

**SANTA
MARTA**
SIGUE CAMBIANDO

— Caracterización del —
consumo de drogas
en el **Distrito Turístico,
Cultural e Histórico
de Santa Marta**


UNIDOS POR EL CAMBIO
SANTA MARTA, CIUDAD DEL BUEN VIVIR
PLAN DE **DESARROLLO** 2016 - 2019



CIUDAD DEL BUEN VIVIR
ALCALDÍA DE SANTA MARTA



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

SANTA MARTA

SIGUE CAMBIANDO

— Caracterización del —

consumo de drogas

en el **Distrito Turístico,
Cultural e Histórico
de Santa Marta**


UNIDOS POR EL CAMBIO
SANTA MARTA, CIUDAD DEL BUEN VIVIR
PLAN DE DESARROLLO 2016 - 2019



CIUDAD DEL BUEN VIVIR
ALCALDÍA DE SANTA MARTA



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

**Este documento fue realizado por la Alcaldía Distrital de Santa Marta -
Secretaría de Salud del Distrito de Santa Marta
y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC)**

Junio de 2018

Para obtener la versión digital de este documento, puede consultar las siguientes páginas web:

<http://www.descentralizadrogas.gov.co>

<http://www.santamarta.gov.co>

ISBN: 978-958-56595-2-0



Rafael Alejandro Martínez

Alcalde Distrital de Santa Marta

Julio Salas Burgos

Secretario de Salud del Distrito de Santa Marta

Liliana Albor Escobar

Referente Convivencia Social y Salud Mental
Secretaría de Salud del Distrito de Santa Marta

Walberto Montenegro

Apoyo a la dimensión de Convivencia Social y Salud Mental
Secretaría de Salud del Distrito de Santa Marta

Bo Mathiasen

Representante en Colombia

María Mercedes Dueñas

Jefe del Área de Prevención del Consumo de Drogas

Gloria Sossa

Coordinadora de Fortalecimiento Institucional
Área de Prevención del Consumo de Drogas

Gonzalo Barreto Núñez

Asesor en Estudios Regionales
Área de Prevención del Consumo de Drogas

María Fernanda Ardila

Consultora en Caracterización y Gestión Territorial
Área de Prevención del Consumo de Drogas

José Armando Zambrano Bolaño

Asistente de Caracterización Territorial
Área de Prevención del Consumo de Drogas



Contenido

Presentación	9
Introducción	10
1. Marco conceptual	11
1.1 Uso y abuso de sustancias psicoactivas	11
1.1.1 Sustancias psicoactivas	11
1.1.2 Uso de sustancias psicoactivas	11
1.1.3 Abuso de sustancias psicoactivas	12
1.1.4 Dependencia de sustancias psicoactivas	12
1.2 Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas	12
1.2.1 Percepción de riesgo	12
1.2.2 Disponibilidad y oferta de sustancias psicoactivas	12
1.2.3 Involucramiento parental	13
1.3 Ejes de la Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto	13
1.3.1 Prevención	13
1.3.2 Mitigación	13
1.3.3 Superación	13
1.3.4 Construcción de capacidad de respuesta	13
2. Metodología	14
2.1 Fase 1. Revisión y análisis de fuentes secundarias relacionadas con la problemática	14
2.2 Fase 2. Recolección de información y trabajo de campo	14
2.2.1 Grupos focales	15
2.2.2 Entrevista semiestructurada	15
2.2.3 Cartografía social	15
2.2.4 Encuesta percepción del consumo	15
2.3 Fase 3. Sistematización y análisis de información asociada al consumo	16
2.4 Fase 4. Análisis de información y documento caracterización	16
3. Contexto	17
3.1 Contexto territorial	17
3.2 Panorama internacional y nacional del consumo de sustancias psicoactivas	18

4.	Resultados	21
4.1	Dinámica del consumo de sustancias psicoactivas en el Distrito de Santa Marta	21
4.1.1	Información fuentes secundarias sobre la dinámica del consumo	21
4.1.2	Información fuentes primarias sobre la dinámica del consumo	25
4.2	Acceso a sustancias en el territorio	37
4.2.1	Lugares de consumo de sustancias psicoactivas	37
	Conclusiones	43
	Recomendaciones	45
	Bibliografía	47
	Anexos	48
	Anexo 1. Participantes grupos focales	48
	Anexo 2. Participantes entrevistas semiestructuras	48
	Anexo 3. Participantes cartografía social	49
	Anexo 4. Instrumento encuesta percepción	49

Lista de figuras

Figura 1.	Fases de desarrollo del diagnóstico	12
Figura 2.	Comparativos registros asociados al uso de sustancias psicoactivas personas atendidas y atenciones, años 2010 a 2017	20
Figura 3.	Comparativos registros de personas atendidas asociados al uso de sustancias psicoactivas, años 2010 a 2017	20
Figura 4.	Comparativos de registros individuales de prestación de servicios de salud según sustancias psicoactivas, Santa Marta, años 2010-2017	21
Figura 5.	Comparativo notificaciones SIVIGILA, consumo de sustancias psicoactivas años 2010-2016, Santa Marta	22
Figura 6.	Comparativo de ingresos al SUICAD años 2013-2017, Santa Marta	23
Figura 7.	Comparativo de la muestra por sexo y grupo etario	24

Lista de tablas

Tabla 1.	División político administrativa Santa Marta	15
Tabla 2.	Indicadores prevalencias vida, mes y año sustancias lícitas, Departamento de Magdalena y Santa Marta	17
Tabla 3.	Indicadores prevalencias vida, mes y año sustancias ilícitas, Departamento de Magdalena y Santa Marta	17
Tabla 4.	Indicadores prevalencias vida, mes y año sustancias lícitas, Departamento de Magdalena y Santa Marta	18
Tabla 5.	Indicadores prevalencias vida, mes y año sustancias ilícitas, Departamento de Magdalena y Santa Marta	18
Tabla 6.	Comparativo Registros individuales de prestación de servicios de salud relacionados con trastornos mentales y del comportamiento, Santa Marta, años 2010-2017	21
Tabla 7.	Escolaridad de la muestra	24
Tabla 8.	Proporción consumo de cigarrillo según sexo	25
Tabla 9.	Proporción consumo de cigarrillo según grupo de edad	25
Tabla 10.	Edad inicio consumo de tabaco por sexo	25
Tabla 11.	Proporción consumo de alcohol según sexo	26
Tabla 12.	Proporción consumo de alcohol según grupo de edad	26
Tabla 13.	Edad inicio consumo de alcohol por sexo	26
Tabla 14.	Prevalencia de uso cualquier droga ilegal por sexo	27
Tabla 15.	Frecuencia absoluta de uso cualquier droga ilegal por grupos de edad	27
Tabla 16.	Prevalencia marihuana según sexo	27
Tabla 17.	Prevalencia cocaína según sexo	28
Tabla 18.	Percepción del riesgo drogas lícitas e ilícitas por sustancias	28
Tabla 19.	Facilidad de acceso a las sustancias	29
Tabla 20.	Factores asociados al consumo	30
Tabla 21.	Información consumo de sustancias psicoactivas	30
Tabla 22.	Estrategias de respuesta para abordar el consumo de sustancias psicoactivas	30

Lista de mapas

Mapa 1.	Comparativo de la muestra por sexo y grupo etario	36
Mapa 2.	Esquema puntos calientes de lugares de consumo de sustancias psicoactivas identificados en Santa Marta	38
Mapa 3.	Esquema puntos calientes de lugares de consumo e identificación de lugares de venta de sustancias psicoactivas identificados en Santa Marta	40



Presentación

El Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta, a través de la Secretaría de Salud Distrital con el apoyo técnico de la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito - UNODC se complace en presentar la caracterización sobre el consumo de sustancias psicoactivas en el Distrito de Santa Marta, cuyo propósito es identificar los componentes, situaciones, personas, lugares y contextos relacionados con la problemática del consumo de drogas.

La Ciudad de Santa Marta no es ajena a la respuesta de acciones frente a la problemática del consumo de sustancias psicoactivas, en el año 2016 se formuló el Plan Integral Distrital de Drogas 2016-2019, el cual nace de la necesidad de complementar acciones locales específicas para la atención del fenómeno en el Distrito y abordar de forma integral y articulada la problemática de la oferta y el consumo de sustancias psicoactivas.

La metodología de la presente caracterización contó con diferentes estrategias, tanto cualitativas como cuantitativas que permiten reconocer la dinámica actual del consumo de sustancias psicoactivas desde la realidad social, identificando el contexto y los factores asociados con esta problemática, y así generar evidencia técnica para la planeación de acciones de respuesta al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas en el Distrito. Como parte del trabajo de campo realizado, se desarrollaron encuestas, grupos focales, cartografías sociales y entrevistas, las cuales fueron complementadas con el análisis de información para tener un panorama integral de dicha problemática.

En la caracterización se contó con la participación de profesionales y actores sociales de diferentes sectores del territorio como son: Secretaría de Salud, Secretaría de Gobierno, Secretaría de Educación, Secretaría de Cultura, Oficina de Recreación y Deporte, Asesores de Políticas Públicas del Distrito de Santa Marta, Instituto Colombiano de Bienestar Familia, Defensoría del Pueblo, Policía, líderes sociales (comunitarios, religiosos, barristas, indígenas), estudiantes y población en general, lo cual permitió tener un amplio panorama de lo que está ocurriendo en el territorio respecto al consumo de sustancias psicoactivas.



Introducción

En la actualidad el consumo de sustancias psicoactivas se configura como uno de los problemas de mayor impacto a los que se enfrenta la sociedad, dado que genera efectos significativos y multidimensionales en el individuo, su familia y su entorno social. Es por esta razón que la política pública nacional e internacional lo considera y lo trata como un problema de salud pública¹.

De acuerdo con este enfoque, un estudio juicioso del fenómeno tiene en cuenta los múltiples factores asociados a las dinámicas del consumo, tales como el tipo de sustancias que se consume, los lugares donde se consume y se expende, y el contexto social, cultural y económico de la población afectada por esta problemática. Así mismo, es importante conocer cómo la población objeto de estudio percibe y concibe el uso de sustancias psicoactivas en su entorno.

Para el desarrollo de la caracterización se efectuó un análisis de corte transversal que incluye información de tipo cuantitativo y cualitativo, que permitió identificar la situación actual del consumo de sustancias psicoactivas en el Distrito de Santa Marta. La dirección técnica de la caracterización se efectuó de manera conjunta entre la Secretaría Distrital de Salud de Santa Marta y UNODC, a través de un comité interinstitucional conformado para tal efecto.

El presente documento contiene una descripción de la metodología desarrollada, seguido se presenta el contexto del territorio desde el enfoque socio cultural del fenómeno de drogas en el Distrito de Santa Marta; la dinámica del consumo en la población; la percepción de actores institucionales, líderes sociales y comunitarios y la población encuestada sobre el consumo de sustancias psicoactivas; así como la respuesta institucional; el acceso a sustancias en el territorio y las acciones de política y gestión pública relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.

Finalmente, el documento expone los principales hallazgos en términos de análisis de la dinámica del consumo de sustancias psicoactivas, sitios de riesgo y de protección frente al consumo de drogas, así como algunas recomendaciones para el diseño e implementación de acciones de respuesta al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas en el Distrito de Santa Marta.



Marco conceptual

A continuación, se describen tres componentes que permiten una mejor interpretación de los resultados de la presente caracterización: El uso y abuso de sustancias psicoactivas, los factores asociados al consumo de drogas y por último se referencian los ejes de la Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas.

1.1 Uso y abuso de sustancias psicoactivas

Hace referencia a las sustancias psicoactivas, su uso, los tipos de consumo, y la dependencia asociada a la misma.

1.1.1 Sustancias psicoactivas

La tercera edición del manual de diagnóstico de los trastornos mentales (DSM III, 1980) reúne todas las formas de adicción bajo un sólo concepto: “abuso y dependencia de sustancias psicoactivas” y en forma independiente señala las complicaciones derivadas de su uso². El DSM IV identifica 11 grupos de sustancias psicoactivas capaces de producir abuso y dependencia:

1) Alcohol; 2) Anfetaminas (simpaticomiméticos); 3) Alucinógenos (LSD, mescalina); 4) Cafeína; 5) Cannabis; 6) Cocaína; 7) Fenilciclidina (PCP); 8) Inhalables (hidrocarburos, solventes, cloruro de etilo); 9) Nicotina; 10) Opiáceos (naturales: morfina, semisintéticos: heroína, sintéticos: codeína); 11) Sedantes, hipnóticos o ansiolíticos (benzodiazepinas y barbitúricos). Estas sustancias se distinguen entre sí por sus efectos psicoactivos específicos y por su capacidad para producir trastornos.

1.1.2 Uso de sustancias psicoactivas

Es posible hablar de uso cuando las sustancias son utilizadas como un caso aislado, episódico y/u ocasional sin generar dependencia o problemas de salud asociados. Ello sin descartar el posible daño que pudiera ocasionar una sobredosis o, por ejemplo, manejar un automóvil bajo los efectos de alguna sustancia³. En el marco del texto “*Glosario de términos de alcohol y drogas*” de la Organización Mundial de la Salud se definen los siguientes tipos de consumo⁴.

- *Experimental*: El consumo de sustancias psicoactivas comienza en este punto. La persona prueba una o más sustancias, una o dos veces, y decide no volverlo a hacer.

1 Ley 1266 del 2012, Ministerio de Salud y Protección Social.

2 Lizama Seguel Mario. Profesor Auxiliar de Psiquiatría. Departamento de Psiquiatría. Abuso y dependencia de sustancias psicoactivas. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile 1994; 23: 113-118. http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletin/html/psiquiatria/5_6.html

3 Diazconti, Rubén. Barra, Aram. Guías para el debate las diferencias entre el uso, el abuso y la dependencia a las drogas. Espolea A.C. México, D.F.2013.

4 Organización Mundial de la Salud. Glosario de términos de alcohol y drogas. 1994. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

- *Recreativo*: Consumo de una droga, normalmente ilegal, en situaciones sociales o relajantes, que implica que no existe dependencia ni otros problemas, el consumo empieza a presentarse de manera más regular. El objetivo de este tipo de consumo es la búsqueda de experiencias agradables, placenteras y de disfrute. El consumo no es la única actividad en el tiempo libre, no es un “escape” o una “solución”. Rara vez se pierde el control, no se consume en solitario, ni se tiende a experimentar con sustancias o vías de administración de alto riesgo.
- *Habitual*: Para llegar aquí se tuvo que haber pasado por alguna de las fases previas. Se tiene una droga de preferencia (quizás después de probar con muchas otras) y un gusto por la sensación que produce. La frecuencia y la cantidad aumentan. La droga juega un papel importante en la vida y cumple funciones cada vez que la consume, por lo que es muy probable que lo haga repetidamente.

1.1.3 Abuso de sustancias psicoactivas

Cuando el uso de sustancias psicoactivas se vuelve compulsivo, se depende de la droga y del contexto y estilo de vida en torno a ella. Es probable que ese “estilo de vida” no se refiera únicamente al consumo, sino al círculo social de la persona, el reconocimiento y la aceptación dentro de un grupo⁵.

