar la fuerza (como robar en una tienda o supermercado, robar una bicicleta, etc.). Esta conducta ha sido cometida por el 39,3% de los hombres y el 24,4% de las mujeres, diferencia que también es estadísticamente significativa.

Asimismo, el 32,2% de los adolescentes y jóvenes ha asaltado o robado a alguien con violencia o intimidación. Esta conducta ha sido realizada por el 33,2% de los hombres y el 19,7% de las mujeres, siendo esta una diferencia significativa.

Por otro lado, el 30,8% de los adolescentes y jóvenes ha traficado o vendido drogas, conducta que ha sido realizada por el 31,1% de los hombres y el 26,9% de las mujeres. Además, el 21,2% ha robado un auto, una moto o una patineta eléctrica. Esta conducta ha sido realizada por el 22% de los hombres y el 10,4% de las mujeres, siendo esta una diferencia significativa.

Asimismo, el 17,7% ha entrado a la fuerza en algún lugar (casa o tienda) para robar algo. Esta acción ha sido cometida por el 18,3% de los hombres y el 10,3% de las mujeres, una diferencia que es significativa estadísticamente.

Además, el 15,9% ha matado o asesinado a alguien, conducta en la que han incurrido el 16,2% de los hombres y el 9,9% de las mujeres. Finalmente, el 1,9% ha agredido sexualmente a alguien, esta conducta ha sido cometida por el 1,9% de los hombres y el 1,4% de las mujeres.

En resumen, la conducta delictiva que con más frecuencia cometen las mujeres es traficar o vender drogas, mientras que la conducta en la que menos incurren es agredir sexualmente a alguien. Por otro lado, la conducta más frecuente en los hombres es portar un arma de fuego y la menos frecuente es también agredir sexualmente a alguien.

Tabla 58: Frecuencia conductas delictivas, según sexo

Conducta delictiva	Hombre		Mujer		Total	
	%	IC	%	IC	%	IC
Portar un arma de fuego	46,03	43,8 - 48,27	26,56	20,63 - 33,48	44,67	42,55 - 46,82
Cometer un hurto o robar a una persona o en algún lugar sin necesidad de ocupar la fuerza (como robar en una tienda o supermercado, robar una bicicleta, etc.)	39,27	37,09 - 41,48	24,39	18,62 - 31,25	38,23	36,16 - 40,35
Asaltar o robarle a alguien con violencia o intimidación	33,16	31,07 - 35,31	19,69	14,59 - 26,03	32,22	30,24 - 34,27
Traficar o vender drogas	31,13	29,14 - 33,19	26,85	20,87 - 33,82	30,83	28,93 - 32,8
Robar un auto / una moto / una patineta eléctrica	21,97	20,2 - 23,84	10,44	6,76 - 15,79	21,16	19,49 - 22,94
Entrar a la fuerza a algún lugar (casa o tienda) para robar algo	18,25	16,55 - 20,09	10,33	6,66 - 15,68	17,7	16,09 - 19,44
Matar o asesinar a alguien	16,34	14,79 - 18,01	9,86	6,33 - 15,03	15,89	14,42 - 17,48
Agredir sexualmente a alguien (como violar a alguien)	1,92	1,41 - 2,61	1,43	0,44 - 4,52	1,89	1,4 - 2,54

La conducta delictiva que presenta la menor edad de inicio, con un promedio de 14,1 años, es el hurto o robo a personas o algún lugar sin utilizar la fuerza. Las mujeres incurren en esta conducta a una edad promedio de inicio de 13,9 años y los hombres a los 14,1 años. En segundo lugar, la conducta delictiva con menor edad de inicio es entrar a la fuerza a algún lugar para robar algo, con una edad promedio de inicio de 14,3 años en hombres y 14,1 años en mujeres.

Le sigue portar un arma, con una edad promedio de inicio de 14,4 años en hombres y 14,6 años en mujeres. Asimismo, traficar o vender drogas tiene una edad promedio de inicio de 14,4 años en hombres y 14,6 años en mujeres.

No existen diferencias significativas entre hombres y mujeres respecto a la edad de inicio de la conducta delictiva.

Tabla 59: Edad primera vez de conductas delictivas, según sexo

Conducta delictiva	Hombre	Mujer	Total
Portar un arma de fuego	14,38	14,6	14,38
Cometer un hurto o robar a una persona o en algún lugar sin necesidad de ocupar la fuerza (como robar en una tienda o supermercado, robar una bicicleta, etc.)	14,13	13,94	14,12
Asaltar o robarle a alguien con violencia o intimidación	14,78	14,88	14,79
Traficar o vender drogas	14,44	14,63	14,45
Robar un auto / una moto / una patineta eléctrica	14,83	15,33	14,84
Entrar a la fuerza a algún lugar (casa o tienda) para robar algo	14,27	14,06	14,26
Matar o asesinar a alguien	14,93	15,43	14,95
Agredir sexualmente a alguien (como violar a alguien)	14,8	15,15	14,82

De acuerdo al dominio departamental, se observa que la conducta delictiva de portar armas es más frecuente en el departamento del Huila (57%) y menos frecuente en Nariño (20%). En relación al total (44,7%) seis regiones presentan porcentajes más altos: Huila, Antioquia, Bogotá, Atlántico, Valle del Cauca y Risaralda.

Asimismo, cometer un hurto o robar a una persona o en algún lugar sin necesidad de ocupar la fuerza (como robar en una tienda o supermercado, robar una bicicleta, etc.) es una conducta delictiva más frecuente en Bogotá (53,1%) y menos frecuente en Bolívar (23,3%).

En cuanto al asalto o robo con violencia, esta conducta es más frecuente en Bogotá (46,6%) y menos frecuente en Tolima (15,1%). Respecto al total (32,2%), seis departamentos tienen porcentajes más altos: Bogotá, Atlántico, Huila, Boyacá, Valle del Cauca y Santander.

Por otro lado, traficar o vender drogas es más frecuente en Risaralda (46,2%) y menos frecuente en el departamento de Bolívar (12,8%). Por encima del promedio nacional (30,8%) están los departamentos de Risaralda, Antioquia, Caldas, Huila, Bogotá y Quindío.

Robar un auto, una moto o una patineta eléctrica es más frecuente en Bogotá (29%) y menos frecuente en Nariño (2,5%). Entrar a la fuerza a algún lugar (casa o tienda) para robar algo es más frecuente nuevamente en Bogotá (32,5%) y menos frecuente en Tolima (4%).

Finalmente, en cuanto al delito de agresión sexual, los departamentos de Quindío, Nariño, Boyacá, Santander, Caldas, Atlántico, Norte de Santander y Bolívar presentan valores superiores al promedio nacional (1,9%).

4.2. Detenciones y Sanciones

Los adolescentes y jóvenes en el SRPA han sido detenidos por la policía en promedio 3,9 veces por un motivo diferente al control de la identidad. En los hombres, el promedio es de 4,1 veces y en las mujeres de 1,9 veces, esta diferencia es estadísticamente significativa.

En cuanto a la presentación y/o procesamiento por el SRPA por un cargo de infracción a

la ley, el promedio es de 1,4 veces, con un promedio de 1,4 veces en los hombres y 1,2 veces en las mujeres. Además, han sido sancionados por el SRPA en promedio 1,16 veces, el promedio en hombres es de 1,17 veces y en mujeres de 1,02 veces. Por último, han sido sancionados con privación de la libertad en un promedio de 0,87 veces, con los hombres registrando un promedio de 0,88 veces y las mujeres 0,75 veces.

Tabla 60: Promedio detenciones y sanciones, según sexo

	Hombre	Mujer	Total
¿Cuántas veces has sido detenido por la policía, sin contar los controles de identidad ni por faltar al respeto a un policía?	4,05	1,85	3,89
¿Cuántas veces has sido presentado y/o procesado por el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes bajo algún cargo de infracción a la Ley?	1,44	1,21	1,43
¿Cuántas veces has sido sancionado por el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, cualquiera sea la sanción?	1,17	1,02	1,16
¿Cuántas veces has sido sancionado con privación de libertad por el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes?	0,88	0,75	0,87

De acuerdo a los dominios departamentales, se encuentra que el mayor promedio de veces que los adolescentes y jóvenes en el SRPA han sido detenidos por la policía se registró en Bogotá, con 5,3 veces, mientras que el promedio más bajo se observó en Nariño, con 2,3 veces.

Asimismo, el mayor promedio de veces que los adolescentes y jóvenes han sido presentados y/o procesados por el SRPA por un cargo de infracción a la ley se presenta en el departamento de Caldas, con 2,7 veces y el menor promedio en Nariño 1,08 veces. Los departamentos con promedios más altos que el total nacional (1,4 veces) son Caldas, Boyacá, Bogotá, Antioquia, Norte de Santander, Huila y Santander.

En cuanto al promedio de veces que han sido sancionados por el SRPA con cualquier sanción, se encuentra el mayor promedio en el departamento de Norte de Santander, con 1,4 veces y el menor en Nariño, con 0,9 veces.

Finalmente, respecto a haber sido sancionados por el SRPA con privación de la libertad, los departamentos de Caldas, Bogotá, Risaralda, Valle del Cauca, Huila, Antioquia y Santander presentan valores superiores al promedio nacional (0,87 veces).

Tabla 61: Promedio detenciones y sanciones, según dominio regional

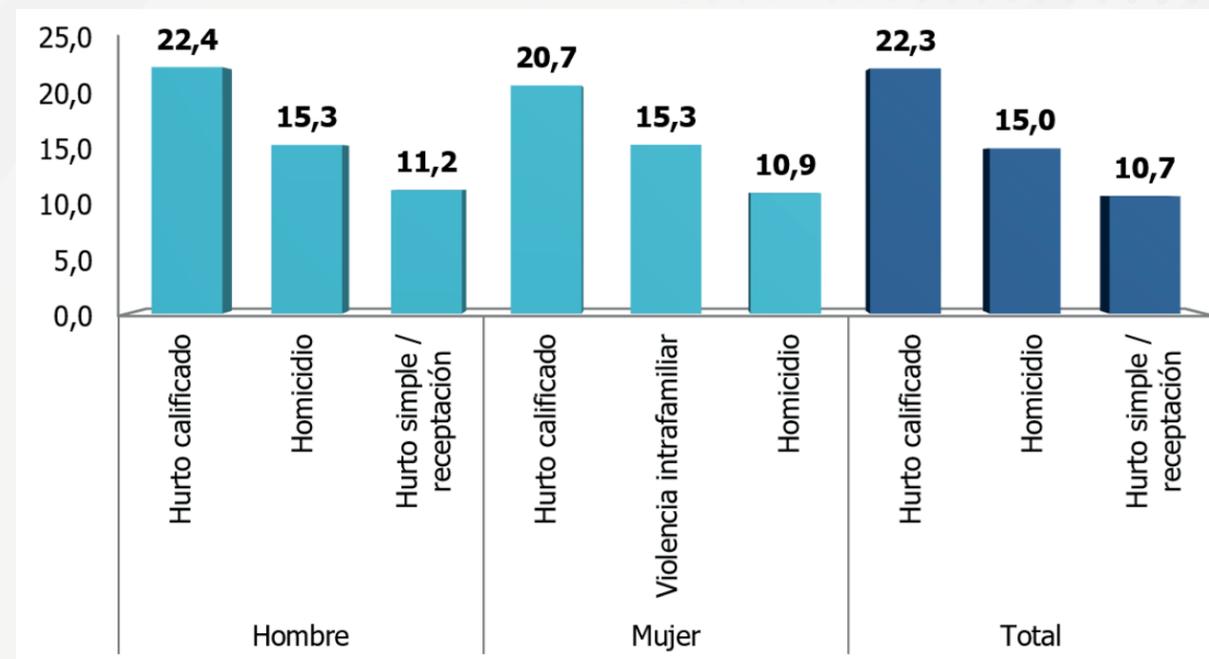
	¿Cuántas veces has sido detenido por la policía, sin contar los controles de identidad ni por faltar al respeto a un policía?	¿Cuántas veces has sido presentado y/o procesado por el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes bajo algún cargo de infracción a la Ley?	¿Cuántas veces has sido sancionado por el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, cualquiera sea la sanción?	¿Cuántas veces has sido sancionado con privación de libertad por el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes?
Antioquia	3,89	1,51	1,18	0,87
Atlántico	3,21	1,41	1,25	0,84
Bogotá	5,34	1,62	1,26	0,96
Bolívar	2,81	1,3	1,16	0,84
Boyacá	5,25	1,74	1,05	0,73
Caldas	4,82	2,68	1,21	1,35
Cauca	3,05	1,18	1	0,77
Huila	4,29	1,44	1,28	0,94
Nariño	2,33	1,08	0,9	0,7
Norte de Santander	2,85	1,45	1,37	0,84
Quindío	2,93	1,29	1,15	0,25
Risaralda	3,75	1,32	1,11	0,96
Santander	4,02	1,44	1,24	0,87
Tolima	2,46	1,31	1,12	0,65
Valle del Cauca	3,91	1,25	1,07	0,95
Total	3,89	1,43	1,16	0,87

4.3. Último delito por el que fue procesado/sancionado

Los tres principales delitos por los que han sido procesados o sancionados la última vez los adolescentes y jóvenes en el SRPA son: hurto calificado (22,3%), homicidio (15%) y hurto simple / receptación (10,7%). Los delitos por lo que menos han sido procesados o sancionados son: vandalismo, exhibicionismo, maltrato animal y proxenetismo con el 0,03% cada uno.

Al analizar las diferencias por sexo, se observa que los tres principales delitos por los que las mujeres han sido procesadas o sancionadas son: hurto calificado (20,7%), violencia intrafamiliar (15,3%) y homicidio (10,9%). Por otro lado, los tres principales delitos por los que los hombres han sido procesados o sancionados son: hurto calificado (22,4%), homicidio (15,3%) y hurto simple / receptación (11,2%).

Gráfica 16: Principales delitos por los que han sido procesados/sancionados, según sexo



Los tres principales delitos por los cuales han sido procesados o sancionados los adolescentes y jóvenes que están en la modalidad privativa de la libertad son: homicidio (23,2%), hurto calificado (22,3%) y hurto simple/receptación (10,2%). En contraste, en la modalidad no privativa de la libertad, los delitos más frecuentes son: hurto calificado (22,2%), hurto simple/receptación (11,2%) y violencia intrafamiliar (10,8%).

En cuanto a la distribución departamental, a continuación se analiza la frecuencia de los tres principales delitos por los cuales han sido procesados o sancionados los adolescentes en el SRPA:

- En el departamento de Antioquia, los tres principales delitos son: homicidio (21,6%), hurto calificado (15,1%) y violencia intrafamiliar (10,1%).
- En Atlántico, los delitos más comunes son: hurto calificado (22,2%), hurto simple/receptación (19,1%) y fabricación, tráfico, porte o tenencia de armas de fuego, accesorios, partes o municiones (17,1%).
- En Bogotá, los principales delitos son: hurto calificado (33,6%), homicidio (15,2%) y hurto simple/receptación (13,6%).
- En Bolívar, los delitos más frecuentes son: hurto calificado (22,9%), homicidio (16,3%) y hurto simple/receptación (9,3%).
- En Boyacá, los tres principales delitos son: hurto calificado (30,7%), violencia intrafamiliar (23,4%) y homicidio (8,9%).
- En Caldas, los delitos más comunes son: tráfico, fabricación o porte de estupefacientes

- (20,8%), violencia intrafamiliar (14,8%) y lesiones personales (11,7%).
- En Cauca, los delitos más frecuentes son: hurto calificado (20,3%), violencia intrafamiliar (14,2%) y hurto simple/receptación (13,7%).
- En Huila, los principales delitos son: homicidio (27,7%), hurto calificado (25,7%) y hurto simple/receptación (13%).
- En Norte de Santander, los delitos más comunes son: hurto calificado (26,5%), violencia intrafamiliar (13,9%) y homicidio (13%).
- En Quindío, los tres principales delitos son: actos sexuales con menor de catorce años (16,2%), hurto calificado (15,8%) y homicidio (10,4%).
- En Risaralda, los delitos más frecuentes son: violencia intrafamiliar (21,2%), homicidio (19,2%) y hurto calificado (9,8%).
- En Santander, los delitos más comunes son: hurto calificado (36,1%), violencia intrafamiliar (11,3%) y fabricación, tráfico, porte o tenencia de armas de fuego, accesorios, partes o municiones (10,9%).
- En Tolima, los principales delitos son: hurto calificado (26,8%), actos sexuales con menor de catorce años (13,4%) y acceso carnal abusivo con menor de catorce años (12,6%).
- En Valle del Cauca, los delitos más frecuentes son: hurto calificado (19,6%), homicidio (19,5%) y hurto simple/receptación (10,2%).

Tabla 62: Principales delitos por los que han sido procesado/sancionado, según departamento.

Departamento / Principales delitos	Homicidio	Hurto simple / receptación	Hurto calificado	Fabricación, tráfico, porte o tenencia de armas de fuego, accesorios, partes o municiones	Tráfico fabricación o porte de estupefacientes	Concierto para delinquir	Actos sexuales con menor de catorce años	Extorsión	Acceso carnal abusivo con menor de catorce años	Fabricación tráfico y porte de armas y municiones de uso privado de las fuerzas armadas
Antioquia	21,6	7,1	15,1	5,1	6,7	4,1	3	3,2	1,5	0,8
Atlántico	3,5	19,1	22,2	17,1	3,6	-	5,3	6,2	2,5	-
Bogotá	15,2	13,6	33,6	1,7	3	0,7	1,5	0,8	2,5	0,5
Bolívar	16,3	9,3	22,9	4,2	3,1	-	8,1	1,1	2	-
Boyacá	8,9	8	30,7	3,2	4,8	-	5,6	-	1,6	-
Caldas	5,2	6,5	10,4	3,9	20,8	-	8,6	-	1,3	2,6
Cauca	6,9	13,7	20,3	11,7	10,7	0,4	4,7	0,4	2,8	1,6
Huila	27,7	13	25,7	6,3	5,4	0,7	2,8	3,6	1,7	-
Nariño	-	37,5	12,5	10	-	-	5	-	5	2,5
Norte de Santander	13	9,4	26,5	5,1	2,5	-	7,4	4,4	3,1	1,7
Quindío	10,4	-	15,8	8,2	6,8	1,5	16,2	-	9,2	-
Risaralda	19,2	6,2	9,8	4,9	8,8	1,6	7,2	2,5	2	-
Santander	10,7	3,8	36,1	10,9	4,3	-	5,6	3,1	2,7	2,5
Tolima	3,3	8,8	26,8	6,4	4,9	-	13,4	2,5	12,6	-
Valle del Cauca	19,5	10,2	19,6	7,9	4,3	0,6	8,2	1,6	0,7	3,7

4.4. Delito y consumo de sustancias

El 9,7% de los adolescentes y jóvenes en el SRPA cometió el último delito, por el que están procesado o sancionados, para comprar o conseguir drogas. De estos, el 9,8% son hombres y el 9% son mujeres.

El 19% de los adolescentes y jóvenes estaban bajo los efectos de la marihuana al momento de cometer el delito, superior en las mujeres con 23,2% en comparación a los hombres que registraron un 18,7%.

En cuanto a la cocaína, el 7,8% de los adolescentes y jóvenes estaban bajo sus efectos al cometer el delito, con una mayor proporción de mujeres (9%) en comparación con los hombres (7,6%). Respecto al basuco, el 1,7% cometió el delito bajo sus efectos, con un 2,9% de mujeres y un 1,6% de hombres.

Respecto al alcohol, el 8,4% de los adolescentes y jóvenes en el SRPA Cometieron el delito bajo sus efectos, siendo este porcentaje superior en las mujeres (10%) en comparación a los hombres (8,3%).

Por último, el 15,2% de los adolescentes y jóvenes que cometieron los delitos afirmaron que la víctima se encontraba bajo la influencia del alcohol o las drogas. Este porcentaje es

superior en las mujeres con un 18% en relación a los hombres que es del 15%. Sin embargo, son más los hombres (56,8%) que las mujeres (28,2%) los que aseguraron que hubieran cometido el delito, aunque la víctima no hubiera estado bajo los efectos del alcohol o las drogas.

Tabla 63: Consumo de drogas al momento de cometer el delito, según sexo

	Hombre	Mujer	Total
Estaba bajo efectos de marihuana	18,69	23,23	19,01
Lo habría hecho si no hubiese estado bajo los efectos de marihuana	62,81	35,13	60,46
Estaba bajo efectos de cocaína/perico(a)	7,65	9,01	7,75
Lo habría hecho si no hubiese estado bajo los efectos de cocaína/perico(a)	61,81	25,56	58,88
Estaba bajo efectos de basuco	1,62	2,94	1,72
Lo habría hecho si no hubiese estado bajo los efectos de basuco	51,53	13,14	46,96
Estaba bajo los efectos del alcohol	8,29	10,03	8,41
Lo habría hecho si no hubiese estado bajo los efectos del alcohol	37,86	33,81	37,53
La víctima estaba bajo la influencia del alcohol o las drogas	14,97	18,03	15,19
Lo habría hecho si la víctima no hubiese estado bajo la influencia del alcohol o de las drogas	56,77	28,19	54,41
No hubo víctima presente	12,29	11,16	12,21
Este delito tuvo que ver con lucha o peleas entre bandas o grupos dedicados al tráfico de drogas	19,02	7,68	18,24

Al analizar la información por departamentos, se encuentra que los adolescentes y jóvenes en el SRPA manifiestan con más frecuencia que cometieron el delito para comprar o conseguir drogas en el departamento de Santander (16,3%) y con menos frecuencia en Nariño (5%).

El departamento donde los adolescentes y jóvenes manifiestan con más frecuencia que estaban bajo el efecto de la marihuana al cometer el delito es Caldas (33,8%) y en la de menor frecuencia es Nariño (5%). En el departamento del Atlántico, el 12,6% de los adolescentes y jóvenes manifestaron que cometieron el delito bajo el efecto de la cocaína, siendo este el porcentaje más alto, el más bajo se observa en Bolívar con el 2%.

Por otra parte, el departamento de Caldas es donde más adolescentes y jóvenes del SRPA afirmaron haber cometido el delito bajo los efectos del basuco (5,2%), seguido de Risaralda con el 4,6%.

Boyacá, con un 27,4% es el departamento con el más alto porcentaje de adolescentes y jóvenes del SRPA que aseguran haber estado bajo los efectos del alcohol al cometer el delito, mientras que Valle del Cauca tiene el menor porcentaje (4,7%). El mayor porcentaje de jóvenes que hubieran cometido el delito, aunque no estuvieran bajo los efectos del alcohol se encuentran en Nariño (66,7%) y el menor en Boyacá (23,5%).

Finalmente, en Antioquia se encuentra el porcentaje más alto (29,7%) de adolescentes y jóvenes que dicen que el delito tuvo que ver con lucha o peleas entre bandas o grupos

dedicados al tráfico de drogas o entre éstos y la policía.

Tabla 64: Consumo de drogas al momento de cometer el delito, según departamento

Departamento	Estaba bajo efectos de marihuana	Estaba bajo efectos de cocaína	Estabas bajo efectos de basuco	Estabas bajo los efectos del alcohol	La víctima estaba bajo la influencia del alcohol o las drogas	No hubo víctima presente	Este delito tuvo que ver con lucha o peleas entre bandas o grupos
Antioquia	23,02	10,68	1,33	7,66	18,41	16,86	29,68
Atlántico	21,38	12,59	0,00	6,99	7,52	28,08	19,37
Bogotá	19,33	6,07	1,79	12,42	16,33	4,84	14,44
Bolívar	9,53	2,01	0,00	5,32	13,36	8,43	13,02
Boyacá	16,1	5,64	4,02	27,42	14,5	7,25	14,49
Caldas	33,77	9,09	5,19	9,09	11,69	15,58	15,58
Cauca	17,38	7,74	2,42	10,51	8,68	20,05	16,85
Huila	21,25	6,57	2,76	11,56	22,68	4,26	15,59
Nariño	5	0,00	0,00	7,5	10	7,5	5
Norte de Santander	17,27	7,32	3,51	5,89	12,77	8,49	7,23
Quindío	19,63	9,32	0,00	6,35	18,26	7,31	14,74
Risaralda	21,97	10,35	4,57	6,36	18,48	7,79	21,67
Santander	21,96	10,33	3,21	7,17	17,41	9,47	20,12
Tolima	15,1	3,14	3,14	6,35	12,71	11,21	8,96
Valle del Cauca	16,82	7,00	0,45	4,69	15,06	13,29	18,77

4.5. Consumo de sustancias y último delito

La marihuana es la sustancia que más habían consumido los adolescentes y jóvenes el día que cometieron el delito (26,9%), seguida del alcohol (13,7%), cocaína/perico (9,1%), 2CB (7,4%) y tranquilizantes (5,3%). Se aprecian diferencias significativas en el consumo de marihuana frente al consumo de las demás sustancias.

Un mes antes de cometer el delito, los adolescentes y jóvenes habían consumido, en orden de mayor a menor, marihuana (45,4%), alcohol (36,4%), cocaína/perico(a) (18,2%), 2CB (17,4%) y tranquilizantes (8,4%). Aquí también se observan diferencias significativas entre el consumo de marihuana frente a las demás sustancias.

Tabla 65: Consumo de sustancias y último delito

Sustancia	Un mes antes del delito	El día del delito había probado
Alcohol	36,42	13,65
Marihuana	45,35	26,89
Cocaína/perico(a)	18,17	9,09
Basuco	2,97	1,62
Sustancias Inhalables	8,26	4,06
Éxtasis	6,09	2,51
Estimulantes	1,77	1,17
Tranquilizantes	8,42	5,29
LSD (Trip)	6,71	2,13
2CB (Tuci, Tucibi o Nexus)	17,35	7,38

En el departamento de Caldas se presentan los porcentajes más altos de consumo el día del delito para varias sustancias: marihuana (45.5%), inhalables (15.6%), 2CB (15.6%) y LSD (9.1%). Por su parte, Antioquia lidera en el consumo de cocaína (15.6%) y éxtasis (6.4%). En contraste, Risaralda registra el consumo más alto de basuco (6%). Mientras tanto, Norte de Santander encabeza el uso de tranquilizantes (7.4%). Por último, Boyacá muestra el porcentaje más alto de consumo de alcohol (40.3%).

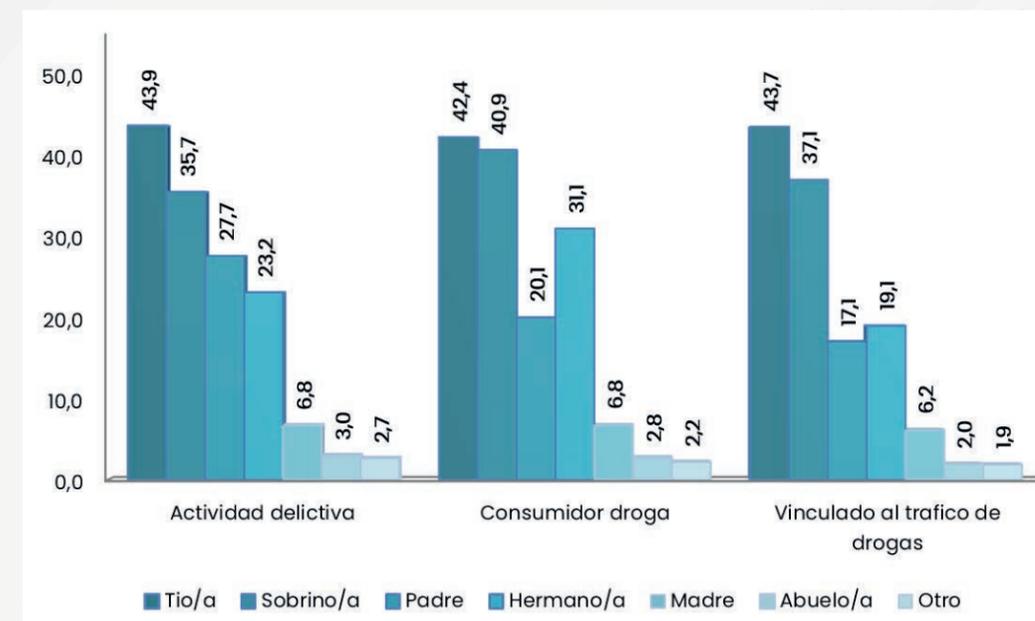
4.6. Familiares y su relación con actividades delictivas y consumo de sustancias psicoactivas

El 27,5% de los adolescentes y jóvenes en el SRPA manifiestan que tienen familiares que han estado vinculados con actividades ilícitas. El familiar más frecuentemente mencionado con este tipo de vínculos es el tío/a (43,9%), seguido por el sobrino/a (35,7%), el Padre (27,7%), el hermano/a (23,2%), la madre (6,8%) y el abuelo 3%.

Además, el 40,7% de los adolescentes y jóvenes afirman que tienen familiares que han sido o son consumidores de drogas. En orden de mayor a menor frecuencia, estos familiares son: Tío/a (42,4%), sobrino/a (40,9%), hermano/a (31,1%), padre (20,1%), madre (6,8%), abuelo/a (2,8%) y otro familiar (2,2%).

Por otro lado, el 11,1% de los adolescentes han sufrido violencia de parte de un familiar cuando han consumido drogas. Además, el 7,3% dice que tienen algún familiar vinculado al tráfico o porte de estupefacientes, con mayor frecuencia, este familiar suele ser el tío/a (43,7%), seguido por el sobrino/a (37,1%), el hermano/a (19,1%), el padre (17,1%), la madre (6,2%), el abuelo/a (2%) y otro familiar (1,9%).

Gráfica 17: Familiares: delito, consumo y tráfico / porte de drogas



Al discriminar la información por sexo, se encuentra que el 27,8% de los hombres tienen familiares que han estado vinculados a alguna actividad delictiva, en comparación con el 23,1% de las mujeres.

Asimismo, el 40,9% de los hombres y el 38,5% de las mujeres tienen familiares que han sido o son consumidores de drogas. Entre estos, tanto en hombres (42,5%) como en mujeres (41,5%), el tío/a es el familiar más frecuentemente mencionado.

En cuanto a la violencia, el 11,1% de los adolescentes y jóvenes han sufrido violencia por parte de un familiar cuando han consumido drogas, con una diferencia significativa entre hombres (10,2%) y mujeres (23,6%).

El 7,5% de los hombres y el 4,5% de las mujeres manifestaron que tienen un familiar vinculado al tráfico o porte de estupefacientes. En ambos grupos, el tío/a es el familiar que con más frecuencia aparece en esta situación (hombres: 43,3%; mujeres: 50%). El segundo familiar más frecuente en esta situación es el sobrino/a para los hombres y el padre para las mujeres.

Al analizar el mayor porcentaje de familiares vinculados a actividades delictivas por departamento, se encuentra que Huila con 41,2% presenta el porcentaje más alto, mientras que el menor porcentaje se observa en Bolívar (15,6%). En Boyacá, el porcentaje más alto de adolescentes y jóvenes con familiares vinculados a actividades delictivas corresponde al padre (45,1%), en Bolívar es la madre (12,9%). En el departamento de Caldas, el mayor porcentaje de vínculos delictivos se encuentra en los hermanos/as (36,6%), mientras que en Quindío, es el tío/a (64,1%) quien tiene el mayor porcentaje. En el Atlántico, tanto el abuelo/a (6,9%) como el sobrino/a (51,2%) tienen los porcentajes más altos de vínculos delictivos.

Al observar los diferentes departamentos, se encuentra que en Bogotá, Boyacá, Valle del Cauca, Nariño, Huila, Cauca y Tolima, el familiar que con más frecuencia está vinculado a actividades delictivas es el sobrino/a. En contraste, en Atlántico, Risaralda, Santander, Bolívar, Norte de Santander, Antioquia, Quindío, Tolima y Caldas es el tío/a quien tiene la mayor frecuencia de vínculos delictivos. En Tolima, el familiar más frecuentemente vinculado a actividades delictivas es el hermano/a, y en el departamento de Caldas es el padre.

Tabla 66: Familiares vinculados a actividades delictivas, según departamento.

Departamento	Todos (global)	Padre	Madre	Hermano/a	Tío/a	Sobrino/a
Bolívar	35,16	14,58	5,72	26,57	41,14	40,6
Norte de Santander	29,07	8,05	3,87	15,94	53,37	38,9
Quindío	49,93	17,56	14,7	23,28	47,96	32,32
Antioquia	53,28	27,47	8,68	33,54	45,16	35,81
Risaralda	48,74	10,59	12,06	24,43	40,75	31,51
Caldas	43,38	23,95	2,99	31,14	38,92	29,94
Boyacá	32,25	17,47	2,5	12,48	42,44	60,06
Atlántico	50,58	33,11	5,19	42,99	49,07	31,74
Valle del Cauca	33,4	11,89	5,68	34,83	36,41	38,82
Bogotá	38,08	21,41	6,05	30,12	45,92	46,55
Nariño	37,5	26,67	6,67	20	13,33	60
Huila	46,33	14,18	5,24	37,3	47,5	55,63
Santander	38,49	18,79	4,86	29,36	31,85	48,76
Tolima	31,01	13	5,06	35,9	22,9	46,03
Cauca	39,79	22,55	6,11	28,47	52,93	44,15

Por otro lado, el departamento de Antioquia registra el porcentaje más alto de adolescentes y jóvenes cuyos familiares han sido o son consumidores de drogas (53,3%), mientras que el menor porcentaje se encuentra en Norte de Santander (29,1%). En Atlántico, el porcentaje más alto de adolescentes y jóvenes que indican que su padre ha consumido o consume drogas es del 33,1%. En Quindío, es la madre (14,7%), en el Atlántico es el hermano/a, en Norte de Santander es el tío/a, en Nariño es el abuelo/a, y en Boyacá es el sobrino/a quien tiene el mayor porcentaje de consumo de drogas.

Finalmente, en los departamentos de Antioquia, Atlántico, Quindío, Risaralda, Caldas, Cauca, Bolívar y Norte de Santander, el familiar que con más frecuencia ha consumido o consume drogas es el tío/a. En contraste, en las regiones de Huila, Santander, Bogotá, Nariño, Valle del Cauca, Boyacá y Tolima, es el sobrino/a quien tiene el mayor porcentaje de consumo de drogas.

Tabla 67: Familiares que han sido o son consumidores de drogas, según departamento

Familiares que han sido o son consumidores de drogas								
Departamento	Todos (global)	Padre	Madre	Hermano/a	Tío/a	Abuelo/a	Sobrino/a	Otro
Antioquia	53,28	27,47	8,68	33,54	45,16	5,41	35,81	3,25
Atlántico	50,58	33,11	5,19	42,99	49,07	3,94	31,74	1,86
Bogotá	38,08	21,41	6,05	30,12	45,92	0,56	46,55	1,24
Bolívar	35,16	14,58	5,72	26,57	41,14	-	40,6	8,86
Boyacá	32,25	17,47	2,5	12,48	42,44	-	60,06	2,5
Caldas	43,38	23,95	2,99	31,14	38,92	-	29,94	2,99
Cauca	39,79	22,55	6,11	28,47	52,93	2,76	44,15	-
Huila	46,33	14,18	5,24	37,3	47,5	3,75	55,63	-
Nariño	37,5	26,67	6,67	20	13,33	6,67	60	-
Norte de Santander	29,07	8,05	3,87	15,94	53,37	1,93	38,9	7,15
Quindío	49,93	17,56	14,7	23,28	47,96	-	32,32	4,02
Risaralda	48,74	10,59	12,06	24,43	40,75	2,62	31,51	3,2
Santander	38,49	18,79	4,86	29,36	31,85	-	48,76	-
Tolima	31,01	13	5,06	35,9	22,9	-	46,03	-
Valle del Cauca	33,4	11,89	5,68	34,83	36,41	2,96	38,82	1,62

En el departamento del Atlántico se encuentra el mayor porcentaje de adolescentes y jóvenes con familiares vinculados al tráfico o porte de estupefacientes (13,09%).

Analizando por tipo de familiar vinculado al tráfico o porte de estupefacientes, se observa que:

- En Norte de Santander, el porcentaje más alto (26,2%) corresponde a adolescentes y jóvenes cuyo padre está vinculado a estas actividades.
- En Nariño, el 50% de los adolescentes y jóvenes reportan que la madre está vinculada al tráfico o porte de estupefacientes.
- En Bogotá, el 34% indica que el hermano/a está involucrado/a en estas actividades.
- En Tolima, el 100% de los casos reportan que es el tío/a quien está vinculado/a al tráfico o porte de estupefacientes.
- En Valle del Cauca, el 8,2% menciona al abuelo/a como el familiar involucrado.

Módulo 5. Tratamiento y Rehabilitación

5.1 Historia de tratamientos para el consumo de SPA y salud mental

El 13,6% de los adolescentes y jóvenes en el SRPA reciben actualmente tratamiento para dejar de consumir alcohol o drogas, correspondiendo al 11,2% de las mujeres y al 13,8% de los hombres. Por otro lado, el 15,5% de los adolescentes y jóvenes en el SRPA alguna vez en la vida recibieron tratamiento, aunque no lo están recibiendo actualmente, con un 15,2% de mujeres y un 15,5% de hombres.

Tabla 68: Familiares vinculados al tráfico o porte de estupefacientes, según

Familiares vinculados al tráfico o porte de estupefacientes							
Departamento	Todos (global)	Padre	Madre	Hermano/a	Tío/a	Abuelo/a	Sobrino/a
Antioquia	11,43	20,61	-	24,06	37,85	1,76	38,93
Atlántico	13,09	21,57	-	29,60	59,2	0,00	48,83
Bogotá	8,74	22,33	17,44	34,04	28,31	0,00	25,28
Boyacá	5,63	-	28,55	0,00	57,18	0,00	28,55
Caldas	3,9	-	0,00	33,33	0,00	0,00	33,33
Cauca	6,12	14,48	7,24	0,00	28,96	0,00	45,85
Huila	11,85	5,83	5,83	17,48	50	5,83	44,17
Nariño	5	-	50,00	-	50	-	50
Norte de Santander	4,46	26,20	0,00	13,61	47,6	-	12,59
Quindío	6,85	14,05	0,00	0,00	64,67	-	35,33
Risaralda	5,85	10,92	0,00	10,92	44,54	-	55,46
Santander	6,84	7,42	0,00	7,42	52,19	-	42,54
Tolima	3,14	-	-	-	100	-	50
Valle del Cauca	4,68	19,85	5,49	10,06	53,77	8,24	29,58

Tabla 69: Tratamiento para dejar de consumir alcohol o drogas alguna vez en la vida, según sexo

Sexo	Recibió algún tipo de tratamiento para dejar de consumir alcohol o drogas alguna vez en la vida		
	Sí, alguna vez, pero no actualmente	Sí, actualmente	No, nunca ha estado en tratamiento
Hombre	15,51	13,77	70,72
Mujer	15,17	11,17	73,66
Total	15,49	13,59	70,93

De los adolescentes y jóvenes que alguna vez en su vida recibieron tratamiento para dejar de consumir alcohol o drogas, el 55,5% estuvo internado en un centro de tratamiento por algún tiempo, siendo superior en las mujeres (61,4%) en comparación con los hombres (55,1%). En tanto, el 43,3% recibió tratamiento ambulatorio sin internación, con un 43% de hombres y un 49% de las mujeres.

Respecto al personal por el cual fueron atendidos, el 81,9% de los adolescentes y jóvenes manifestaron que había médicos, psicólogos u otros especialistas a cargo del programa y el 74,7% también afirmó tener contacto frecuente con los supervisores, tutores o encargados.

En cuanto a las estrategias o recursos con los que contaba el programa, el 80,4% de los encuestados afirmaron que incluía talleres o cursos de capacitación laboral o de nivelación educacional. Además, el 71,7% aseguraron que el programa involucraba a la familia en talleres o cursos de capacitación y el 84,9% manifestaron que el programa incluía servicios sociales como educación, deporte y cultura, entre otros.

En relación con la eficacia del tratamiento, el 88,4% de los adolescentes y jóvenes aseguraron que, gracias al tratamiento recibido, dejaron de consumir alcohol o drogas por al menos un mes. Asimismo, el 88,7% expresó que, debido al tratamiento, disminuyeron la cantidad de alcohol o drogas que consumían. Sin embargo, el 35,8% de los jóvenes volvieron a consumir alcohol o drogas igual que antes después de terminar el tratamiento.

Sobre la constancia y permanencia en el tratamiento, el 27,5% faltaron con frecuencia a las consultas, sesiones o actividades del programa y el 34,9% abandonaron el tratamiento antes de que terminara.

Del total de adolescentes y jóvenes en el SRPA encuestados, tanto los que han recibido tratamiento como los que no, el 58,3% han asistido a charlas, talleres, conferencias o grupos

de apoyo terapéutico acerca de temas relacionados con el consumo de drogas al interior de algún centro. De estos, el 88,4% consideran que estas actividades les ayudan a prevenir el consumo y el 83% manifiestan que estas actividades fueron eficaces.

Tabla 70: Tratamiento y rehabilitación, según sexo

	Hombre	Mujer	Total
Estuvo interno en un centro de tratamiento por algún tiempo	55,09	61,41	55,49
Recibió tratamiento ambulatorio sin internación	42,96	48,46	43,31
Había médicos, psicólogos u otros especialistas a cargo del programa	81,17	92,22	81,87
Tenía contacto frecuente con supervisores, tutores o encargados	74,69	74,64	74,69
El programa tenía talleres o cursos de capacitación laboral o de nivelación educativa	80,43	80,16	80,41
El programa involucraba a la familia en talleres o cursos de capacitación	71,28	77,77	71,69
El programa incluía servicios sociales como educación, deporte y cultura entre otros	85,1	81,52	84,87
Debido al tratamiento dejaste de consumir alcohol o drogas al menos por un mes	88,17	91,66	88,39
Debido al tratamiento disminuyó la cantidad de alcohol o drogas que consumía	88,93	85,77	88,73
Durante el tratamiento faltó con frecuencia a las consultas, sesiones o actividades del programa	28,2	17,47	27,52
Dejó o abandonó el tratamiento antes de que terminara	35,11	30,97	34,85
Después de terminar el tratamiento volvió a consumir alcohol o drogas igual que antes	35,64	37,54	35,76
Ha asistido a charlas, talleres, conferencia o grupos de apoyo terapéutico acerca de temas relacionados con el consumo de drogas al interior de algún centro	58,49	55,31	58,27
Considera que las charlas, conferencias, talleres ayudan a prevenir el consumo	88,27	89,19	88,33
Considera que las charlas, talleres, conferencia o grupos de apoyo terapéutico fueron eficaces	82,77	86,65	83,02

El 16,1% de los adolescentes y jóvenes en la modalidad privativa y el 10,7% en modalidad no privativa reciben actualmente tratamiento, siendo esta diferencia significativa

estadísticamente. Además, el 62,8% de los adolescentes y jóvenes en modalidad privativa han estado internados en un centro de tratamiento, comparado con el 45,7% en modalidad no privativa, lo cual también presenta diferencias significativas. Por otro lado, el 42,7% de los de los adolescentes y jóvenes en modalidad privativa y el 44,2% en modalidad no privativa han recibido tratamiento ambulatorio sin internación.

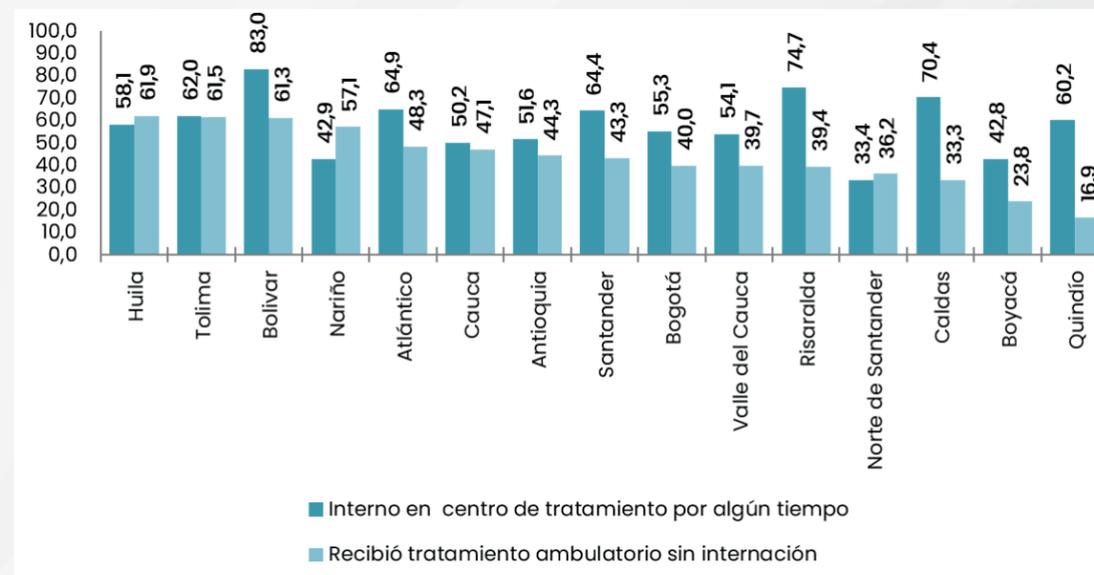
Tabla 71: Tratamiento para dejar de consumir alcohol o drogas alguna vez en la vida, según modalidad

Modalidad	Recibió algún tipo de tratamiento para dejar de consumir alcohol o drogas alguna vez en la vida		
	Sí, alguna vez, pero no actualmente	Sí, actualmente	No, nunca ha estado en tratamiento
Privativa	15,09	16,07	68,84
No privativa	15,95	10,74	73,31

En términos departamentales, en Nariño, el 35% de los adolescentes y jóvenes han estado en tratamiento alguna vez en su vida, mientras que en Boyacá este porcentaje es del 9,7%. El mayor porcentaje de adolescentes y jóvenes que están actualmente en tratamiento se encuentra en Boyacá (24,2%) y el menor en Bolívar (4,4%). Bolívar registra el porcentaje más alto de adolescentes y jóvenes que nunca han estado en tratamiento (80,6%), mientras que en Nariño se observa el porcentaje más bajo.

La región de Bolívar también registra el porcentaje más alto de adolescentes y jóvenes que han estado internados en un centro de tratamiento (83%), con el porcentaje más bajo en Norte de Santander (33,4%). Hay diferencias significativas entre las regiones de Bolívar, Risaralda, Caldas, Atlántico y Santander frente a Norte de Santander. En Huila, el 61,9% de los adolescentes y jóvenes han recibido tratamiento ambulatorio sin internación, mientras que en Quindío este porcentaje es del 16,9%.

Gráfica 18: Tratamiento interno – ambulatorio, según regiones



En la región del Tolima, el 97% de los adolescentes y jóvenes manifestaron que el programa tenía talleres o cursos de capacitación laboral o de nivelación educacional, el porcentaje más alto entre las regiones, mientras que el porcentaje más bajo se registró en el Valle del Cauca (71%). Además, en Tolima, el 91,1% afirmó que el programa involucraba a la familia en talleres o cursos de capacitación, y el 100% mencionó que incluía servicios sociales como educación, deporte y cultura, en contraste con los porcentajes más bajos en Quindío (58,1% y 74,7% respectivamente).

En cuanto a la eficacia del tratamiento, el 100% de los adolescentes y jóvenes en Bolívar y Tolima afirmaron que dejaron de consumir alcohol o drogas por al menos un mes debido al tratamiento, comparado con el 73,5% en Huila. Además, el 100% de los encuestados en Caldas mencionaron que disminuyeron su consumo de alcohol o drogas, con el porcentaje más bajo en Risaralda (83,1%).

El 55,7% de los adolescentes y jóvenes en Bolívar faltaron con frecuencia a las consultas, sesiones o actividades del programa, en comparación con el 14,2% en Cauca. Además, el 54,7% de los adolescentes y jóvenes en Bolívar abandonaron el tratamiento antes de terminarlo, mientras que en Boyacá este porcentaje es del 21,4%.

En términos de reincidencia, el 51,9% de los adolescentes y jóvenes en Caldas volvieron a consumir alcohol o drogas después de terminar el tratamiento, frente al 19% en Boyacá.

Finalmente, el 83,9% de los adolescentes y jóvenes en Boyacá asistieron a charlas, talleres, conferencias o grupos de apoyo terapéutico relacionados con el consumo de drogas, el porcentaje más alto, en comparación con el 43,4% en el Valle del Cauca, el porcentaje más bajo. En Tolima, el 94,4% consideraron que estas actividades les ayudaban a prevenir el consumo, mientras que en Boyacá el porcentaje más bajo fue del 81,7%. En cuanto a la percepción de eficacia de estas actividades, el porcentaje más alto fue en Atlántico (93,1%) y el más bajo en Antioquia (73%).

Módulo 6. Circunstancias de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas

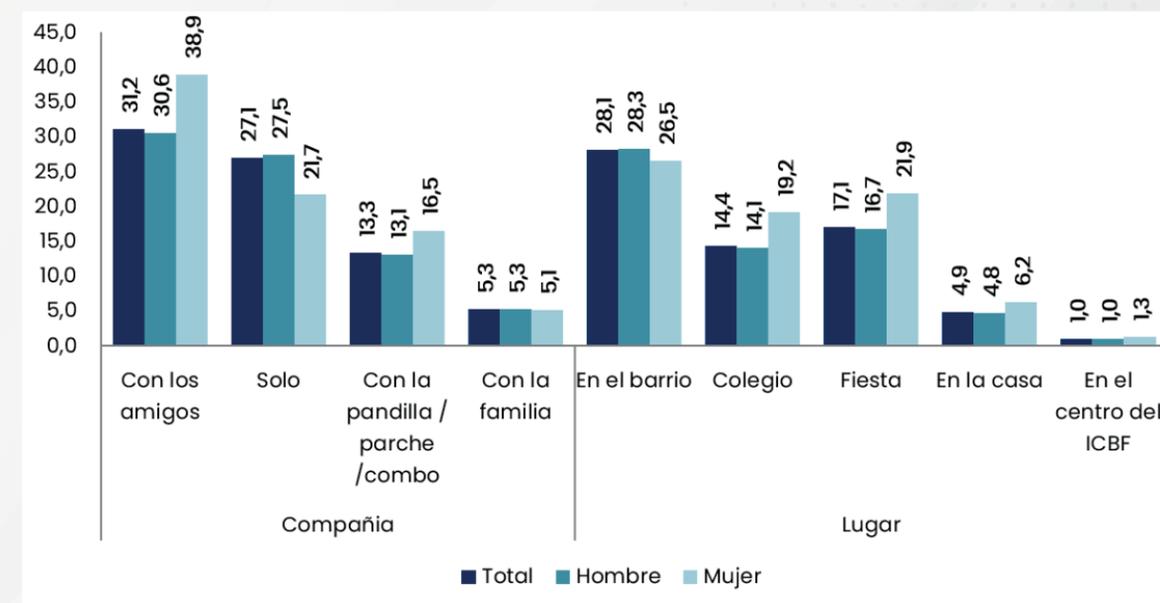
En este capítulo, se analizan los patrones y circunstancias del primer consumo de sustancias psicoactivas entre adolescentes y jóvenes del SRPA, centrándose en las compañías, lugares y motivaciones que influyen en este comportamiento.

La principal compañía con la cual los adolescentes y jóvenes del SRPA realizaron por primera vez el consumo de una sustancia psicoactiva fueron los amigos (31,2%), este porcentaje es más alto en las mujeres (38,9%) que en los hombres 30,6%.

Por otro lado, el 27,1% de los adolescentes y jóvenes iniciaron el consumo de sustancias solos, siendo este porcentaje más alto en los hombres con 27,5% frente al 21,7% en las mujeres 21,7%. Además, el 13,3% comenzaron el consumo con la pandilla, parche o combo, siendo más frecuente en las mujeres (16,5%) en relación a los hombres (13,1%). Finalmente, el 5,3% consumieron sustancias psicoactivas por primera vez con la familia, con porcentajes similares entre hombres (5,3%) y mujeres (5,1%).

En cuanto al lugar donde iniciaron el consumo de sustancias, el más frecuente es el barrio (28,1%), siendo ligeramente mayor en los hombres (28,3%) que en las mujeres (26,5%). El segundo lugar más común es en las fiestas (17,1%), con un porcentaje más alto en las mujeres (21,9%) comparado con los hombres (16,7%). El tercer lugar más frecuente es el colegio (14,4%), siendo más común en las mujeres (19,2%) que en los hombres (14,1%).

Gráfica 19: Compañía y lugar de la primera vez que consumió sustancias, según sexo



Como se puede ver en la siguiente tabla, la curiosidad es la principal razón que lleva a los adolescentes y jóvenes del SRPA a consumir sustancias psicoactivas, representando el 41,2% de los casos, con un valor superior en las mujeres (48%) respecto a los hombres (40,7%). En el caso de los hombres, la segunda razón más común es el deseo de relajarse (25,7%), seguida por la necesidad de olvidar problemas (24%). En contraste, para las mujeres, la segunda razón más frecuente es olvidar los problemas (33,5%) y la tercera es sentirse bien (18,4%).

Estas características reflejan diferencias en los motivos de consumo según el sexo, aunque la curiosidad predomina como la principal razón en ambos casos. Se aprecian diferencias significativas entre hombres y mujeres en las siguientes razones: para olvidar sus problemas, más frecuente en mujeres; para estar con los amigos, más frecuente en las mujeres; y para relajarse, más frecuente en hombres.

Tabla 72: Principales razones que los llevaron consumir, según sexo

Razones	Total	Hombre	Mujer
Para sentirse bien	16,7	16,5	18,4
Para estar con los amigos	10,1	9,5	18,0
Para olvidar los problemas	24,6	24,0	33,5
Para quitarse el miedo	3,9	4,0	2,1
Para aumentar la energía	2,7	2,8	0,4
Para aumentar el apetito	4,1	4,2	2,8
Para relajarse	24,7	25,7	10,9
Para divertirse	16,8	16,9	15,1
Para celebrar ocasiones o momentos especiales	9,8	9,6	12,7
Para quitarse la timidez	1,9	1,8	2,0
Por curiosidad / experimentar	41,2	40,7	48,0
Para quitarse el aburrimiento	15,7	16,3	8,5
Otra	0,3	0,3	-

Módulo 7. Percepción del Riesgo

Educar sobre los riesgos y daños del consumo de sustancias psicoactivas es una estrategia fundamental para reducir su uso. En este contexto, comprender cómo la población percibe el riesgo asociado con estas sustancias es crucial para diseñar políticas públicas efectivas.

En la presente investigación, para el análisis de cada sustancia, se indagó sobre la percepción en función de las frecuencias de consumo: “de vez en cuando” o “frecuentemente”. También se investigó la percepción que los adolescentes y jóvenes tienen sobre el riesgo, categorizada como “ningún riesgo”, “riesgo leve”, “riesgo moderado”, “gran riesgo” y “no sé”. Se asume que cada una de estas alternativas de respuesta refleja una situación de mayor o menor vulnerabilidad en relación con la probabilidad de consumo de las sustancias investigadas.

A continuación, se presentan los resultados centrados en la respuesta “gran riesgo”. Estos resultados estiman la magnitud de la población que estaría en mejores condiciones de protección frente a la oferta o posibilidad de consumo, o con una probabilidad menor de consumir.

La percepción de los adolescentes y jóvenes del SRPA sobre los riesgos asociados con el consumo de diferentes sustancias varía significativamente. En primer lugar, se observa que la menor percepción de gran riesgo está relacionada con el consumo de alcohol. El 12,8% de los adolescentes y jóvenes del SRPA perciben que beber de vez en cuando es un gran riesgo, con una percepción ligeramente más alta en los hombres (12,8%) que en las mujeres (12,1%). Por otro lado, el 43,8% percibe que emborracharse con bebidas alcohólicas implica un gran riesgo, siendo esta percepción más común en las mujeres (50,2%) que en los hombres (43,3%).

En segundo lugar, la menor percepción de gran riesgo de las sustancias indagadas está relacionada con el uso de vapeadores o dispositivos electrónicos. El 27,6% de los adolescentes y jóvenes del SRPA considera que el uso ocasional de esta sustancia representa un gran riesgo, con una percepción más frecuente en las mujeres (31,1%) que en los hombres (27,4%). De manera similar, el uso frecuente de vapeadores o dispositivos electrónicos es percibido como un gran riesgo por el 48,2%, con una percepción significativamente mayor en mujeres (58,1%) en comparación con los hombres (47,5%).

En tercer lugar, fumar cigarrillos de vez en cuando es percibido como un gran riesgo por el 28,8% de los encuestados, una percepción ligeramente más alta en las mujeres (29%) que en los hombres (28,8%). En comparación, fumar cigarrillos frecuentemente es percibido como un gran riesgo por el 58,2% de los encuestados, con una mayor frecuencia en las mujeres (62,2%) que en los hombres (58%).

Respecto al consumo de otras sustancias, el 55,7% de los adolescentes y jóvenes perciben el consumo ocasional de tranquilizantes o estimulantes como un gran riesgo, aumentando al 65,3% para el consumo frecuente. De manera similar, el 48,2% percibe el consumo ocasional de cocaína como un gran riesgo, incrementándose al 69,3% para el consumo frecuente.

Asimismo, la mayoría de los adolescentes y jóvenes perciben que el consumo ocasional de basuco representa un gran riesgo (67,1%), y esta percepción aumenta al 78,5% para el consumo frecuente. Del mismo modo, consumir sustancias inhalables de vez en cuando es percibido como un gran riesgo por el 62,4% de los adolescentes y jóvenes, percepción que sube al 72,4% para el consumo frecuente.

En cuanto al éxtasis, el consumo ocasional es percibido como un gran riesgo por el 51,7%, aumentando al 66,2% para el consumo frecuente. Por otra parte, el 41% percibe el consumo ocasional de popper como un gran riesgo, mientras que el 59,8% lo ve como un gran riesgo en consumo frecuente. Similarmente, el consumo ocasional de 2CB es percibido principalmente como un gran riesgo (45,6%), aumentando al 64,5% para el consumo frecuente.

En general, los adolescentes y jóvenes presentan mayores percepciones de riesgo a medida que aumenta la edad. Por ejemplo, los jóvenes mayores de 22 años tienen una percepción de gran riesgo del 48,7% para el consumo frecuente de marihuana, seguidos por los jóvenes entre 19 y 22 años (43,9%). En relación con el alcohol, los jóvenes mayores de 22 años también perciben un mayor riesgo al tomar de vez en cuando (18,3%) en segundo lugar se encuentran los jóvenes entre 19 y 22 años (14,4%).

Finalmente, por modalidad, los adolescentes y jóvenes en modalidad no privativa y externado RAJ generalmente presentan mayores percepciones de gran riesgo. Por ejemplo, el 19,4% de los adolescentes y jóvenes en modalidad no privativa y el 13,8% en modalidad privativa e IRAJ perciben que el consumo ocasional de marihuana es un gran riesgo. Por otro lado, el 44,2% de los adolescentes y jóvenes en modalidad no privativa y externado RAJ y el 33,9% en modalidad privativa e IRAJ perciben que el consumo frecuente de marihuana es un gran riesgo, diferencia estadísticamente significativa. Similarmente, el 39,8% de los adolescentes y jóvenes en modalidad privativa y el 52,15% en modalidad no privativa perciben que el consumo ocasional de 2CB es un gran riesgo, lo que constituye una diferencia significativa. Asimismo, el 60,5% de los adolescentes y jóvenes en modalidad privativa y el 69% en modalidad no privativa perciben que el consumo frecuente de 2CB es un gran riesgo, diferencia también significativa.