De igual forma, existe un uso o consumo problemático que está determinado por el impacto que el consumo tiene sobre la salud (consecuencias visibles, enfermedades crónicas) y la aparición de consecuencias de tipo social con una connotación negativa (deterioro, aislamiento, conductas problemáticas). Se caracteriza por el uso de una o varias drogas en situaciones que pueden significar peligro: pérdida de velocidad de respuesta y reflejos, dificultades o incapacidad para cumplir con las responsabilidades laborales, académicas o familiares.

1.1.4 Dependencia de sustancias psicoactivas

La dependencia consiste en el uso compulsivo de una sustancia, a pesar de las consecuencias negativas que conlleva, las cuales pueden ser severas. De acuerdo a la décima versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades - CIE-10 se dan las siguientes pautas diagnósticas asociadas a la dependencia de sustancias psicoactivas “si durante algún momento en los doce meses previos o de un modo continuo han estado presentes tres o más de los siguientes rasgos: i) Deseo o compulsión de consumir la sustancia, ii) Disminución de la capacidad de control del consumo: para comenzar o para terminarlo, iii) Síntomas somáticos del síndrome de abstinencia específico cuando se reduzca o cese el consumo, iv) Tolerancia, v) Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones, vi) Persistencia en el consumo, a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales”.

1.2 Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas

1.2.1 Percepción de riesgo

Es una medida de cómo la población evalúa el daño que la ingesta de las sustancias traerá aparejado para el sujeto, en muchos casos el consumo de sustancias está fuertemente influenciado por la percepción del riesgo que se tenga de ellas, diferentes estudios refieren que una mayor percepción de riesgo disminuye las tasas de consumo de drogas. Indagar sobre la percepción social del riesgo asociado al consumo de sustancias, es clave para comprender y abordar la problemática del consumo y abuso.

1.2.2 Disponibilidad y oferta de sustancias psicoactivas

La percepción de facilidad de acceso y los episodios de oferta directa de sustancias psicoactivas son dos indicadores de riesgo en tanto condicionan y exponen a las personas a situaciones de consumo.

Con relación a la oferta de sustancias se realizan preguntas que apuntan a los hechos puntuales y concretos sobre episodios que en un período de tiempo le ocurrieron a la persona que responde la encuesta, brindando información sobre lo que está pasando en relación con la circulación de drogas.

5 Diazconti, Rubén. Barra, Aram, op. cit., p. 6.

1.2.3 Involucramiento parental

También se cuenta con evidencia sobre la importancia que tienen los padres o cuidadores en la educación de sus hijos y en el desarrollo de una conducta preventiva del uso de drogas. Aquellos padres muy involucrados en la vida de sus hijos adolescentes siempre logran reducir la probabilidad de consumo de drogas de éstos o al menos evitar el paso de sus hijos hacia conductas de consumo de drogas más abusivas.

1.3 Ejes de la Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto

La Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas propone un esquema-marco general que pretende orientar las acciones en cuatro ejes: prevención, mitigación y superación de los riesgos y daños asociados al consumo de alcohol y otras sustancias y construcción de capacidad de respuesta⁶.

1.3.1 Prevención

En el marco de la protección social, la prevención es una estrategia para manejar o gestionar más efectivamente el riesgo social. Se debe actuar antes de que el riesgo se manifieste y buscar reducir la probabilidad de que un choque adverso afecte la salud, la calidad de vida y el bienestar de las personas, los hogares y las comunidades. Las estrategias que se proponen para este eje se deben centrar en los conceptos de desarrollo, redes e integración/inclusión.

1.3.2 Mitigación

Busca reducir los efectos negativos de los riesgos, antes de que se materialicen como cuando ya lo han hecho y se han convertido en “daños”. En este eje se busca intervenir las condiciones que inciden en que haya transición a patrones de mayor compromiso con el consumo, la instalación de un estilo de vida o la ocurrencia de riesgos y daños producidos por patrones de uso nocivos para la salud por exceso debido a que se trivializan las consecuencias o porque catalizan conductas sexuales o prácticas de uso de alto riesgo⁷. Las estrategias que se deben proponer para el desarrollo de este eje deben buscar priorizar la detección oportuna de casos, las redes y la inclusión social.

1.3.3 Superación

Este eje pretende ofrecer los medios que permitan afrontar adecuadamente la situación de consumo y transitar hacia la búsqueda de una salida o “superación”, en el marco del Sistema General de la Seguridad Social en Salud (SGSSS) la superación consiste en: mejorar el acceso a los servicios, mejorar la calidad de la atención (acceso, equidad, idoneidad profesional, adhesión y satisfacción del usuario), y generar eficiencia en la prestación de servicios⁸.

Las estrategias de superación deben hacer referencia al tratamiento, la rehabilitación y la inclusión social de quienes han desarrollado un trastorno por dependencia a una o varias sustancias o presentan un patrón de consumo problema en ausencia de dependencia.

1.3.4 Construcción de capacidad de respuesta

A partir de este eje se busca fortalecer la capacidad de integración, así como de respuesta técnica, institucional y financiera ante las demandas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas. Las estrategias para el desarrollo de este eje corresponden a los componentes de capacidad técnica, capacidad institucional, capacidad financiera y capacidad de integración.

6 Ministerio de la Protección Social. Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto - 2007. Resumen ejecutivo. Bogotá D.C.; abril de 2007.

7 Ibid.

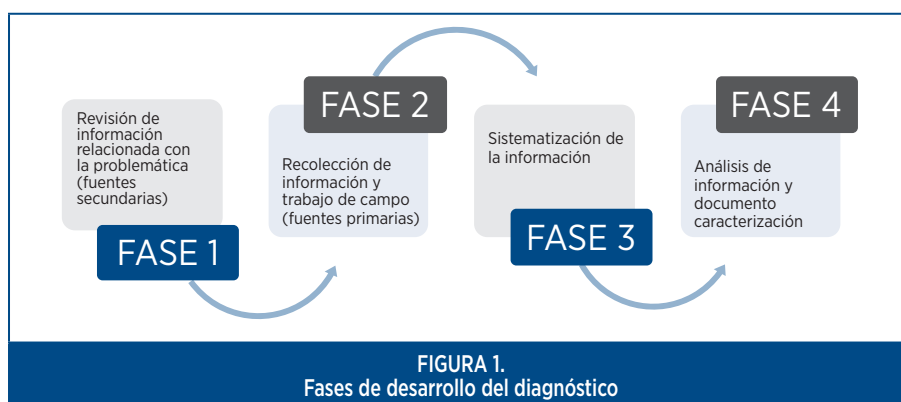
8 Ministerio de Salud y Protección Social. Estudio de evaluación y diagnóstico situacional de los servicios de tratamiento al consumidor de sustancias psicoactivas en Colombia - 2016. Disponible en: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO034492016_estudio_evaluacion_diagnostico_servicios_tratamiento_consumidor_sustancias.pdf

2

Metodología

Para conocer la situación actual del consumo de sustancias psicoactivas en el Distrito de Santa Marta frente al fenómeno mencionado se desarrolló un análisis de corte transversal que contiene información cualitativa y cuantitativa sobre situaciones, personas, lugares y contextos relacionados la problemática en el territorio.

El proceso de caracterización se desarrolló en cuatro fases de trabajo, las cuales se muestran en el siguiente esquema y se describen a continuación.



2.1

Fase 1. Revisión y análisis de fuentes secundarias relacionadas con la problemática

Como parte del análisis de las fuentes secundarias, se revisaron las bases de datos de estudios nacionales de consumo de sustancias psicoactivas, Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), para tener análisis en cuanto a indicadores de consumo, frecuencias de consumo, número de atenciones, trastornos asociados al consumo, atenciones en centros y/o servicios de atención, variables sociodemográficas, entre otras. De igual forma, se revisaron informes, documentos, diagnósticos e indicadores relacionados con la problemática de drogas, lo cual permite dar una aproximación más precisa, dado que se analiza el evento desde su contexto real y los factores asociados.

2.2

Fase 2. Recolección de información y trabajo de campo

Para el ejercicio de recolección de información de fuentes primarias, se desarrollaron cuatro estrategias metodológicas; tres de tipo cualitativo (entrevista semiestructurada, grupos focales y cartografía social) y una cuantitativa (encuesta).

Antes de dar inicio a la recolección de información de fuentes primarias, se desarrollaron actividades de reconocimiento territorial de la ciudad, así como la identificación de los actores institucionales y comunitarios claves para los ejercicios de análisis. Se definieron con la Alcaldía Distrital zonas, barrios y lugares reconocidos por consumo y venta de sustancias psicoactivas; lo cual permitió contextualizar el fenómeno y realizar la concertación y desarrollo de los ejercicios de manera más eficiente.

Respecto a las estrategias de tipo cualitativo, se desarrollaron 12 grupos focales, 12 entrevistas semiestructuradas, cinco cartografías sociales y 400 encuestas de percepción. En total participaron en el proceso de caracterización un poco más de 700 personas.

2.2.1 Grupos focales

Los grupos focales son entrevistas de grupo, donde un moderador (entrevistador) guía una entrevista colectiva durante la cual un grupo de personas discute en torno a las características y las dimensiones del tema propuesto para la discusión.

Esta estrategia se desarrolló con la siguiente distribución: seis con líderes comunitarios y sociales de las tres localidades del Distrito, cinco con actores institucionales del orden Distrital y Nacional, educadores e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que atienden personas con trastornos por uso de sustancias psicoactivas y uno en una Institución Educativa Distrital (ver *Anexo 1. Participantes grupos focales*).

2.2.2 Entrevista semiestructurada

Para Aguirre-Baztán (1997) la entrevista es una técnica que se utiliza para obtener información verbal de una o varias personas, a partir de un cuestionario o guion de temas. Esta técnica se encuentra en un término medio entre la conversación cotidiana y la entrevista formal; el fin o la intencionalidad planeada determinan el curso de la interacción en términos de los objetivos planteados.

Las entrevistas semiestructuradas se aplicaron a 12 funcionarios del Gobierno Distrital y de las diferentes instituciones relacionadas en su trabajo de manera directa o indirecta con el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas en Santa Marta (ver *Anexo 2. Participantes entrevistas semiestructuradas*).

2.2.3 Cartografía social

Es una estrategia usada para la creación y construcción del conocimiento integral, a través de los colectivos. La estructuración de este conocimiento se consigue por medio de la producción colectiva de mapas sociales y se fundamenta en los principios metodológicos de la investigación acción-participativa.

Con referencia a esta estrategia cualitativa se desarrollaron tres ejercicios comunitarios, una por cada localidad de Santa Marta, con la participación de aproximadamente 15 líderes en cada localidad y dos en instituciones educativas, para un total de cinco cartografías sociales (ver *Anexo 3. Participantes cartografía social*).

2.2.4 Encuesta percepción del consumo

Es una técnica que permite mediante un formulario preestablecido recolectar información sistemática a un grupo de personas que hacen parte de una muestra representativa de la población. Los datos recolectados son analizados, con el fin de explorar, describir y explicar el fenómeno de estudio.

La encuesta de percepción del consumo se aplicó a 400 personas entre los 12 a 65 años, de todos los estratos socioeconómicos, residentes en el Distrito de Santa Marta, los cuales fueron seleccionados de manera aleatoria, a partir de una base de datos con 285 barrios. Cada barrio tuvo la misma probabilidad de ser escogido para la aplicación del instrumento. La muestra determinada para dicha encuesta fue realizada, a partir de un muestreo probabilístico⁹.

9 El número de encuestas se determinó a partir de un muestreo probabilístico con un nivel de confianza del 95% y un error del 5%.

Se clasificó la población en las edades de 12-17 años, 18-24 años, 25- 34 años, 35-44 años y 45-65 años, con el mismo peso porcentual por grupo etario según la referencia del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2013. Se realizaron aproximadamente 15 encuestas por barrio, se entrevistaron hombres y mujeres en cada grupo poblacional, procurando tener una relación equiparada de 1:1 por sexo.

2.3

Fase 3. Sistematización y análisis de información asociada al consumo

Teniendo en cuenta la información recolectada en el trabajo de campo, a partir de los ejercicios metodológicos ya mencionados, se desarrolló la sistematización, procesamiento y triangulación de la información, así como el análisis de las fuentes secundarias, lo cual permitió tener un panorama integral de las condiciones demográficas, socioeconómicas y culturales del consumo de sustancias psicoactivas en el Distrito de Santa Marta.

El proceso de sistematización comienza con la construcción de relatorías de los ejercicios de análisis desarrollados, organizando la información y extrayendo los principales resultados por cada una de las preguntas orientadoras y temáticas de análisis. Esto permitió identificar categorías o constructos de análisis y generar la triangulación de información a partir de las diferentes estrategias desarrolladas y actores participantes.

Las categorías de análisis identificadas y sobre las cuales se desarrolla la información en la presente caracterización son: Dinámica del consumo de sustancias psicoactivas (principales sustancias, edades de inicio), factores asociados al consumo de drogas y el acceso y disponibilidad de sustancias psicoactivas (lugares de consumo, lugares de venta, formas de ventas, redes de micrográfico).

Para la información de corte cuantitativo, a partir de las diferentes fuentes de información primaria y secundarias se realizó un análisis descriptivo de las variables socio demográficas e indicadores de consumo, el procesamiento de la información se realizó con el software SPSS 21.

2.4

Fase 4. Análisis de información y documento caracterización

Sobre la base de la información sistematizada y analizada, se establecieron relaciones entre personas, contextos y circunstancias, con el fin de tener un conocimiento real del consumo de drogas y los factores asociados a este fenómeno, generando recomendaciones que contribuyan a formular acciones de respuesta efectivas.

3.1 Contexto territorial

El Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta es la capital del departamento del Magdalena e históricamente uno de los asentamientos urbanos más importantes de la región Caribe colombiana. Se encuentra a orillas de la bahía del mismo nombre sobre el Mar Caribe, en las estribaciones de la Sierra Nevada. Santa Marta presenta los siguientes límites: por el norte y el oeste con el Mar Caribe, al sur los municipios de Ciénaga y Aracataca y por el oriente los departamentos de la Guajira y Cesar¹⁰.

Constitucionalmente, Santa Marta es un Distrito Turístico, Cultural e Histórico, la cual establece obligaciones y competencias a la ciudad en el manejo de los recursos ambientales, así como en el ordenamiento territorial. De acuerdo con las proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), la población de Santa Marta en el año 2017, alcanza un total de 499.391 habitantes, de los cuales el 51,1% son mujeres (255.212) y el 48,9% son hombres (244.179).

Administrativamente la ciudad se encuentra dividida en tres localidades, la No. 1 Cultural Tayrona - San Pedro Alejandrino, compuesta por las comunas 1, 6 y 9, los corregimientos de Bonda y Guachaca; la localidad No. 2 Histórica Rodrigo de Bastidas, compuesta por las comunas 2, 3, 4, y 5, el Corregimiento de Taganga y las zonas de parque y la localidad No. 3 Turística - Perla del Caribe, compuesta por las comunas 7 y 8 y el Corregimiento de Minca.

TABLA 1
División político administrativa Santa Marta

Localidad	Corregimiento
Uno (Cultural Tayrona - San Pedro Alejandrino)	Bonda y Guachaca
Dos (Histórica - Rodrigo de Bastidas)	Taganga
Tres (Turística Perla del Caribe)	Minca

En materia económica, las actividades portuarias y turísticas son las principales fuentes de trabajo formal. Gracias a su gran variedad de ambientes naturales y un rico patrimonio cultural e histórico, como a un puerto marino, con una de las mayores actividades comerciales de Colombia, que, a su vez, es parada obligada del circuito de grandes cruceros internacionales, se posiciona como una de las principales ciudades portuarias para el comercio y turismo internacional del país.