Tabla 73: Distribución porcentual de acuerdo a la percepción de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas

Sustancias y formas / niveles de consumo	Ningún Riesgo	Riesgo Leve	Riesgo Moderado	Gran Riesgo	No sabe
Fumar cigarrillo de vez en cuando	9,77	31,04	24,61	28,80	5,78
Fumar cigarrillos frecuentemente	6,80	10,35	18,81	58,24	5,80
Usar vapeador, vaporizador o dispositivos de calentamiento de tabaco de vez en cuando	11,69	25,00	23,11	27,63	12,57
Usar vapeador, vaporizador o dispositivos de calentamiento de tabaco frecuentemente	9,09	12,66	17,42	48,24	12,59
Tomar de vez en cuando	14,36	43,70	23,68	12,75	5,51
Emborracharse con bebidas alcohólicas	8,68	16,70	24,39	43,75	6,47
Tomar tranquilizantes o estimulantes sin receta médica de vez en cuando..	9,24	8,77	16,83	55,68	9,49
Tomar tranquilizantes o estimulantes sin receta médica frecuentemente..	8,61	5,19	10,19	65,33	10,68
Aspirar sustancias inhalables de vez en cuando,	8,95	6,53	13,71	62,38	8,43
Aspirar sustancias inhalables frecuentemente,	8,48	3,04	7,05	72,39	9,04
Fumar marihuana de vez en cuando	17,57	35,37	25,28	16,41	5,36
Fumar marihuana frecuentemente	11,92	16,35	27,26	38,67	5,79
Consumir cocaína de vez en cuando	8,49	12,97	23,09	48,19	7,27
Consumir cocaína frecuentemente	7,67	5,11	10,12	69,34	7,75
Consumir basuco de vez en cuando	9,15	3,72	11,07	67,13	8,92
Consumir basuco frecuentemente	8,51	1,06	3,44	78,53	8,46
Consumir éxtasis de vez en cuando	9,20	8,93	16,33	51,66	13,88
Consumir éxtasis frecuentemente	8,07	3,64	8,15	66,16	13,98
Inhalar Popper de vez en cuando	9,52	16,33	19,69	41,01	13,43
Inhalar Popper frecuentemente	7,67	7,33	12,12	59,83	13,06
Consumir 2CB de vez en cuando	9,78	13,19	19,93	45,56	11,54
Consumir 2CB frecuentemente	8,32	5,11	10,81	64,50	11,26

Módulo 8. Disponibilidad y Oferta de sustancias

En esta investigación se incluyeron preguntas que permiten analizar la percepción sobre la disponibilidad de sustancias psicoactivas ilegales, así como también el hecho concreto de haber recibido alguna oferta para probar o comprar determinadas sustancias.

Respecto de la disponibilidad, la pregunta está orientada a estimar qué tan fácil o difícil le resultaría al encuestado conseguir las siguientes sustancias: marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, LSD, heroína, inhalables y 2CB (2-bromo-2-clorofeniletamina).

Por otra parte, se pregunta sobre el haber recibido o no una oferta para comprar o probar, ya sea en el último año o en el último mes, de las sustancias mencionadas anteriormente.

8.1. Facilidad acceso

La marihuana es percibida como la sustancia ilícita más fácil de conseguir (62%), seguida de la cocaína (43,9%), el 2CB (38,4%), las sustancias inhalables (37,2%), el basuco (30,8%), el LSD (25,9%), el éxtasis (25,3%) y la heroína (14,2%). Por otra parte, entre los encuestados, el 27,5% piensa que la heroína es la sustancia más difícil de conseguir, seguido del éxtasis (26,9%). Además, el 34,6% dice que no podrían conseguir heroína y el 27,7% que no podría conseguir LSD.

Tabla 74: Percepción facilidad de acceso a sustancias ilícitas

Sustancia	Me sería fácil	Me sería difícil	No podría conseguir	No sé si es fácil o difícil
Marihuana	61,98	13,32	10,54	14,15
Cocaína (Perico o perica)	43,93	19,81	18,94	17,32
Basuco	30,81	22,26	27,6	19,33
Éxtasis	25,28	26,93	27,64	20,15
LSD (Trip)	25,88	24,05	27,68	22,39
Heroína (H)	14,2	27,53	34,62	23,66
Sustancias Inhalables	37,24	19,7	24,02	19,03
2CB (Tuci, Tucibi o Nexus)	38,41	22,1	20,53	18,96

En términos de diferencias por sexo, se observa que las percepciones sobre la facilidad para conseguir sustancias ilícitas varían ligeramente entre hombres y mujeres. La marihuana es percibida con mayor facilidad de conseguir por parte de las mujeres (64%) que por los hombres (61,8%). En cuanto a la cocaína, también la percepción es levemente superior entre mujeres (44%) en relación a los hombres (43,9%). Para el 2CB, nuevamente las mujeres muestran una percepción ligeramente mayor (40,2%) que los hombres (38,3%). La facilidad para conseguir basuco es más frecuente en los hombres (31%) que en las mujeres (28%).

La percepción de facilidad de acceso en varias sustancias aumenta con la edad: en relación a la marihuana, el 46,9% de los adolescentes de menor edad (14 años) afirma que es fácil conseguir marihuana, porcentaje que se incrementa al 62,4% en los adolescentes y

jóvenes entre 15 y 18 años y alcanza el 65,2% en los mayores de 22 años. Asimismo, para la percepción de facilidad de acceso a la cocaína, el comportamiento es similar: los jóvenes mayores de 22 años (55,1%) son quienes con más frecuencia perciben que es fácil conseguir cocaína, seguidos por los jóvenes entre 19 y 22 años (46,4%), y los adolescentes de 14 años (27,2%) los que presentan el menor porcentaje.

Respecto al 2CB, los adolescentes y jóvenes entre 15 y 18 años (38,9%) son quienes con mayor frecuencia perciben que es fácil de conseguir, seguidos por los jóvenes entre 19 y 22 años (36,8%). En cuanto al basuco, los jóvenes entre 19 y 22 años (34,8%) son quienes con mayor frecuencia perciben que es fácil de conseguir, seguidos por los mayores de 22 años (31,2%).

Considerando la modalidad de privación de libertad, los adolescentes y jóvenes en modalidad privativa e IRAJ perciben con mayor frecuencia que es fácil conseguir marihuana (67,9%) frente a los de modalidad no privativa y externado RAJ (55,2%), y esta diferencia es significativa. Igualmente, el 50,3% de los adolescentes y jóvenes en modalidad privativa perciben que es fácil conseguir cocaína, en comparación con el 36,6% en modalidad no privativa, lo que también es significativo. De manera similar, el 45,2% en modalidad privativa y el 30,2% en modalidad no privativa perciben que es fácil conseguir 2CB, siendo esta diferencia significativa estadísticamente.

En términos de departamentos, se observa que Antioquia presenta los mayores valores de percepción de facilidad para conseguir diversas sustancias ilícitas. Antioquia es el departamento que presenta mayores porcentajes de facilidad para conseguir marihuana (74,5%), cocaína (59,5%), 2CB (57,2%), basuco (41%), éxtasis (42%) y heroína (24%).

Por otro lado, Bogotá destaca con altos valores en la percepción de facilidad para conseguir marihuana (69,8%), 2CB (49,7%) y LSD (40,9%). En Risaralda, también se reportan altos niveles de percepción de facilidad de acceso a marihuana (67,2%), 2CB (49,8%), basuco (40,3%), éxtasis (41,3%) y heroína (21,6%). Además, Quindío presenta altas percepciones de facilidad para conseguir cocaína (54%), basuco (39,8%) y heroína (19,8%). Por el contrario, Boyacá muestra los valores más bajos en la percepción de facilidad para conseguir marihuana (37,8%) y 2CB (13,7%). Finalmente, en Nariño, la percepción de facilidad de acceso a cocaína (17,5%), basuco (10%) y éxtasis (12,5%) presenta los porcentajes más bajos, con la heroína siendo la más difícil de conseguir según los encuestados (2,5%).

8.2. Oferta recibida

Para analizar este tema, en el cuestionario se indagó a los adolescentes y jóvenes del SRPA si habían recibido ofertas para comprar o probar sustancias ilícitas como marihuana, basuco, cocaína, éxtasis, etc., sin embargo, no se discrimina por tipo de droga, por ende, los resultados hacen referencia al conjunto de sustancias ofertadas. Esta información se refiere a hechos concretos, puntuales y por eso, generalmente la oferta es muy inferior a la percepción de facilidad de acceso.

Cerca de la mitad de los encuestados (48,3%) refirieron haber recibido alguna oferta para probar o comprar marihuana en el último año, siendo esta la sustancia que los adolescentes

y jóvenes del SRPA recibieron con mayor frecuencia. En segundo lugar, se encuentra la oferta de 2CB, con un 27,21% y en tercer, cocaína con 27,19%. En contraste, la heroína y el basuco son las sustancias que, en mayor porcentaje, los adolescentes y jóvenes del SRPA refieren nunca haber recibido oferta, con un 85,1% y un 78,2%, respectivamente.

Tabla 75: Han recibido oferta para probar o comprar alguna droga, según sexo

Sustancia	Durante los últimos 30 días	Hace más de un mes, pero menos de un año	Hace más de un año	Nunca me han ofrecido
Marihuana	21,34	26,91	31,69	20,06
2CB	9,83	17,38	20,92	51,87
Cocaína	8,50	18,69	26,07	46,74
Sustancias inhalables	5,90	12,96	19,15	61,99
LSD	3,33	10,66	17,15	68,87
Éxtasis	2,83	8,45	17,22	71,49
Basuco	1,54	6,16	14,12	78,18
Heroína	0,84	3,90	10,20	85,05

Las mujeres presentan mayores porcentajes de oferta en el último año para sustancias como marihuana, cocaína y basuco. Por ejemplo, la oferta de marihuana en el último año para mujeres es del 49,4%, frente al 48,2% en hombres. Por otra, parte los hombres presentan mayores porcentajes de oferta en el último año para sustancias como 2CB, inhalables, éxtasis, LSD y heroína.

Se observa una disminución en general de la oferta para probar o comprar las diferentes sustancias a medida que aumenta la edad. Por ejemplo, con relación a la oferta de último año de marihuana, los mayores porcentajes se registraron en los adolescentes de menor edad (14 años), con un 53,2%, mientras que el menor indicador se registró en los jóvenes de 22 años o más, con un 34%.

Los adolescentes y jóvenes del SRPA en modalidad privativa e IRAJ presentan mayores porcentajes de oferta en el último año para sustancias como basuco, inhalables, éxtasis, LSD y heroína. Por otra, parte los encuestados en modalidad no privativa y externado RAJ presentan mayores porcentajes de oferta para sustancias como marihuana, cocaína y 2CB. Por ejemplo, la oferta de marihuana en el último año para los encuestados en modalidad no privativa y externado RAJ es del 52,1%, frente al 44,8% en los de modalidad privativa e IRAJ.

En términos de departamentos, se observa que Caldas presenta los mayores porcentajes de oferta en el último año para inhalables (39%), LSD (31,2%), basuco (22,1%) y heroína (7,8%). Por otro lado, Risaralda destaca con altos valores de oferta de marihuana (59,6%) y cocaína (35,5%). Asimismo, Santander muestra elevados porcentajes de oferta de cocaína (41,9%) y marihuana (59%). En los departamentos de Nariño y Antioquia se reportan los mayores porcentajes de oferta del último año de 2CB, con 45% y 42,4%, respectivamente.

Módulo 9. Relaciones familiares, con redes de pares y consigo mismos(as)

9.1. Vínculos con la familia

Respecto a los vínculos con la familia, el 96,3% de los adolescente y jóvenes en la modalidad privativa e IRAJ y el 94,2% en la modalidad no privativa y externado RAJ mantienen vínculos familiares. En ambas modalidades, es más alto el porcentaje de hombres que mantienen vínculos familiares en comparación con las mujeres. Además, el porcentaje de hombres que mantienen vínculos con la familia es más alto en la modalidad privativa que en la modalidad no privativa, mientras que el porcentaje de mujeres que mantienen vínculos familiares es más alto en la modalidad no privativa frente a la modalidad privativa.

En los departamentos de Tolima, Antioquia, Norte de Santander, Boyacá, Cauca, Santander, Valle del Cauca y Huila, es más alto el porcentaje de adolescentes y jóvenes que mantienen vínculos familiares en la modalidad privativa. En contraste, en Bolívar, Bogotá, Risaralda, Caldas, Atlántico, Quindío y Nariño, es más alto el porcentaje de quienes mantienen vínculos familiares en la modalidad no privativa.

Tabla 76: Mantiene vínculos con la familia, sexo y grupo de edad

Sexo	Modalidad Privativa de la Libertad	Modalidad No privativa de la Libertad
Hombre	96,45	94,16
Mujer	93,23	93,59
Total	96,25	94,12

El 82,6% de los adolescentes y jóvenes en la modalidad privativa de la libertad reciben visitas, es más alto el porcentaje de hombres que reciben visitas (83,9%) frente a las mujeres (63,9%), siendo esta una diferencia significativa.

Tabla 77: Reciben visitas regularmente, según sexo y grupo de edad

Sexo	Modalidad Privativa de la Libertad
Hombre	83,88
Mujer	63,92
Total	82,63

El 82,6% de los adolescentes y jóvenes en modalidad privativa reciben visita de la madre, esta es la visita más frecuente, seguida de las visitas de hermanos/as (43%), el padre (31,5%), abuelo/a (20,1%), tío/a (17%), sobrino o primo (3,9%) e hijo/a (2,2%). Las mujeres reciben más visitas que los hombres de: la madre, hermanos/as, el padre, abuelos/as, tíos/as, sobrinos/primos e hijos/as, mientras que los hombres reciben más visitas del padre y abuelos/as.

Tabla 78: Persona que los visita, según sexo

Sexo	Modalidad privativa de la Libertad		
	Hombre	Mujer	Total
Padre	32	20,93	31,47
Madre	82,61	83,04	82,63
Hermano	42,91	45,16	43,02
Tío(a)	16,9	17,95	16,95
Abuelo(a)	20,3	17,04	20,14
Hijo(a)	1,96	6,78	2,19
Sobrino / primo	3,42	13,56	3,91
Otro	8,91	12,83	9,1

El 97,6% de los adolescentes y jóvenes en la modalidad privativa e IRAJ y el 98,4% en la modalidad no privativa y externado RAJ refieren que en sus familias hay al menos un adulto que los cuida y se preocupa por ellos. Este porcentaje es más alto en los hombres: 97,8% en la modalidad privativa y 98,5% en la modalidad no privativa. En las mujeres, los valores alcanzan un 94,1% y un 96,9%, respectivamente.

Son más los adolescentes y jóvenes en modalidad no privativa y externado RAJ que manifiestan que su familia sabe dónde está y con quién (90,7%), frente a los adolescentes y jóvenes en modalidad privativa e IRAJ (86,6%), esta diferencia es significativa estadísticamente. En la modalidad privativa e IRAJ, son más los hombres (87%) que las mujeres (81,5%) los que afirman que su familia sabe dónde están y con quien. En la modalidad no privativa y externado RAJ, son más las mujeres (97,9%) respecto de los hombres (90,1%) quienes afirman lo mismo.

Los resultados indican que un mayor porcentaje de adolescentes y jóvenes en la modalidad no privativa y externado RAJ (87,5%) reporta cumplir con las normas y límites establecidos en el hogar, en comparación con aquellos en modalidad privativa e IRAJ (75%), siendo esta una diferencia significativa. Al analizar por sexo, se observa que en la modalidad privativa, los hombres (76,1%) muestran una mayor tendencia a obedecer las normas que las mujeres (58,7%), esta diferencia también es estadísticamente significativa. Asimismo, los hombres en modalidad no privativa (87,5%) presentan una mayor adherencia a las normas en comparación con los hombres en modalidad privativa (76,1%).

Es más frecuente que los adolescentes y jóvenes en modalidad privativa (23,5%) tengan padres que estén o hayan estado privados de la libertad en comparación con los de la modalidad no privativa (18,1%), siendo esta una diferencia significativa estadísticamente. En la modalidad privativa, son más las mujeres (25,5%) que los hombres (23,3%) quienes tienen padres que han estado privados de la libertad. Son más las mujeres en modalidad privativa (25,5%) que las mujeres en modalidad no privativa (18%), quienes tienen padres que han estado privados de la libertad.

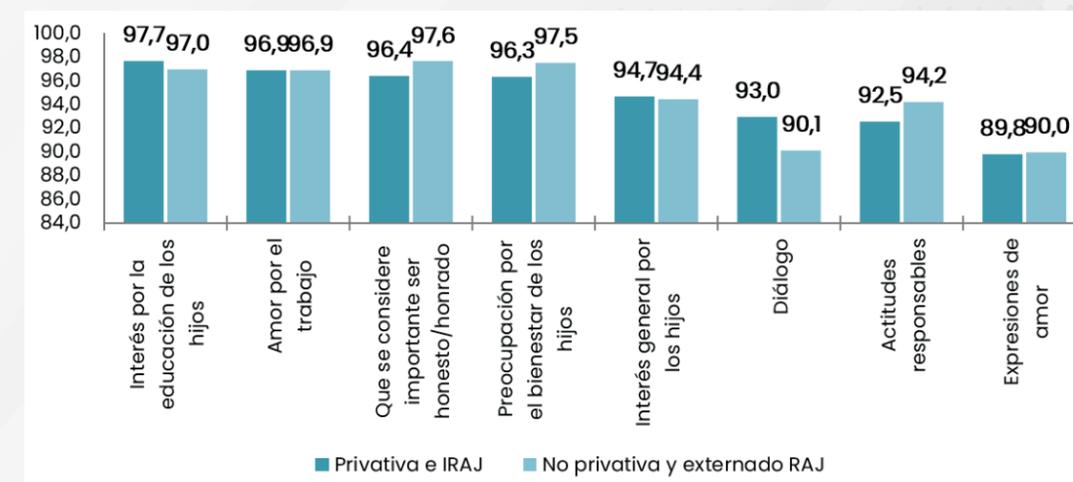
El 45,2% de los adolescentes y jóvenes en modalidad no privativa y externado RAJ y el 43,8% en modalidad privativa e IRAJ tienen padres que han estado sin trabajo muchas veces. En la modalidad privativa e IRAJ, son más las mujeres (49,8%) quienes tienen padres que han estado sin trabajo muchas veces en comparación con los hombres (43,4%). En la modalidad no privativa y externado RAJ, son más los hombres (45,4%) quienes tienen padres que han estado sin trabajo muchas veces en comparación con las mujeres (43%).

Tabla 79: Involucramiento y situación familiar, según sexo y modalidad

Modalidad Privativa e IRAJ	Hombre	Mujer	Total
En tu familia hay por lo menos un adulto que te cuida y se preocupa por ti	97,8	94,11	97,57
Por lo general en tu familia saben dónde y con quién estas	86,98	81,45	86,63
Generalmente obedeces las normas y límites que ponen en tu casa	76,11	58,65	75,01
Tu papá (o tu mamá) han estado privados de la libertad	23,32	25,53	23,46
Tu papá (o tu mamá) han estado sin trabajo muchas veces	43,43	49,78	43,82
Modalidad No Privativa y externado RAJ	Hombre	Mujer	Total
En tu familia hay por lo menos un adulto que te cuida y se preocupa por ti	98,54	96,92	98,42
Por lo general en tu familia saben dónde y con quién estas	90,05	97,89	90,66
Generalmente obedeces las normas y límites que ponen en tu casa	87,48	87,48	87,48
Tu papá (o tu mamá) han estado privados de la libertad	18,07	17,98	18,06
Tu papá (o tu mamá) han estado sin trabajo muchas veces	45,39	43,01	45,2

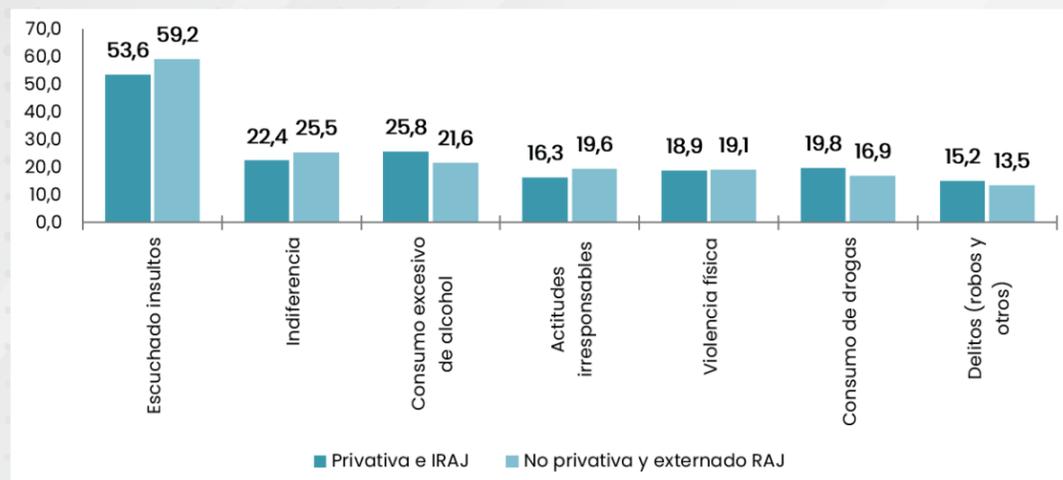
En cuanto a los factores protectores en las familias de los adolescentes y jóvenes en el SRPA, se encontró que el factor protector más frecuente en las familias de quienes están en la modalidad privativa e IRAJ es el interés por la educación de los hijos (97,7%), mientras en la modalidad no privativa y externado RAJ es que se considere importante ser honesto/honrado (97,6%). Por otra parte, el factor protector menos frecuente en ambas modalidades son las expresiones de amor (89,8% en la privativa y 90% en la no privativa).

Gráfica 20: Factores protectores según modalidad - Total



El factor de riesgo más frecuente en las familias de los adolescentes y jóvenes en ambas modalidades es escuchar insultos, con un 53,6% en la modalidad privativa e IRAJ y 59,2% en la modalidad no privativa y externado RAJ. El factor de riesgo menos frecuente son los delitos.

Gráfica 21: Factores de riesgo, según modalidad - Total



Al analizar los principales factores de riesgo en modalidad privativa, se observa que escuchar insultos es un denominador común en todos los grupos de edad estudiados. Sin embargo, existen variaciones en los factores secundarios.

En los adolescentes de menor edad (14 años), además de los insultos (55%), se destaca la exposición a delitos como robos (18,4%). En el rango de 15 a 18 años, el consumo excesivo de alcohol (25,2%) se suma a los insultos (52,7%) como un factor relevante. Para los jóvenes entre 19 y 22 años, la indiferencia (29,9%) se presenta como un factor adicional a los insultos (59,2%). Finalmente, en el grupo de mayores de 22 años, el consumo excesivo de alcohol (39,5%) y los insultos (35,6%) son los principales riesgos. En términos generales, el grupo de mayores de 22 años presenta la mayor cantidad de factores de riesgo (28,2%), seguido por el grupo de 19 a 22 años (28%), 15 a 18 años (23,9%) y, en menor medida, en los adolescentes de 14 años (19,4%).

En el contexto de la modalidad no privativa y externado RAJ, el factor de riesgo más prevalente en todos los grupos de edad es la exposición a insultos. Los porcentajes más altos se observan en los adolescentes de menor edad (74,6%), disminuyendo gradualmente con la edad. La indiferencia se posiciona como el segundo factor de riesgo más común en todos los grupos de edad, con porcentajes similares a lo largo de los diferentes grupos.

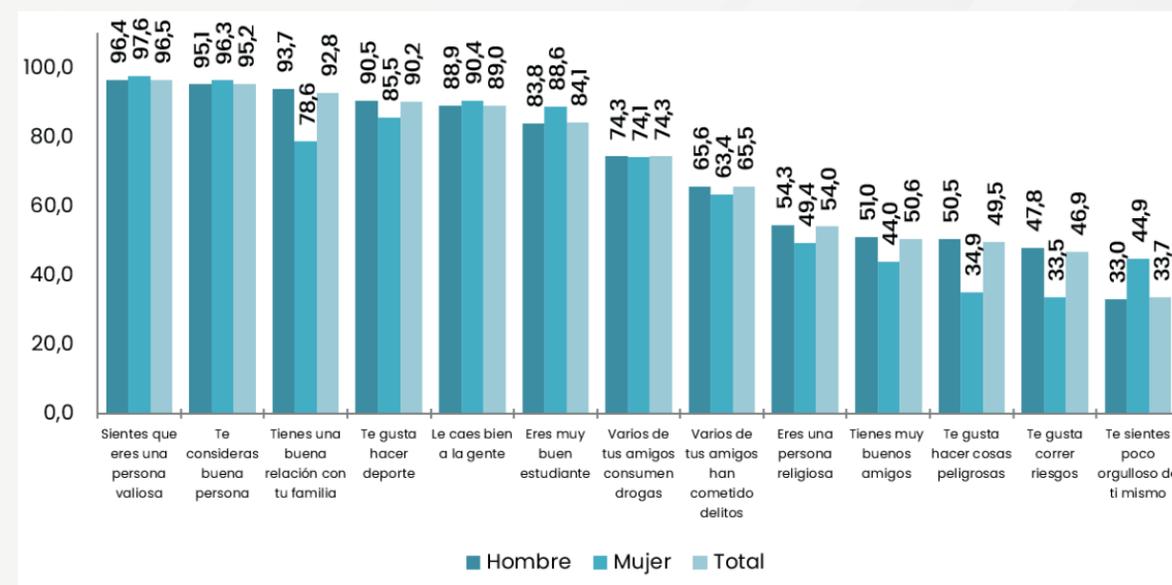
En términos generales, los adolescentes de 14 años presentan la mayor cantidad promedio de factores de riesgo (28,8%), seguido por los jóvenes de 15 a 18 años (26,3%), 19 a 22 años (21%) y, finalmente, los mayores de 22 años (17,4%).

En cuanto a la autopercepción, el 96,5% de los adolescentes y jóvenes en la modalidad privativa e IRAJ consideran que son personas valiosas, siendo esta percepción ligeramente

mayor en mujeres (97,6%) que en hombres (96,4%). En general, las mujeres en esta modalidad se sienten más valiosas, se consideran buenas personas, perciben que agradan a los demás y tienen una percepción positiva de su desempeño académico. Sin embargo, muestran niveles más bajos de orgullo personal en comparación con los hombres.

Por otra parte, los hombres presentan porcentajes más altos que las mujeres en variables como, buenas relaciones familiares, el disfrute de la práctica de deportes, y la cantidad de amigos consumidores de drogas o involucrados en actividades delictivas. Asimismo, se identifican en mayor medida como religiosos, reportan tener buenos amigos, disfrutan de actividades riesgosas y sienten atracción por situaciones peligrosas.

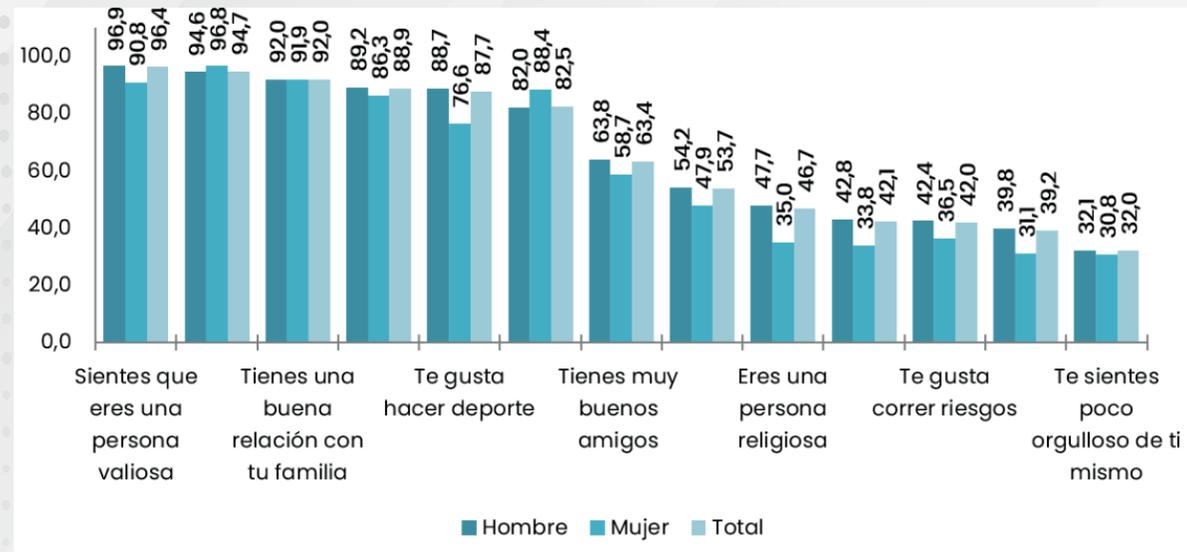
Gráfica 22: Autopercepción total y sexo modalidad privativa



En la modalidad no privativa, el 96,4% de los adolescentes y jóvenes sienten que son personas valiosas, con un porcentaje más alto en los hombres (96,9%) en comparación con las mujeres (90,8%). En general, son más los hombres que las mujeres quienes perciben que son personas valiosas, tiene una buena relación con la familia, le caen bien a la gente, les gusta hacer deporte, tienen muy buenos amigos, sus amigos consumen drogas, son personas religiosas, sus amigos han cometido delitos, les gusta correr riesgos, les gusta hacer cosas peligrosas y se sienten poco orgullosos de sí mismos. En contraste, son más las mujeres que los hombres quienes se consideran buenas personas y muy buenas estudiantes.

Finalmente, se aprecian diferencias significativas entre las modalidades privativa y no privativa en varias percepciones: tener muy buenos amigos es más frecuente en la modalidad no privativa; ser una persona religiosa, gustar de hacer cosas peligrosas, tener varios amigos que consumen drogas y tener varios amigos que han cometido delitos son percepciones más frecuentes en la modalidad privativa frente a la no privativa.

Gráfica 23: Autopercepción total y sexo modalidad No privativa



9.2. Exposición a violencia intrafamiliar y abuso sexual

A los jóvenes de 18 años y más se les indaga sobre algunas situaciones que les han ocurrido durante su vida. Al 21,17% de los jóvenes se les murió la madre, el padre o el acudiente, este porcentaje es superior en mujeres (25,3%) que en hombres (20,8%). En cuanto a la modalidad de atención, el 22% de los jóvenes en modalidad privativa de la libertad y el 20,3% en no privación de la libertad reportaron haber experimentado esta pérdida. Así mismo, el porcentaje disminuye ligeramente con la edad: al 22% de los jóvenes con 18 años, 20,4% entre 19 y 22 años y 19,8% en mayores de 22 años. El 7,7% de los encuestados afirmó haber sido expuesto a violencia intrafamiliar de forma recurrente, es decir, escuchar gritos, insultos o humillaciones. Las mujeres (17,5%) reportaron una exposición significativamente mayor a este tipo de violencia en comparación con los hombres (6,9%). Por grupos de edad, los jóvenes entre 19 y 22 años fueron quienes con mayor frecuencia reportaron una exposición recurrente a violencia intrafamiliar (8,1%).

Al analizar la relación entre la modalidad de atención (privativa o no privativa) y la exposición a violencia intrafamiliar, se encontró que los jóvenes en modalidad no privativa reportaron un porcentaje mayor de violencia intrafamiliar (8,9%) en comparación con aquellos en modalidad privativa (6,7%).

En cuanto a la distribución geográfica, el departamento de Caldas presentó el porcentaje más alto de encuestados que reportaron haber sido expuesto de forma recurrente a violencia intrafamiliar (22,7%).

Tabla 80: Exposición a violencia intrafamiliar

Sexo	Nunca	Una vez	Algunas veces	Muchas veces
Hombre	53,18	8,79	30,91	6,89
Mujer	41,08	8,11	33,27	17,54
Total	52,27	8,74	31,09	7,69
Departamento	Nunca	Una vez	Algunas veces	Muchas veces
Antioquia	45,23	9,38	36,01	8,42
Atlántico	56,45	-	26,98	16,58
Bogotá	43,12	9,06	41,05	6,78
Bolívar	37,97	14,56	36,72	10,75
Boyacá	46,12	3,83	46,21	3,84
Caldas	22,73	-	54,54	22,73
Cauca	57,28	11,5	23,58	7,64
Huila	53,6	13,49	24,41	8,5
Nariño	62,5	12,5	12,5	12,5
Norte de Santander	57,7	14,61	22,13	5,56
Quindío	64,62	8,59	15,81	10,97
Risaralda	59,79	10,22	27,2	2,79
Santander	57,73	4,21	23,43	14,63
Tolima	69,68	3,02	21,12	6,17
Valle del Cauca	58,84	7,92	28,0	5,24

El 4,9% de los jóvenes han sido amenazados por sus padres o acudientes con abandonarlos o echarlos de la casa, o efectivamente los han abandonado, muchas veces, este porcentaje es más alto en las mujeres (12,8%) en comparación a los hombres 4,3% y esta diferencia es significativa estadísticamente. En el departamento de Caldas se observa el mayor porcentaje de jóvenes que han sido amenazados, abandonados o echados de la casa por sus padres (22,7%), mientras que en Norte de Santander se registra el menor porcentaje (1,8%).

Por otra parte, el 34,1% de los encuestados han visto o escuchado a alguien siendo golpeado en la vida real muchas veces, con un porcentaje levemente superior en las mujeres (34,3%) respecto de los hombres (34,1). Los jóvenes en la modalidad privativa han vivido con más frecuencia esta situación (38,2%) que los jóvenes en modalidad no privativa (29,4%). En el departamento de Atlántico está el porcentaje más alto de encuestados que han vivido esta situación muchas veces (54,9%), seguido del departamento de Bolívar (48,4%) y Antioquia (47,9%).

Tabla 81: Violencia física en el entorno

Frecuencia	Nunca	Una vez	Algunas veces	Muchas veces
Hombre	19,49	10,54	35,79	34,07
Mujer	18,83	9,12	36,29	34,3
Total	19,44	10,44	35,83	34,09

El 32,2% de los jóvenes han visto o escuchado muchas veces a alguien siendo amenazado con un cuchillo o una pistola en la vida real, siendo más frecuente en los hombres (32,8%) que las mujeres (23,8%). Los jóvenes en modalidad privativa e IRAJ (39,5%) son quienes más han presenciado o escuchado estas amenazas, en comparación con los jóvenes en la modalidad no privativa y externado RAJ (23,7%), diferencia que es significativa estadísticamente. En el departamento de Huila está el porcentaje más alto de los jóvenes que ha presenciado esta situación muchas veces (47,4%), seguido de Antioquia (46,5%).

Tabla 82: Amenazas con arma blanca o de fuego en el entorno

Frecuencia	Nunca	Una vez	Algunas veces	Muchas veces
Hombre	25,46	10,15	31,55	32,84
Mujer	30,62	9,43	34,74	23,75
Total	25,85	10,09	31,79	32,16

En relación con el desplazamiento forzado por la violencia del entorno, el 4,9% de los encuestados se han visto obligados a vivir en otro lugar muchas veces, siendo esta situación más frecuente en las mujeres (5,9%) que en los hombres (4,8%). El 6,5% de los adolescentes y jóvenes en modalidad privativa e IRAJ y el 3% en modalidad no privativa y externado RAJ se han visto obligados muchas veces a vivir en otro lugar. En el departamento de Bolívar está el mayor porcentaje de encuestados que han tenido que desplazarse muchas veces por la violencia del entorno (9,5%), en segundo lugar se ubican los adolescentes y jóvenes del SRPA de Cauca (9%) y en tercer lugar de Antioquia (8,7%).

Respecto a situaciones de abuso sexual, el 7,1% de los encuestados han sido víctimas de tocamientos por parte de una persona por lo menos 5 años mayor. Esta situación ha afectado al 33,1% de las mujeres y al 4,9% de los hombres. El 7,5% de los jóvenes en modalidad privativa de la libertad y el 6,5% de los jóvenes en modalidad no privativa de la libertad han reportado esta experiencia. El mayor porcentaje de jóvenes víctimas de tocamientos por una persona al menos 5 años mayor se registra en el departamento de Caldas (22,7%), seguido de Nariño (12,5%) y Risaralda (12,2%).

Tabla 83: Víctima de tocamientos sexuales por persona mayor

Sexo	%
Hombre	4,93
Mujer	33,12
Modalidad	%
Modalidad privativa e IRAJ	7,53
Modalidad No privativa y externado RAJ	6,49
Total	7,05

Por último, el 4% de los jóvenes han sido víctimas de contacto sexual no deseado (oral, anal o vaginal) bajo manipulación, sometimiento, obligación y/o fuerza, siendo esta situación más común en las mujeres (22,7%) en comparación con los hombres (2,5%) y esta diferencia es significativa estadísticamente. El 1,5% de los jóvenes manifestaron que no fueron víctimas de esta situación pero que sí lo habían intentado, con un 4,6% de las mujeres y un 1,2% de los hombres reportando este intento. El porcentaje más alto de jóvenes víctimas de contacto sexual no deseado se registra en el departamento de Nariño (12,5%), seguido de Risaralda (6,8%).

Tabla 84: Víctima de contacto sexual no deseado (oral, anal o vaginal) bajo manipulación, engaño, sometimiento u obligación, y/o fuerza

SEXO	SI		No, pero lo intentaron	
	%	IC	%	IC
Hombre	2,49	1,58 - 3,89	1,23	0,72 - 2,09
Mujer	22,69	14,79 - 33,16	4,55	1,66 - 11,85
MODALIDAD	SI		No, pero lo intentaron	
	%	IC	%	IC
Privativa e IRAJ	3,79	2,4 - 5,93	1,77	0,99 - 3,15
No privativa y externado RAJ	4,25	2,68 - 6,68	1,13	0,5 - 2,57
Total	4	2,9 - 5,51	1,48	0,92 - 2,36

Módulo 10. Comparación resultados indicadores

2017 – 2023

A continuación, se presentan los resultados comparados con el estudio realizado en 2017. La comparación se realiza de las principales sustancias psicoactivas: alcohol, tabaco, marihuana y cocaína, respecto a las prevalencias de vida, año y mes.

10.1. Alcohol

Como se puede observar en la siguiente tabla, los tres indicadores sobre uso de alcohol (alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes) presentan una disminución en el último estudio respecto al anterior. La prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida pasó del 86,3% en 2017 al 85,7% en 2023. La prevalencia de consumo de alcohol en el último mes pasó del 19,5% en 2017 al 17,7% en 2023, disminuyendo 1,8 puntos porcentuales. En los hombres, disminuyó 2,2 puntos porcentuales, mientras que en las mujeres aumentó 3,5 puntos porcentuales, aunque las diferencias no son estadísticamente significativas.

Tabla 85: Prevalencias uso de alcohol 2017 y 2023, según sexo

Estudio	Prevalencia Vida			Prevalencia último año			Prevalencia último mes		
	Sexo			Sexo			Sexo		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
2017	86,1	88,8	86,3	47,1	49,8	47,2	19,9	14,3	19,5
2023	85,5	88,9	85,7	43,7	50,7	44,2	17,7	17,7	17,7

Además, la prevalencia mensual disminuye en la modalidad privativa 2 puntos porcentuales y en la modalidad no privativa 0,9 puntos porcentuales. Con diferencia estadísticamente significativa, disminuye la prevalencia mensual en los territorios de Bogotá (13,76 pp) y Valle del Cauca (6,7 pp). También disminuye, pero sin diferencias estadísticamente significativas, en los departamentos de Antioquia (6,8 pp), Risaralda (6,3 pp), Tolima (6,1 pp), Nariño (3,1 pp) y Caldas (1,1 pp). Mientras tanto, aumenta con una diferencia estadísticamente significativa en Quindío (22 pp) y sin diferencias significativas en Boyacá (12,45 pp), Huila (10,5 pp), Bolívar (10,2 pp), Santander (10 pp), Cauca (8,6 pp), Norte de Santander (7,9 pp) y Atlántico (1,2 pp).

Tabla 86: Prevalencia mes alcohol comparado 2017 -2023

	2017		2023	
	%	IC	%	IC
Modalidad				
Privativa e IRAJ	4,22	3,11 - 5,7	2,19	1,5 - 3,17
No Privativa y externado RAJ	36,4	33,97 - 38,92	35,49	32,31 - 38,8
Región				
Antioquia	25,83	21,52 - 30,68	19,07	15,55 - 23,16
Atlántico	32,46	24,47 - 41,61	33,65	25,65 - 42,71
Bogotá	25,45	21,87 - 29,41	11,69	8,78 - 15,39
Bolívar	17,09	11,5 - 24,64	27,26	17 - 40,67
Boyacá	16,67	10,87 - 24,7	29,12	12,08 - 55,13
Caldas	6,28	3,65 - 10,6	5,19	1,95 - 13,13
Cauca	8,07	4,77 - 13,33	16,69	11,79 - 23,09
Huila	9,72	5,83 - 15,78	20,17	11,94 - 32,02
Nariño	23,08	15,94 - 32,18	20	10,24 - 35,4
Norte de Santander	10	6,11 - 15,95	17,88	12,05 - 25,71
Quindío	8,47	4,5 - 15,38	30,44	20,24 - 43
Risaralda	23,14	17,06 - 30,59	16,82	11,1 - 24,66
Santander	15,46	11,5 - 20,48	25,5	19,22 - 33
Tolima	29,64	21,48 - 39,35	23,55	14,76 - 35,41
Valle del Cauca	16,49	13,39 - 20,15	9,84	7,29 - 13,15

10.2. Tabaco

En la Tabla 87 se presentan los tres indicadores básicos sobre el uso de tabaco. Es importante destacar que en todos ellos se observa una disminución significativa, con más de cinco puntos porcentuales de caída en el consumo actual (prevalencia de último mes), de 19,8% a 14%. La prevalencia mensual en el consumo de tabaco/cigarrillo disminuye en los hombres 6,2 puntos porcentuales y en las mujeres prácticamente permanece igual, disminuyendo tan solo 0,06 puntos porcentuales.

Tabla 87: Prevalencias uso de tabaco/cigarrillos 2017 y 2023, según sexo

Estudio	Prevalencia Vida			Prevalencia último año			Prevalencia último mes		
	Sexo			Sexo			Sexo		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
2017	80,1	78,0	79,9	39,6	40,8	39,7	20,0	16,0	19,8
2023	72,9	64,9	72,3	30,8	29,8	30,7	13,9	15,9	14,0

Con diferencias significativas, disminuye la prevalencia mensual en la modalidad privativa e IRAJ 5,2 pp y en la modalidad no privativa y externado RAJ 6,1 pp. La prevalencia mensual disminuye con diferencias significativas en los territorios de Bogotá (24pp) y Antioquia (7,7pp). También disminuye, pero sin diferencias significativas, en los departamentos de Huila (15,9pp), Tolima (13,5pp), Risaralda (9,8pp), Valle del Cauca (3,8pp) y Caldas (3,6pp). Mientras tanto aumenta sin diferencias estadísticamente significativas en Bolívar (0,8pp), Cauca (2,8pp), Atlántico (5,1pp), Nariño (5,2pp), Norte de Santander (5,6pp), Boyacá (6,3pp), Santander (9,5pp) y Quindío (11,5pp).

Tabla 89: Prevalencias uso de marihuana 2017 y 2023, según sexo

Estudio	Prevalencia Vida			Prevalencia último año			Prevalencia último mes		
	Sexo			Sexo			Sexo		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
2017	84,8	78,8	84,4	55,2	42,0	54,4	29,1	18,8	28,4
2023	67,9	69,7	68,0	33,2	29,3	32,9	17,7	16,3	17,6

Tabla 88: Prevalencia mes tabaco por modalidad y departamento, estudios 2017 -2023.

	2017		2023	
	%	IC	%	IC
Modalidad				
Privativa e IRAJ	9,4	7,73 - 11,38	4,2	3,24 - 5,43
No Privativa y externado RAJ	31,31	28,97 - 33,74	25,22	22,27 - 28,41
Región				
Antioquia	20,68	16,7 - 25,32	12,98	10,14 - 16,46
Atlántico	24,56	17,5 - 33,32	29,66	22,04 - 38,6
Bogotá	32,66	28,64 - 36,97	8,68	6,31 - 11,83
Bolívar	10,33	5,98 - 17,25	11,16	5,04 - 22,93
Boyacá	23,68	16,74 - 32,38	29,93	12,77 - 55,47
Caldas	7,54	4,17 - 13,24	3,9	1,25 - 11,49
Cauca	7,2	4,4 - 11,58	10,04	6,32 - 15,58
Huila	25,69	19,2 - 33,48	9,8	4,68 - 19,38
Nariño	17,31	11,16 - 25,86	22,5	12,04 - 38,11
Norte de Santander	8,67	5,09 - 14,38	14,28	9,22 - 21,46
Quindío	9,06	4,6 - 17,05	20,57	12,34 - 32,26
Risaralda	25,49	19,08 - 33,18	15,67	10,2 - 23,32
Santander	13,67	9,94 - 18,5	23,19	17,2 - 30,49
Tolima	32,3	23,69 - 42,3	18,84	11,03 - 30,3
Valle del Cauca	13,67	10,74 - 17,23	9,85	7,29 - 13,17

En la modalidad privativa e IRAJ, la prevalencia anual disminuye 21,4 puntos porcentuales y en la modalidad no privativa y externado RAJ disminuye 21,5 puntos porcentuales, diferencias estadísticamente significativas. La prevalencia de último año en el consumo de marihuana disminuye con diferencias significativas en los departamentos de: Norte de Santander (37pp), Antioquia (30,7pp), Cauca (25,4pp), Caldas (23,2pp), Bogotá (22,8pp), Risaralda (22,4pp), Tolima (22,3pp), Valle del Cauca (20,1pp) y Santander (16,7pp). También disminuye, pero sin diferencias significativas, en los departamentos de Nariño (13,1pp), Atlántico (11,2pp), Huila (10,5pp), Bolívar (8,3pp) y Boyacá (6,5pp).

Tabla 90: Prevalencia año marihuana por modalidad y departamento, estudios 2017 -2023.

	2017		2023	
	%	IC	%	IC
Modalidad				
Privativa e IRAJ	52,38	49,24 - 55,51	30,98	28,4 - 33,69
No Privativa y externado RAJ	56,56	54,01 - 59,08	35,11	31,97 - 38,38
Región				
Antioquia	65,67	60,14 - 70,81	34,95	30,58 - 39,59
Atlántico	51,75	42,58 - 60,81	40,52	32,15 - 49,47
Bogotá	52,45	47,87 - 56,99	29,68	24,1 - 35,95
Bolívar	28,05	19,48 - 38,58	19,78	11,52 - 31,82
Boyacá	41,23	32,54 - 50,5	34,71	18,4 - 55,62
Caldas	56,14	47,75 - 64,19	32,99	23,25 - 44,44
Cauca	53,04	43,09 - 62,74	27,63	21,72 - 34,44
Huila	47,22	39,18 - 55,41	36,72	26,73 - 47,99
Nariño	48,08	38,61 - 57,68	35	21,8 - 50,98
Norte de Santander	59,33	51,27 - 66,92	22,38	16,57 - 29,51
Quindío	57,26	45,46 - 68,29	33,9	23,29 - 46,43
Risaralda	65,61	57,59 - 72,82	43,26	35,08 - 51,84
Santander	57,59	49,62 - 65,17	40,9	33,51 - 48,72
Tolima	50,66	40,72 - 60,54	28,41	18,92 - 40,29
Valle del Cauca	52,74	47,82 - 57,6	32,63	28,19 - 37,41

10.3. Marihuana

En la Tabla 89 se presentan los tres indicadores básicos sobre el uso de marihuana en los dos estudios. Para los tres indicadores se observa una disminución estadísticamente significativa a nivel nacional. La prevalencia vida en el consumo de marihuana pasó en 2017 de 84,4% a 68% en 2023, con una disminución de 16,4 puntos porcentuales. La prevalencia anual en el consumo de marihuana disminuyó 21,5 puntos porcentuales, al pasar de 54,4% en 2017 al 32,9% en 2023. En los hombres disminuye 22 puntos porcentuales y en las mujeres 12,7 puntos porcentuales, estas diferencias son estadísticamente significativas.

10.4. Cocaína

Respecto al uso de cocaína en la población del SRPA. La Tabla 91 muestra que hay una disminución estadísticamente significativa en los tres indicadores. La prevalencia de vida en 2017 era del 45,8% y en 2023 es del 34,3%, teniendo una caída de 11,5 puntos porcentuales. La prevalencia anual pasa de 19,1% en 2017 a 11,3% en 2023, disminuyendo 7,9 puntos porcentuales. En los hombres, disminuye 7,7 puntos porcentuales y en las mujeres 9,1 puntos porcentuales, estas diferencias son estadísticamente significativas.

Tabla 91: Prevalencias uso de cocaína 2017 y 2023, según sexo

Estudio	Prevalencia Vida			Prevalencia último año			Prevalencia último mes		
	Sexo			Sexo			Sexo		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
2017	45,8	46,0	45,8	19,1	19,3	19,1	5,1	3,0	4,9
2023	34,2	36,2	34,3	11,4	10,2	11,3	3,7	2,3	3,6

En la modalidad privativa e IRAJ, la prevalencia anual disminuye 4,1 puntos porcentuales y en la modalidad no privativa y externado RAJ disminuye 12 puntos porcentuales, estas diferencias son significativas. La prevalencia anual disminuye con diferencias significativas en los departamentos de Norte de Santander (22,6 pp), Caldas (17,6 pp) y Antioquia (15,2 pp). Disminuye, pero sin diferencias significativas, en los departamentos de Nariño (16,7 pp), Quindío (16,2 pp), Atlántico (15,3 pp), Cauca (13,7 pp), Tolima (10,3 pp), Risaralda (9,8 pp), Bolívar (9,5 pp), Santander (7,2 pp), Boyacá (4,2 pp), Valle del Cauca (3,3 pp) y Bogotá (1,6 pp).

Tabla 92: Prevalencia año cocaína por modalidad y departamento, estudios 2017 -2023

SEXO	2017		2023	
	%	IC	%	IC
Modalidad				
Privativa e IRAJ	17,21	15,08 - 19,58	13,07	11,31 - 15,06
No Privativa y externado RAJ	21,27	19,25 - 23,43	9,25	7,65 - 11,15
Región				
Antioquia	27,39	22,58 - 32,78	12,17	9,47 - 15,5
Atlántico	34,21	26,06 - 43,41	18,96	12,95 - 26,89
Bogotá	13,4	10,7 - 16,65	11,8	8,12 - 16,85
Bolívar	10,56	5,4 - 19,6	1,1	0,15 - 7,55
Boyacá	12,28	7,39 - 19,72	8,04	3,99 - 15,57
Caldas	31,84	24,55 - 40,15	14,29	8,04 - 24,11
Cauca	28,68	20,27 - 38,88	15,03	10,7 - 20,71
Huila	12,5	8,0 - 19,0	16,3	10,08 - 25,29
Nariño	19,23	12,73 - 27,99	2,5	0,34 - 16,08
Norte de Santander	32	25,01 - 39,91	9,4	5,8 - 14,88
Quindío	28,33	19,12 - 39,8	12,18	6,28 - 22,3
Risaralda	30,29	23,32 - 38,3	20,52	14,54 - 28,15
Santander	22,09	16,33 - 29,18	14,93	10,29 - 21,17
Tolima	17,44	11,41 - 25,74	7,17	3,1 - 15,71
Valle del Cauca	10,55	7,99 - 13,81	7,25	5,09 - 10,23

Módulo 11. Resultados Cualitativos

En el presente capítulo de resultados, se abordan los hallazgos cualitativos del estudio sobre el consumo de sustancias psicoactivas y factores asociados en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, desarrollado en el año 2023. Se profundiza en las percepciones y experiencias de la permanencia en los Centros, explorando además los patrones de consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas expresados por los jóvenes, así como por sus familiares y actores institucionales relacionados.

Se analizan también los relatos asociados al consumo, desentrañando la complejidad de las motivaciones y contextos que rodean este comportamiento. Asimismo, se examina la percepción de riesgo entre los adolescentes y jóvenes vinculados al SRPA, así como las relaciones familiares y con redes de pares, destacando la interconexión entre estos elementos y el consumo.

Las narrativas sobre el consumo de sustancias psicoactivas e infracciones a la ley se exploran en profundidad, reconociendo las complejas dimensiones que delinear esta asociación. Además, se analiza la disponibilidad y oferta de sustancias, arrojando luz sobre los lugares y situaciones que propician el consumo entre los adolescentes y jóvenes en el sistema de justicia juvenil.

Este capítulo proporciona una visión integral y detallada, contribuyendo a la comprensión holística de los elementos que se involucran según la experiencia de los participantes en el consumo de sustancias psicoactivas, en el contexto de la responsabilidad penal para adolescentes.

11.1 Percepciones y experiencias generales alrededor de los Centros¹⁰

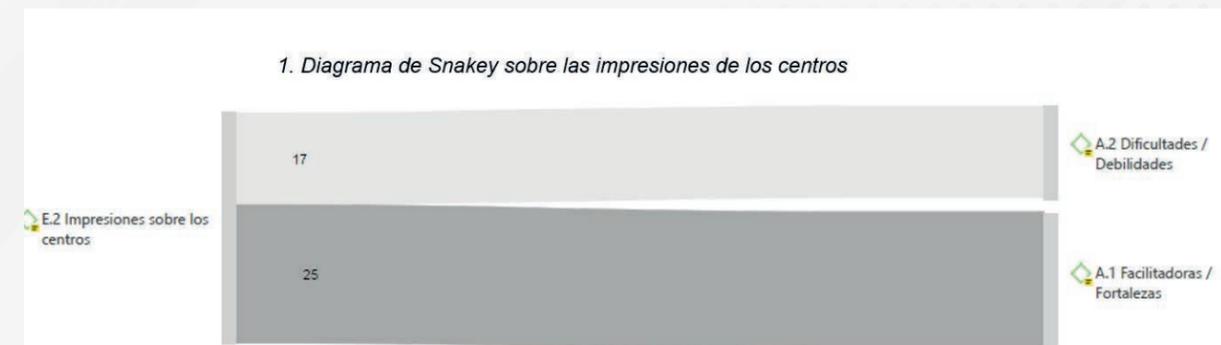
Este capítulo tiene como objetivo describir las percepciones y opiniones que tienen los diversos actores sobre los Centros y las experiencias que tienen los adolescentes y jóvenes al interior de estos. En un primer momento, se abordan las impresiones, actividades y recursos que se desarrollan al interior de los Centros. En un segundo momento, se analizan las interacciones y relaciones que se establecen entre los adolescentes y jóvenes, los funcionarios y los familiares en torno a los espacios y prácticas generadas en los Centros. En un tercer y último momento, se explican las actividades y procesos en torno al tratamiento y disminución del consumo que se realizan al interior de los Centros y a los cuales acceden los adolescentes y jóvenes.

11.2. Percepción general sobre los Centros

Al realizar un diagrama de Sankey¹¹ que aborda las impresiones generales que se tiene sobre los Centros, se identifica que las opiniones de los participantes se focalizan en aspectos positivos sobre los negativos.

¹⁰ Cuando se habla de Centros, se refiere a las unidades de atención de las modalidades privativas de la libertad (Centro de Internamiento Preventivo, Centro de Atención Especializada) no privativas de la libertad (Prestación de Servicios a la Comunidad, Libertad Vigilada/Asistida e Internación en medio semicerrado) y medidas complementarias. (Internado Restablecimiento en Administración de Justicia IRAJ, Externado jornada completa RAJ, Externado media jornada RAJ)

¹¹ El diagrama de Sankey permite visualizar los datos de la información cualitativa a partir de diagramas que muestran los flujos y conexiones que existen entre las referencias codificadas y las categorías de análisis preestablecidas.



Fuente: Propia del CNC

Un elemento que se identifica como una fortaleza, y en el que convergen las opiniones de los diferentes actores, es la manera en que los Centros incorporan normas y reglas a los adolescentes y jóvenes, generando una incidencia positiva en sus procesos y estilos de vida. Los familiares manifiestan que han identificado cambios importantes en los adolescentes y jóvenes, ya que su estancia al interior de los Centros ha permitido que estos replanteen sus actitudes, prácticas e incluso la apertura emocional en algunas situaciones. Como lo expresa uno de los participantes:

“Él conmigo era súper grosero, o sea, súper grosero, él no respetaba mujeres, él no las respetaba, él quería irse, se iba, y no le importaba nada, así lo detuviera a él no le importa, acá sí, acá me hace respetar, acá me ama, acá... O sea, ya él con nosotros es distinto, ha cambiado su mentalidad, ya ha madurado, a la fuerza, pero maduré, ya es la familia, es la familia se respeta y la familia es lo máximo acá, antes, en la calle no valoraba nada de eso, acá sí, igual, porque nosotros acá no le fallamos, cada visita él nos tiene acá, y durante 4 años hemos venido sin falta, entonces, él empieza a valorar todo eso acá” (Grupos focales - Familias de jóvenes SRPA – Bogotá, 2023)

No obstante, desde las narrativas vinculadas con los adolescentes y jóvenes se identifican algunas situaciones de resistencia e incluso de desaprobación frente a algunas normas que se generan al interior de los Centros. El respeto se considera un punto importante y relevante para los adolescentes y jóvenes, ya que esto genera que se establezcan relaciones e interacciones positivas con los funcionarios y policías, en la que no se realizan juicios de valor por sus antecedentes, sino que se les reconoce como personas en medio de un proceso de cambio. Como lo expresa una de las participantes durante el desarrollo de un grupo focal:

“El hecho de que usted sea una figura de autoridad tampoco le da derecho como si yo fuera quien sabe que sí, creo que el respeto que merecen ellos, también lo merecemos nosotras, el hecho de que sea figura de autoridad no es para tenerla en un altar, ni es el hecho de que nosotras entremos acá con ciertas cosas, pues tampoco es que se sienta el miedo no, obviamente no sí, pero si siente que el respeto se da y, pues, obviamente cuando uno no se siente respetado uno va actuar sí, como todo” (Jóvenes del SRPA – Bogotá, 2023).

Un elemento que tiene un alto grado de relevancia y valor al interior de los Centros es el acceso a alimentación y refugio “óptimo”. Dentro de algunas de las intervenciones se expresa que algunos adolescentes y jóvenes, antes de su ingreso en los Centros, no tenían una seguridad alimentaria asegurada, ya que no tenían acceso a las tres comidas diarias, e incluso en algunos relatos se menciona la incertidumbre constante sobre el lugar donde pasar la noche.

Un aspecto que presenta una división en las opiniones se focaliza en el acceso a la educación básica. Por un lado, las opiniones se concentran en que acceder a educación al interior de los Centros permite que la estancia de los jóvenes sea “productiva” y puedan desarrollar habilidades para enfrentarse a escenarios laborales luego de salir de estos. Por otro lado, un segundo grupo de opiniones se centra en la forma como la educación se transforma en una imposición, ya que funciona como un mecanismo que contribuye a la reducción de las sanciones y no por una iniciativa propia de algunos jóvenes. Vinculado con el acceso a la educación, se expresa que los adolescentes pueden acceder a cursos del SENA, de validación del bachillerato, e incluso el desarrollo de habilidades en torno a labores como la carpintería, panadería y artes.

Las oportunidades de mejora describen en los Centros la ausencia de control y atención adecuados sobre los estados emocionales de los adolescentes y jóvenes. Al realizar un análisis del discurso, se identificó que este elemento tiene una gran incidencia en la población, ya que el enfrentarse a situaciones como compartir espacios, establecer prácticas de tolerancia, e incluso el sentimiento de nostalgia por los familiares o su estilo de vida previo al ingreso al Centro (modalidad privativa) son aspectos que inciden en el estado de ánimo y convivencia de los adolescentes y jóvenes. Una intervención que permite abordar este argumento es la siguiente.

“El simple hecho de estar acá, ¿no? Entonces, el simple hecho de que usted quiere levantarse en su casa, tener que bañarse, ponerse su ropa, levantarse de su cama, ver a la persona que usted quiere, pero no, tiene que ver otras cosas, tiene que estar en otras normas”. (Jóvenes SRPA – Bogotá, 2023)

Un segundo aspecto que se considera como una acción de mejora, se enmarca en la calidad de los servicios que se les brindan a los adolescentes y jóvenes dentro de los Centros. Si bien, se cuenta con un acceso a servicios de educación y de atención médica a través del SGSSS, se expresa que estos presentan carencias significativas. Al interior de las intervenciones se manifiesta que no se atiende de manera oportuna algunos malestares médicos, no se les hace un seguimiento a los riesgos de salud mental y no se tienen programas claros que permitan reducir y disminuir el consumo de SPA. Como lo expresa una de las participantes:

“El tema educación, entonces, si tú mides vinculación a esa educación, bueno, seguramente están todos vinculados, pero hay Centros en donde la calidad de la educación es malísima, chicos que llevan mucho tiempo sin estudiar, o chicos que usualmente el que va es el de sociales, entonces, como en esos derechos como... Digamos, que también hay riesgos en materia de salud, de salud mental, hay unos riesgos altísimos, hay dentro de algunos Centros un tema de cutting” (Actores institucionales – Bogotá, 2023).