De acuerdo con la gran encuesta integrada de hogares¹¹ del DANE, el Distrito de Santa Marta a diciembre de 2016 registró una tasa de desempleo del 8,2% inferior al valor nacional para el mismo periodo 8,7%. En este mismo periodo la tasa global de participación fue del 58% y la tasa de ocupación del 53,2%.

¹⁰ Alcaldía de Santa Marta. Geografía Santa Marta. 2015. Disponible en: <http://www.santamarta.gov.co/portal/index.php/conoce-santa-marta/vive-en-santa-marta/geografia.html>

¹¹ Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Gran Encuesta Integrada de Hogares. 2017.

Con relación al análisis de indicadores de pobreza, para el 2016, se evidencia un aumento superior a cuatro puntos en la pobreza monetaria, con relación al año 2015 (2015: 30,7%; 2016: 35,1%) y se revierte la tendencia de este indicador que venía en descenso desde el año 2013¹².

3.2

Panorama internacional y nacional del consumo de sustancias psicoactivas

Actualmente el consumo de sustancias psicoactivas es una problemática mundial que afecta a millones de personas. El abuso de drogas representa para muchas sociedades un gran obstáculo para el desarrollo humano, social y económico. De acuerdo con los resultados del Informe Mundial sobre las Drogas 2017¹³ unos 250 millones de personas, es decir, alrededor del 5% de la población adulta mundial, consumieron drogas por lo menos una vez en 2015. Aún más inquietante es el hecho de que unos 29,5 millones de esos consumidores, es decir, el 0,6% de la población adulta mundial, padecen trastornos provocados por el uso de drogas. Eso significa que su afición a las drogas es perjudicial hasta el punto de que pueden sufrir drogodependencia y necesitar tratamiento.

A nivel regional Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), de la Organización de Estados Americanos (OEA) advierte que el consumo de drogas, incluyendo el alcohol, produce mayores niveles de mortalidad y discapacidad en el hemisferio americano que en el resto del mundo. El consumo de drogas en América es muy variable entre los países, tanto en términos de la magnitud del uso, como del tipo de sustancia.

La marihuana es la sustancia ilícita de mayor consumo en el continente, representando riesgos para la salud, especialmente para los usuarios adolescentes cuyos cerebros están aún en desarrollo.

Respecto a las investigaciones en Colombia, el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2013¹⁴ indica que el 13% de la población ha usado alguna droga ilícita al menos una vez en su vida. Respecto al consumo en los últimos 12 meses (uso reciente) el 3,6% de los encuestados (839 mil personas aproximadamente) afirmó haber usado alguna droga ilícita.

Al igual que en la gran mayoría de países del mundo occidental, la marihuana es la droga ilícita de mayor consumo en Colombia. El 11,5% de los encuestados declaró haber consumido esta droga al menos una vez en su vida, con aproximadamente un 17,6% en los hombres y un 5,6% en las mujeres. El 3,3% reportó haber consumido marihuana en los últimos doce meses, cifra que equivale 762 mil personas.

En cuanto a las características y condiciones de las personas que consumen, el estudio muestra que los jóvenes entre 18 y 24 años presentan el mayor consumo de drogas ilícitas en los últimos doce meses con una tasa del 8,7%. Le siguen los adolescentes de 12 a 17 años con una tasa del 4,8% y después los adultos jóvenes de 25 a 34 años con una tasa del 4,3%.

El mayor consumo en los últimos 12 meses se reporta en el estrato tres con el 4% de los encuestados. Al sumar la cantidad de personas que presentan abuso y dependencia, se estima que en el país habría aproximadamente 484 mil personas que estarían en condiciones de requerir algún tipo de asistencia para disminuir o dejar el consumo de drogas. De cada cinco personas que cumplen criterios de abuso y dependencia, cuatro son varones y una es mujer.

12 Santa Marta Cómo Vamos, op. cit., p. 10.

13 Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Informe Mundial sobre las Drogas 2017 (ISBN: 978-92-1-148291-1, el SBN: 978-92-1-060623-3, publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.17.XI.6).

14 Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Salud y Protección Social, UNODC. Estudio Nacional de Consumo de sustancias Psicoactivas en Colombia 2013.

Este estudio nacional permite conocer datos del Departamento del Magdalena y del Distrito de Santa Marta. El 32,9%¹⁵ de las personas encuestadas en Santa Marta consumieron alcohol en el último mes y 8,5% cigarrillo. Se evidencia un consumo más alto de alcohol en Santa Marta que los registrados en el departamento como se puede observar en la siguiente tabla.

TABLA 2
Indicadores prevalencias vida, mes y año sustancias lícitas, Departamento de Magdalena y Santa Marta

Sustancia	Entidad territorial	Vida	Año	Mes
Tabaco	Departamento del Magdalena	34,0	11,8	8,6
	Santa Marta	34,6	12,3	8,5
Alcohol	Departamento del Magdalena	89,2	58,7	30,1
	Santa Marta	89,7	60,4	32,9

Fuente: Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas 2013.

En Santa Marta el 1,2% de las personas respondieron haber consumido alguna sustancia ilícita, en el último año, de las cuales el mayor consumo lo presentó marihuana con el 1%, seguido por cocaína 0,3%. Se evidencia un consumo más alto de marihuana en Santa Marta que los registrados en el departamento de acuerdo con el siguiente cuadro.

TABLA 3
Indicadores prevalencias vida, mes y año sustancias ilícitas, Departamento de Magdalena y Santa Marta

Sustancia	Entidad territorial	Vida	Año
Cualquier sustancia ilícita	Departamento de Magdalena	8,4	1,3
	Santa Marta	9,8	1,2
Marihuana	Departamento de Magdalena	6,8	0,9
	Santa Marta	8,3	1,0
Cocaína	Departamento de Magdalena	4,1	0,6
	Santa Marta	4,9	0,3
Basuco	Departamento de Magdalena	0,1	0,0
	Santa Marta	0,2	0,0
Éxtasis	Departamento de Magdalena	0,8	0,0
	Santa Marta	1,2	0,0
Inhalables	Departamento de Magdalena	0,1	0,1
	Santa Marta	0,2	0,2

Fuente: Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas 2013.

De igual manera el estudio nacional en población escolar del 2011 permite evidenciar datos por departamento y por distrito. El 11,4%¹⁶ de los escolares en Santa Marta declaró haber fumado tabaco alguna vez en la vida. El 3,6% contestó haber fumado en el último mes, presentando una prevalencia superior al valor departamental (2,4%).

¹⁵ Las estimaciones por municipios pueden considerar amplios errores de estimación, por lo que los valores que se presentan a continuación son de carácter descriptivo para el Distrito de Santa Marta, sin embargo, evidencian la existencia de realidades locales diferentes sobre el uso de drogas, sobre todo entendiendo las características de este territorio por ser un distrito turístico, cultural e histórico.

¹⁶ Las estimaciones por municipios pueden considerar amplios errores de estimación, por lo que los valores que se presentan a continuación son de carácter descriptivo para el Distrito de Santa Marta.

Con relación al consumo de alcohol, el 30,6% de los escolares de Santa Marta refirió haber consumido esta sustancia en el último mes, superior en seis puntos porcentuales al valor departamental.

TABLA 4
Indicadores prevalencias vida, mes y año sustancias lícitas, Departamento de Magdalena y Santa Marta

Sustancia	Entidad territorial	Vida	Año	Mes
Tabaco	Departamento de Magdalena	8,6	5,1	2,4
	Santa Marta	11,4	7,3	3,6
Alcohol	Departamento de Magdalena	43,5	38,4	24,6
	Santa Marta	51,3	46,2	30,6

Fuente: Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Escolares 2011.

En Santa Marta el 3,3% de los escolares respondieron haber consumido alguna sustancia ilícita, en el último año, de las cuales el mayor consumo lo presentó marihuana con el 1,8%, seguido por sustancias inhalables con el 1,2%.

Se evidencia un consumo más alto de marihuana, cocaína, éxtasis e inhalables en Santa Marta que los registrados en el departamento.

TABLA 5
Indicadores prevalencias vida, mes y año sustancias ilícitas, Departamento de Magdalena y Santa Marta

Sustancia	Entidad territorial	Vida	Año
Cualquier sustancia ilícita	Departamento de Magdalena	2,7	2,0
	Santa Marta	4,3	3,3
Marihuana	Departamento de Magdalena	1,2	1,1
	Santa Marta	2,1	1,8
Cocaína	Departamento de Magdalena	0,8	0,7
	Santa Marta	1,3	1,0
Basuco	Departamento de Magdalena	0,4	0,4
	Santa Marta	0,5	0,3
Éxtasis	Departamento de Magdalena	0,6	0,5
	Santa Marta	0,9	0,6
Inhalables	Departamento de Magdalena	1,1	0,9
	Santa Marta	1,6	1,2

Fuente: Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Escolares 2011

4

Resultados

En este capítulo se presentan los resultados más importantes de la categoría de análisis dinámica del consumo de sustancias psicoactivas, presentando la información de acuerdo al origen de la información en dos grandes bloques, realizando en primer lugar una descripción de las fuentes secundarias y en un segundo lugar el análisis de las fuentes primarias.

En el caso de las fuentes de información primaria se presenta análisis de consumo de acuerdo con el carácter lícito (cigarrillo, alcohol) e ilícito (marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína e inhalables) haciendo referencias a las variables sexo y grupo etario, de igual manera se hace descripción de los factores asociados y acciones de respuesta a desarrollar.

4.1

Dinámica del consumo de sustancias psicoactivas en el Distrito de Santa Marta

Esta categoría de análisis hace referencia a los cambios que se presentan en el consumo debido a la influencia del tiempo, los contextos geográficos y culturales, las intervenciones institucionales y comunitarias y la población involucrada. Por lo tanto, se analizaron las diferentes variables que se interrelacionan y que producen cambios directos sobre el evento y sobre el entorno.

4.1.1 Información fuentes secundarias sobre la dinámica del consumo

Para entender la dinámica del consumo se analizaron fuentes secundarias tales como: RIPS, SIVIGILA y SUICAD. A continuación, se presentan los principales resultados de estas fuentes secundarias.

Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS)

Los RIPS son un conjunto de datos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control y como soporte de la venta de servicios, estos datos tienen unificación para todos los prestadores de servicios de salud, sean entidades públicas o privadas de acuerdo a la Resolución 3374 de 2000¹⁷. El Ministerio de Salud y Protección Social centraliza la información, disponiendo del Cubo RIPS - SISPRO (Sistema Integral de Información de la Protección Social), en donde se realizan consultas, generando salidas de información, a partir de tablas dinámicas.

De acuerdo con la revisión de los RIPS relacionados con trastornos mentales y del comportamiento asociado al consumo de sustancias, se encuentra 1.592 personas atendidas en Santa Marta, durante el periodo 2010 a 2017 y 9.323 atenciones, lo que refiere que en el periodo analizado cada persona atendida ha recibido cerca de seis atenciones relacionadas a trastornos asociadas al consumo de drogas.

17 Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/FAQ-RIPS>

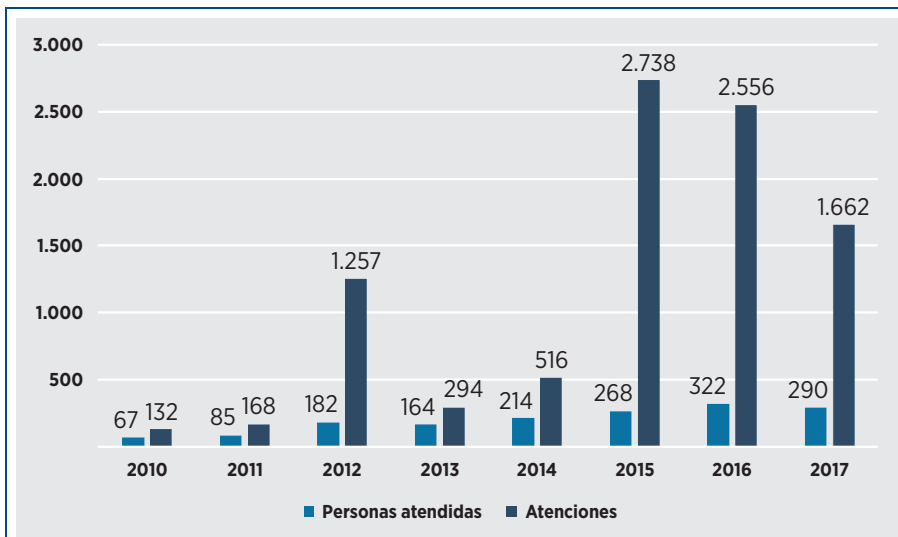


FIGURA 2
 Comparativos registros asociados al uso de sustancias psicoactivas personas atendidas y atenciones, años 2010 a 2017

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

Con relación a las personas atendidas, el mayor número de registros se evidencia en el año 2016 con 322, mostrando una tendencia de aumento en los registros.

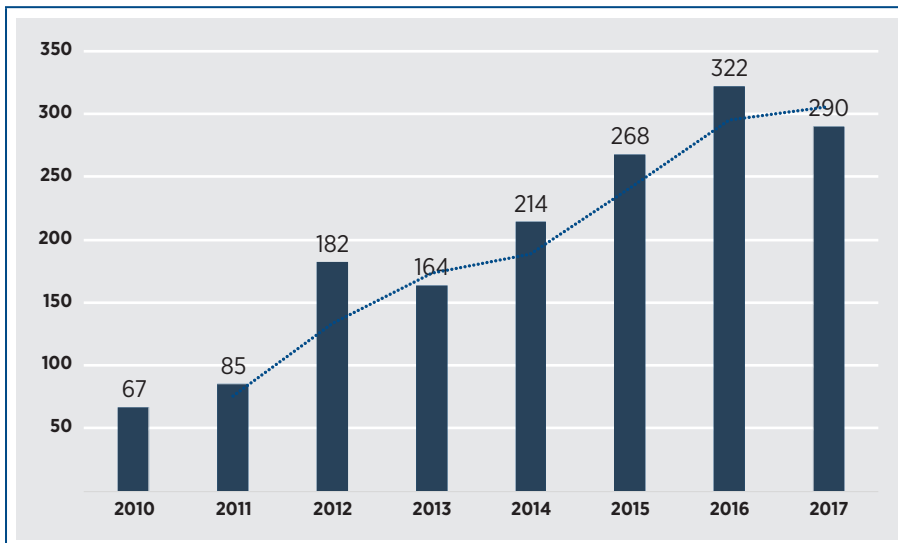


FIGURA 3
 Comparativos registros de personas atendidas asociados al uso de sustancias psicoactivas, años 2010 a 2017

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

Los RIPS también permiten realizar análisis según tipo de sustancias psicoactivas. La siguiente gráfica hace referencia a la sustancia o grupo de sustancias asociadas al diagnóstico realizado. El mayor número de registros de personas atendidas para el periodo 2010-2017 está asociado al consumo de múltiples drogas, lo que evidencia posiblemente usos problemáticos; en segundo lugar, se encuentran sustancias alucinógenas tales como: LSD, mescalina, psilocibina e ibogaína.