Este elemento es central porque los temas de atención médica, en especial los vinculados con la reducción del consumo de sustancias psicoactivas, se vinculan de manera exclusiva a los operadores del servicio y no se relaciona con un trabajo articulado entre diversas instituciones estatales. De igual forma, en algunas intervenciones se expresa que la atención y disminución del consumo de SPA es una responsabilidad propia de los adolescentes, jóvenes y familiares, ya que no se establecen programas de seguimiento y acompañamiento dentro y fuera de los Centros.

Una cuarta y última oportunidad de mejora se focaliza en las aproximaciones religiosas que profesan y difunden algunos integrantes del talento humano de los operadores pedagógicos de los Centros. La promoción de prácticas y discursos vinculados a una creencia religiosa orientada a los adolescentes y jóvenes en las modalidades de atención, se identifica como un aspecto de conflicto. Por un lado, las opiniones focalizadas en los padres, consideran que es un elemento que contribuye a los procesos de transformación y cambio de los adolescentes y jóvenes, ya que aproximarse a concepciones religiosas genera cambios en la personalidad y se le brinda un “mayor valor a la familia”. Por otro lado, desde la concepción de algunos actores institucionales y jóvenes, se expresa que realizar o profesar alguna de estas concepciones religiosas puede tener consecuencias positivas o negativas durante la estancia de los participantes en los Centros. Actividades como la oración diaria, la asistencia a cultos, agradecer por los alimentos, e incluso en algunas ocasiones, ir a retiros espirituales pueden ser elementos que habilitan o deshabilitan los beneficios de los adolescentes y jóvenes. Estas actividades en diversas ocasiones van en contra de sus creencias religiosas, cosmovisiones, identidad de género o pertenencia a grupos étnicos. En algunas narraciones se expresa que estas prácticas son aceptadas y realizadas debido a factores de presión y a las represalias negativas que puede tener durante su estancia en los Centros.

Dentro de las percepciones generales que se tienen sobre los Centros, un factor que genera opiniones encontradas, es su capacidad, entendida ésta en dimensiones de infraestructura y de capital humano. Una fortaleza que se expresa que tienen los Centros, es el equipo interdisciplinar que existe dentro de estos, en donde se resaltan los equipos psicosociales. No obstante, se expresan algunas falencias dentro del equipo vinculadas con el asesoramiento jurídico, la capacidad y conocimientos de los docentes y en algunos casos la asistencia médica.

En los aspectos vinculados con las condiciones y la infraestructura que brindan los Centros, las opiniones se concentran en dos necesidades inmediatas. La primera, se concentra en el diseño y espacios que tienen los Centros ya que algunos tienen una infraestructura similar a las de las cárceles lo que impacta sobre los estados emocionales y de interacción entre los adolescentes y jóvenes. Como lo expresa una de las participantes.

“La infraestructura tiene una incidencia directa en el modelo, porque si estamos hablando de un modelo pedagógico y restaurativo, si las infraestructuras son cerradas, carcelarias, por ejemplo, Buen Pastor en Cali que era la cárcel de mujeres, pues, es muy complicado que hagas un modelo pedagógico y restaurativo, y eso está relacionado como al proceso de atención que se lleva y como se solucionan los conflictos al interior de los Centros” (Actores institucionales – Bogotá, 2023)

Al interior de los aspectos de infraestructura se destaca lo relacionado con los espacios habilitados para la socialización de los adolescentes y jóvenes con sus familiares e incluso con sus parejas. Si bien, este es un tema que genera complicaciones desde la óptica de los diversos actores, ya que se pueden generar espacios de violencia, no monitoreo, ingreso de SPA y el control de los derechos sexuales y derechos reproductivos de los adolescentes y jóvenes, es un tema que se aborda durante las conversaciones. Por último, se expresa la ausencia de Centros en todos los departamentos del país, lo que genera que se realicen traslados de la población a Centros que no están próximos sus lugares de origen. Este punto tiene efectos en las visitas de los familiares, comunicación, costos económicos de las familias e incluso una incidencia psicológica en los adolescentes y jóvenes.

11.3. Interacción al interior de los Centros

Para comprender y entender las interacciones que se generan al interior del Centro a partir de los actores que conviven en este o tienen algún tipo de relación, se establecieron tres niveles. El primero se centra en la relación que tienen los adolescentes y jóvenes con el Centro y entre ellos; el segundo se focaliza en la relación que tienen los adolescentes y jóvenes con los funcionarios; y el tercero y último, la interacción que existe entre los familiares con el Centro.

La relación que tienen los jóvenes al interior de los Centros se genera a partir de lazos de confianza y compañerismo, como también relaciones de tensión y de conflicto. Desde la óptica de los jóvenes y padres de familia se reconocen e identifican que se generan lazos de amistad al interior de los Centros con otras personas o como en algunas de las referencias se expresa se generan sus propias “roscas”. Por otro lado, se describen relaciones entre los jóvenes que se vinculan con situaciones de amenazas, conflictos físicos e incluso barreras para adaptarse a las prácticas y espacios al interior de los Centros a partir, entre otros, de la personalidad introvertida o extrovertida que tengan los adolescentes y jóvenes. Una intervención que permite recrear este punto es la siguiente.

“yo cuando llegué no me gustaba hablarle a nadie, a nadie le tenía confianza, entonces me mandaron con psicólogo y ahí fui cambiando, empecé a hablar”
(Jóvenes del SRPA - Norte de Santander, 2023).

La relación que tienen los adolescentes y jóvenes con los funcionarios al interior del Centro se divide en dos dimensiones. La primera se concentra en los trabajadores y profesionales que hacen parte del operador pedagógico que administra y maneja el Centro. Dentro de esta dimensión se manifiesta, el compromiso y la implicación que tienen los profesionales en el acompañamiento y seguimiento de los procesos de atención I. Desde la óptica de los participantes, el rol que cumplen los profesionales en los Centros es de amistad y camaradería, porque se identifican como aliados que les pueden brindar ayuda en la resolución de conflictos, dimensiones emocionales e incluso en el desarrollo y fortalecimiento de habilidades. De igual forma, desde la óptica de los actores institucionales se destaca la implicación que tienen los profesionales en el trabajo que realizan con los adolescentes y jóvenes, que está orientado y guiado a partir de una concepción de apoyo en los procesos y en la construcción de un proyecto de vida en la población, como lo explica uno de los participantes de la investigación.

“es una experiencia muy bonita cuando tú ya te acercas a los chicos y escuchas sus historias y de pronto bueno uno profesional, sabe el chico si realmente tiene las ganas de salir adelante y si en verdad va a dejar atrás todo aquello que [...] Digamos que es bonito cuando eso pasa, cuando te das cuenta de que realmente el pelado si va a salir a adelante y que de pronto cuenta con eso muy importante, una red de apoyo familiar (Actores institucionales – Atlántico, 2023)

Desde otro grupo de opiniones se expresa que existen algunos casos de violencia y de abuso de autoridad por parte de algunos funcionarios de los Centros. Estas opiniones son transversales a los diversos actores que participaron en la investigación, no obstante, se manifiesta que existen medidas y sanciones, contenidas en el reglamento interno de trabajo, que se han realizado hacia los funcionarios cuando sobrepasan sus funciones e implementan acciones abusivas hacia los adolescentes y jóvenes. Al interior de los relatos, se manifiesta que existen prácticas en las que los funcionarios no agreden de manera directa a los participantes, sino que instrumentalizan a otros adolescentes o jóvenes para que lo realicen, o implementan otro tipo de acciones que vulneran los derechos que tienen los participantes como: el acceso a alimentos, restricción en las visitas de familiares e incluso acceso a dispositivos digitales para realizar actividades educativas.

La relación que establecen los familiares con los Centros se puede abordar desde dos dimensiones. Por un lado, se describe que existen Centros en los que se muestra un mayor grado de interés por el bienestar de los adolescentes y, e incluso se establecen estrategias de comunicación por medio de grupos en WhatsApp, en los que los familiares pueden consultar sobre el estado de los participantes. De igual forma, al interior de este grupo de opiniones, se resalta la implicación y amabilidad que tienen los directores o coordinadores de algunos Centros, el cual se refleja en el trato y comunicación que tienen hacia los jóvenes y los familiares durante las visitas. Por otro lado, un segundo grupo de opiniones se focaliza en situaciones de conflicto entre los familiares y algunos funcionarios del Centro debido a su ausencia de interés e incluso sobre el trato que se le brinda a algunos participantes. Este elemento tiene un mayor grado de relevancia en algunas intervenciones de los jóvenes, en las que mencionan se les restringe e ingreso a algunos padres e incluso en el exceso de las requisas. A partir de este escenario algunos jóvenes le expresan a sus familiares que no los visiten ya que no desean que estos pasen por estas situaciones y excesos.

A partir del análisis de la información cualitativa, se identificaron algunos factores que permiten o promueven la adaptación de los jóvenes a los Centros, los cuales se focalizan en el desarrollo de actividades deportivas, participación en espacios artísticos y creativos, y actividades de apoyo que realizan entidades de la organización civil, como *Tiempo de Juego*. Un elemento que se expresa dentro de algunas intervenciones es la forma en que la estancia de los jóvenes en los Centros permite identificar y descubrir talentos por medio de estas actividades, esto tiene una incidencia positiva, desde la óptica de los actores institucionales y padres, en los proyectos de vida de los participantes. Una intervención que permite abordar e identificar esta aproximación es la siguiente

“Muchos chicos también pueden descubrir, por ejemplo, dicen “Yo no sabía que tenía este talento, yo no sabía que podía cantar, yo no sabía que podía ser panadero, yo de verdad, sino fuera por esto yo no podría estudiar y hoy estoy haciendo una carrera técnica y salgo y estudio”, Que son poquitos casos, pero digamos como que cuando están las condiciones aptas” (Actores institucionales – Bogotá, 2023)

Los aspectos que se identifican como barreras para que los adolescentes y jóvenes se adapten a los Centros se materializan en tres dimensiones en concreto. Por un lado, está la dimensión de la salud emocional, en donde los sentimientos de nostalgia, impotencia, extrañeza incluso la etapa de la vida en que se encuentra esta población, son aspectos que pueden incidir de forma negativa en su proceso. A partir de algunas intervenciones que realizan los jóvenes, se identifica que en ocasiones las razones por las que se generan los conflictos dentro de los Centros se dan principalmente por estos elementos emocionales y en otras ocasiones por aspectos psicológicos vinculados con la abstención al consumo de SPA. Cómo lo expresa uno de los jóvenes durante un grupo focal:

“uno a veces se levanta y uno no tiene ganas ni de existir y. Son las 5:30 a.m., y no se han bañado todavía, no que pereza de verdad, de verdad, todos los días como que la rutina de todos los días que, uno abre los ojos y alguna vez alguien me dijo como ver estos camarotes siempre, huy que pereza, a lo bien. (Jóvenes del SRPA -modalidad privativa – Bogotá, 2023)

Un segundo elemento que se identifica como una barrera son los procesos de discriminación que pueden sufrir los adolescentes y jóvenes a partir a su identidad sexual grupo étnico, religioso e incluso su estatus migratorio. Al interior de las narraciones, se identifican iniciativas que pretenden mitigar acciones o situaciones de exclusión para los participantes. De hecho, al interior de algunos grupos focales con esta población, se identifica una apertura y una aceptación de la población diversa, este proceso de aceptación se focaliza más en las intervenciones de las mujeres que en los hombres. Desde la perspectiva de los familiares, se expresa un temor constante ya que se tiene la creencia o percepción que al ser parte de la comunidad LGBTIQ+, los jóvenes están más expuestos a situaciones de violencia psicológica, física, verbal, e incluso sexual. Una intervención que permite recrear esta postura es la siguiente:

“hay muchachos que tienen demasiado mundo, y en todo, y los puede corromper a los otros, los puede ya corromper porque ya... Desgraciadamente ellos lo malo es lo que más fácil les entra, pero así, yo no tengo mucho conocimiento mucho de que haya muchachos así LGBTI”. (Familias jóvenes SRPA – Bogotá, 2023)

Las interacciones que se establecen desde el enfoque diferencial son un elemento relevante a lo largo de las conversaciones, porque se expresan algunos elementos de discriminación, desinformación sobre el abordaje de algunos tipos de poblaciones, específicamente de la población trans e indígena. Una acción de mejora se focaliza en la forma como se aborda e intervienen estas poblaciones dentro de los Centros por parte de los funcionarios, ya que se identificaron en algunas de las intervenciones prejuicios negativos y el uso de un lenguaje discriminatorio hacia estas poblaciones. De igual forma, desde los actores institucionales

se expresa, que uno de los actores a los que pueden acudir para acceder a algún tipo de orientación y capacitación en torno al manejo de comunidades étnicas y comunidades diversas es el ICBF. Sin embargo, se considera que su labor es relevante, pero que no es suficiente, por lo que se solicita la articulación e intervención de otras entidades, tanto nacionales, como de cooperación internacional, para desarrollar e incorporar las habilidades necesarias sobre estas temáticas. Una intervención que permite ejemplificar hoy está acción de mejora es la siguiente

“entonces no se sabía si dejarlo en ese (persona trans) tiempo la regional como masculino o como de femenino y entonces si se envía de masculino es un riesgo y si se enviaba de femenino era un riesgo, creo que el chico estuvo en uno y estuvo en el otro y en los dos presentó demasiados riesgos frente a su orientación sexual, tanto para el como para el resto porque como está en ese proceso experimental entonces porque estamos hablando de esa adolescencia, todavía no está totalmente definido entonces experimenta y con sus pares a eso hablo de que también es un riesgo” (Actores institucionales – Tolima, 2023)

Los temas relacionados con la higiene menstrual, y los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres es otra oportunidad de mejora que se identifica al interior de los discursos de los actores institucionales y que aparece a lo largo de algunas de las conversaciones. Este tema se identifica en algunos escenarios como tabú, en el cual no se garantiza y abordan algunos temas que permitan el bienestar de las mujeres el interior de los Centros.

La tercera barrera se concentra en la percepción y prejuicio que tienen algunos actores sobre los jóvenes, ya que estos se perciben como violentos y vinculados a grupos delincuenciales, lo que genera conflictos constantes al interior de los Centros. Desde la postura de los actores institucionales, se menciona que se realizan procesos previos en los que se identifica si los adolescentes y jóvenes hacen parte de algún grupo y cómo esto puede tener una incidencia al interior de los Centros, pero también se expresa que el nivel de conflicto dentro de estos no es alto. Desde la óptica de los jóvenes, se expresa la existencia de conflictos los cuales no escalan a agresiones físicas, sino que se quedan en acciones verbales, sin embargo, se expresa que existen canales de resolución de conflictos los cuales se dan por medio del deporte y actividades artísticas.

11.4. Procesos de atención y disminución de consumo de SPA en los Centros¹²

Al realizar un análisis de la información cualitativa en torno a los procesos de atención y disminución de consumo de SPA en los Centros, se identificó que los jóvenes que reconocieron algún tipo de consumo de SPA han intentado reducirlo o desistir de su consumo.

¹² Es necesario aclarar que en los centros o modalidades de atención del SRPA, los procesos que se realizan tienen un enfoque pedagógico y restaurativo. Los procesos terapéuticos o tratamientos para el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas, son competencia del sector salud y las atenciones están a cargo del SGSSS.

Aunque, se reconoce que el consumo de SPA ha generado traumatismos y situaciones dolorosas en las vidas personales y familiares de los adolescentes y jóvenes, es una práctica que algunos de ellos consideran que la pueden manejar y no desean abandonar, porque disfrutan de los efectos que estas sustancias generan, incluso en algunas narraciones se manifiesta que es un deseo y una añoranza el consumir algún tipo de sustancia en particular durante su estancia en el Centro. Por otro lado, se expresa un temor por parte de los jóvenes al momento de salir de los Centros (modalidades privativas), ya que pueden volver a consumir SPA debido a que su círculo de amistades, contextos sociales y familiares pueden promover la reincidencia en el consumo. Una intervención que permite abortar este escenario hoy es la siguiente:

“El primer día que salí, pues, como mi círculo de amigos pues, todos son viciosos, o sea, yo decía, “No, yo voy a dejar eso, yo voy a dejar eso”, Pero como que a la vez tenía como la duda “¿Será que me pegó un ploncito?” Pero ya al otro día. Entonces, pues paila” (Jóvenes del SRPA - Caldas)

En cuanto a las actividades que se realizan al interior de los Centros para reducir o disminuir el consumo de SPA en los jóvenes, en algunas ocasiones no es claro y se tiende a expresar que no existe una ruta de atención unificada, sin embargo, se manifiesta que se realizan actividades deportivas, acompañamiento psicosocial y charlas que permiten establecer procesos de sensibilización sobre los daños e incidencia negativa que tiene el consumo en los adolescentes, jóvenes y sus familias. En algunas intervenciones, se mencionan acompañamientos y apoyos por parte de algunas EPS, responsables de los procesos de desintoxicación y atención del consumo de SPA.

“entonces empezamos a trabajar en el tema de aumentar esa percepción de riesgo y que ellos reconocieran que cualquier sustancia adictiva es un problema y es un riesgo no únicamente para su salud sino para su contexto sea familiar, social y empezamos como a trabajar el tema de ejemplo, fue algo muy bonito que estamos retornando ahora también con las naciones unidas y están unidas para trabajar estos temas” (Actores institucionales – Tolima, 2023)

En la participación que realizan los familiares de los adolescentes y jóvenes, se expresa desconocimiento sobre las actividades e intervenciones al interior de los Centros, en torno a los procesos de reducción y eliminación del consumo de SPA. No obstante, resaltan y manifiestan cambios en el comportamiento y aspecto físico de los adolescentes y jóvenes, que relacionan con las atenciones y acompañamientos desarrollados en los Centros. En los relatos de los familiares, se expresan sentimientos de impotencia frente a la continuidad de la atención luego de que los jóvenes salgan de los Centros, consideran que la ausencia de recursos económicos, círculos familiares y amistades pueden ser factores que inciden de manera negativa en los procesos que han desarrollado los jóvenes al interior de los Centros y que han favorecido la reducción del consumo de SPA.

Una reflexión que realizan los actores institucionales es la manera en que se debe implementar una ruta de atención diferencial acorde al tipo de sustancia que consumen los jóvenes. Este elemento es relevante, dado que se ha identificado que las estrategias que se ofrecen al interior de los Centros para prevenir o mitigar el consumo de SPA abordan a todas

las sustancias de igual forma y sin un enfoque diferencial. Por otro lado, se expresa que en algunos Centros no se brindan herramientas o procesos de acompañamiento, lo que llega a tener resultados negativos en los jóvenes y sus procesos, ya que se describen casos de abstinencia que conducen a reacciones violentas, estados de depresión y de auto laceración.

Desde la percepción de los múltiples actores que participaron en la investigación, se expresa una preocupación significativa en torno a los procesos que se desarrollan a través del SGSSS para reducir o eliminar el consumo de sustancias psicoactivas, ya que se reconoce una ausencia en procesos de seguimiento, acompañamiento, desintoxicación y atención especializada. Como lo expresa uno de los actores institucionales.

“no hay un proceso de acompañamiento, entendiendo las barreras que estos chicos y chicas tenían, desde antes de entrar al Sistema estaban desescolarizados, los procesos de atención, digamos, de las condiciones que se dan en los Centros de privación de la libertad, y salen y esperamos que tengan una nueva vida entre comillas, entonces, que tenga una familia, que estudien, que no consuman, que trabajen, que no vuelvan a delinquir cuando realmente no les estamos dando ese acompañamiento” (Actores institucionales – Bogotá, 2023)

De esta manera se identifica que durante los procesos de atención en los Centros, los adolescentes han realizado intentos por reducir o eliminar el consumo de SPA. No obstante, algunos vuelven a reincidir o recaer en el consumo debido a factores propios de sus contextos, relaciones sociales y estados emocionales en los que se encuentran. Una de las oportunidades de mejora que se identifica dentro de esta temática, es la articulación de diversos sectores en los procesos de atención, seguimiento y apoyo para atender el consumo de SPA. A partir de la recolección y análisis de la información cualitativa recolectada, se evidencia que el desarrollo de una ruta y de un proceso diferenciado es una necesidad, para la población vinculada al SRPA.

11.5. Consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales. Factores asociados al consumo

Impulsores y reductores

El consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes es un fenómeno complejo que está influenciado por una variedad de factores. Tanto los factores impulsores como los reductores desempeñan un papel crucial para su comprensión y abordaje. A continuación, se realiza una comparación de las percepciones de los participantes en los grupos focales, entre estos dos conjuntos de factores:

Tabla 93. Factores que impulsan o reducen el consumo de SPA según las narrativas

Impulsores de consumo		Reductores de consumo
La presión de grupo ejerce una fuerte influencia, para pertenecer o encajar, llevando a los adolescentes y jóvenes a consumir sustancias psicoactivas.		El apoyo familiar contrarresta esta presión, proporcionando un entorno de comprensión y límites que pueden desincentivar el consumo.
La manipulación, como se menciona en los relatos, puede atraer a los adolescentes y jóvenes hacia el consumo.		Los procesos de desintoxicación mitigan las consecuencias del consumo problemático en el organismo, ayudando a manejar los síntomas de abstinencia y son un requisito previo para el tratamiento psicológico y /o psiquiátrico.
La curiosidad impulsa a algunos adolescentes y jóvenes a experimentar con sustancias psicoactivas.		Cambiar el entorno y participar en actividades alternativas ofrece una salida saludable, reduciendo la curiosidad y el interés en el consumo.
Falta de herramientas de afrontamiento cuando el consumo se asume como refugio ante experiencias negativas o eventos traumáticos		La consejería y el apoyo emocional abordan las causas subyacentes, brindando herramientas de afrontamiento y el desarrollo de habilidades socioemocionales.
El entorno que normaliza el consumo, se convierte en un factor de riesgo para los adolescentes y jóvenes.		La participación en actividades educativas y deportivas crea un entorno positivo que desalienta el consumo.
La negación de la problemática a nivel familiar, dificulta la identificación y búsqueda de ayuda.		La participación de diversas entidades desde un enfoque diferencial y que destigmatice los problemas de salud mental favorece el reconocimiento y búsqueda de ayuda por parte de las familias.

Las narrativas de los adolescentes sobre el consumo de sustancias psicoactivas arrojan elementos significativos que revelan la complejidad de sus percepciones y experiencias. Los testimonios recopilados se han dividido en las siguientes categorías: prejuicios y representaciones asociadas.

En los relatos, se evidencian prejuicios arraigados en la sociedad y el entorno familiar. La asociación entre el consumo de SPA y la agresividad, así como la percepción de que quienes no han experimentado estas sustancias no comprenden la vivencia de quienes las consumen, revela estigmatizaciones que contribuyen a perpetuar juicios negativos. La resistencia inicial

a probar ciertas sustancias también ilustra cómo los prejuicios pueden ser superados a medida que aumenta la familiaridad y la exposición. Algunas intervenciones que permiten identificar estas posiciones de forma transversal en los relatos de los participantes son las siguientes:

“Si a usted le gusta robar es porque le gusta, le encanta, pero la droga no tiene que ver”. (Grupo focal - Jóvenes del SRPA - Norte de Santander, 2023)

Ellos ya son los chachos y el que quiera venir que se venga y ya como quien dice eso se vuelven los que pegadores y no los pueden mirar cuando están así, lo que pasa es que eso lo que hace es que, uno les hace un daño en la salud terrible que si ellos supieran con qué porquerías hacen toda esa droga, pero pues como ellos dicen la marihuana es medicinal. (Entrevista – Familiar jóvenes SRPA- Bogotá, 2023)

Las narrativas revelan representaciones sociales que los jóvenes han construido en torno al consumo de SPA. Se destacan construcciones simbólicas que van desde la percepción de ciertas sustancias como “una chimba” hasta la asociación del consumo con la liberación y lo deseable. Estas representaciones reflejan la influencia de la cultura y el entorno en la interpretación de las experiencias con SPA, dando lugar a una diversidad de significados simbólicos asociados a estas sustancias.

“Para mí puede estar bien la marihuana y no el café, para otras personas puede estar bien el café y no la marihuana o con otro tipo de drogas, por ejemplo, a mí me puede parecer una chimba los ácidos o una chimba la basuca, pero para otra gente es lo más desadaptado del mundo, entonces, pues sí, uno sabe lo que hace, porque ya es común que desde los 14 años ya uno de una u otra forma ya sabe lo que hace, que tiene que hacer o que no, entonces, no sé, eso depende de uno, sí, por ejemplo, yo sé que me voy a poner mal metiéndome está droga, no me la meto o me la meto, porque sé que me va a pasar” (Grupo focal - Jóvenes del SRPA – Bogotá, 2023)

El conjunto de narrativas de los jóvenes respecto a su actitud frente al consumo de SPA es un fenómeno multidimensional influenciado por factores sociales, culturales y contextuales. Los prejuicios, representaciones y experiencias presentes en sus relatos subrayan la complejidad de este tema.

Tipos de sustancias

Los tipos de sustancias identificadas en la información cualitativa y a partir de los relatos dentro de la experiencia de mayor consumo, se expresan en la mayoría de los casos de forma indiferenciada como “Drogas o sustancias”, sin embargo, al indagar sus consumos más frecuentes se mencionan tres (3) principales:

- **Marihuana:** Se destaca como una de las sustancias más consumidas. Los participantes mencionan que es común y expresan dentro de sus opiniones que esta no es perjudicial, en contraste con otras SPA.

Riesgos físicos

Los riesgos físicos en los Centros de privación de libertad se manifiestan de diversas maneras, siendo la infraestructura del Centro un factor determinante. La percepción de que la infraestructura puede facilitar la búsqueda de alternativas de escape, incluso llevando a los jóvenes a extremos como subirse por el techo, poniendo en riesgo su integridad física.

Como otras que se vuelan. Por "Doctor techo", que las cita, le hace la video llamada acá, "La estoy esperando temprano, la estoy esperando" (Grupo 1 - Jóvenes del SRPA – Caldas, 2023)

En paralelo, surge otro tipo de riesgo físico en la forma de violencia interpersonal entre los propios jóvenes. Dentro de las narrativas, se destaca que las jóvenes perciben un mayor entorno de hostilidad entre mujeres, aunque no siempre se traduzca en violencia física. Expresan que estos contextos de agresividad se manifiestan con mayor frecuencia entre mujeres que en comparación con lo observado entre hombres.

Un relato de alto impacto se da sobre la necesidad de vigilancia y abordaje de la violencia física dentro de los Centros, donde los testimonios compartidos por los jóvenes a sus familiares revelan experiencias de maltrato y violencia física y psicológica recurrentes, situaciones que han suscitado en ellos el deseo de escapar de estos entornos. La atención a estos testimonios refleja la importancia de fomentar un trato digno y respetuoso hacia los adolescentes y jóvenes del SRPA y de fortalecer los enfoques pedagógicos y restaurativos en los procesos de atención.

Al momento que se presentó una situación de un intento de fuga y de motín otra vez, porque los chicos ya querían que la antigua fundación se fuera porque ya estaban cansados de maltratos, porque sí sabíamos que los maltrataban, teníamos conocimiento de que muchos funcionarios cogían a los muchachos, es más en un motín nos enteramos estando ahí afuera nos dijeron, allá los tienen en pelotos a todos y les están dando palo a todos y por un mismo niño que le dijo a la mamá, sí mamá, entonces esta es una situación muy dolorosa para uno (Entrevista – Familiar jóvenes SRPA - Bogotá, 2023)

Riesgos psicológicos

Los riesgos psicológicos que emergen de las narrativas de los participantes en el trabajo cualitativo, revelan situaciones complejas. En primer lugar, se destacan las experiencias de acoso y maltrato percibidas por padres o familiares de los adolescentes y jóvenes, lo cual evidencia la presencia de formas de violencia que afectan directamente la salud mental y emocional de la población institucionalizada en el marco del SRPA.

Además, las dificultades en la interacción con adultos y autoridades constituyen otro componente crítico de los riesgos psicológicos. La dinámica de poder y la relación con figuras

de autoridad dentro del Centro pueden contribuir a conflictos que afectan negativamente la estabilidad emocional de los participantes. Estas tensiones interpersonales se suman al conjunto de desafíos emocionales que enfrentan los jóvenes durante su tiempo de privación de libertad.

Asimismo, se resalta el impacto psicológico general de la vida en el Centro. Las condiciones restrictivas, la falta de libertad y la incertidumbre sobre el futuro generan una carga emocional significativa para los adolescentes y jóvenes. Este riesgo psicológico se ve acentuado por la inseguridad expresada por algunos participantes, quienes manifiestan preocupaciones sobre la posibilidad de permanecer adentro de manera indefinida. Estas inquietudes les plantean interrogantes sobre la duración de su estancia y contribuyen a un ambiente donde la seguridad percibida se convierte en un elemento central de las preocupaciones psicológicas de los jóvenes institucionalizados.

Riesgos de adaptación a la modalidad privativa

Los riesgos dentro de los Centros de privación de la libertad plantean desafíos significativos para la seguridad y el bienestar de los jóvenes institucionalizados. La imitación de conductas peligrosas revela la adopción de comportamientos negativos por parte de los jóvenes al ingresar. Esta imitación no solo compromete la seguridad interna del Centro, sino que también representa un riesgo sustancial para la integridad de los propios residentes.

Además, para algunos participantes la exposición a comportamientos riesgosos (autolesiones, consumo de sustancias psicoactivas, violencia física o verbal, las dinámicas de control o coerción entre pares, actividades delictivas, etc.), aprendidas durante la privación de la libertad, puede influir en que adopten o reproduzcan estos comportamientos, agregando una capa adicional de riesgo a la experiencia dentro del Centro. Estos comportamientos, influenciados por el entorno institucionalizado, pueden perpetuar un ciclo de conductas perjudiciales que afectan negativamente a los adolescentes y jóvenes.

Los problemas de convivencia y la formación de pandillas dentro del Centro también contribuyen a la complejidad de los riesgos sociales. La posibilidad de conflictos entre jóvenes, incluso relacionados con fronteras invisibles, intensifica la atmósfera de peligro dentro de las instalaciones. Esta dinámica no solo impacta en la seguridad interna del Centro, sino que también plantea la amenaza de conflictos que podrían trasladarse a la comunidad cuando los jóvenes retornan a sus hogares.

Dicen que hay niños que esos están peor que los que uno lleva, que los echan allá a todos y dizque salen peor. Y uno dice bueno (Entrevista – Familiar jóvenes SRPA - Bogotá, 2023)

Ante estos riesgos, la necesidad de una intervención multidisciplinaria, interinstitucional, e intersectorial se presenta como imperativa desde los relatos de los actores institucionales, donde la participación del operador pedagógico y entidades como la Policía de Infancia y Adolescencia, Defensoría del Pueblo, autoridades judiciales y administrativas, entes de control, entes territoriales y el ICBF se destaca como esencial para la consolidación de las modalidades de atención como entornos protectores y la prevención de situaciones de

riesgo y de la repetición de incidentes.

11.7. Vulnerabilidad y discriminación

Dentro de las narrativas, se expresa que la experiencia de los jóvenes dentro de los Centros de privación de la libertad no es uniforme, por lo que se perciben expuestos a dinámicas de vulnerabilidad y discriminación que se incluyen dentro de los riesgos asociados a estar dentro de los Centros. En particular, aquellos jóvenes con características específicas, como afrodescendientes o con orientaciones sexuales y de género diversas, enfrentan riesgos adicionales de vulnerabilidad y de discriminación. Estos factores pueden influir significativamente en su interacción con el entorno y afectar su bienestar general, estas dinámicas no son fácilmente expresadas por los adolescentes y jóvenes, sino que son enunciadas por los actores institucionales, quienes son los que reciben estos testimonios.

Es que son unas brechas muy grandes, es que incluso en temas de higiene menstrual, de derechos sexuales y reproductivos que de verdad eso es un tema que no está abordado y que no se garantiza (Actores institucionales – Bogotá, 2023)

Para un mundo diverso, entonces, en algunos Centros por otras informaciones, incluso los chicos que tienen orientaciones sexuales saben que son homosexuales los separan de los grupos (Actores institucionales – Bogotá, 2023)

La debilidad en la implementación de los enfoques diferenciales (género, diversidad, étnico, discapacidad etc.) constituye un riesgo evidente, que podría impactar negativamente en la equidad en los procesos de atención y el trato hacia los adolescentes y jóvenes institucionalizados. La falta de reconocimiento de las comunidades indígenas y la diversidad cultural contribuye a la vulnerabilidad de estos jóvenes, exacerbando las desigualdades dentro del sistema de privación de la libertad.

Otro riesgo identificado son las presiones religiosas y las restricciones asociadas. La asociación de beneficios a la práctica religiosa en los Centros genera conflictos en los adolescentes y jóvenes limitando su expresión personal, afectando la autonomía y generando tensiones innecesarias. Esta situación compromete la libertad individual y puede agravar la discriminación en el entorno privativo de la libertad.

Por ejemplo, aquí en Bogotá con ese proceso que estábamos haciendo, es que los beneficios se dan a partir de tu religión. (...) “Yo soy católico, y este operador es cristiano y no puedo tener una medallita mía”, No pueden cortarse el pelo de determinada forma, no pueden oír determinado tipo de música, y entonces, en las comunidades indígenas esto, digamos, como que se multiplica porque hay poco reconocimiento por esos enfoques diferenciales, incluso en las minutas, en las comidas que se les dan, eso no es un tema menor (Actores institucionales – Bogotá, 2023)

Las relaciones interpersonales conflictivas dentro del Centro también son fuente de riesgos significativos, por ejemplo, las experiencias de discriminación y racismo, así como los conflictos surgidos por relaciones amorosas, revelan los peligros inherentes a las interacciones sociales mediadas por la violencia en todas sus manifestaciones. Estos riesgos no solo afectan la estabilidad emocional de los adolescentes y jóvenes, sino que también contribuyen a la creación de un entorno más tenso.

Otros tipos de riesgos

En el análisis de las narrativas de los participantes, ya sean jóvenes, padres o actores institucionales, se identifican otros tipos de riesgos que, aunque enunciados con menor frecuencia, no carecen de importancia. Estos riesgos, agrupados en un capítulo específico, incluyen barreras o dificultades de acceso al sistema educativo, a la salud y problemas logísticos y de infraestructura de los Centros. Aunque estos riesgos puedan tener una jerarquía menor en la percepción de los participantes, es crucial reconocer su relevancia.

Los relatos sobre **Problemas Logísticos y de Infraestructura**, se destacan por la distancia entre los Centros y las dificultades logísticas para las visitas familiares pueden contribuir al aislamiento de los jóvenes, generando un riesgo significativo. Asimismo, en el apartado de Problemas en el **Sistema Educativo** y de Salud, se resalta la importancia de abordar las deficiencias en el acceso a la educación y la atención de la salud mental, junto con otros riesgos para la salud, que se suman a los desafíos experimentados por los adolescentes y jóvenes durante su permanencia en los Centros.

La sección de falta de **Atención Médica** adecuada subraya testimonios que indican la insuficiencia en la atención médica, evidenciando casos de enfermedades graves sin tratamiento oportuno, lo cual representa un riesgo relevante para la vida e integridad de las y los adolescentes y jóvenes.

11.8. Conflictos y tensiones dentro del Centro

A continuación, se abordarán los relatos relacionados con los conflictos percibidos dentro del Centro, estructurados en cinco narrativas. En primer lugar, se encuentran los problemas cotidianos y tensiones. Dentro de esta narrativa, se destacan dos elementos: la pérdida o robo de pertenencias, donde los jóvenes experimentan inseguridad y desconfianza debido a la pérdida de sus pertenencias. En segundo lugar, se abordan las disputas por actividades cotidianas, resaltando los conflictos entre los jóvenes y el personal del Centro relacionados con restricciones, como limitaciones en el acceso al baño.

La tercera narrativa se centra en los conflictos de género. Aquí, se mencionan las actitudes y comportamientos machistas que afectan las relaciones entre los jóvenes. Además, se exploran las expectativas sobre el proyecto de vida y las relaciones con mujeres, destacando posibles conflictos y desafíos asociados.

La cuarta narrativa se vincula a las complicaciones logísticas y emocionales y dificultades asociadas con los traslados de jóvenes entre diferentes Centros de privación de libertad. Se subrayan situaciones donde los jóvenes refieren presuntas amenazas y maltratos por

parte de funcionarios de servicios de atención públicos o privados en los que han estado anteriormente, generando un impacto emocional.

La última narrativa, se asocia a problemas y trastornos de salud mental, aborda la diversidad de personalidades en el Centro, desde individuos tranquilos hasta aquellos propensos a generar problemas, y cómo esto puede contribuir a tensiones y conflictos en el entorno del Centro.

11.9. Relaciones familiares, con redes de pares y consigo mismo

Primeros acercamientos a las sustancias psicoactivas

Las narrativas relacionadas con los primeros acercamientos al consumo de sustancias psicoactivas por parte de los jóvenes presentan elementos comunes. Estos relatos destacan la influencia del entorno familiar, la curiosidad, el entorno escolar, el entorno del barrio, las amistades, la omisión o descuido parental, el refugio ante malas experiencias y el consumo grupal no consensuado. A continuación, se desarrollan estos elementos.

El mayor énfasis por parte de los jóvenes reside en la imitación de modelos familiares, donde las figuras parentales que consumen sustancias sirven de “inspiración”. Este fenómeno evidencia cómo las conductas familiares pueden desempeñar un papel crucial en la configuración de patrones de comportamiento en los jóvenes que participaron en el grupo focal. Una intervención que permite dimensionar este punto es la siguiente:

Pues yo inicie con cigarrillo porque mi mamá fuma mucho, entonces, pues yo la veía que ella fumaba y fumaba, y yo, “¿Qué será eso?”, Y ella botaba las colillas y yo me pegaba a chirriárselas, pues acabarlas, y ya después mi mamá dejo como mil pesos encima de la mesa, entonces yo llegue y dije “Pues yo voy a ver qué es lo que hace mi mamá”, y fui y me compre eso, y de ahí me quedo gustando y mi adicción al cigarrillo. (Grupo focal - Jóvenes del SRPA – Caldas, 2023).

La variedad de sustancias mencionadas incluye cigarrillos, marihuana, “pepas”, perico, chaqui, gale, Nexus, LSD, entre otras. Los relatos revelan una progresión en el consumo, donde algunos jóvenes comienzan con sustancias más suaves y luego experimentan con drogas más fuertes.

También se destaca el deseo de formar parte de un grupo social compartido. La participación en actividades grupales, como la exploración de lugares específicos, refleja cómo el consumo de sustancias puede constituir una expresión de identidad grupal y pertenencia, como se menciona a continuación.

Con el gale, fue con mis primos, que nosotros éramos muy locos, pero yo no sabía que ellos hacían eso, y un día disque “Vámonos para el triángulo de las bermudas”, eso era por allá en un bosque, y pues, le decían triangulo de las bermudas porque era como en la mitad y no habían árboles, y pues, usted desde arriba asimilaba como sí, pues, porque después del tiempo lo vimos por un dron, entonces, bueno, se miraba así, y entonces llegué y les dije que “¿Qué íbamos a hacer?”, “No, que allá los estaba esperando el parche, que yo no sé qué, que iban a hacer unas

vueltas”, y yo “Ah bueno” (Grupo focal - Jóvenes del SRPA – Caldas, 2023)

Los relatos destacan la importancia de la familia no solo como modelo, sino también como proveedora de sustancias, estableciendo conexiones entre el entorno familiar y el acceso a las drogas. La familiaridad con el consumo de drogas en el ámbito familiar contribuye a la normalización y aceptación de estas prácticas en el desarrollo individual y colectivo.

Un segundo grupo de opiniones destacado por los participantes se relaciona con la curiosidad, la cual parece ser desencadenada por la observación de comportamientos adultos en el hogar, como el consumo de cigarrillos y sustancias psicoactivas, como el “gale” (pegante bóxer o sacol), el cual “genera intriga”, y la imitación de los movimientos y efectos de quienes ya la consumen se convierte en un factor determinante para iniciar el consumo. Otras experiencias como la curiosidad inicial con el cigarrillo llevan a explorar otras sustancias, creando una progresión en el consumo.

En tercer lugar, se abordan los primeros acercamientos asociados a los espacios del colegio, barrio y los amigos; en muchos casos, la introducción a estas sustancias ocurre en entornos donde la exposición y disponibilidad son recurrentes. En el ámbito del barrio, la presencia de consumidores en la comunidad, está ligada a una mayor oferta de sustancias psicoactivas, generando un contexto propicio para el inicio del consumo. Es de esta manera que el barrio se convierte en un espacio influyente donde se evidencia la normalización de prácticas de consumo y los jóvenes se ven expuestos a experiencias que despiertan su curiosidad.

En el contexto escolar, el colegio emerge como un escenario significativo para los primeros acercamientos al consumo. La presión social, la curiosidad y la disponibilidad de sustancias dentro de la institución educativa contribuyen a la iniciación de los adolescentes y jóvenes en este comportamiento. La relación entre compañeros y la dinámica grupal se erigen como factores determinantes.

La influencia de amistades se destaca como un componente crucial en estos relatos. La sugerencia de amigos, la disponibilidad de sustancias y el deseo de pertenencia al grupo impulsan la participación en estas prácticas, como se expresa a continuación,

“Mi ex -mejor amiga, pues, era la que consumía, y ella ya llevaba como un año y medio consumiendo, entonces ella era que no, que no, hasta que un día, o sea, ya de tanto decirle pues ella “Pues, ¿Sabe qué?, Pues pruebe, usted tanto que quiere, pues pruebe”, Y ya, me quedó gustando” (Grupo focal - Jóvenes del SRPA – Caldas, 2023)

La dinámica de grupo y la búsqueda de identidad colectiva se revelan como elementos motivadores para la experimentación.

Como cuarto relato se expresa la omisión o descuido parental, el cual emerge como un factor relevante en el proceso de inicio del consumo de sustancias psicoactivas entre los adolescentes y jóvenes.

“Para mí, lo que me sucedió con mi hijo, lo primero fue el trabajo mío, no estar con ellos como se dice vulgarmente “encima de ellos”, porque si usted no está encima

está el mal amigo en la esquina poniéndole cuidado, y es como cuando el gato caza al ratón, si usted lo ve esto nos sirve y ahí mismo él cae ahí, y cuando uno se da cuenta piensa que no, a mí me pasó eso, yo mismo lo tenía en deportes, cuando me di cuenta, ya era como tarde, no sé... Hay qué pensar” (Grupo focal - Familiar de joven SRPA – Boyacá, 2023)

Como se menciona en el testimonio anterior, la falta de supervisión y atención directa por parte de los padres puede abrir espacios para que los adolescentes y jóvenes exploren el consumo, influenciados por factores externos como el entorno y las amistades.

La omisión parental se manifiesta según los participantes cuando los padres, debido a sus ocupaciones laborales u otras responsabilidades, no pueden estar suficientemente presentes en la vida cotidiana de sus hijos. Esto crea una brecha, en la que conocidos, compañeros o amigos quienes pueden introducir a los adolescentes y jóvenes en el mundo de las sustancias psicoactivas y a un posible consumo problemático.

Otras narrativas asociadas al primer contacto con el consumo, se encuentran en la búsqueda de refugio frente a experiencias difíciles o traumáticas, lo cual es mencionado más por familiares y otros actores, que por los jóvenes. La noción de “refugio a malas experiencias” sugiere que el consumo se percibe como una vía para enfrentar o evadir problemas emocionales.

Finalmente, el consumo grupal no consensuado, que hace parte de la narración de experiencias específicas y en menor medida, donde se incluyen experiencias de consumo de SPA sin consentimiento, por ejemplo, a través de productos alimenticios, como lo expresa el siguiente familiar.

“Si van a tomar solo una gaseosa en grupo, destape la gaseosa, tenga el vaso a la mano, no lo deje ahí que venga esto, tengan vigilada la botella, es preferible que vaya y tome agua del tubo porque usted no sabe, mire que hasta en la misma gaseosa le pueden echar las pepas con tal de que como sea caiga y si se la hicieron varias veces y él se daba de cuenta gracias a Dios u otro peladito le decía pilas no vaya a tomar porque le echaron pepas, ya sabían que él no consumía entonces le avisaban, dígame si quiere al profesor que le preste y me dice y yo le mando la plata, pero no ellos se refugian es por eso” (Grupo focal – Familiar de jóvenes SRPA, 2023)

De acuerdo con lo anterior, se identifica que un patrón común a las primeras experiencias de consumo de SPA se relaciona con una desvinculación familiar, condiciones de vulnerabilidad, pobreza, y carencias en el apoyo y la orientación parental. Además, se señala la falta de conocimiento sobre las consecuencias del consumo.

Momentos significativos en la historia de la familia

En conexión con los primeros encuentros con el consumo de sustancias psicoactivas mencionados anteriormente, se revelan, a lo largo de los relatos, aquellos momentos identificados por los participantes como “más significativos” en sus historias de familia. Estos momentos destacan las dificultades familiares, las repercusiones emocionales de estar

vinculados al SRPA, los cambios en la dinámica familiar, así como patrones de violencia, entre otros aspectos. Estos factores, ya sean de índole positiva o negativa, actúan como desencadenantes en las experiencias de consumo de los jóvenes participantes.

Las dificultades familiares, mencionadas por los participantes, incluyen la ausencia de apoyo y la falta de comunicación efectiva. Una madre soltera describe la difícil situación de cuidar a un hijo autista y las presiones financieras asociadas.

El impacto del ingreso al Centro de Atención Especializada de la vinculación al SRPA se asocia a emociones, como la tristeza, el dolor y la nostalgia. Los participantes expresan la sensación de estar alejados de sus familias y resaltan la importancia de la unión familiar. Este momento de impacto también es percibido como positivo en cuanto a los cambios en la familia después del ingreso, donde se destaca la importancia de la unión familiar como un cambio positivo. Algunos participantes notan una mayor preocupación y respeto hacia sus familias después de ingresar al Centro.

En relación con la violencia intrafamiliar y los problemas de salud mental, se mencionan situaciones de violencia, enfocándose específicamente en la violencia psicológica, y, en algunos casos, se hace referencia a violencia física. Además, se resalta la necesidad de atención en salud mental durante momentos de crisis.

Finalmente, se destaca la importancia de la comunicación asertiva y el cambio de perspectiva, tanto para los jóvenes como para sus familias. La reflexión sobre experiencias pasadas y la voluntad de cambio son aspectos recurrentes en los relatos.

Momentos significativos en la historia de los adolescentes

En los relatos, es posible identificar diversos momentos significativos en la historia de los adolescentes, expresados por los participantes. Entre estos destacan narrativas asociadas a la resiliencia frente a agresiones, el impacto de su crecimiento escolar, las carencias afectivas, y otros elementos relacionados con los procesos de interrupción del consumo, como el síndrome de abstinencia y los incentivos para el cambio.

Las narrativas más frecuentes se centran en los niveles de escolaridad y los procesos educativos, donde se evidencia una variabilidad en los niveles académicos de los jóvenes, desde la primaria hasta estudios universitarios, lo que subraya la diversidad educativa de los participantes y sus aspiraciones académicas.

Otra narrativa relevante es la participación activa en el centro, donde algunos jóvenes describen su implicación en la creación de comités y proyectos, como el comité de desarme, lo que evidencia su búsqueda de alternativas para mejorar sus condiciones de vida.

Las relaciones con otros jóvenes también son significativas, destacándose tanto aspectos positivos como desafíos en la convivencia. Se enfatiza la importancia de la mentalidad y la disposición al cambio.

Los incentivos para el cambio, como el acceso a becas universitarias, adquieren gran relevancia al ser considerados herramientas fundamentales para aquellos que desean continuar sus estudios, brindándoles una perspectiva positiva hacia el futuro.

La resiliencia ante agresiones se refleja en narrativas donde los participantes relatan intervenciones, como la de la Policía Nacional (PONAL), para evitar agresiones. Este momento subraya la resistencia de los jóvenes y la necesidad de protección en su entorno, como se evidencia en el siguiente testimonio:

La PONAL entró iban a agredir a unos chicos, sé que los funcionarios se les pararon al frente y les dijeron ustedes a los chicos no nos los tocan (Grupos focales – Familiar jóvenes de SRPA, 2023)

La adaptación al Centro de responsabilidad penal aborda el proceso de ajuste al nuevo entorno, destacando las dificultades y la ansiedad asociadas a esta transición. Aspectos como la limpieza y el orden en el Centro se identifican como elementos clave para facilitar esta adaptación.

En cuanto al síndrome de abstinencia y las estrategias de cambio, se resalta como una etapa desafiante en el proceso de atención, siendo fundamental la identificación de estrategias para superar estas situaciones.

Por último, las narrativas relacionadas con el cuidado de familiares y las presiones financieras reflejan las dificultades que enfrentan los jóvenes, especialmente aquellos que cuidan a familiares con necesidades especiales, además de las presiones económicas. También se menciona la carencia de afecto y la falta de enseñanzas sobre la “dureza de la vida”, lo que influye negativamente en su percepción y genera resentimiento.

En conjunto, estas narrativas revelan la complejidad de las experiencias de los jóvenes, desde su educación hasta los desafíos diarios y las presiones que enfrentan. La diversidad de estos momentos significativos subraya la necesidad de enfoques integrales en las intervenciones dirigidas a adolescentes, reconociendo la importancia tanto de los factores individuales como del entorno social en sus procesos de cambio y desarrollo.

Bienestar de los adolescentes y jóvenes

El bienestar percibido se aborda como una característica de gran relevancia en la historia de vida de los adolescentes y jóvenes, destacando elementos valiosos desde la perspectiva de los participantes.

Dentro de las narrativas de bienestar con valoración positiva se resaltan diversas iniciativas y prácticas que contribuyen significativamente al bienestar de los jóvenes. El SRPA ha implementado estrategias efectivas, como el fomento de relaciones familiares, la prevención activa del consumo de sustancias y la realización diaria de actividades de interrelación, incluyendo deportes y expresiones artísticas. Además, se ofrece un enfoque educativo integral con oportunidades de estudio posterior al proceso de atención, así como la coordinación con diversas entidades para brindar un apoyo completo. La participación en actividades recreativas, culturales y deportivas, junto con la atención integral en el Sistema

de Responsabilidad Penal para Adolescentes, refuerza el compromiso con el desarrollo integral de los jóvenes.

- **Fomento de Relaciones Familiares:** Se destaca la importancia de fortalecer las relaciones familiares como un aspecto fundamental para el bienestar de los adolescentes y jóvenes y el impacto que genera su relacionamiento en el proceso de permanencia en el Centro.

“Me siento bien con las personas que me vienen a visitar, es un momento diferente, me lleno de otras energías (...) sin embargo, no, no tiene visita, pero a uno también se le pega como la energía que trae la familia de esa persona” (Grupo focal - Jóvenes del SRPA – Bogotá, 2023)

- **Prevención del Consumo de Sustancias:** se desarrollan acciones para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, trabajando tanto con aquellos que ya presentan conductas de consumo como con los que llegan sin consumir.
- **Actividades de Interrelación Diarias:** Se realizan actividades como deporte, danza, música, tocar piano y bailar, proporcionando a las participantes opciones para expresarse y compartir experiencias.
- **Enfoque Educativo Integral:** Existe una oferta educativa integral que incluye cursos prácticos y teóricos en áreas como drywall, mecánica, maquillaje, entre otros.
- **Oportunidades de Estudio Posterior al proceso de atención:** Se ofrece apoyo para que los adolescentes y jóvenes continúen sus estudios superiores mediante becas con universidades, contribuyendo a su desarrollo educativo.
- **Coordinación con Diversas Entidades:** Existe una articulación con diferentes entidades como el Sena, universidades y entidades culturales y deportivas para proporcionar oportunidades y un apoyo integral a los jóvenes.
- **Participación en Actividades Recreativas:** Se promueve la participación en actividades recreativas, culturales y deportivas como parte del proceso de atención, contribuyendo al bienestar emocional y físico de los jóvenes.

Muchos chicos también pueden descubrir, por ejemplo, dicen “Yo no sabía que tenía este talento, yo no sabía que podía cantar, yo no sabía que podía ser panadero, yo de verdad, sino fuera por esto yo no podría estudiar y hoy estoy haciendo una carrera técnica y salgo y estudio” (Entrevista - Actores institucionales – Bogotá, 2023)

En contraste con lo anterior, se centran los relatos en las valoraciones negativas sobre las acciones de bienestar. A pesar de los esfuerzos positivos, existen desafíos y áreas de preocupación que afectan el bienestar de los jóvenes en el mismo contexto. Las dificultades en la obtención de citas médicas y la falta de profesionales disponibles para trabajar con menores de edad son obstáculos importantes. Asimismo, la resistencia de algunos jóvenes al reconocimiento de los problemas relacionados con el consumo de sustancias y la limitación de recursos en los centros de atención plantean desafíos significativos. La frustración por

la falta de atención integral en salud, las preocupaciones sobre la falta de herramientas didácticas y las críticas a la coordinación y resultados en tratamientos especializados para el consumo de sustancias psicoactivas son aspectos que señalan áreas específicas que requieren atención y mejora para garantizar un bienestar más completo de la población vinculada al SRPA.

“Los niños están como muy vulnerables a muchos derechos, porque como ellos tienen deberes de pagar y aceptar lo que hicieron, cometieron sus errores, también deben de tener sus derechos con sus defensores y con la gente de acá, ser respetados como personas y como jóvenes que son, porque mi hijo ya el cumplió los 18 años en el Cicol, entonces, yo digo que niños y jóvenes también tiene sus derechos, como tiene sus deberes de pagar el error y aprender que eso no se hace, que se equivocó, también debe tener sus derechos” (Grupos focales - Familias jóvenes SRPA – Bogotá, 2023)

Al abordar esta temática aparece una tendencia desde los familiares en la que se reconoce como positivo el paso de los jóvenes por el SRPA, siendo esto un recurso importante para poder lidiar con situaciones de consumo problemático que de otras formas no se logran enfrentar. En esta medida, se expresa gratitud por el proceso del que los jóvenes logran hacer parte, reconociendo también el esfuerzo de los actores involucrados en el proceso.

“este fue el último recurso que yo utilicé para poder sacar a mi hijo de las calles, porque había tenido sus errores, pero, independientemente de eso pasamos por fundaciones, por centros, por rehabilitaciones, y nada nos ayudó” (Grupo focal – Familiares jóvenes SRPA – Bogotá, 2023)

De esta forma, los familiares identifican que existen logros significativos en las relaciones familiares, ya que al ingresar a los Centros estas redes de apoyo se vuelven un factor protector muy importante para los adolescentes y jóvenes no sólo por contar con un respaldo, sino por romper la monotonía que viven en los Centros. Con esto, las jornadas de visitas de los fines de semana y las llamadas telefónicas que logran establecer con sus familiares se convierten en un impulso considerable que les permite tener una mejor disposición y actitud general en los grupos, incluso para quienes no reciben estas visitas directamente.

En este mismo sentido, otro elemento importante respecto a los Centros de atención para el bienestar de los adolescentes y jóvenes tiene que ver con la oferta de espacios culturales, educativos y artísticos, donde pueden construir herramientas que faciliten su estancia durante el proceso, pero también para los procesos posteriores que enfrentarán al relacionarse nuevamente con sus entornos sociales. En este sentido se resalta la importancia de que a los adolescentes en conflicto con la ley, se les brinde un proceso de restablecimiento de derechos que responda a una serie de riesgos latentes en sus entornos y de necesidades no resueltas que están relacionadas con sus factores de vulnerabilidad.

“Entonces, si uno lo ve como un proceso de restablecimiento de derechos, que es como se debería ver, pues uno dice “Listo, están en restablecimiento de los derechos”, pero me parece todavía increíble que en un estado tengas que estar privado de la libertad para que puedas estudiar, dormir y comer.” (Entrevista - Actores institucionales - Bogotá, 2023)

Los participantes en los ejercicios cualitativos resaltan la importancia de implementar metodologías adaptadas a las características específicas de los jóvenes. Como ejemplo, señalan que el abordaje del tema del consumo de sustancias psicoactivas tiende a ser uniforme, lo que genera rechazo y aburrimiento entre los jóvenes, quienes en muchas ocasiones perciben estas actividades como “terapia”. Por ello, se valoran las ventajas de metodologías alternativas, como el uso del juego, para fomentar la interacción inicial y desarrollar actividades más pertinentes que se ajusten a sus intereses y necesidades.

“...acá hay fundaciones a veces y le hacen pasar un ratico diferente. Vienen, traen comida, algo diferente, entonces uno se sale un momentico, digamos, cuando hay permisos, cuando se hace, no sé, algo, uno sale un ratico.” (Grupo focal - Jóvenes del SRPA – Bogotá, 2023)

Sin embargo, estas metodologías contrastan con las situaciones de violencia y los riesgos que persisten dentro de los centros de atención. Los familiares de los jóvenes mencionan múltiples casos de agresiones físicas entre pares, que los Centros no logran prevenir completamente. Esto genera preocupación tanto en los familiares como en los mismos jóvenes.

“También estamos como en total alerta, y muchas veces se les pregunta como ¿Tú te sientes bien acá? Y ellos dicen “Estoy alerta todo el tiempo”, o sea, de lo que pueda pasar. No solamente con los operadores, sino también con los compañeros.” (Entrevista - Actores institucionales - Bogotá, 2023)

Además, surgen críticas sobre la comunicación y el manejo de estas situaciones por parte de los actores del SRPA. En algunos casos, los jóvenes han requerido atención médica por lesiones causadas por agresiones, pero los familiares no reciben información clara sobre los hechos ocurridos ni tienen la posibilidad de acompañarlos durante la atención.

Otro riesgo identificado es el maltrato hacia los jóvenes por parte del talento humano del operador pedagógico. Los familiares relatan que, en ocasiones, se han registrado casos de castigos por desobediencia o consumo reiterado de SPA, lo que afecta negativamente los procesos adelantados.

“ellos salen es con una rabia, uno viene a hablar con ellos y ellos “Ya me quiero ir, me quiero largar, ese me pegó, ese me quitó” (Grupo focal - Familias jóvenes SRPA – Bogotá, 2023)

Un aspecto adicional relacionado con el bienestar de los jóvenes tiene que ver con las limitaciones para explorar y experimentar aspectos propios de su desarrollo, como su vida sexual. Aunque muchos de los jóvenes tienen parejas, hijos o incluso núcleos familiares propios, este tema sigue siendo difícil de abordar debido a los riesgos e implicaciones, como facilidades para el ingreso y consumo de SPA. Este vacío en la intervención representa una oportunidad para contribuir al desarrollo integral de los jóvenes y, potencialmente, a la reducción de sus niveles de estrés y agresividad.

Por otro lado, los actores institucionales reconocen que la falta de interacción social plena dentro de los Centros puede derivar en problemas de relacionamiento social a futuro, como

la segregación por orientación sexual o el insuficiente abordaje de temas de género. No obstante, se observa que los jóvenes suelen abordar estas cuestiones con mayor naturalidad y respeto dentro de sus propios espacios.

Finalmente, se destaca la necesidad de fortalecer el trabajo con las familias para preparar los procesos de postegreso. Proveer herramientas de apoyo adecuadas no solo mejora las experiencias posteriores de los jóvenes, sino que también contribuye a prevenir la reincidencia en conductas delictivas y el consumo problemático de SPA.

“las familias tampoco están siendo preparadas como para ese post egreso, ese regreso de los chicos desde todos los aspectos: desde el aspecto psicosocial, pero también de los aspectos económicos, incluso logísticos y de vínculo que tienes con estos pelados” (Entrevista - Actores institucionales – Bogotá, 2023)

11.10. Relación consumo de sustancias psicoactivas e infracciones a la ley

A partir del análisis de la recolección de información cualitativa, la relación entre el consumo de SPA e infracciones de la ley se puede abordar desde tres dimensiones.

La primera dimensión se concentra en cómo los contextos sociales y las situaciones de vulnerabilidad de los jóvenes generan condiciones que promueven el consumo de SPA a edades tempranas, llegando incluso a identificarse como una práctica cotidiana o “normal” dentro de sus territorios. Según este grupo de opiniones, los procesos de desescolarización, la presencia de grupos delincuenciales en los contextos sociales y la violencia intrafamiliar son situaciones que crean espacios propicios para el consumo y la comisión de delitos.

Desde este punto de vista, es relevante enfatizar que no se identifica el consumo de SPA como la principal causa en la comisión de delitos, sino que existen múltiples factores que fomentan el desarrollo de ambas actividades, y no existe una relación de dependencia, sino que esto está sujeto a diversos elementos propios de los contextos de algunos jóvenes.