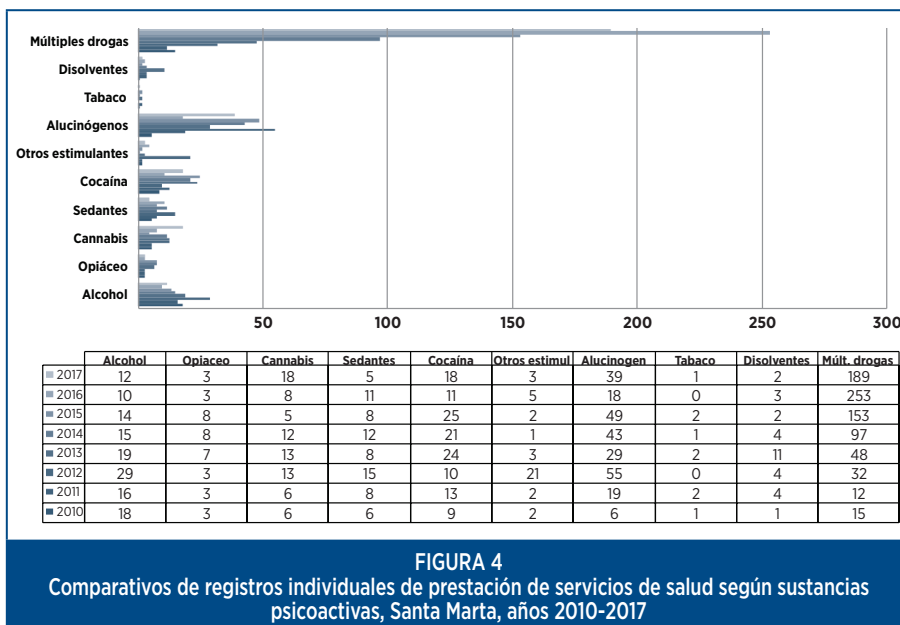


FIGURA 4
Comparativos de registros individuales de prestación de servicios de salud según sustancias psicoactivas, Santa Marta, años 2010-2017

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

Los trastornos mentales asociados al consumo de drogas son muy diversos, se encuentran trastornos cuya gravedad va desde la intoxicación no complicada y el consumo perjudicial hasta cuadros psicóticos y de demencia manifiestos. Todos ellos son secundarios al consumo de una o más sustancias psicoactivas (aun cuando hayan sido prescritas por un médico).

El mayor número de personas registraron como trastorno el síndrome de dependencia con 657 registros en el periodo analizado, seguido por intoxicación aguda con 402 registros, en tercer lugar, se encuentra uso nocivo.

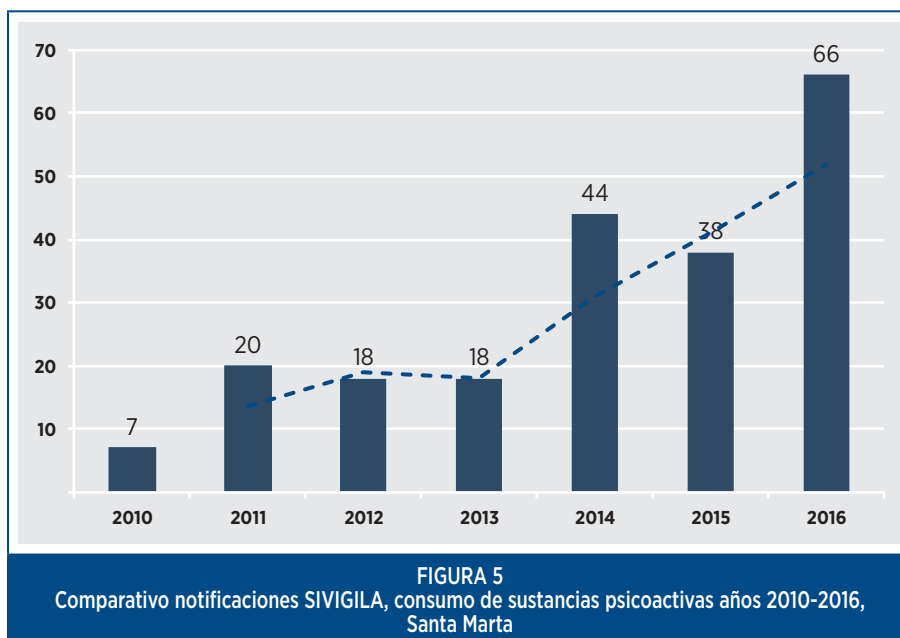
Trastornos mentales	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total general
Intoxicaciones agudas	29	38	93	48	48	43	47	56	402
Uso nocivo	8	11	18	15	17	19	14	16	118
Síndrome de dependencia	13	18	40	52	84	132	189	129	657
Estado de abstinencia	9	7	9	17	16	11	14	23	106
Estado de abstinencia con delirio	1	1	1	4	3	6	1	4	21
Trastorno psicótico	1	2	2	9	7	13	14	10	58
Síndrome amnésico	1		2	3	8	2	1	1	18
Trastorno psicótico residual y de comienzo tardío	1	1	1	1	2	8	3	2	19
Otros trastornos mentales y del comportamiento	2	3	6	5	15	13	25	17	86
Trastorno mental y del comportamiento, no especificado	2	4	10	10	14	21	14	32	107
Total	67	85	182	164	214	268	322	290	1592

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA)

Este sistema es el responsable en Colombia del proceso de observación y análisis objetivo, sistemático y constante de los eventos en salud. Uno de los eventos de interés seguidos por el SIVIGILA y por tanto de notificación obligatoria a nivel nacional¹⁸ son las intoxicaciones por sustancias químicas, entre las cuales se contemplan las intoxicaciones por sustancias psicoactivas¹⁹. Esta fuente de información permite tener un panorama de la población que ingresa al sistema de salud con exposición a las drogas quienes generalmente llegan a los servicios de urgencias.

De acuerdo con este sistema, en Santa Marta, entre los años 2010 y 2016, se han registrado 211 notificaciones por intoxicaciones con sustancias psicoactivas. La siguiente gráfica muestra el mayor número en el año 2016 con 66 casos, evidenciándose una tendencia de aumento en las notificaciones.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

Sistema basado en centros y servicios a la persona consumidora de sustancias psicoactivas (SUICAD)

El SUICAD permite tener una fotografía del tratamiento que están solicitando las personas con abuso y/o dependencia a una o varias sustancias psicoactivas y determinar la respuesta que está ofreciendo el país mediante los servicios habilitados²⁰. Este sistema permite contar con información oportuna sobre las características sociodemográficas y patrones de consumo de las personas que reciben tratamiento.

Según el SUICAD, con corte a diciembre de 2017 se encuentran vinculados al sistema cuatro centros y servicios de atención a personas consumidoras de sustancias psicoactivas en Santa Marta (Fundación Santa Marta por el Niño, Instituto Neuropsiquiátrico Nuestra Señora del Carmen, Hospital Universitario

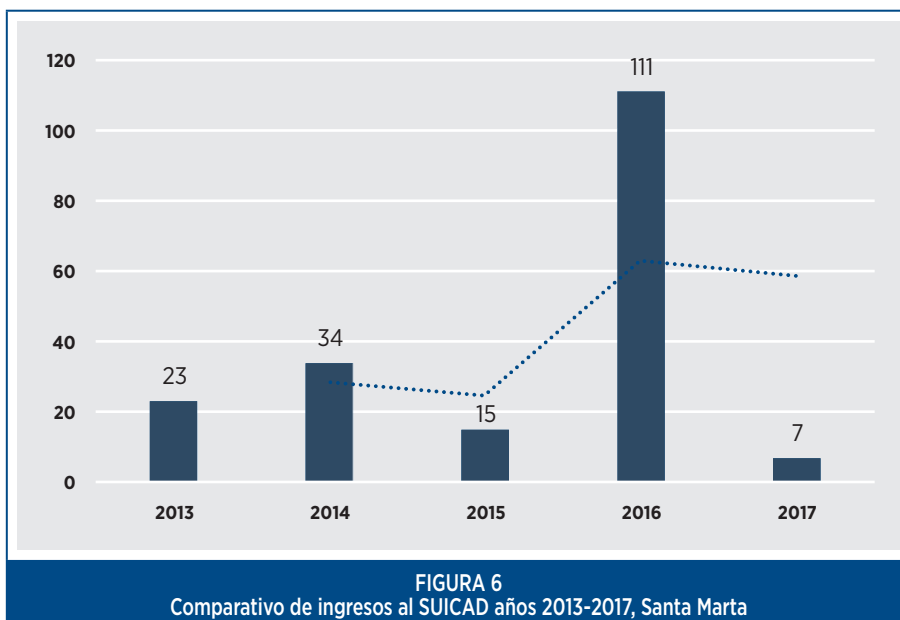
18 Decreto 3518 de 2006. Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones. Ministerio de la Protección Social (9 de octubre de 2006).

19 Instituto Nacional de Salud. Informe quincenal epidemiológico Nacional. (Citado 29 de octubre de 2015). Disponible en Internet: <http://www.ins.gov.co/iqen/IQUEN/IQEN%20vol%2018%202013%20num%2024.pdf>

20 Ministerio de Justicia y del Derecho, el Ministerio de Salud y Protección Social, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito - UNODC -. Cartilla Suicad. 2017.

Fernando Troconis y Bienestar Mental del Caribe S.A.S), con 190 registros, se evidencia el mayor número de ingresos en el año 2016 con 111.

En cuanto al sexo de las personas que hasta el momento han ingresado a los centros y/o servicios de Santa Marta, se encuentra que el 91,1% (173) son hombres y el 8,9% (17) son mujeres. Al analizar los ingresos por ciclo vital el mayor porcentaje son adolescentes y jóvenes entre 12 y 24 años con el 53,7% (102 personas).



Fuente: SUICAD.

Del total de ingresos al SUICAD en Santa Marta el 92,1% (175) presentan régimen de afiliación a salud subsidiado, seguido de un 7,4% (14) en el régimen contributivo.

Por otra parte, al analizar el nivel de escolaridad de las personas que ingresaron a los servicios de tratamiento, el mayor porcentaje presenta secundaria incompleta con el 51,6%, seguido por secundaria completa con el 21,6%.

Con relación a las sustancias que motivaron tratamiento en Santa Marta, se evidencia que cocaína y marihuana son las sustancias que en mayor porcentaje motivaron tratamiento.

4.1.2 Información fuentes primarias sobre la dinámica del consumo

Para complementar la información de corte cuantitativo, en el trabajo de campo se recolectó información sobre la percepción del consumo de sustancias psicoactivas en el Distrito de Santa Marta.

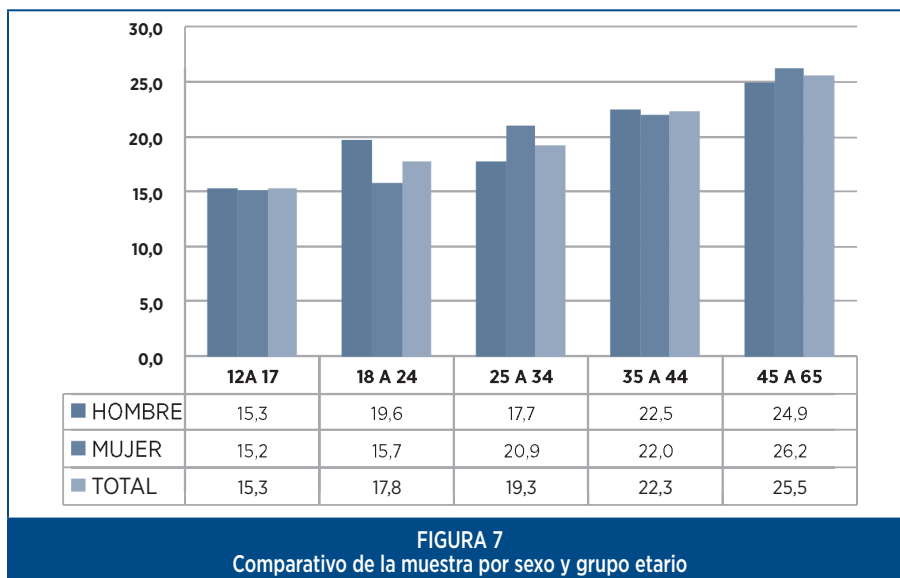
4.1.2.1 Encuesta de percepción del consumo

La encuesta se aplicó cara a cara a 400 personas habitantes de 27 barrios de las tres localidades de la ciudad utilizando dispositivos electrónicos con herramienta *Open Dat Kit* para la recolección de la información de manera digital, transmitiendo diariamente los datos a un servidor central. El instrumento incluyó 38 preguntas con variables socio demográficas y de percepción del consumo, en su mayoría validadas por el Sistema Interamericano de Datos Uniformes - SIDUC, y complementadas con preguntas relacionadas con

factores asociados al consumo y respuesta institucional frente a la problemática de estudio²¹ (Ver Anexo 4. Instrumento encuesta de percepción).

Es importante señalar que la encuesta tuvo un pilotaje con el 4% de la muestra calculada, para evaluar el correcto diseño de la encuesta, medir tiempos de aplicación y revisar las preguntas en el marco del contexto sociocultural del territorio.

De las 400 personas encuestadas el 52 % corresponde a hombres y el 48% a mujeres. En la siguiente gráfica se puede observar la distribución de participación en la encuesta según edades. La mayoría de los encuestados (52.1%) estaban entre los 12 y 34 años.



Fuente: elaboración propia.

Según el nivel de escolaridad, el 34,8% de la muestra tiene estudios culminados de secundaria, seguido por el 31% con secundaria incompleta, el 25,3% cuenta con estudios posteriores al bachillerato y el 9% no cuenta con estudios o solo culminaron la primaria básica.

TABLA 7 Escolaridad de la muestra		
Escolaridad	N.º de personas	%
Ninguno	5	1,3
Básica primaria	31	7,8
Secundaria incompleta	124	31,0
Secundaria completa	139	34,8
Técnico o tecnólogo	46	11,5
Profesional	49	12,3
Postgrado	6	1,5
TOTAL	400	100

Fuente: elaboración propia.

21 El SIDUC de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de Estados Americanos es la metodología que mira la demanda de drogas con el fin de obtener datos, construir conceptos explicativos y sostener la respuesta al problema del consumo de sustancias psicoactivas.

Entre los principales indicadores de consumo se obtuvieron datos frente a sustancias lícitas (tabaco/cigarrillo y alcohol) e ilícitas (marihuana, cocaína, inhalables, basuco, éxtasis, LSD y heroína). Se indagó a las personas si habían consumido las sustancias alguna vez en la vida, en el último año (reciente) y en el último mes (actual), así como la edad de inicio según sexo y grupos de edad.

Sustancias lícitas

El 20% de los encuestados refieren consumo actual de **cigarrillo** (último mes), de los cuales el 30,6% fueron hombres y 8,4% mujeres. El mayor consumo de esta sustancia lo registran los residentes de la localidad Turística Perla del Caribe.

TABLA 8 Proporción consumo de cigarrillo según sexo			
Sexo	Vida	Año	Mes
Hombre	70,8	39,7	30,6
Mujer	36,1	13,6	8,4
Total	54,3	27,3	20,0

Fuente: elaboración propia.

Las edades con consumos mayores en el último mes están entre 45 a 65 años (con el 27,5%) y el grupo entre 18 a 24 años con 26,3%. Los menores de edad reportan un consumo en el último mes del 9,6% como se muestra en la siguiente tabla.