Un ejemplo de intervención que permite ejemplificar este argumento, basado en la experiencia de uno de los participantes, es el siguiente:

“No hay una relación directa entre el consumo y la delincuencia, hay es un factor que entra entre lo que estamos hablando en el contexto, de la barra, del parche, del combo, del barrio, de la familia, de la desescolarización, o sea, como un coctel de todo esto, en donde, está el consumo, por supuesto, si está presente. Los procesos de desescolarización de un sistema que no se adapta también a este tipo de chicos y que los expulsaba realmente [...] los padres negativos, familias desestructuradas, familias complejas que en muchos casos son las familias las que los introducen en esos negocios” (Entrevista - Actores institucionales – Bogotá, 2023)

Desde un segundo grupo de opiniones se reconoce que existe una relación causal entre el consumo de SPA y las acciones delictivas. Por un lado, se expresa que se cometen

delitos debido a la ausencia de recursos económicos para la compra de SPA, por lo que los jóvenes recurren a actividades ilícitas que garanticen los ingresos para el consumo de las sustancias. Por otro lado, se manifiesta que se recurre al consumo de SPA, “pepas” y marihuana principalmente, para cometer delitos como robos y atracos, ya que se reconocen como sustancias que “eliminan los miedos y temores” para cometer las acciones. Es desde estas dos aproximaciones que se expresa que existe una relación de dependencia entre consumo y delito, como lo expresa una de las intervenciones:

“Es porque, vea le digo algo, es porque cuando uno va a robar, uno lleva ya más miedo que el que uno está robando. Ustedes pueden sentir “Me van a chuzar”, Pero uno siente más miedo del que ustedes tienen, porque usted no sabe tampoco cómo lo va a reaccionar. Qué va a saber a quién está robando” (Grupo focal - Jóvenes del SRPA – Caldas, 2023)

Un aspecto que se resalta en las intervenciones es la violencia intrafamiliar cometida por algunos adolescentes hacia sus familiares y padres, bajo los efectos de SPA o debido a la ausencia de consumo.

Una tercera y última aproximación, se enfoca en la relación entre consumo y delito debido a la “naturaleza” inestable y fluctuante y maleable de los adolescentes y jóvenes durante esta etapa de vida. La ausencia de toma de decisiones propias, la “necesidad” de encajar en determinados círculos sociales y actitudes de “rebeldía” propias de esta etapa se reconocen como factores que establecen una relación directa entre consumo y delito. Una intervención que permite abordar esta perspectiva es la siguiente:

“Muchos de la juventud se deja influenciar mucho, porque muchos están por hurto, salen los amigos y se les hace fácil ir a robar, los compañeros también vámonos por drogas, por porte, homicidio, relativamente de que lo haga como quien dice en defensa propia o no, igual es homicidio, así haya estado su vida en peligro o lo que sea es homicidio, igual se perdió una vida” (Grupos focales - Familiar jóvenes SRPA – Bogotá, 2023).

Es desde estas tres dimensiones que se identifica la relación que existe entre el consumo de sustancias psicoactivas y la comisión de delitos, las cuales exponen una diversidad de factores y situaciones que intervienen en esta relación. Por lo anterior, se debe tener en cuenta la relación entre consumo y delito desde una causalidad múltiple, ya que factores como los contextos sociales, la composición de las familias, los procesos de desescolarización e incluso la presencia de grupos delincuenciales son algunos elementos que se vinculan en esta relación.

11.11. Disponibilidad y oferta de sustancias

Lugares y situaciones de consumo

En el abordaje de esta temática se encontraron diferentes situaciones relacionadas con el consumo de SPA, teniendo un lugar importante debido a la tendencia al consumo en los adolescentes y jóvenes que hacen parte del Sistema. En este sentido, desde los Centros se identifica que una parte importante de los adolescentes y jóvenes proviene de los municipios

aledaños a ciudades principales, donde las dinámicas de consumo proliferan de manera considerable.

Con respecto a los contextos de consumo, algunos actores relevantes referencian varias situaciones de sus contextos cotidianos y familiares, identificando un lugar importante de las relaciones familiares en sus conductas de consumo. Acerca de esto, señalan aspectos relacionados con la falta de acompañamiento familiar ante las dificultades y las condiciones de vulnerabilidad a las que se pueden ver expuestos los mismos jóvenes, quienes además verían las sustancias psicoactivas como una forma de evasión de sus realidades cotidianas.

“imágenes sumada esa inmadurez, esa irresponsabilidad, al consumo de SPA, al abandono, a la falta de una red de apoyo. Por eso les decía desde mi primera intervención que estos muchachos terminan siendo el resultado de un cúmulo de cosas” Grupo focal - Actores institucionales – Bolívar, 2023).

Por su parte, también resulta significativo que los familiares de los jóvenes referencian actitudes alarmantes (agresividad u hostilidad en sus respuestas) como señales estrechamente relacionadas con el consumo de SPA, resaltando los conflictos al interior de los núcleos familiares. Algunos jóvenes, a su vez, narran experiencias relacionadas con sus propias discusiones y peleas, resaltando sentirse extrañados con sus propias reacciones violentas.

Un elemento en común con estos relatos es la exposición a situaciones de violencia a las que los adolescentes y jóvenes pueden verse expuestos al consumir SPA, narrando enfrentamientos con otros jóvenes y situaciones de riesgo que han experimentado en estas circunstancias. En este sentido, en diferentes oportunidades los jóvenes participantes resaltaron conductas y espacios sociales de consumo, en los que otros pares y amigos participan en la oferta y comercio de diferentes SPA, dando lugar a su vez a la exploración de diversas opciones de las mismas.

“...fue que me dio a probar, y después de eso yo me envicé, yo empecé a consumirla todos los días, y después de eso, conocí personas y empecé ya a venderla, después fue como subiendo más” (Grupo focal - Jóvenes del SRPA – Caldas, 2023)

Control de SPA al interior de los Centros

A propósito del consumo de sustancias psicoactivas al interior de los Centros, se encuentra una actitud reservada de parte de los jóvenes, quienes dan respuestas ambiguas y mencionan no querer hablar mucho al respecto. Para estos, lo más significativo es que al interior de los Centros se prohíbe el consumo de SPA y hay un control estricto y requisas para el ingreso, por lo que esto representa un cambio abrupto para muchos jóvenes con hábitos frecuentes de consumo al tener que iniciar un proceso de abstinencia desde el primer momento.

En este sentido, también se narran algunas experiencias relacionadas con los riesgos y conflictos que se presentan al interior de los Centros. Estas situaciones producen especial preocupación para los familiares de los jóvenes, resaltando que se ven obligados y expuestos a convivir con jóvenes que presentan un mayor consumo y tienen actitudes agresivas

relacionadas con este mismo consumo.

*“no mamá, nosotros queríamos ir al baño, pero no nos dejaron. Nos mandaron fue para abajo con todos los otros. Nos tocó como quien dice bajar a escondidas. Escondirse para que los otros, porque estaban terriblemente en consumo...”
Entrevista – Familiar Jóvenes SRPA -Bogotá, 2023).*

Una de las apreciaciones de los funcionarios sobre el consumo de SPA dentro del Centro tiene que ver con las estrategias que los jóvenes adoptan para continuar el consumo. En algunos casos, se menciona la existencia de redes de corrupción donde incluso los educadores y el personal de los Centros pueden estar involucrados en el ingreso y la venta de sustancias a los jóvenes. Esto revela dificultades tanto en la capacidad del personal de cada Centro de atención como en la inversión necesaria para abordar el tema del microtráfico, por lo que se considera importante la “inversión en materia de seguridad, sobre todo porque este tipo de sustancias son un negocio muy rentable” (Entrevista - Actores institucionales – Bolívar, 2023).

En adición a lo anterior, se señala que los jóvenes tienden a consumir pastillas, o “pepas”, dada la facilidad de esconderlas, consumirlas rápidamente y la dificultad para detectarlas, siendo que otras sustancias son más fáciles de identificar por el olor o apariencia.

De esta forma, el control de las SPA dentro de los Centros se ve como un tema muy importante para el proceso, que requiere especial atención y la aplicación de medidas particulares para los jóvenes. En este sentido, se propone prestar especial atención a los jóvenes que están en modalidades no privadas, ya que estos pueden salir frecuentemente de los Centros y es común que esto se aproveche para ingresar tanto SPA como armas, por lo que los funcionarios resaltan la importancia de aplicar filtros de seguridad más estrictos para ellos. Esta se considera la estrategia principal y más efectiva para incidir en el tema.

Otra situación que resulta importante está asociada a las familias como un actor problemático en el ingreso de las SPA a los Centros, ya que se han identificado múltiples casos de familiares que transportan dosis para los jóvenes internos, pretendiendo entregarlas en las jornadas de visitas. Frente a esto, el personal del Centro lleva a cabo ejercicios informativos sobre la gravedad de estas prácticas para las familias y los procesos de los jóvenes; junto con estos, toman las medidas disciplinarias correspondientes, que pueden incluir la prohibición de visitas a los jóvenes, la prohibición del ingreso al Centro de estos familiares o incluso acciones penales contra los mismos.

Asimismo, otra de las prácticas mencionadas en el trabajo cualitativo es la medicación para que los adolescentes y jóvenes estén más tranquilos durante el periodo de integración en los Centros. Esto es utilizado como estrategia para controlar su estrés y facilitar el sueño. Sin embargo, también se plantea como algo importante considerar el riesgo de dependencia posterior a estos medicamentos, por lo que se requiere un proceso de seguimiento cuidadoso. A su vez, esto se conecta con la necesidad expresada por los funcionarios de alinear el trabajo de los Centros de atención con las entidades prestadoras de salud (EPS) y Centros de salud en general, ya que es común que estos últimos rechacen las remisiones hechas por los profesionales de los Centros o se limiten a atención en crisis.

“...entonces cuando se llevan por urgencias la mayoría de las veces manejan que si el joven no llega en una crisis psicótica cuando lo reciben, o sea si el muchacho no entra, no sé, pateando puertas o una cosa así, no lo reciben en urgencias, o si llega no hay camas...” (Entrevista - Actores institucionales – Bolívar, 2023)

Adicionalmente, los jóvenes hacen referencia a Centros de atención médica que se les presentan como opción de rehabilitación, pero estos los ven como lugares hostiles y con condiciones más difíciles para los jóvenes, ya que se verán más restringidos y controlados, sin contar con algunos de los beneficios que consideran pueden tener en los Centros de atención del SRPA. Por el contrario, se resalta que los mismos jóvenes también son un factor de apoyo entre ellos, a partir de las relaciones que construyen estando al interior de los Centros.

“...Pues cuando algún compañero llega así ...en la nada, perdido... uno le da como fuerzas para seguir adelante porque acá somos una familia, compartimos cada rato.” (Grupo focal - Jóvenes del SRPA - Norte de Santander, 2023).

Dentro de estas estrategias planteadas dentro del SRPA se resalta el papel de los procesos formativos en los Centros para el desarrollo de capacidades (procesos escolares, formación técnica y tecnológica, artes, deportes y habilidades interpersonales) para el acceso a oportunidades para fortalecer la inclusión social, lo que puede incidir en la mitigación del consumo de SPA en esta población. Dichos procesos están orientados al fortalecimiento de su proyecto de vida, reconociendo esto como una forma de ampliar sus opciones al culminar su proceso en el Centro. Esto a su vez, según las narrativas, compensa parcialmente la limitación que identifican varios funcionarios al no poder hacer un acompañamiento o seguimiento a los jóvenes fuera de los Centros de atención.

En los contextos sociales

Algunos actores relevantes identifican la vulnerabilidad social y económica que afecta a las familias de estos jóvenes en sus contextos cotidianos como posibles factores de riesgo que conllevan a recaer en el consumo de SPA al terminar los procesos en los Centros. Cuando los jóvenes retornan a sus condiciones habituales pueden verse expuestos nuevamente a riesgos vinculados con la falta de recursos económicos, barreras de acceso a educación y empleo, e incluso a dinámicas de venta y consumo de SPA dentro de las mismas familias. Por lo anterior, se considera fundamental poder acompañar y generar procesos familiares para tener intervenciones exitosas.

“...el joven se va a ir directamente a la casa. Tengo que ver con qué se va a encontrar el joven allá, si vamos a encontrar un papá que es consumidor, entonces se va a encontrar con el mismo problema que llego aquí y posiblemente va a caer en lo mismo. Tenemos que trabajar más por la familia. Pienso yo que es fundamental...” (Entrevista - Actores institucionales – Bolívar, 2023)

Con base en el análisis de la información cualitativa realizada, pueden identificarse algunos temas transversales relacionados con la oferta de sustancias psicoactivas en los participantes. El primero de estos es las relaciones familiares. En este aspecto, se identifican

riesgos vinculados al consumo y venta de SPA dentro del entorno familiar, lo que facilita la exposición de adolescentes y jóvenes a estas sustancias. Incluso, se observan intentos de familiares por ingresar dosis a los Centros de atención, a pesar de las consecuencias legales y sociales que esto conlleva. Estas dinámicas también emergen como una preocupación futura que podría incidir en las recaídas de los jóvenes. Por lo tanto, se subraya la importancia de vincular a las familias en los procesos de seguimiento una vez que los participantes concluyan su tratamiento en los Centros.

Otro aspecto importante es la disponibilidad de SPA y su consumo. En este sentido, se destacan las estrategias adoptadas por las instituciones para incidir en este problema, resaltando la implementación de controles constantes que buscan prevenir el acceso a estas sustancias dentro de los Centros.

Finalmente, diferentes actores identifican como una necesidad clave la articulación entre las acciones y alcances de las entidades que participan en la atención de adolescentes y jóvenes. Estas entidades incluyen las EPS, organismos gubernamentales y centros educativos. Sin embargo, se evidencian falencias en el sistema de salud para ofrecer atención oportuna y diferenciada a esta población. Por ello, se plantea la necesidad de realizar mayores inversiones en la atención de adolescentes y jóvenes dentro del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA).

11.12. Tratamiento y rehabilitación

Además de los temas anteriormente detallados, desde los procesos adelantados en el SRPA se ha prestado especial atención al tratamiento y rehabilitación del consumo de SPA, el cual requiere una serie de esfuerzos articulados.

En este sentido, desde las perspectivas de los actores participantes en el proceso se identificaron tres puntos importantes acerca de la incidencia en torno al tema del consumo de SPA y su impacto fuera de los centros de atención. Con estos puntos se plantean algunas apuestas, esfuerzos, necesidades y oportunidades de mejora respecto al trabajo con los adolescentes y jóvenes vinculados al SRPA.

Intención por reducir o eliminar el consumo de SPA

Alrededor del tema se identificaron puntos importantes desde los discursos de los actores institucionales, quienes resaltan la importancia de la articulación de los esfuerzos para atender la dinámica de consumo de SPA de los adolescentes y jóvenes que hacen parte del SRPA.

Los actores institucionales resaltan algunos factores que intervienen en el proceso adelantado. Uno de estos factores está relacionado con la autopercepción de los adolescentes y jóvenes, y su conocimiento sobre las condiciones a las que se enfrentan, por lo que se destaca en las intervenciones el esfuerzo por generar espacios de información, reflexión y autoconciencia. Esto se refleja en algunas intervenciones como la siguiente:

“...hacerle campaña de promoción y prevención. Yo por lo menos, siempre que hablo con los jóvenes trato de hacerles una pequeña sensibilización sobre las

consecuencias del consumo porque muchas veces ni siquiera ellos mismos conocen cuáles son las consecuencias, que produce cierto tipo de sustancia que ingieren” (Entrevista - Actores institucionales – Bolívar, 2023)

Por su parte, los jóvenes en el proceso identifican algunas de las prácticas adelantadas por los Centros y las instituciones que también pueden intervenir en esta problemática. Estos narran cómo se desarrollan algunas actividades tales como espacios deportivos y artísticos, pero también diferencian otros espacios que tienen un “enfoque terapéutico”. En este sentido, las narraciones de los adolescentes destacan cómo los profesionales, con los que deben trabajar en diferentes espacios, hacen énfasis en abordar el consumo de SPA como base del proceso.

En relación con lo anterior, uno de los puntos destacados por los jóvenes tiene que ver con la relación familiar como un factor que motiva a continuar con los procesos de reducción del consumo de SPA, lo cual también se utiliza como herramienta en las intervenciones por parte de los actores institucionales:

“...uff, de pronto, no es el mío, pero, un ejemplo, “voy a bajarle a las drogas, porque mi familia me ha dicho que está mal, no me aceptan así”, entonces, quizás la gente intenta bajarle solo por eso.” (Jóvenes del SRPA – Bogotá, 2023)

Sin embargo, este punto anterior se relaciona con una de las oportunidades de mejora manifestada por los funcionarios y actores institucionales, referente a la capacidad que pueda tenerse en el proceso para incidir en otros aspectos relacionados o derivados del consumo de los adolescentes y jóvenes, identificando que hay diferentes temas relacionados a las problemáticas de consumo que sobrepasan el alcance actual. Esto puede ejemplificarse en el siguiente fragmento:

“...hay tantas ideas, hay tantas cosas que, desde el código, desde los lineamientos uno quisiera implementar, pero no siempre se cuenta con el mismo grupo, entonces... Por ejemplo, un tema es la salud. Nosotros lidiamos mucho con el tema salud mental por trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas o demás dificultades que sabemos que tienen los usuarios...” (Entrevista - Actores institucionales – Tolima, 2023)

En concordancia con lo anterior, otro de estos aspectos se relaciona con la capacidad actual para poder hacer un proceso de acompañamiento más completo que le facilite a los adolescentes y jóvenes tener una mejor transición una vez terminen el proceso, así como atender a los riesgos manifiestos que se presentan en sus contextos cotidianos. Este punto se refleja en la siguiente intervención:

“...la preparación de los equipos para también atender esos temas porque se asume como que “Ah, ya están desintoxicado y ya”, Pero pues, vuelve el pelao a contextos difíciles, al mismo barrio, de inseguridades de “¿De qué voy a vivir?, ¿Cómo voy a vivir?”, Entonces, entran nuevamente en consumo y eso termina afectando, por ejemplo, la consecución de empleo...” (Entrevista - Actores institucionales – Bolívar, 2023)

Acompañamiento luego de salir del Centro

Los participantes en el trabajo cualitativo resaltan el acompañamiento externo a los procesos adelantados como un tema importante para poder reforzar el proceso dentro del SRPA. En este sentido, los actores institucionales identifican estas dificultades para el acompañamiento posterior de los adolescentes y jóvenes como una necesidad que puede llegar a limitar los resultados obtenidos:

“...una vez salen, se desaparecen, entonces, no hay un proceso de acompañamiento entendiendo las barreras que estos chicos y chicas tenían. Desde antes de entrar al sistema estaban desescolarizados, los procesos de atención, digamos, de las condiciones que se dan en los Centros de privación de la libertad, y salen y esperamos que tengan una “nueva vida”, entonces, que tenga una familia, que estudien, que no consuman, que trabajen, que no vuelvan a delinquir cuando realmente no les estamos dando ese acompañamiento.” (Entrevista - Actores institucionales – Bogotá, 2023)

En relación con el punto anterior, se destacan algunos esfuerzos importantes que se han realizado para incidir en la relación futura que los adolescentes y jóvenes tendrán con su contexto, buscando brindar factores protectores para afrontar los riesgos a los cuales se verán expuestos. Uno de estos esfuerzos narrados tiene que ver con el trabajo de sensibilización a las familias, las cuales se identifican en algunos relatos como un factor considerable de exposición al consumo de SPA. Cabe resaltar que este es un elemento frecuente en las intervenciones tanto de los adolescentes y jóvenes como de las familias, por lo que podría tener resultados positivos después de finalizar los procesos de atención.

Respecto a los programas adelantados para cumplir con esta necesidad de acompañamiento posterior, se narran esfuerzos por abarcar dificultades relacionadas con los procesos a través de estrategias de estímulo a los participantes, identificando que en algunas situaciones los adolescentes y jóvenes encuentran obstáculos económicos y sociales que dificultan su continuidad. Por ejemplo, la dificultad para acceder a empleos, la pobreza o incluso los desplazamientos necesarios para poder continuar con las sesiones.

En este sentido, diferentes actores resaltaron algunas estrategias interinstitucionales que contemplaban estímulos tendientes a fortalecer las bases económicas y su desarrollo posterior con la obtención de nuevas habilidades para evadir los factores de riesgo existentes. Sin embargo, en este punto también se encontraron oportunidades de mejora en cuanto a los procesos y el alcance de las instituciones, como se ejemplifica en la siguiente intervención:

“...a través del programa del seguimiento judicial al tratamiento de drogas, que en principio habíamos pensado en hacer un acompañamiento de dos años y después terminamos haciéndolo solo de seis meses ¿cierto? Porque creo que la institucionalidad no está preparada, o sea, no tiene las herramientas suficientes para hacer ese acompañamiento post-institucional.” (Entrevista - Actores institucionales – Antioquia, 2023)

Por lo anterior, resulta evidente la relevancia que pueden tener estas estrategias de acompañamiento para el éxito de los procesos con los adolescentes y jóvenes, entendiendo

que estos tienen una alta probabilidad de estar expuestos nuevamente a diferentes riesgos en sus contextos que les dificulten mantener los avances logrados al interior de los Centros y estar expuestos nuevamente al consumo de SPA. Por esto, la atención de las instituciones a esta oportunidad de mejora se identifica como un punto crucial para diferentes actores.

Acompañamiento institucional para reducir o eliminar el consumo

El respaldo institucional destinado a la disminución del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes se materializa a través de las expresiones de los familiares y los agentes institucionales. Los jóvenes participantes articulan relatos con menor frecuencia, los cuales en su mayoría reflejan la percepción de recibir respaldo tanto a nivel institucional como familiar para abandonar el consumo. No obstante, señalan que el entorno social y las relaciones cercanas no facilitan este proceso, y la ansiedad derivada del consumo se erige como el principal obstáculo.

Al profundizar en las narrativas de familiares y actores institucionales, emerge una serie de juicios y opiniones en relación con el enfoque institucional. Además, se destacan diversas acciones emprendidas junto con las barreras percibidas que obstaculizan la implementación de un acompañamiento integral destinado a la reducción del consumo.

Una de las narrativas destacadas es el enfoque institucional para la activación de rutas para la atención del consumo, donde se subraya la importancia del gestor institucional, reconociendo su papel fundamental en brindar acompañamiento en esta acción. En este sentido, los participantes expresan sentir apoyo y compañía, percibiéndose como individuos capaces de contribuir y recibir de manera mutua. Los actores institucionales en Antioquia resaltan la relevancia de ofrecer apoyo con empatía y cariño, destacando la reciprocidad en la relación.

sienten apoyo, sienten acompañamiento y sienten que son productivos y que son unas personas que pueden dar y que pueden recibir de la misma manera, o sea, que todo lo que reciben, que se les da como son de buena manera, con tanto cariño, ellos lo reciben y responden de la misma manera ...” (Entrevista - Actores institucionales – Antioquia, 2023).

Otro relato relevante se centra en la “Articulación para seguimiento”, donde se destaca la colaboración efectiva con las Entidades Prestadoras de Salud (EPS). En particular, se resalta la exitosa coordinación con ciertas EPS, asegurando que no se les apliquen copagos a los jóvenes y que las citas sean genuinamente prioritarias. Este enfoque se caracteriza por un seguimiento constante, continuo y cercano, evidenciado mediante revisiones mensuales. La aplicación del principio de oportunidad se ilustra al evaluar el progreso de un joven en intervalos regulares, ya sea al mes siguiente, a los veinte días o en tres ocasiones específicas. Durante estas evaluaciones, se analiza el desarrollo del tratamiento, se identifican posibles desafíos como la pérdida de citas, y se ajustan las estrategias según sea necesario. Los actores institucionales en Antioquia subrayan la importancia de un enfoque sistemático y proactivo para garantizar un seguimiento efectivo y adaptado a las necesidades individuales de los adolescentes y jóvenes.

seguimos con las EPS y con unas EPS nos articulamos muy bien de manera tal que, no les cobren a los chicos los copagos y que las citas sean de verdad prioritaria y con seguimiento constante, continuo y cercano ¿cierto? Porque tenemos seguimientos mensuales, entonces hoy aplicamos el principio de oportunidad a un chico y al mes siguiente, a los veinte días o a las tres veces le vamos mirando cómo va su tratamiento, si pierde las citas, si no las tiene ...” (Entrevista - Actores institucionales – Bogotá, 2023).

Ahora bien, dentro de los elementos que generan una oportunidad de mejora, dentro del enfoque institucional entendido por los participantes, tanto actores institucionales como familiares consideran que la efectividad depende de la voluntad del adolescente, ya que se menciona el enfrentamiento a la naturalización del consumo por parte de los jóvenes. Así como en el conjunto de barreras asociadas, se encuentra la naturalización del consumo por parte de algunos adolescentes, lo cual puede llegar a influir en su percepción sobre la capacidad de logro para la disminución de consumo.

En complemento, algunos familiares mencionan desconocer cómo se hace el proceso o la estrategia institucional, por lo que podrían sentir que no son parte del proceso.

Esta situación para uno de cierta manera es muy importante, porque realmente uno quisiera saber qué están haciendo realmente en apoyar a nuestros hijos aquí, o a nuestros familiares, no siempre son solamente hijos, en ese proceso de la drogadicción, (familiar Bogotá)

Otra narrativa vinculada al acompañamiento se relaciona con las percepciones en torno al Proyecto de Prevención y Conciencia del Riesgo, desarrollado a nivel regional. Según los participantes, este proyecto tiene como objetivo aumentar la percepción del riesgo entre adolescentes y sus familias. Esta iniciativa es percibida como efectiva en la construcción de imaginarios que vinculan las sustancias adictivas con problemas para la salud y el entorno.

En el ámbito de la evaluación, fortalecimiento y relaciones familiares, los familiares resaltan la importancia de evaluar diariamente el comportamiento de los adolescentes. Sin embargo, no se especifica a qué se refiere con ello, ya sea la ausencia de consumo u otras actitudes y acciones esperadas por parte de los familiares. En este sentido, los familiares señalan la necesidad de enfocarse en fortalecer la relación familiar y superar la barrera percibida de que los “jóvenes no tienen interés”.

Dentro de las actividades destacadas se incluye la capacitación y el fortalecimiento con herramientas para abordar el consumo. Algunos jóvenes participan en estas actividades debido a la educación proporcionada en sus colegios, cursos y proyectos, como aquellos en el SENA. Se destaca la inclusión de proyectos productivos y actividades deportivas. Además, se plantea la posibilidad de implementar juegos como parques y dominó, ofreciendo a los jóvenes opciones adicionales. En este contexto, los familiares resaltan que los jóvenes tienen acceso a diversas oportunidades, pero reconocen la importancia de diversificar estas experiencias.

“hay chicos que participan, porque a ellos allá les dan educación, a su colegio, a sus cursos, muchos están en cursos de pronto en el Sena, a sus proyectos, porque ahorita ya empiezan los proyectos productivos para todos, les dan deporte, se ha hablado para implementar o jugar esos parques, dominó, para que ellos tengan también como otra cosa y ellos tienen todo pero como todo” (Familiar)

En el proceso de tratamiento y los desafíos posteriores al egreso, se menciona el proceso de desintoxicación y la atención psicosocial. Se destaca la resistencia inicial de los jóvenes durante la desintoxicación, señalando que, a pesar de la ansiedad y los intentos por consumir, posteriormente se observa un cambio positivo en su comportamiento. Además, se resalta la importancia de mantener ocupados a los jóvenes mediante actividades como competencias de baile y música, destacando que estas experiencias demuestran la existencia de otras formas de vida más felices sin necesidad de recurrir a las SPA.

Pues como todo muchacho al principio receptivo porque obviamente es un proceso que sé que les da ansiedad, temblor, les da cosas, que ellos se desesperan porque quieren consumir, pues obviamente como todo chico en su proceso de desintoxicación no quiere, buscan la forma de que necesitan con algo, pero ya después de que lo hacen ya hay cambio. (SRPA – Familiar)

yo creo que más que todo es como las actividades que fue lo que yo dije ayer, competencias de baile, cosas de música, es como por medio de esas actividades demostrarles a ellos que hay otra vida, que hay otro mundo, que no necesitan las drogas y que viven más felices. (SRPA – Familiar)

En cuanto a las dificultades, barreras percibidas y el apoyo continuo, se identifican barreras en el acceso a servicios médicos y educativos. Se menciona la necesidad de coordinación policial para el traslado a las citas y se evidencia la demora en los procesos de aseguramiento. Además, se destaca la falta de recursos y apoyo adecuado como un desafío, con la percepción de que las políticas existentes no se están materializando eficazmente en programas o proyectos concretos.

hay barreras de acceso también cuando, para cada cita tienes que pedir acompañamiento de la policía, y la policía te dice “No puedo acompañarlos a todos. Tengo una patrulla para todo”, Y hay citas médicas de esto, citas psiquiatrías, audiencias, entonces, muchas veces entre los momentos de traslados, por ejemplo, los procesos de aseguramiento se demoran un montón, entonces, cuando vienes de otras zonas te quedas un tiempo sin que se resuelva administrativamente esto ...” (Entrevista - Actores institucionales – Bogotá, 2023)

Se resalta la falta de acompañamiento post-egreso, enfatizando que los jóvenes enfrentan desafíos significativos tras salir del Sistema, sin el respaldo adecuado. También se mencionan variadas opiniones sobre la efectividad del SRPA, con testimonios que resaltan cambios positivos y la importancia de los procesos de atención en el SRPA. Sin embargo, se subraya la necesidad de mejorar la coordinación interinstitucional para abordar la complejidad del consumo de manera más eficiente.

Uno de los retos que está en nuestro alcance no cierto, esa intersectorialidad. También siento que las políticas están quedando muy en el papel y muy poco plasmados en los planes de desarrollo, entonces se formula que hay que aportarles mucho a las modalidades no privativas de la libertad, a la justicia restaurativa, todos estos temas, pero cuando vamos a visibilizarlos en términos de materialización de programas de proyectos están siendo cortos ¿cierto? ...” (Entrevista - Actores institucionales – Antioquía, 2023)

En términos de sugerencias, se proponen campañas de prevención y se destaca la importancia de la coordinación interinstitucional para enfrentar los desafíos asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

Finalmente, es crucial destacar las opiniones positivas sobre la efectividad del Sistema, evidenciadas a través de testimonios significativos. Un familiar de Bogotá enfatiza que la intervención en el SRPA ha tenido un impacto transformador en la vida de su ser querido. Expresa que, de no haber llegado al proceso de atención, la vida del joven podría haber tomado un rumbo más peligroso, incluso poniendo en riesgo su propia existencia. La narrativa sugiere que la intervención ha propiciado un cambio fundamental en la mentalidad y comportamiento del joven, redirigiéndolo hacia actividades más positivas y constructivas.