TABLA 9 Proporción consumo de cigarrillo según grupo de edad			
Grupo de edad	Vida	Año	Mes
12 a 17	28,8	17,3	9,6
18 a 24	58,8	36,3	26,3
25 a 34	58,4	24,7	16,9
35 a 44	55,1	21,3	14,6
45 a 65	59,8	32,4	27,5
Total	54,3	27,3	20,0

Fuente: elaboración propia.

La edad de inicio de consumo de cigarrillo reportada por los encuestados es de 16 años tomando la mediana como indicador.

TABLA 10 Edad inicio consumo de tabaco por sexo				
Sexo	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombre	16	16	15	18
Mujer	17	17	14	20
Total	17	16	15	18

Fuente: elaboración propia.

El 54,3% de los encuestados refirió consumo actual de **alcohol**, los hombres en un 65,6% y las mujeres en un 41,9%. El mayor consumo de alcohol en los últimos 30 días, lo registran los residentes de la localidad Turística Perla del Caribe.

TABLA 11
Proporción consumo de alcohol según sexo

Sexo	Vida	Año	Mes
Hombre	97,1	84,7	65,6
Mujer	90,6	74,9	41,9
Total	94,0	80,0	54,3

Fuente: elaboración propia.

Por grupos de edad, los jóvenes entre 18 y 24 años presentan el consumo más alto de alcohol en el último mes, con una prevalencia del 72,5%, seguido por el grupo de adultos entre 25 y 34 años con un 70,1%.

TABLA 12
Proporción consumo de alcohol según grupo de edad

Grupo de edad	Vida	Año	Mes
12 a 17	73,1	61,5	25,0
18 a 24	96,3	93,8	72,5
25 a 34	97,4	90,9	70,1
35 a 44	100,0	82,0	53,9
45 a 65	95,1	68,6	43,1
Total	94,0	80,0	54,3

Fuente: elaboración propia.

La edad de inicio del consumo de alcohol está alrededor de los 16 años, considerando la mediana como indicador, con un inicio más temprano en hombres respecto a las mujeres.

TABLA 13
Edad inicio consumo de alcohol por sexo

Sexo	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombre	16	16	14	18
Mujer	19	18	15	20
Total	16	16	15	19

Fuente: elaboración propia.

Sustancias ilícitas

Respecto al consumo de sustancias psicoactivas ilícitas, se indagó igualmente por el consumo de vida, último año, último mes y la edad de inicio de consumo de las drogas más conocidas (marihuana, cocaína, inhalables, basuco, éxtasis, LSD y heroína).

Con relación al análisis de las sustancias basuco, éxtasis, inhalables, LSD y heroína, así como para las desagregaciones de información por grupo de edad se realiza una descripción de los valores absolutos debido a la baja frecuencia de casos.

Inicialmente, se indagó por el consumo de cualquier sustancia ilícita. Se refiere al uso de una o más sustancias de tipo ilegal, incluyendo los inhalables, aunque son considerados legales.

Como se puede observar en la siguiente tabla, el 29% de los encuestados, que equivale a 116 personas, declaró haber consumido **alguna sustancia ilícita** al menos una vez en la vida, el consumo es mayor en los hombres 35,9% en comparación con las mujeres 21,5%.

El consumo reciente, o prevalencia del último año, es del 16,3%, que equivale a 65 personas, superior en los hombres con 20,1% en relación con las mujeres con el 12%.

TABLA 14 Prevalencia de uso cualquier droga ilegal por sexo			
Sexo	Vida	Año	Mes
Hombre	35,9	20,1	15,8
Mujer	21,5	12,0	7,9
Total	29,0	16,3	12,0

Fuente: elaboración propia.

Por grupos de edad, la población que reportó mayor consumo de cualquier droga ilícita en el último año fueron los grupos entre 18 a 24 y 25 a 34 con 22 y 15 casos respectivamente.

TABLA 15 Frecuencia absoluta de uso cualquier droga ilegal por grupos de edad			
Grupo de edad	Vida	Año	Mes
12 a 17	7	6	3
18 a 24	40	22	16
25 a 34	23	15	12
35 a 44	24	12	8
45 a 65	22	10	9
Total	116	65	48

Fuente: elaboración propia.

El consumo reciente (último año) de **marihuana** es referido por el 15,8%, que equivale a 63 personas. Superior en los hombres (40) en relación con las mujeres (23). El mayor consumo reciente de esta sustancia lo registran los residentes de la localidad Turística Perla del Caribe.

TABLA 16 Prevalencia marihuana según sexo			
Sexo	Vida	Año	Mes
Hombre	33,5	19,1	14,4
Mujer	18,8	12,0	7,3
Total	26,5	15,8	11,0

Fuente: elaboración propia.

Con relación al consumo reciente de marihuana (último mes), los grupos de edad de 18 a 24 años y 25 a 34 presentaron el mayor número de registros con 22 y 14 casos respectivamente. La edad de inicio para esta sustancia, tomando la mediana, es de 18 años.

El consumo de **cocaína** tiene una prevalencia de vida del 14,3% (57 personas), es tres veces más alto en los hombres 21,1% (44 casos) respecto a las mujeres que presentan el 6,8% (13 casos). El consumo en el último año disminuye, presentando una prevalencia del 2,5% (10 casos, siendo exclusivo de hombres). La edad de inicio del consumo de **cocaína**, tomando la mediana, es de 20 años.

Sexo	Vida	Año
Hombre	21,1	4,8
Mujer	6,8	-
Total	14,3	2,5

Fuente: elaboración propia.

Con relación a otras sustancias, ocho personas refirieron consumo de éxtasis en el último año, cuatro hombres y cuatro mujeres. Respecto al consumo de **basuco**, en el último año, cuatro personas refieren consumo de esta sustancia, todos hombres. Se identificó un caso de consumo de **heroína, LSD e inhalables** en el último año.

El mayor consumo reciente (último año) de éxtasis, basuco, LSD y heroína lo refieren los residentes de la localidad 2: Histórica – Rodrigo de Bastidas.

Un aspecto importante en el análisis es la **percepción social del riesgo**, debido a que permite conocer como evalúan los encuestados el daño que la ingesta de las sustancias psicoactivas genera en la persona. Esta concepción de daño es amplia, puede ser física, psíquica, en los vínculos familiares y sociales, así como en la capacidad de la persona para desarrollarse integralmente.

Las encuestas aplicadas permitieron diferenciar sustancias y frecuencias de uso, conocer la percepción de cada encuestado frente a las drogas más usadas, indagando por consumo experimental (una o dos veces), consumo ocasional (algunas veces) y consumo frecuente.

El 93% de los encuestados consideró que fumar **cigarrillo** *frecuentemente* genera un gran riesgo, el 4,5% determinó su riesgo como moderado y un 0,3% consideró que el consumo de esta sustancia no generaba ningún riesgo.

Respecto al **alcohol**, el 91% de los encuestados piensan que consumirlo *frecuentemente* es de gran riesgo y el 6,5% consideran que el riesgo es moderado.

El 77,5% de los encuestados considera que es de gran riesgo el uso *frecuente* de **marihuana** y decae al 29,5% la opinión con relación al consumo experimental (probar marihuana una o dos veces). La menor percepción de gran riesgo de marihuana se registra en la localidad 3: Turística Perla del Caribe.

Con relación al consumo ocasional (ocasionalmente/de vez en cuando), el **basuco** es la sustancia ilícita, que se percibe tiene mayor riesgo con el 88,3%, seguido por inhalables con el 87,5% y cocaína con el 78,5%, tal y como se presenta en la tabla 18.

Sustancias y formas / niveles de consumo	Ningún riesgo	Riesgo leve	Riesgo moderado	Gran riesgo	No sabe
Riesgo que corre una persona si fuma frecuentemente	0,3	1,8	4,5	93,0	0,5
Riesgo que corre una persona si toma frecuentemente	0,3	1,5	6,5	91,3	0,5

Sustancias y formas / niveles de consumo	Ningún riesgo	Riesgo leve	Riesgo moderado	Gran riesgo	No sabe
Riesgo que corre una persona si fuma marihuana 1 o 2 veces	33,3	21,3	14,5	29,5	1,5
Riesgo que corre una persona si fuma marihuana algunas veces	19,5	20,0	19,3	40,0	1,3
Riesgo que corre una persona si fuma marihuana frecuentemente	4,5	8,3	8,8	77,5	1,0
Riesgo que corre una persona si consume cocaína algunas veces	0,5	6,3	13,3	78,5	1,5
Riesgo que corre una persona si consume basuco algunas veces	0,5	2,0	8,0	88,3	1,3
Riesgo que corre una persona si inhala pegamentos, pintura, gasolina o similares algunas veces	0,0	3,3	7,8	87,5	1,5
Riesgo que corre una persona si consume éxtasis algunas veces	0,3	1,8	7,8	78,3	12,0

Fuente: elaboración propia.

De igual manera, se preguntó a los encuestados por la sustancia que consideraban de **mayor riesgo**, teniendo en cuenta los daños que representa para la salud física, salud mental y el entorno familiar y social. Esto con la finalidad de identificar algunas sustancias por las que la encuesta no hubiera indagado.

Frente a esta pregunta abierta, el **basuco** se considera la sustancia con mayor riesgo para los encuestados con un 33%, seguido por la cocaína con el 20%. Con relación a las sustancias lícitas el 7,3% de los encuestados consideraron el cigarrillo como una sustancia nociva y el 0,8% lo piensa del alcohol.

En la encuesta se indagó por la **facilidad de acceso** a determinadas sustancias ilícitas, teniendo en cuenta si conseguir estas sustancias es “fácil”, “difícil”, “no es posible conseguirla” o si la persona “desconoce si es fácil o difícil”. Esta percepción se nutre de la experiencia propia, del conocimiento del entorno (familia, barrio, amigos), y de otras herramientas de información con las que cuentan los individuos.

Como lo muestra la tabla, casi el 83% de los encuestados (331 personas) percibe que es muy fácil conseguir inhalables y el 69,8%. (279 personas) lo perciben igual de la marihuana.

Los residentes de la localidad 1, registran la mayor percepción de facilidad de acceso de marihuana y drogas sintéticas. En la localidad 2, se percibe la mayor facilidad de acceso de cocaína y LSD.

Sustancia	Me sería fácil	Me sería difícil	No lo podría conseguir	No se, si sea fácil o difícil
Marihuana	69,8	25,3	2,5	2,5
Inhalables	82,8	14,8	1,3	1,3
Cocaína	43,3	48,8	3,0	5,0
LSD	6,0	53,8	12,8	27,5
Éxtasis	10,0	53,8	13,3	23,0

Fuente: elaboración propia.

En referencia al **consumo en el entorno** de los encuestados, el 96% declara conocer alguien que presenta consumo habitual de sustancias psicoactivas. El 65,3% de las personas encuestadas declaró tener en su entorno amigos, familiares y/o vecinos que presentan consumo de sustancias psicoactivas.

Respecto a los **factores asociados al consumo** de sustancias psicoactivas, el mayor porcentaje de la población encuestada identifica la multicausalidad con el 58,3% reconoce que existen dos o tres factores que llevan al inicio del consumo, los que más se identificaron son: debilidad de involucramiento parental, ausencia de oportunidades laborales y educativas y violencia intrafamiliar.

Cuando se identifican factores individuales, la presión negativa de pares, presenta el mayor porcentaje con el 6%, seguido por violencia intrafamiliar 3,8%.

TABLA 20
Factores asociados al consumo

Factores asociados al consumo	%
Debilidad de involucramiento parental	2,8
Ausencia de oportunidades laborales y educativas	0,5
Violencia intrafamiliar	3,8
Presión negativa de pares/ baja percepción de riesgo	6,0
Escasa oferta de programas y proyectos cercanos a las necesidades e intereses de la población joven	1,8
Deseo personal / uso experimental	2,5
Dos a tres factores asociados	58,3
Cuatro a cinco factores asociados	24,5

Fuente: elaboración propia.

En cuanto a la **respuesta institucional frente al consumo** de sustancias psicoactivas el 68% de los encuestados refiere haber recibido educación preventiva *varias veces*, el 24% *nunca* ha recibido información relacionada con las drogas, y el 7,9% recibió información *una sola vez*.

TABLA 21
Información consumo de sustancias psicoactivas

Educación relacionada a las sustancias psicoactivas	%
No recibí	24,1
Una vez	7,9
Varias veces	68,0

Fuente: elaboración propia.

Por otra parte, se indagó por **acciones** en las que se debería trabajar para reducir el consumo de sustancias psicoactivas en el Distrito de Santa Marta. El 64,5% de los encuestados considera que se deben desarrollar dos a tres acciones institucionales, tales como: i) Fortalecer el trabajo comunitario para promover la atención temprana e inclusión de población en riesgo; ii) Organizar acciones efectivas para capturar las personas involucradas en actividades de microtráfico y iii) Generar programas y proyectos, de acuerdo a las necesidades e intereses de la población joven.

TABLA 22
Estrategias de respuesta para abordar el consumo de sustancias psicoactivas

Estrategias de respuesta	%
Fortalecer el trabajo comunitario para promover la atención temprana e inclusión de población en riesgo	1,3
Organizar acciones efectivas para capturar las personas involucradas en actividades de microtráfico	7,0
Mejorar las redes de cuidado en el ámbito familiar, escolar, laboral y comunitario para prevenir el consumo problemático de sustancias psicoactivas	0,8

Estrategias de respuesta	%
Generar programas y proyectos de acuerdo con las necesidades e intereses de la población joven	2,3
Fortalecer las capacidades individuales e institucionales, a través de procesos formativos para la promoción de la salud, la prevención y el tratamiento del consumo de drogas.	0,5
Dos a tres acciones de respuesta	64,5
Cuatro a cinco acciones de respuesta	23,8

Fuente: elaboración propia.

4.1.2.2 Grupos focales y entrevistas semi estructuradas

Estas técnicas de corte cualitativo permiten conocer la percepción del consumo de sustancias psicoactivas de los participantes en los ejercicios. La percepción hace parte de procesos mentales mediante los cuales una persona, a través de los sentidos hace una impresión física de su entorno. La percepción se da por la experimentación propia, el conocimiento del entorno cercano, el imaginario o mediante lo que sucede alrededor de este. La percepción social de un fenómeno se construye, a partir de la interpretación colectiva de la realidad, es un constructo que se crea mediante el conocimiento individual que al final genera una idea colectiva sobre algo^{22, 23}.

A continuación, se presenta el análisis de las principales referencias dadas por los actores institucionales y comunitarios que participaron especialmente en los grupos focales y de las entrevistas semi estructuradas para el proceso de caracterización.

Percepción del consumo de sustancias psicoactivas

Los diferentes actores comunitarios e institucionales consideran que *“El consumo de sustancias psicoactivas en Santa Marta es bajo si lo comparamos con otras ciudades, pero está creciendo, el entorno social es propicio para su aumento, y los espacios turísticos son aprovechados por los vendedores para el comercio de drogas”* *“es un tema que no es muy aceptado, es una realidad que permanece aún oculta”*.

Además agregan que *“Santa Marta tiene unas condiciones que la hacen una ciudad vulnerable al consumo, no solamente por el turismo, además, el crecimiento de la ciudad ha sido desordenado, sin planificación urbana, esto genera que emerjan barrios periféricos con condiciones de vulnerabilidad, respondiendo a una dinámica demográfica de desplazamiento, influyendo directamente en fenómenos como el de la droga, los más afectados siempre van a ser los niños y jóvenes de estas zonas”* *“la oferta de drogas es un fenómeno silencioso en la ciudad, a pesar que las capturas en cuanto al microtráfico son pocas, se evidencia el consumo en barrios, colegios, discotecas”*.

En cuanto a las sustancias lícitas como **alcohol y cigarrillo**, aunque conocen de la existencia de la prohibición para la venta a menores de edad, los participantes en los ejercicios de análisis identifican que *“el consumo se inicia desde muy temprano, principalmente el alcohol la cual no es considerada como una sustancia psicoactiva”*. Las bebidas alcohólicas son aceptadas socialmente y se refiere que *“el inicio se da en los hogares a edades muy tempranas muchas veces sin que los niños o jóvenes sean conscientes de lo que consumen”*.

Teniendo en cuenta la información suministrada por los participantes en los grupos focales y entrevistas, se percibe que el alcohol tiene un arraigo cultural en el Distrito de Santa Marta y lo asocian a fechas históricas (diciembre), sociales (fiestas familiares, cumpleaños, celebraciones) y culturales (carnavales). La población

22 Colegio Oficial de Psicólogos de Asturias (Comisión de Conductas Adictivas). Dirección General de Salud Pública. Percepción de riesgo del consumo de drogas en escolares de enseñanza secundaria del principado de Asturias. 2005.

23 Revista de investigación en salud, Universidad de Boyacá. Percepción de riesgo y consumo de drogas legales en estudiantes de psicología de una universidad mexicana. 2016.

participante en el trabajo de campo, aunque tiene claro que consumir alcohol en exceso representa un riesgo personal y social, expresan que *“esta práctica es normalizada por parte de la comunidad”*.

En cuanto a las **sustancias ilícitas**, se reporta poco conocimiento de los efectos y consecuencias que generan las drogas. Reconocen como las sustancias que generan mayor daño para la salud de las personas el basuco, la heroína, la cocaína y las sustancias inhalables (bóxer, Popper). Las sustancias como LSD y éxtasis son poco conocidas e identificadas por la población participante en los ejercicios de los grupos focales y de cartografía social.

La **marihuana** presenta una percepción de riesgo baja, principalmente cuando es un consumo experimental u ocasional, muchas personas asocian esta sustancia con *“propiedades medicinales”*. La **cocaína** es identificada como una sustancia que se consume mezclada con el alcohol. Los participantes señalan que a la cocaína *“se atribuyen propiedades para neutralizar los efectos del consumo de bebidas alcohólicas”*, así mismo la asocian a *“estratos sociales medios y altos por el costo”*.

El **basuco** al igual que el **bóxer** de acuerdo con la información recolectada en los ejercicios, son consideradas *“sustancias muy peligrosas (pesadas), consumidas por personas que han experimentado previamente con otras sustancias”*, además manifiestan que *“está asociada a individuos con consumos problemáticos y en estado de abandono físico y social (personas habitantes de calle)”*.

En cuanto al consumo de **drogas sintéticas** los participantes referenciaron que *“el consumo de éxtasis y otras drogas de síntesis en la ciudad es bajo, principalmente se asocia a la rumba y en estratos sociales altos”*, además *“hay drogas que están vendiendo fuera de los colegios o mucha veces las regalan para inducir al consumo, son papelitos con figuras que los niños y jóvenes colocan debajo de la lengua, y debe existir más control para evitar estos fenómenos en las zonas que los padres consideran seguras y protectoras para los hijos”*.

Además, los participantes expresan que existe poca información relacionada con las drogas de síntesis, *“las drogas de síntesis se ven en Santa Marta, el mercado es más selecto y la disponibilidad no es tan evidente como en las otras drogas, se desconoce dónde se consiguen, quién las suministra, si estas se trafican en las ollas que habitualmente proveen la marihuana, coca, basuco”*

Los estudiantes de los planteles educativos de la ciudad entrevistados consideran que *“las sustancias más consumidas son el alcohol, marihuana y medicamentos sin prescripción médica”*, así mismo señalan que *“los parques y canchas son sitios donde se reúnen para el consumo”*.

Con relación al consumo en la población escolar, docentes y coordinadores de instituciones educativas refieren que han identificado casos de estudiantes con *“uso de medicamentos como tranquilizantes y estimulantes sin prescripción médica (tapita roja, rivotril, clonazepam, etc.), medicamentos analgésicos como codeína; el uso de alcohol o bebidas alcohólicas mediante tampones vaginales y anales, la aplicación de gotas de alcohol en los ojos, todo esto para evitar la detección del consumo en el aliento”*.

De acuerdo con lo expresado por actores institucionales, existe facilidad de acceso a medicamentos tranquilizantes y estimulantes sin prescripción médica en algunos sectores del Distrito *“Existen farmacias en el centro y en barrios de la ciudad donde venden los medicamentos psiquiátricos sin ningún control, se debe procurar que haya más restricción en la venta de estos fármacos pues generan mucha dependencia y los jóvenes son usuarios importantes de estas drogas”*.

En relación con el consumo en el entorno universitario, los actores institucionales refirieron que *“el consumo de sustancias psicoactivas se da de manera muy abierta en las universidades, principalmente la marihuana, aunque también la cocaína, éxtasis, popper, existen lugares dentro de los claustros que son reconocidos como zonas de consumo, las instituciones educativas deben ser sitios que fomenten la prevención del consumo, ahí sería importante hacer intervención”*.

De acuerdo con el análisis de las fuentes de información cualitativas se evidencian cuatro categorías sobre las que se hace referencia a continuación: Turismo, Factores asociados al consumo de drogas, Acciones de respuesta frente al consumo y articulación institucional.

Turismo

Con referencia al turismo, los actores comunitarios consideran *“Taganga es un punto estratégico para el comercio de drogas, y este está asociado al turismo sexual, se ha evidenciado casos donde en establecimientos comerciales de esta zona se han encontrado menores de edad en compañía de extranjeros consumiendo sustancias lícitas o ilícitas, no son muchos los eventos de este tipo, pero es un tema que debe ser de vital importancia para el gobierno local”, “en el Rodadero se da este flagelo, algo más clandestino”*

Los actores institucionales consideran que *“aquí hay turismo sexual y turismo de drogas, y está en aumento, eso afecta a la ciudad, pasamos de un turismo familiar, a ofrecer un paraíso de drogas y excesos a los extranjeros y nacionales, piensan que pueden hacer los que quieran, -playa, sierra, etc.-, se ve en lugares como Taganga, Minca”.*

Factores asociados al consumo de drogas

Haciendo referencia a las posibles causas que dan inicio al consumo de sustancias psicoactivas, los actores comunitarios expresan que *“los jóvenes y niños carecen de identidad territorial, falta sentido de pertenencia, no aceptación de las normas y legitimidad frente al papel del Estado (no hay reconocimiento de un mandato social por parte del Estado), todas estas características hacen que se inclinen al consumo de drogas, sean legales o ilegales”;* además refieren que en los sectores de mayor pobreza de la ciudad, *“se genera descomposición familiar muy notoria, empleos rudimentarios e informales, no existe acompañamiento de los padres en la crianza, dejando a los hijos bajo la influencia los grupos de amigos”.*

Con relación a los factores asociados al consumo, los actores institucionales refieren que *“en estratos sociales vulnerables o en estratos sociales con poder adquisitivo, está asociado a la falta de cuidado de los padres, a la falta de límites, a la falta de confianza, y si le sumamos que en los sectores deprimidos está asociado a la falta de oportunidades a las condiciones económicas precarias, genera frustración al no suplir las necesidades, dado que no tienen acceso a la educación, muchas veces se debe abandonar los estudios para poder generar ingresos en los hogares, los jóvenes terminan pensando que el consumo es la evasión a la realidad, mecanismos de escape y supervivencia”.*

El tema familiar es un tema común identificado en los espacios de análisis, actores institucionales refieren *“muchas veces los jóvenes consumidores presentan abandono desde sus hogares, y el sistema educativo hace lo propio, y sumado a eso el Estado no ofrece oportunidades, convirtiendo potencialmente a los jóvenes en rebuscadores, a través de trabajos informales, trabajos ilegales, hasta la delincuencia, es decir, que la educación juega un papel vital, es decir, cuando se educa sobre las consecuencias nefastas del consumo problemáticos de drogas legales e ilegales, el individuo tiene el libre albedrío -la verdad nos hace libre-, los espacios educativos, son los lugares más adecuados para generar esa información, muchas veces en los hogares por problemas de disfuncionalidad o de educación no son idóneos, ahí está el papel del Estado en la educación, el sistema educativo no puede evadir su responsabilidad”.*

Estudiantes de planteles educativos de la ciudad, consideran que *“las bajas o pocas oportunidades laborales y educativas con las que se cuentan, así como los pocos lugares y actividades que se tienen para el aprovechamiento del tiempo libre es vital para el inicio del consumo”,* igualmente manifestaron que *“existen barrios y/o comunidades en el Distrito que no cuentan con canchas o parques que pueden ser usados por los niños o jóvenes”.* El punto relacionado con el buen aprovechamiento del tiempo libre es un aspecto clave para tener un trabajo efectivo con los jóvenes, refieren con relación a las canchas y parques *“dándoles un buen uso desde lo comunitario y con el apoyo del gobierno pueden ayudar a prevenir el consumo en la población joven”.*

Acciones de respuesta frente al consumo

Las acciones de respuesta para el abordaje del consumo del alcohol de acuerdo con los actores institucionales *“deben estar orientadas desde muchos enfoques, estrategias de prevención en edades muy tempranas teniendo en cuenta las edades de inicio de consumo, trabajo desde los hogares y comunidades, que permita concientizar el riesgo que representa el consumo problemático de esta sustancia”.*

Los entrevistados consideran que *“la respuesta institucional en términos generales ha sido más represiva que formativa, la administración debe prestar mucha importancia al fenómeno de las drogas, con el control de la oferta, la prevención y rehabilitación, pues presenta grandes deficiencias, generar enfoques preventivos desde todas las dependencias, en educación, deportes, cultura, turismo, etc., es un tema de inversión social, de política pública, en conclusión es un tema de construcción de ciudadanía”*.

En las actividades cualitativas se identificó por parte de los asistentes que *“las acciones de respuesta deben ser dinámicas y estratégicas, deben las metodologías estar enfocadas a la población objeto, es decir, educar, concientizar y sensibilizar, dejar el tabú y hablarles a los jóvenes con mayor naturalidad, además debe existir la educación integral, jornadas complementarias donde puedan ser formados desde disciplinas deportivas y artísticas, desde la necesidad de ellos, si a través de estos contexto les enseñamos valores, les enseñamos sexualidad, y les enseñamos a conocer las drogas y sus riesgos, se lograría un impacto real, el arte y el deporte puede cambiar vidas”*.

Además consideran que *“muchas veces la gente lo que necesita es ser escuchada, ser amada, las oportunidades de la gente depende en el medio que se desarrollen, todos tenemos habilidades y destrezas que deben ser exploradas, a veces solo se necesitan saber que son útiles y aportan a la sociedad, saber que son valorados, el ser reconocido y valorado puede cambiar una vida”, “nosotros como gobierno local deberíamos implementar campañas de amor, ir a sitios vulnerables y deprimidos y mostrarles a esas personas que no están solos, que son valorados por lo que aportan a la sociedad samaria; llegar, escuchar, y entender cuáles son las realidades”*.

Existe gran interés de los líderes comunitarios y sociales en trabajar en torno a la problemática del consumo de drogas en el Distrito de Santa Marta, dado que ellos dentro de sus barrios identifican a la población consumidora, los lugares de encuentro y los sitios de venta. En las actividades desarrolladas en las tres localidades se pudo observar estrategias empíricas ejecutadas por los líderes, buscando disminuir la problemática dentro de sus comunidades, dado que ellos consideran que *“además del papel que juega el núcleo familiar, la comunidad puede desempeñar un papel clave en la reducción del consumo, además consideran que esta problemática “también es parte de su responsabilidad y no solo de las entidades del gobierno”*.

De acuerdo a lo manifestado por jóvenes *“al Distrito le falta acercamiento a los grupos de jóvenes como la garra samaria, que congrega jóvenes, ahí se da consumo pero también si se trabaja con ellos se puede impulsar la prevención del consumo”*.

Actores de Instituciones Prestadores de Servicios de Salud con relación a las acciones de respuesta consideran que *“la finalidad de las instituciones de salud es ser gestores sociales, deberían desarrollarse más trabajo con los consumidores dentro de las IPS, desarrollar caracterización de los usuarios en rehabilitación, pero el identificar la población consumidora o con riesgo de consumo debe ser mayor responsabilidad de la EPS tanto las contributivas como las subsidiadas, igualmente deben fomentar programas de prevención que involucre a la familia, colegio, comunidad desde las instituciones administradoras y prestadoras”*.

En los grupos focales, los actores institucionales refieren *“desde las instituciones existen muchas debilidades para tratar la problemática de drogas en la ciudad, no existen instituciones de detención a los jóvenes infractores, estos deben ser trasladados a otras ciudades, las instituciones dedicadas a la rehabilitación deben brindar herramientas más contundentes para que los procesos de recuperación sean efectivos, y deben involucrar al núcleo familiar, el consumidor en la ciudad es huérfano pues este fenómeno genera otros problemas asociados, como es violencia intrafamiliar y es un tema exclusivo de las comisarías de familia, y en Santa Marta existen dos comisarías de familia, de las cuales solo una está operando, estas instituciones dan un enfoque interdisciplinario a la problemática” consideran que “el enfoque debe hacerse desde todas las entidades, articulación institucional, para tener resultados de impacto por medio de la atención integral de la problemática”*.

Articulación institucional

Los diferentes actores perciben que se debe desarrollar un trabajo articulado entre las diferentes instituciones para lograr acciones más efectivas *“si bien es cierto que muchas instituciones del gobierno nacional y local*

desarrollan acciones de prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas, no hay un trabajo conjunto que genere mayor impacto”. Además, reconocen que “no hay suficientes instituciones de atención a personas consumidoras de sustancias psicoactivas en la ciudad”.

En las entrevistas y grupos focales desarrollados, los participantes manifestaron “falta la articulación institucional, no se ha interiorizado el trabajo interdisciplinario, no solo para conocer que hace cada entidad, no solo para conocer cifras. La articulación debe darse para trabajar en equipo, todos con un mismo fin, cuando se logre eso ahí si veremos resultados cuantificables”, además, “las instituciones deben salir más de las oficinas y realizar trabajo de campo, no esperar que le lleguen las cosas, salir hacer prevención en los lugares y espacios donde habita la población objeto, canchas, parques, barrios periféricos”.

Igualmente consideran que “se requiere que en los espacios de articulación como el Comité de Drogas, se incluya a todas las instituciones y dependencias que trabajen con población vulnerable –habitante de calle, población LGBTI, etc., hay que hacer algo más específico, escuchar a todos, pues manejamos población consumidora o con alto riesgo, además incluir grupos poblacionales como la garra, consumidores o exconsumidores, población en general, líderes que impulsan procesos desde sus comunidades, la articulación no solo debe ser institucional, debe ser social”, así mismo, “los espacios de articulación deben buscar más cercanía a la realidad de los jóvenes, de los consumidores, estos espacios están conformados por las instituciones con alta influencia, pero, cuantos de nosotros conocemos la realidad del consumo, la realidad de la vulnerabilidad al consumo, si se incluyeran y escucharan a los que conocen la dinámica del consumo en la ciudad, porque la percepción de nosotros del entorno es diferente a la percepción que tiene el consumidor, el que vive en la vulnerabilidad, además, los jóvenes deberían liderar los procesos para los jóvenes, a ellos le choca que se llegue siempre con las mismas reglas, con las mismas charlas, falta más presencia de las universidades, pues hay muchos escenarios de riesgo y de consumo”.