Si él no hubiera llegado acá, no sé si estaría muerto, estaría en un andén, no sé en este momento que estaría haciendo, ya le hubiera hecho daño a otra persona, en cambió ya él ha cambiado su chip, su mentalidad, de que ya va a salir a hacer otras cosas buenas. (SRPA – Familiar Bogotá)

CONCLUSIONES

En el marco del Estudio sobre el Consumo de Sustancias Psicoactivas y Factores Asociados en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA), llevado a cabo en 2023, se reflexiona sobre la información recolectada y los análisis derivados de esta. El estudio evidencia la necesidad de desarrollar y fortalecer políticas públicas enfocadas en la prevención del consumo, el acceso oportuno a atención y tratamiento, y el abordaje de factores estructurales que promuevan ambientes protectores para adolescentes y jóvenes en el SRPA.

Este apartado presenta categorías generales de análisis que buscan ampliar la reflexión, sin establecer relaciones causales directas sobre el consumo de sustancias psicoactivas en esta población.

Consumo

El perfil por tipo de sustancia revela que los adolescentes y jóvenes en el SRPA consumen con mayor frecuencia alcohol, cigarrillos y marihuana. Les siguen, aunque con menor frecuencia, los cigarrillos electrónicos, 2CB, cocaína, tranquilizantes y popper. Las sustancias menos consumidas incluyen inhalables, LSD, éxtasis, estimulantes, basuco, dick, anfetaminas y heroína.

El perfil de consumo es similar entre hombres y mujeres para todas las sustancias. El alcohol es más frecuente en jóvenes mayores de 22 años, mientras que la marihuana y el LSD predominan entre adolescentes de 15 a 18 años. Por su parte, el 2CB y el popper son más habituales en menores de 18 años. Las trayectorias de consumo evidencian que, desde los 8 años, algunos adolescentes han experimentado con diversas sustancias psicoactivas, distintas de las bebidas alcohólicas y cigarrillos, que suelen ser las más accesibles. Esto contrasta con los hallazgos del Estudio de 2017, donde el inicio del consumo se registraba a partir de los 10 años. Este cambio indica que los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas están impactando a edades cada vez más tempranas.

Este hallazgo resulta alarmante, ya que un inicio temprano en el consumo suele estar relacionado con mayores problemas a largo plazo, tanto en términos de salud como de desarrollo humano. Por ello, se hace evidente la necesidad de fortalecer y replantear estrategias de prevención, detección, atención temprana y protección integral. Estas estrategias deben involucrar la participación corresponsable y coordinada de diferentes sectores, como la familia, la escuela, la comunidad, los servicios de salud, el sistema educativo, el sector cultural y el Estado.

Este fenómeno plantea la necesidad de iniciar a edades más tempranas la prevención selectiva e indicada, en concordancia con las edades de inicio de consumo que se están presentando. En la modalidad no privativa, las sustancias más consumidas son alcohol, cigarrillos, cigarrillos electrónicos y LSD. En la

modalidad privativa, predominan el 2CB, la cocaína, los tranquilizantes, el popper, los inhalables, el éxtasis y los estimulantes. La marihuana, el basuco y el dick tienen niveles de consumo similares en ambas modalidades. Por lo general, el consumo de estas sustancias inicia entre los 13 y 14 años, excepto los cigarrillos electrónicos y el 2CB, cuyo inicio se registra a los 15 años.

El aumento en el consumo de sustancias psicoactivas sintéticas plantea desafíos particulares en el contexto de atención a adolescentes y jóvenes del SRPA. La falta de información sobre la pureza de estas sustancias y sus consecuencias incrementa el riesgo de sobredosis o efectos secundarios variables, dificultando tanto la atención inmediata por parte de los primeros respondientes como el tratamiento posterior al activar la ruta de salud. Además, su fácil portabilidad y la dificultad para detectarlas, tanto al ingresar a los centros como en las señales físicas de quien las consume, subrayan la necesidad de implementar estrategias más efectivas para prevenir su ingreso y abordar su consumo. En este contexto, enfoques como el de seguridad humana son relevantes.

De igual forma, la falta de familiaridad del personal con los efectos físicos de estas sustancias, menos notorios que los de las drogas tradicionales, incrementa la vulnerabilidad de los adolescentes, quienes pueden desarrollar un consumo problemático sin recibir atención especializada de manera oportuna. Esto subraya la necesidad de fortalecer técnicamente al talento humano de los operadores pedagógicos en prevención, detección y atención del consumo de sustancias psicoactivas.

En el trabajo cualitativo, las narrativas de los participantes destacan factores impulsores del consumo, como la presión de grupo, la curiosidad, el uso de sustancias como refugio ante experiencias negativas, entornos que normalizan el consumo y la falta de reconocimiento familiar frente a las dificultades y condiciones de vulnerabilidad que enfrentan los adolescentes y jóvenes.

Por otro lado, los participantes mencionaron factores protectores frente al consumo, como el apoyo familiar, el acceso a servicios de salud mental, el fortalecimiento de redes de apoyo comunitarias e institucionales, y la oferta de espacios lúdicos y deportivos.

En conclusión, es fundamental promover el fortalecimiento de las capacidades individuales y colectivas de los adolescentes y jóvenes mediante el establecimiento de entornos protectores que integren programas comunitarios. Dichos programas deben centrarse en el desarrollo de habilidades para la vida, el fomento de la regulación emocional y la implementación de estrategias efectivas para prevenir y atender el consumo de sustancias psicoactivas.

Dependencia y Abuso

El abuso y la dependencia son indicadores fundamentales en la evaluación del consumo de sustancias psicoactivas, ya que permiten identificar la severidad y el impacto del uso en la salud física, mental y social de las personas afectadas. Estos indicadores resultan clave para clasificar los niveles de riesgo en grupos poblacionales específicos, proporcionando información crítica para diseñar intervenciones ajustadas a las necesidades reales, en este caso, de la población vinculada al SRPA. En el presente estudio, la marihuana y el basuco destacan como las sustancias con mayores niveles de dependencia, subrayando la urgencia de priorizar estrategias de prevención, tratamiento y rehabilitación para mitigar los efectos adversos asociados al consumo problemático.

Los testimonios de los participantes revelan que el consumo de sustancias actúa como un detonante en algunos casos de violencia intrafamiliar cometida por adolescentes. Este hallazgo contrasta con la exposición a violencia intrafamiliar reportada por el 7,7% de los adolescentes y jóvenes en el SRPA, especialmente entre los 19 y 22 años. Estos datos evidencian la compleja relación entre el consumo de sustancias y las dinámicas de violencia en el entorno familiar, destacando la necesidad de intervenciones integrales que aborden tanto el consumo problemático como la prevención y manejo de la violencia intrafamiliar.

Es esencial trabajar de manera conjunta con las comunidades, las familias, las entidades y la sociedad en general para abordar y desestigmatizar las problemáticas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Los prejuicios profundamente arraigados, como la asociación del consumo con la agresividad y la exclusión social, crean barreras significativas para la comprensión, prevención y tratamiento de estas situaciones. Promover una perspectiva informada y empática no solo ayuda a derribar estigmas, sino que también fomenta la creación de entornos de apoyo que favorezcan el diálogo abierto, la inclusión y el diseño de estrategias integrales. Este enfoque colaborativo resulta esencial para reducir el impacto social del consumo de SPA y garantizar respuestas más efectivas y humanas ante estas realidades.

Consumo de sustancias psicoactivas e infracciones a la ley

Los principales delitos por los que los adolescentes y jóvenes participantes en esta investigación han sido procesados o sancionados recientemente son hurto calificado, homicidio y hurto simple. En el caso del homicidio, este porcentaje elevado se relaciona con un mayor número de encuestados en modalidades privativas de libertad. Al momento de cometer el delito, tres de cada diez jóvenes estaban bajo los efectos de alguna sustancia psicoactiva.

La relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la participación en conductas delictivas entre adolescentes y jóvenes del SRPA revela dinámicas complejas que invitan a replantear los prejuicios y estigmas sociales asociados. Aunque un 44,7% de estos jóvenes ha portado un arma alguna vez en su vida y

un porcentaje significativo ha cometido delitos como hurto sin violencia (38,2%) o tráfico de drogas (30,8%), solo el 9,7% reporta que su último delito estuvo motivado por la necesidad de conseguir drogas. Además, únicamente el 19% de los delitos fueron cometidos bajo los efectos de la marihuana, lo que sugiere que el consumo de SPA no es necesariamente el principal detonante de estas conductas.

De hecho, muchos jóvenes manifiestan que hubieran cometido el delito incluso sin haber consumido SPA. Esto indica que las problemáticas delictivas están más influenciadas por factores estructurales y sociales, como la exclusión, la pobreza o la falta de oportunidades, que por el consumo de sustancias en sí mismo. Este hallazgo resalta cómo el consumo de SPA ha sido desproporcionadamente asociado al delito, perpetuando estigmas que dificultan el acceso a intervenciones eficaces y centradas en las verdaderas causas de las conductas delictivas.

A nivel regional, la variabilidad en los patrones de delito, como el tráfico de drogas en departamentos como Caldas o Risaralda, o los conflictos entre bandas en Antioquia, subraya la importancia de comprender estas dinámicas en su contexto particular. Asimismo, aunque las mujeres presentan una proporción levemente mayor de delitos cometidos bajo los efectos de SPA, su experiencia está atravesada por factores de género que requieren un análisis desde un enfoque inclusivo y sensible.

La frecuencia de detenciones, que en promedio asciende a 3,9 veces por joven, evidencia la falta de estrategias preventivas y de rehabilitación efectivas para interrumpir los ciclos de reincidencia. Sin embargo, también plantea una oportunidad para replantear las intervenciones, alejándose de enfoques punitivos que perpetúan la estigmatización del consumo de SPA como raíz de los problemas delictivos.

Frente a este panorama, es fundamental adoptar un enfoque que desestigmatice el consumo de SPA y se centre en los factores estructurales y sociales que influyen en las conductas delictivas. Las estrategias deben priorizar la prevención temprana a través de programas educativos que fortalezcan habilidades socioemocionales y brinden oportunidades reales a los jóvenes. Además, es crucial trabajar desde un enfoque de género que reconozca las particularidades de las mujeres en estos contextos y les facilite el acceso a servicios integrales de tratamiento.

El abordaje comunitario y regional resulta esencial para diseñar respuestas adaptadas a las realidades de cada territorio, promoviendo la participación de las comunidades locales en la construcción de soluciones sostenibles. Por último, articular esfuerzos multisectoriales entre los sectores de educación, justicia y salud permitirá enfrentar esta problemática de manera integral, favoreciendo no solo la reducción de conductas delictivas, sino también la transformación de las narrativas sociales en torno al consumo de SPA y su relación con el delito.

Consumo de sustancias psicoactivas en las mujeres vinculadas al SRPA

En el contexto del consumo de sustancias psicoactivas en mujeres dentro del SRPA, se destacan patrones que requieren un análisis profundo y una respuesta integral. Las cifras muestran que las mujeres presentan prevalencias superiores en el uso de ciertas sustancias, como el tabaco mediante dispositivos electrónicos (52,9%) y el 2CB (37,7%), en comparación con los hombres. Este consumo diferenciado podría estar relacionado con factores sociales y culturales que influyen en las dinámicas de uso entre géneros.

Un aspecto preocupante es el inicio temprano del consumo, ya que las mujeres tienden a iniciar el consumo de sustancias ilícitas antes que los hombres, con una edad promedio de 14 años. Este dato sugiere que muchas enfrentan entornos de riesgo o carecen de factores protectores en etapas críticas de su desarrollo. Además, el impacto del consumo problemático en las mujeres se refleja en altos niveles de dependencia, especialmente a la marihuana, donde el 51,9% de las consumidoras desarrollan dependencia. También se observa una prevalencia significativa de trastornos graves asociados al uso de esta sustancia, lo que refuerza la necesidad de un enfoque diferenciado en la atención a esta población.

Pese a los altos índices de consumo, las mujeres pueden enfrentar barreras adicionales debido al estigma social asociado, lo que dificulta su acceso a servicios de prevención y tratamiento. Por ello, resulta crucial diseñar estrategias que aborden estas problemáticas desde una perspectiva inclusiva y con enfoque de género.

Es imprescindible desarrollar programas de intervención que consideren las particularidades de las mujeres en el SRPA. Estas estrategias deben incluir iniciativas que fortalezcan sus habilidades socioemocionales, promuevan su autoconfianza y reduzcan su exposición a entornos de consumo. Asimismo, es fundamental garantizar el acceso a servicios especializados en salud mental y tratamiento de consumo problemático, libres de prejuicios y adaptados a sus necesidades específicas.

La prevención temprana juega un papel clave, especialmente a través de programas educativos en escuelas que brinden información sobre los riesgos del consumo y desarrollen habilidades de afrontamiento. Paralelamente, las campañas de sensibilización deben trabajar para reducir el estigma social, promoviendo un enfoque más empático e inclusivo hacia las mujeres que enfrentan estas problemáticas.

Es crucial continuar investigando y monitoreando los patrones de consumo en mujeres para ajustar las estrategias de intervención y asegurar que respondan a sus necesidades reales. Solo mediante un abordaje integral y basado en evidencia se podrá mitigar el impacto del consumo de SPA en esta población, garantizando su recuperación, bienestar y reintegración social.

Tratamiento consumo de sustancias

El estudio revela que 2 de cada 10 jóvenes han buscado atención por problemas de salud mental, siendo las mujeres las que más recurren a estos servicios. Entre quienes recibieron atención, los jóvenes de 19 a 22 años fueron los más atendidos, mientras que los de 15 a 18 años recibieron menos apoyo. El tratamiento farmacológico es el más común y generalmente se considera adecuado, aunque los jóvenes reportan dificultades para acceder a citas oportunas en los servicios de salud.

Respecto al tratamiento para el consumo de sustancias psicoactivas, cerca del 30% de los encuestados han recibido o están recibiendo tratamiento. El 88% de ellos reportó que han dejado de consumir alcohol o drogas por al menos un mes y/o disminuido la cantidad de consumo luego del tratamiento, esta percepción es similar entre hombres y mujeres, grupos de edad y modalidad. Sin embargo, una parte de los jóvenes fallaron con frecuencia a las actividades del tratamiento y/o abandonaron el tratamiento antes de terminarlo.

En algunas regiones se destaca la colaboración efectiva con las Entidades Prestadoras de Salud (EPS realizándose un seguimiento constante, continuo y cercano, con revisiones mensuales, evaluando el progreso de los adolescentes y jóvenes en intervalos regulares y ajustando las estrategias según sea necesario. Los actores institucionales subrayan la importancia de un enfoque sistemático y proactivo para garantizar un seguimiento efectivo y adaptado a las necesidades individuales de la población.

Los participantes que expresan han reducido o eliminado el consumo de sustancias psicoactivas, expresan temor al momento de salir de los centros, ya que creen que pueden volver a consumir debido a la influencia de su círculo de amistades, contextos sociales y familiares. Esto evidencia la necesidad de un acompañamiento más completo desde el SRPA para facilitar una mejor transición una vez finalicen el proceso de atención.

Relaciones familiares, pares y autopercepción

La relación entre el entorno familiar, el consumo de sustancias psicoactivas y la participación en actividades delictivas es un aspecto crítico que influye significativamente en la trayectoria de los adolescentes y jóvenes del SRPA. Aunque nueve de cada diez jóvenes mantienen vínculos con sus familias, las dinámicas en estos entornos pueden actuar tanto como factores protectores como de riesgo.

Esta investigación destaca la exposición de la población vinculada al SRPA, a situaciones de maltrato, insultos, violencia intrafamiliar, indiferencia, desempleo e inestabilidad laboral de los progenitores o redes de apoyo, así como el consumo excesivo de alcohol. El 40,7% de las personas adolescentes y jóvenes encuestados indicaron tener familiares que han sido o son consumidores de sustancias psicoactivas. La exposición al consumo de sustancias en el entorno familiar favorece la normalización y aceptación de estas prácticas, influyendo en el desarrollo tanto individual como colectivo.

En muchos casos, las familias ofrecen soporte emocional y social, especialmente a través de figuras clave como las madres, que suelen ser el principal punto de apoyo, particularmente en las modalidades privativas de libertad. Sin embargo, en un 6,81% de los casos se identifican familias con disfunciones severas, lo que incrementa la exposición de los jóvenes a ambientes propensos al consumo de SPA y la normalización de comportamientos ilegales. La participación de familiares en actividades delictivas, como el tráfico de drogas, refuerza patrones negativos que contribuyen al inicio temprano del consumo y la perpetuación de conductas delictivas.

Por otro lado, las visitas y la comunicación con familiares en los centros privativos, aunque importantes para reducir el aislamiento de los jóvenes, pueden también perpetuar dinámicas problemáticas si no están acompañadas de un trabajo psicosocial que aborde estas relaciones. Este doble rol de las redes familiares subraya la necesidad de intervenciones más profundas y estructuradas que transformen estas dinámicas en verdaderos factores de apoyo y rehabilitación.

Para enfrentar estas problemáticas, resulta esencial implementar programas integrales que trabajen directamente con las familias. Estas iniciativas deben enfocarse en fortalecer la comunicación efectiva, el manejo emocional y la cohesión familiar, así como en empoderar a las madres y otros cuidadores principales con herramientas para afrontar los desafíos relacionados con el consumo y el delito.

Adicionalmente, es fundamental diseñar mecanismos que identifiquen a adolescentes en entornos familiares donde las actividades ilícitas son comunes, permitiendo intervenciones tempranas que prioricen su alejamiento de estos riesgos y la construcción de redes de apoyo alternativas. Paralelamente, la creación de programas de prevención temprana en comunidades de alto riesgo puede educar a las familias sobre los efectos del consumo de SPA y el delito,

promoviendo prácticas saludables que fortalezcan a los adolescentes y jóvenes.

También se deben ampliar las redes de apoyo más allá del núcleo familiar, incorporando figuras como mentores, líderes comunitarios y servicios de orientación escolar, que ofrezcan a los adolescentes modelos positivos a seguir y un sistema de soporte complementario.

Por último, es crucial establecer evaluaciones periódicas de las dinámicas familiares dentro del SRPA, lo que permitiría ajustar las intervenciones de manera oportuna y personalizada. Solo mediante un abordaje integral y preventivo se podrán transformar las realidades de los jóvenes en el SRPA, apoyándolos en su proceso de rehabilitación y reintegración, mientras se reduce el impacto de las dinámicas familiares disfuncionales en sus vidas.

Las relaciones familiares, las redes de pares y la percepción que los adolescentes y jóvenes del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA) tienen de sí mismos(as) son factores determinantes en sus trayectorias de vida. El 90% de ellos mantiene vínculos significativos con sus familias, especialmente con las madres, quienes desempeñan un papel crucial como figuras de soporte emocional y cuidado. Este vínculo se convierte en un elemento estabilizador, que rompe la monotonía de la vida en los centros y funciona como un factor protector, particularmente en la modalidad privativa de libertad.

Sin embargo, no todos los entornos familiares brindan esta protección. Un 6,8% de los jóvenes proviene de familias con disfunción severa, una problemática especialmente notable entre mujeres adolescentes en modalidad no privativa. Estas dinámicas familiares disfuncionales no solo debilitan el soporte emocional, sino que también incrementan la exposición a riesgos como el consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

En paralelo, las redes de pares juegan un papel ambivalente. Si bien muchos jóvenes inician el consumo de SPA en compañía de amigos (31,2%), esta proporción es mayor en mujeres (38,9%). Por otro lado, a medida que los jóvenes crecen, el consumo tiende a volverse más solitario, especialmente en aquellos de 19 a 22 años, lo que refleja un cambio en las dinámicas sociales y en los motivos del consumo.

A pesar de los desafíos, estos jóvenes poseen un recurso valioso: su autoimagen. Tanto en modalidad privativa como no privativa, tienden a percibirse como personas valiosas y buenas. Las mujeres, en particular, demuestran un enfoque notable en mantener relaciones familiares saludables y evitar riesgos. Este potencial ofrece una base sólida para construir proyectos de vida positivos y resilientes.

Sin embargo, el temor a recaer en el consumo tras abandonar los centros SRPA es común, especialmente por la influencia persistente de sus entornos sociales y familiares. Esto subraya la importancia de un acompañamiento continuo en la transición hacia la vida fuera del sistema, asegurando que puedan mantener los

avances logrados.

Para abordar estas dinámicas, es esencial fortalecer las intervenciones familiares. Las madres, como figuras clave, deben ser empoderadas con herramientas educativas y emocionales que las capaciten para ofrecer un soporte más sólido. Simultáneamente, es necesario trabajar con las redes de pares de los jóvenes, diseñando estrategias de prevención que fomenten habilidades sociales y conciencia sobre los riesgos asociados al consumo de SPA.

Además, se requiere implementar programas de acompañamiento post-egreso que ofrezcan asesoramiento psicosocial, mentorías y conexiones con redes comunitarias positivas. Las intervenciones deben focalizarse especialmente en mujeres adolescentes y jóvenes, abordando sus necesidades específicas desde un enfoque de género que las empodere para construir relaciones saludables y sostenibles.

Es relevante aprovechar la autoimagen positiva de estos jóvenes para motivarlos en la construcción de proyectos de vida significativos. Actividades artísticas, deportivas y educativas pueden reforzar su confianza y sus habilidades, abriendo camino a nuevas oportunidades. Con un abordaje integral y coordinado entre el SRPA, las instituciones educativas, de salud y las organizaciones comunitarias, es posible no solo superar las problemáticas actuales, sino también garantizar que estos jóvenes tengan las herramientas necesarias para construir un futuro prometedor.

Proceso de los jóvenes dentro del Sistema de Responsabilidad Penal para adolescentes

En el contexto del SRPA, el bienestar percibido por los adolescentes y jóvenes se relacionan con intervenciones en su proceso, iniciativas positivas que fortalecen las relaciones familiares, la prevención activa del consumo de sustancias y la consolidación de redes protectoras positivas. Estas iniciativas con la oferta educativa integral y las oportunidades de estudio posterior al programa, son fundamentales para su bienestar.

Aunque se destacan logros en la relación con la familia y el desarrollo de habilidades, existen desafíos, como la violencia entre jóvenes, limitaciones en el manejo de situaciones críticas y la necesidad de abordar temas sensibles como la sexualidad. La atención integral y la preparación para el post egreso emergen como áreas cruciales para garantizar un bienestar completo.

Por otro lado, se evidencia en los padres, cuidadores y líderes de los centros del SRPA son factores clave para la inclusión social de los adolescentes y jóvenes. La comunicación asertiva, la atención integral y el cambio de perspectiva a través de experiencias educativas y deportivas en los centros son esenciales.

Percepción de Riesgo

En promedio, 4 de cada 10 adolescentes y jóvenes consideran de gran riesgo consumir alguna sustancia psicoactiva ocasionalmente. Este promedio sube a 6 de cada 10 cuando se considera el consumo frecuente de cualquiera de las sustancias psicoactivas.

Es claro que para los jóvenes entrevistados, el consumo de marihuana es natural y no representa ningún riesgo si es ocasional. Consumir alcohol, fumar marihuana y cigarrillos de vez en cuando se percibe como un riesgo leve. Fumar marihuana frecuentemente, fumar cigarrillos de vez en cuando y emborracharse con bebidas alcohólicas representa un riesgo moderado. El riesgo más grande lo perciben en el consumo frecuente de basuco, inhalables y cocaína.

La percepción del consumo dentro de los centros se basa en valoraciones subjetivas de jóvenes, familiares y actores institucionales. Es importante reconocer que la percepción de riesgo puede estar influenciada por factores personales, familiares, sociales o culturales. Por lo tanto, sus narrativas son relevantes para comprender cómo se relacionan con su entorno y cómo actúan en consecuencia.

Sin embargo, no es evidente que el consumo de sustancias psicoactivas esté en el panorama de los riesgos percibidos por los jóvenes. Los riesgos percibidos se relacionan más con su inmersión en el SRPA, especialmente para aquellos en medidas privativas de libertad.

Dentro de los riesgos percibidos se encuentran riesgos físicos, psicológicos, de socialización y desafíos asociados al acceso a la salud y la educación. En particular, como parte de los riesgos físicos percibidos, destaca que la infraestructura de los centros y el tiempo que los jóvenes pasan en ellos pueden convertirse en una ruta de escape, exponiéndolos a riesgos físicos en el intento.

En cuanto a las interacciones, las mujeres perciben un entorno de mayor hostilidad entre ellas, aunque no siempre se traduzca en violencia física.

Dentro de los riesgos psicológicos percibidos, emergen narrativas relacionadas con acoso y maltrato percibido por los padres de los jóvenes, evidenciando presuntas formas de violencia que afectan directamente la salud mental y emocional de los jóvenes institucionalizados.

Los jóvenes relatan dificultades en la interacción con adultos y autoridades, evidenciando dinámicas de poder y relaciones complejas con figuras de autoridad dentro del centro, lo cual contribuye a conflictos que afectan negativamente su estabilidad emocional. Además, las condiciones restrictivas, la falta de libertad y la incertidumbre sobre el futuro generan una carga emocional significativa.

Por otro lado, revelan dificultades de convivencia y la conformación de pandillas dentro del centro, lo cual añade riesgos sociales. La posibilidad de conflictos entre jóvenes, incluso relacionados con líneas imaginarias de pandillas, intensifica la

sensación de peligro dentro de las instalaciones. Esta dinámica no solo impacta en la seguridad interna del centro, sino que también plantea la amenaza de conflictos que podrían trasladarse a la comunidad cuando los jóvenes retornan a sus hogares.

Consideraciones finales

Entre 2017 y 2023, los indicadores relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes del SRPA muestran tendencias alentadoras, pero también revelan áreas que requieren atención prioritaria. En general, se ha registrado una leve disminución en el consumo de sustancias como alcohol, tabaco y marihuana, especialmente en las prevalencias de vida y mes. Por ejemplo, el consumo de alcohol en el último mes pasó del 19,5% en 2017 al 17,7% en 2023, lo que sugiere que los esfuerzos en prevención y sensibilización han tenido un impacto positivo.

Sin embargo, este progreso no ha sido uniforme. En el caso de las mujeres, los datos reflejan un aumento en el consumo de ciertas sustancias, como el alcohol, cuya prevalencia mensual creció en 3,5 puntos porcentuales durante el mismo período. Esta disparidad subraya la necesidad de estrategias de intervención con enfoque de género que aborden las dinámicas particulares que enfrentan las mujeres en relación con el consumo.

Asimismo, los patrones de consumo varían según la sustancia. Mientras que el uso de alcohol y tabaco muestra disminuciones moderadas, sustancias como la cocaína y el 2CB presentan indicadores estables o con variaciones mínimas, lo que indica la urgencia de priorizar intervenciones específicas para estas drogas, dado su alto impacto en la salud mental y física de los jóvenes.

Estos cambios en los patrones de consumo reflejan no solo la influencia de las campañas de prevención y los cambios normativos, sino también las transformaciones en los entornos sociales, familiares y escolares que afectan a esta población. Este contexto destaca la importancia de ajustar continuamente las estrategias de prevención y atención a las realidades cambiantes de los adolescentes y jóvenes en el SRPA.

Para consolidar estos avances y abordar los desafíos persistentes, es fundamental fortalecer las campañas de prevención, diseñándolas con un enfoque diferencial que considere las necesidades específicas de las mujeres y otros grupos vulnerables. Las iniciativas deben centrarse en la educación emocional y social, promoviendo habilidades que ayuden a los jóvenes a evitar situaciones de riesgo.

Adicionalmente, resulta clave implementar programas focalizados que aborden el consumo de sustancias como cocaína y 2CB, mediante enfoques preventivos y terapéuticos. Esto debe complementarse con un sistema de monitoreo continuo que permita evaluar las tendencias y ajustar las políticas públicas de manera oportuna.

El estudio resalta la importancia de implementar estrategias de prevención que abarquen los diferentes ámbitos que tienen impacto sobre los adolescentes y jóvenes, como el familiar, escolar y comunitario. Estas estrategias deben estar orientadas a modificar factores ambientales, sociales y económicos que tengan influjo en la salud, a promover el desarrollo de habilidades y competencias socioemocionales que robustezcan los factores protectores para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Es fundamental promover el fortalecimiento de las capacidades individuales y colectivas de los adolescentes y jóvenes, a través del establecimiento de entornos protectores que integren programas comunitarios. Dichos programas deben centrarse en desarrollar habilidades para la vida, fomentar la regulación emocional y ofrecer estrategias efectivas para enfrentar el consumo de sustancias psicoactivas.

El estudio destaca la importancia de implementar un modelo de atención integral fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS), para propender a la eliminación de barreras de acceso y asegurar la continuidad de la atención, utilizando dispositivos móviles y comunitarios que procuren que los servicios de salud estén cerca de a las poblaciones más vulnerables, en los territorios urbanos y en los rurales.

Las estrategias de prevención que partan de los hallazgos de este estudio deben sustentarse en buenas prácticas comprobadas y en la inclusión activa de la comunidad en todas las etapas del proceso. Este enfoque no solo garantiza que las acciones respondan de manera precisa a las necesidades específicas de cada territorio, sino que también fortalece su pertinencia, efectividad y sostenibilidad a largo plazo.

Es fundamental garantizar el acceso a las intervenciones mediante programas articulados dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Estas estrategias tienen como propósito principal fomentar un enfoque inclusivo y diferencial que elimine barreras estructurales y logísticas, priorizando la atención en comunidades que enfrentan condiciones de alta vulnerabilidad social y económica. Al integrar estos programas, se busca asegurar una cobertura amplia, equitativa y adaptada a las necesidades específicas de estas poblaciones.

Los resultados de este estudio subrayan la necesidad de implementar una estrategia integral de prevención del consumo de SPA en adolescentes del SRPA, que abarque múltiples dimensiones. Es fundamental fortalecer las capacidades individuales y comunitarias, promoviendo habilidades socioemocionales y creando entornos protectores. Asimismo, resulta esencial garantizar el acceso a servicios de salud de calidad y continuidad a través del SGSSS, con una atención diferenciada para la población vinculada al SRPA.