4.2 Acceso a sustancias en el territorio

Esta categoría de análisis permite conocer la percepción que tienen los participantes en los grupos focales, en las entrevistas semi estructuradas y especialmente en la cartografía social, sobre el tipo de sustancias (lícitas e ilícitas) que se oferta en la ciudad, los lugares de consumo, así como sitios que se consideran actúan como protectores frente al consumo.

4.2.1 Lugares de consumo de sustancias psicoactivas

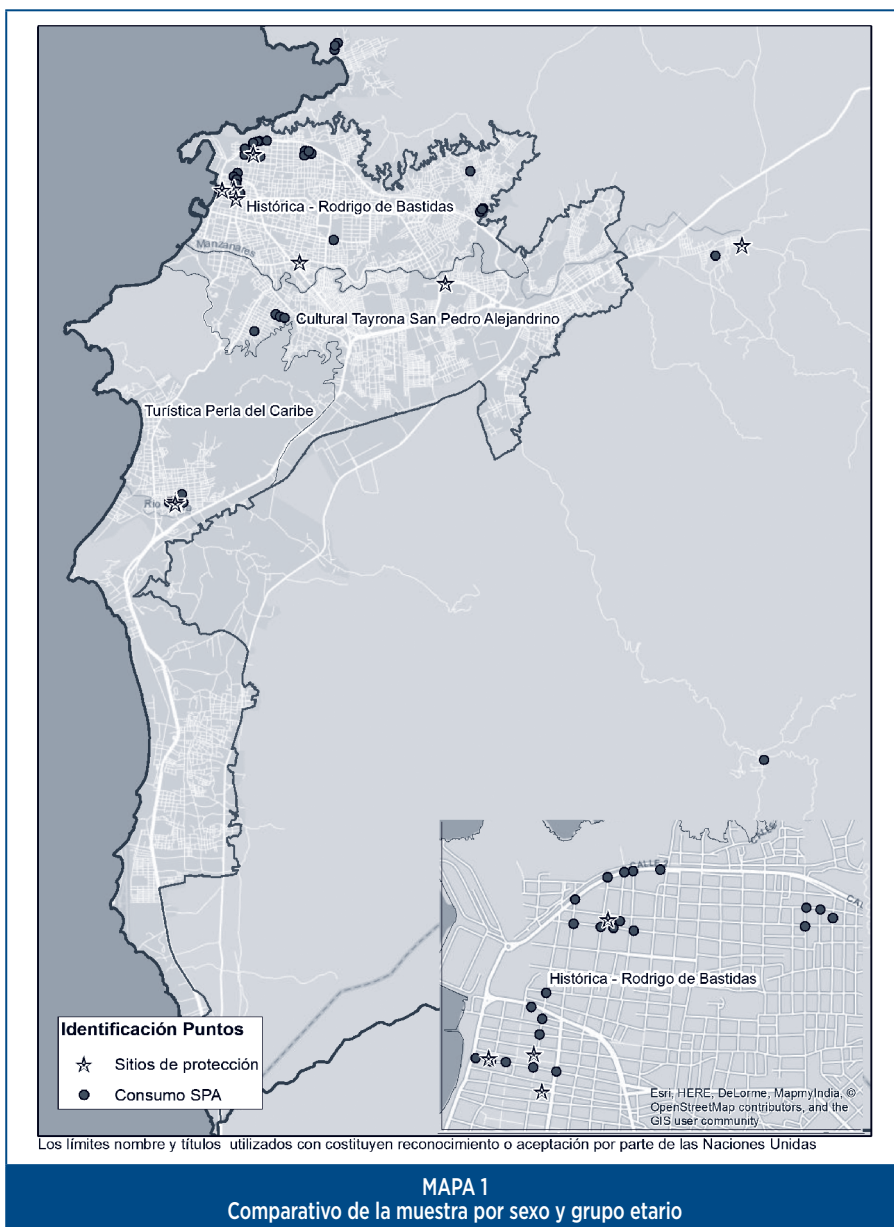
Las bebidas alcohólicas son comercializadas legalmente y el consumo de esta sustancia es de carácter legal para los mayores a 18 años. A continuación, se detallan los principales sitios identificados por la comunidad como lugares de expendio asociados al consumo problemático de alcohol en Santa Marta.

Con relación al uso y abuso de **alcohol**, los participantes identifican los siguientes lugares como de alto expendio y consumo, en donde existen una amplia gama de bares, sitios nocturnos y ventas ambulantes de bebidas embriagantes (ver Mapa 1):

- En el Centro Histórico, se identificó el sendero peatonal de la carrera 19, el Parque de los Novios entre la carrera 19 y 20.
- Entre la calle cuarta con carrera 26 al costado del Centro Comercial Prado Plaza.
- El Parque El Cundi,
- La carrera 19 cerca de la Iglesia mormona.
- El sector de la estación de servicio de Texaco.
- La zona que va desde la intercepción con el Parque Sesquicentenario desde la carrera 8 hasta las inmediaciones del Centro Comercial Buena Vista.
- La carrera primera, en inmediaciones del Malecón de Bastidas.
- El Parque Simón Bolívar y las inmediaciones de la Gobernación del Magdalena.

- Barrio Pastrana, la calle 30, especialmente en la intercepción con la carrera 19, en donde se ubica el Bar de música salsa *Donde Toto*.
- El corredor de la calle 29, que va desde la Avenida del Ferrocarril hasta escasos 50 metros de las puertas de la Universidad del Magdalena.

En el Mapa 1 se presenta la ubicación de los puntos identificados con alto consumo de sustancias psicoactivas y los lugares que se identifican como protectores frente al consumo que se detallaran más adelante. En el mapa se hace una ampliación de sector de la localidad 2, donde se concentra el mayor número de sitios principalmente de consumo de sustancias psicoactivas para puntualizar más las ubicaciones.



Fuente: Trabajo de campo caracterización consumo de sustancias psicoactivas Santa Marta. Área de Prevención del consumo de Drogas, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito -UNODC-. 2018. Los límites, nombres y títulos usados en este mapa no constituyen reconocimiento o aceptación por parte de las Naciones Unidas.

En los ejercicios de grupos focales se asoció al Malecón de Taganga como un escenario de ventas ambulantes de cervezas y cigarrillo al menudeo, existe una amplia gama de bares temáticos donde se comercializa principalmente alcohol.

Diferentes actores sociales, manifestaron que residentes del casco urbano de Santa Marta se desplazan los fines de semana a sitios de venta y consumo de bebidas alcohólicas en los sectores periféricos de la ciudad como: Bonda y Minca. En Bonda, algunos actores sociales identificaron a Pitacamión y el Acuario como lugares de venta y consumo de alcohol especialmente cerveza y whisky. Además, por los lados de Minca, se identifica que en la vía existen lugares de venta y consumo como: Bachicha, el Estadero San Francisco y la Tigra.

En cuanto a los lugares de consumo de **sustancias ilícitas** el análisis con los diferentes actores identificó a Taganga, el Rodadero, el Centro Histórico, los barrios populares como: Pescaito, Obrero, Villa tabla, 20 de Julio, Primero de Mayo, Pando, María Eugenia, Ondas del Caribe, Pantano, Chimila, Bastidas y los corregimientos de Bonda y Minca (ver Mapa 1).

En la mayoría de los grupos focales se identifica a Taganga como lugar de venta y consumo de todo tipo de sustancias psicoactivas ilegales. Por parte de los actores participantes se refiere que *“es evidente el microtráfico de marihuana y cocaína en el sector del malecón, lugar contiguo a la playa, donde se ubican restaurantes populares y ventas ambulantes de cervezas, cigarrillo y confitería”*.

En la localidad 1, se identifica principalmente las zonas ubicadas en la calle 30 desde la intercepción de la carrera quinta en barrios como: Las Américas, Pastrana, Primero de Mayo, María Eugenia y El Pando como zonas de expendio y consumo asociada principalmente a marihuana, cocaína y basuco.

En todos los ejercicios de cartografía social y grupo focales, los participantes identifican en la localidad 2, al Centro Histórico de la ciudad como un lugar de alto consumo de sustancias psicoactivas; la zona desde la calle 10 hasta atravesar la Avenida El Libertador entre carrera quinta y primera refieren *“es la zona de mayor tolerancia al consumo de drogas ilegales como basuco, cocaína, marihuana e inhalables como el bóxer”*. Los actores comunitarios manifiestan que la mayoría de los sitios que surten de sustancias psicoactivas al Centro Histórico de Santa Marta se encuentran en el Boro y Villa Tabla, que se ubican al costado de la vía alterna al Puerto entre la carrera tercera y calles 4 y 3.

De igual forma, se perciben como lugares de consumo y comercialización de sustancias psicoactivas en inmediaciones de la cancha de fútbol La Castellana, del Parque de Pescaito, de la Iglesia El Carmen y de las vías férreas junto a la carretera que conduce a Taganga.

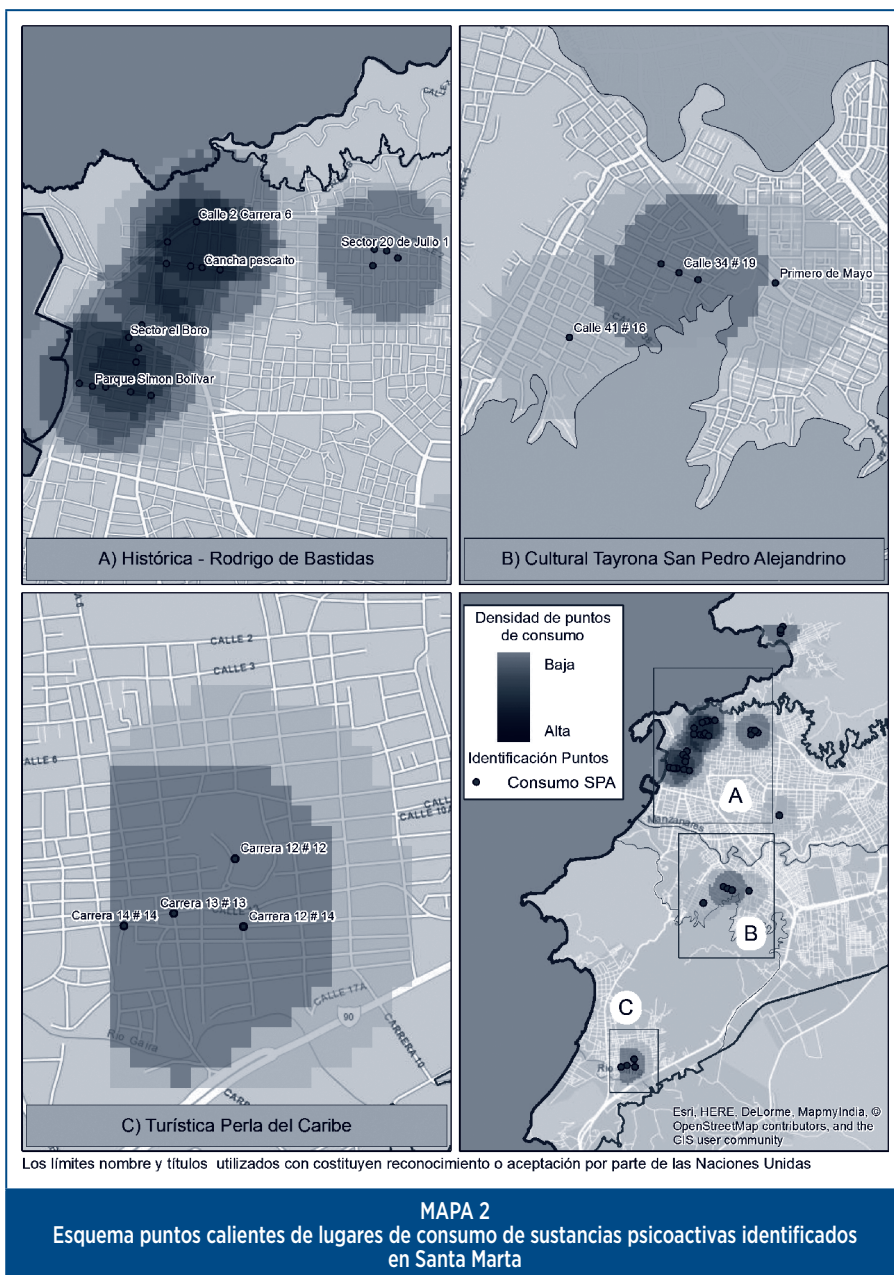
En la localidad 3, en el sector del Rodadero - Gaira, se identifica por los asistentes a las estrategias metodológicas varios puntos como zonas de riesgo de consumo y comercialización de sustancias ilícitas. Se percibe acciones de microtráfico en la calle primera junto a la playa, se indica que *“algunos vendedores ambulantes no estacionarios, ofertan la droga camuflada en la fachada del negocio como venta de cerveza, dulces y cigarrillo”*.

Se refiere por parte de actores comunitarios que *“en el Rodadero existe la modalidad del domicilio, la cual consiste en llevar la droga hasta la casa de quien la solicite, en algunos casos se contempla el consumo de marihuana y cocaína dentro del vehículo de quien la comercializa”*. Además, expresan que *“esta modalidad es casi exclusiva de jóvenes de estratos medio - alto que utilizan los vehículos personales para la entrega y consumo de drogas”*.

También se identifica por los diferentes actores participantes en los ejercicios de análisis *“consumo y expendio de marihuana en el Parque de las Iguanas en la carrera quinta con calle primera y en las estribaciones del Cerro Ziruma, vía que comunica al Rodadero con el Batallón Córdoba y el resto de la ciudad”*.

Así mismo, se percibe como zonas de expendio y consumo de marihuana el Parque Central de Gaira, entre las calles 12 y 14 con carrera 12 y 14, el puente del Rio Gaira en la carrera 13a, vía que comunica con la Trocal del Caribe y el Cerro de San Jacinto, especialmente por la subida de la calle 12a.

Como se puede ver en el Mapa 2, la zona que va desde el Centro Histórico pasando por la vía férrea hasta el Parque de Pescaito, ubicados en la localidad 2, es donde se agrupan el mayor número de puntos de consumo de sustancias psicoactivas, formando dos grandes focos que se conectan presentando una intensidad de color rojo como se muestra en la sección A del mapa 2.



Fuente: Trabajo de campo caracterización consumo de sustancias psicoactivas Santa Marta. Área de Prevención del consumo de Drogas, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito -UNODC-. 2018. Los límites, nombres y títulos usados en este mapa no constituyen reconocimiento o aceptación por parte de las Naciones Unidas.

En los ejercicios de cartografía indagaron por los lugares de la ciudad que se consideran **protectores frente al consumo** (ver Mapa 1):

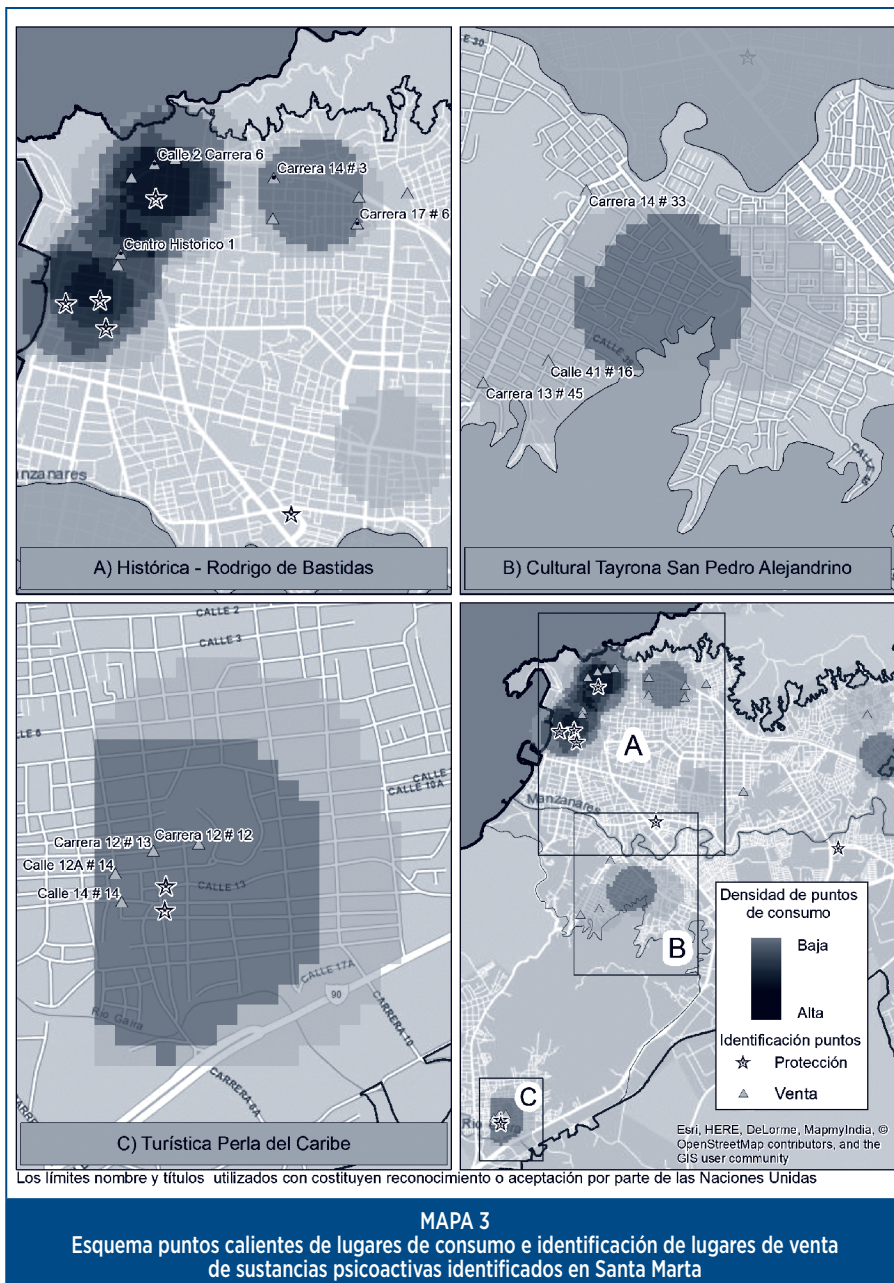
- El Centro Histórico de Santa Marta: el recinto de la Alcaldía Municipal y la Biblioteca Luis Ángel Arango, ubicados en la calle 14 entre carreras primera y tercera.
- La sede de la Universidad del Magdalena.
- En el Barrio de Pescaito, se identifica como lugares protectores al Colegio John F Kennedy y la Cancha la Castellana; sin embargo, en los alrededores de estos lugares se percibe consumo de sustancias psicoactivas especialmente en horas de la noche.
- La Iglesia católica El Carmen y el Recinto Evangélico Pentecostal, son igualmente considerados espacios protectores.
- En el Barrio Ondas del Caribe, asocian como lugar protector a la Institución Distrital Ondas del Caribe.
- En Chimila, se relaciona el Colegio Nicolás de Buenaventura y en el Barrio Bastidas el Parque Bastidas y el mega-colegio de Bastidas como lugares protectores.
- En la localidad 2, relacionan las sedes educativas Nuestra Señora del Pilar en el Barrio Pastrana, el Colegio Distrital Jacqueline Kennedy en el Barrio de María Eugenia y la sede educativa El Pando como lugares protectores para la comunidad.
- En el Barrio Primero de Mayo, identifican a la Iglesia Movimiento de los Santos de los Últimos Días.
- En la localidad 3, asocian como lugares de protección el Parque de Gaira, la cancha de futbol, la sede de la Policía, las inmediaciones de la Biblioteca Pública y La iglesia de San Jacinto.

Frente a la percepción relacionada con la **disponibilidad de sustancias** psicoactivas en el mercado, según lo manifestado por líderes sociales y comunitarios, docentes, actores institucionales y jóvenes en los diferentes ejercicios metodológicos, la sustancia de mayor consumo y disponibilidad en la ciudad es el alcohol, asociado principalmente a consumo de cerveza y en menor medida whisky. Se refiere por parte de actores comunitario que *“el consumo inicia en la mayoría de los casos en el ámbito familiar determinado por factores culturales”*. Se percibe un inicio a temprana edad del consumo de alcohol, se asocia a la *“transición simbólica de la juventud a la adultez”*, se percibe como *“una cuestión de hombres, los jóvenes varones son los que comienzan a más temprana edad la ingesta de alcohol”*.

La percepción de los participantes a los diferentes ejercicios cualitativos es que existe gran facilidad de acceso en los jóvenes al alcohol, marihuana y sustancias inhalables principalmente.

Los lugares de mayor concentración de **puntos de venta** de sustancias psicoactivas identificados son barrios populares con alto índice de vulnerabilidad como: Pescaito, 20 de Julio, Chimila, María Eugenia, Pastrana, Taganga y el sector del Rodadero-Gaira (ver Mapa 3).

Como se puede ver en el mapa 3, la densidad de los sitios de consumo se relaciona con los puntos de venta principalmente en la zona del Centro Histórico y 20 de Julio, como se muestra en la sección A del mapa.



Fuente: Trabajo de campo caracterización consumo de sustancias psicoactivas Santa Marta. Área de Prevención del consumo de Drogas, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito -UNODC-. 2018. Los límites, nombres y títulos usados en este mapa no constituyen reconocimiento o aceptación por parte de las Naciones Unidas.



Conclusiones

La caracterización del consumo de sustancias en el Distrito de Santa Marta amplía el conocimiento de la situación del uso de droga, generando evidencia técnica para orientar la planeación y toma de decisiones para el diseño e implementación de acciones de respuesta al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas.

Los participantes del proceso de caracterización resaltaron el compromiso de la Alcaldía con las problemáticas de la población, reconociendo la importancia de hacer investigación enfocada al consumo de sustancias psicoactivas en el Distrito, considerando que se deben seguir desarrollando ejercicios de construcción participativos.

Las estrategias metodológicas permitieron la inclusión de población con diferentes características (actores institucionales, líderes comunitarios y sociales, población de diferentes grupos de edad). Cada uno aportó desde su mirada, conocimiento, competencia y experiencia al proceso, robusteciendo los resultados de la caracterización.

Existe alto compromiso por parte de los líderes comunitarios y sociales en participar en las acciones que se desarrollen desde el Gobierno Distrital para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes y niños, consideran que ellos siendo parte del entorno pueden contribuir en las estrategias planteadas.

En cuanto a la caracterización del consumo propiamente dicha se concluye:

La mayoría de las personas entrevistadas no reconocen el **alcohol** como una sustancia psicoactiva que produce de algún modo una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y además es susceptible de crear dependencia, como lo señala la Organización Mundial de la Salud - OMS. Existe un uso extendido relacionado especialmente con celebraciones de arraigo cultural. De acuerdo con el análisis cuantitativo el consumo en el último mes de esta sustancia se identificó en todos los grupos de edad, principalmente en los grupos de 18 a 24 años 72,5% y 25 a 34 años 70,1%. Cabe señalar que, a pesar de la prohibición de venta y consumo a menores de edad, la encuesta reporta un consumo del 25% en el último mes, en personas entre los 12 y 17 años. De igual manera es la sustancia que se percibe de mayor.

De acuerdo con lo referido por docentes y estudiantes los **estimulantes y tranquilizantes sin prescripción médica** son de las sustancias de mayor consumo entre los estudiantes, además se percibe facilidad de acceso en algunos sectores del Distrito.

La **marihuana** es la sustancia ilícita que se percibe tiene mayor consumo en Santa Marta esto es corroborado con los valores identificados en la encuesta de percepción, donde el 15,8% de las personas encuestadas refirió consumo en el último año, principalmente en los grupos de edad de 18 a 24 años y 25 a 34. En el SUICAD también se identifica como la principal sustancia que requirió tratamiento.

En cuanto a las edades de inicio de consumo, la sustancia ilícita que presentó la edad más temprana de consumo, son los inhalables con una edad de inicio de 15 años aproximadamente. Las otras sustancias

presentaron edades superiores a los 18 años, la marihuana que es la sustancia ilegal más consumida tiene una edad de inicio de 19 años aproximadamente.

En cuanto a la **percepción del riesgo**, los entrevistados consideran que las sustancias consumidas frecuentemente generan un gran riesgo, el 93% de los encuestados cree que fumar cigarrillo diario o casi diario produce un riesgo elevado, para el alcohol es del 91%. Con relación a la marihuana, el 77% de los encuestados la consideran de gran riesgo y este porcentaje disminuye al 33% cuando se trata de un consumo experimental. Al igual que en la encuesta dentro de los ejercicios de grupos focales y cartografía social para las personas participantes, el basuco es la sustancia reconocida como la que genera mayor daño a la salud de las personas, dado que es consumida por las personas cuando ya han experimentado con otras sustancias, y lo asocian a la dependencia y el consumo problemático.

Con relación al **acceso** a las drogas ilegales, para 70% de los encuestados conseguir marihuana es fácil y para el 43% conseguir cocaína es fácil. En el desarrollo de las estrategias metodológicas cualitativas, los participantes manifestaron que conseguir estas sustancias es fácil, y los lugares de venta y de consumo son identificados. Igualmente se presenta en la ciudad la modalidad de domicilios para la venta de sustancias psicoactivas.

Las zonas que concentraron mayor número de puntos de consumo de sustancias psicoactivas de la ciudad son: El Centro Histórico de Santa Marta, el Rodadero y Taganga. Los barrios de mayor concentración de ventas son: Pescaito, 20 de Julio, Chimila, Ondas del Caribe, Pastrana, El Pando, Las Américas y María Eugenia.

Existe un factor asociado al consumo que es identificado por la mayoría de los participantes y es el tema de familiar asociado principalmente a la debilidad en el involucramiento parental y a la violencia intrafamiliar como factores que conlleva en gran medida al consumo de sustancias psicoactivas. También se identifican factores como condiciones de vulnerabilidad social, falta de oportunidades, influencia de los pares y la experimentación.

En la localidad 3 se identificó el mayor consumo de alcohol, cigarrillo y marihuana identificando la percepción de riesgo más baja en el Distrito de Santa Marta. Las zonas identificadas con mayor número de puntos de consumo y venta de sustancias psicoactivas en esta localidad son: el Rodadero-Gaira, parque central de Gaira, puente del Río Gaira, el Cerro de San Jacinto y Parque de las Iguanas.

En la localidad 2 se registró el mayor consumo de éxtasis, basuco, LSD y Heroína (un caso), adicionalmente se registra la mayor percepción de facilidad de acceso de cocaína y LSD

Las zonas identificadas con mayor número de puntos de consumo de sustancias psicoactivas en la localidad 2 son: El Centro Histórico, Taganga, Pescaito, 20 de Julio, el Boro, Chimila y Ondas del Caribe. Se refiere que la mayoría de los sitios que suministran las sustancias psicoactivas al Centro Histórico de Santa Marta se encuentran en el Boro y Villa Tabla.

En la localidad 1 se registró la mayor percepción de facilidad de acceso de marihuana y drogas sintéticas. Las zonas identificadas con mayor número de puntos de consumo y venta de sustancias psicoactivas en esta localidad son: Pastrana, El Pando, Las Américas, María Eugenia y Primero de mayo.



Recomendaciones

Los resultados dados en este ejercicio de caracterización en el Distrito de Santa Marta, dan evidencia de características de los consumidores de cada sustancia, de acuerdo con esto, las estrategias que se desarrollen deben estar orientadas a la especificidad de los resultados, teniendo en cuenta la sustancia, el sexo, los grupos etarios predominantes, los lugares de consumo. Dependiendo de las acciones de intervención que se pretendan instaurar, es necesario tener en cuenta que se identifican edades de inicio tempranas de consumo de sustancias psicoactivas, las estrategias de prevención del consumo se deben desarrollar en edades tempranas, con el fin de evitar o retardar la edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas. Por todo lo anterior, el trabajo para la prevención del consumo se debe enfocar en el trabajo en la familia y en las instituciones educativas.

El alcohol es la sustancia más consumida y tiene una alta aceptación social y familiar; teniendo en cuenta los riesgos asociados al consumo problemático de alcohol que se dan sobre el individuo y su entorno, es imperante enfocar acciones de intervención dentro de la familia principalmente, dado que se identificó que muchas personas inician el consumo dentro del entorno familiar. Además, el consumo de alcohol está asociado a aspectos culturales, las estrategias deben tener un enfoque dirigido hacia las costumbres sociales y culturales de la población. De igual manera se deben crear estrategias con la comunidad y los comerciantes especialmente tenderos y bares ubicados a partir de los ejercicios de cartografía social desarrollados en la presente caracterización para poner en vigor la ley del no expendio de bebidas alcohólicas ni tabaco a menores de edad y generar mayor control del ente territorial.

La familia como núcleo básico y vital juega un papel importante en la prevención, para esto es necesario incorporar estrategias orientadas a la familia que se encuentren basadas en la evidencia, que fortalezcan pautas de crianza, que trabajen en torno a las relaciones familiares y al involucramiento parental, para que desde los hogares se puedan generar acciones de prevención del consumo sustancias psicoactivas.

Existen acciones de prevención de consumo de sustancias psicoactivas que se desarrollan en las comunidades de manera empírica por parte de los líderes comunales y sociales, se debe trabajar articuladamente, reconociendo la labor que hacen y orientarlos para que sus acciones sean más efectivas; igualmente capacitarlos y entrenarlos como agentes multiplicadores de las estrategias planteadas por la Alcaldía en la prevención y reducción del consumo de sustancias psicoactivas.

Las poblaciones participantes en las diferentes estrategias metodológicas desarrolladas consideran que las acciones de respuesta para afrontar el fenómeno del consumo de drogas en la ciudad deben ser integrales, se debe trabajar en fortalecimiento del trabajo comunitario para promover la atención temprana e inclusión de población en riesgo y mejorar las redes de cuidado en el ámbito familiar, escolar, laboral y comunitario para prevenir el consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Los jóvenes participantes en el desarrollo de la presente caracterización refieren que deben existir más lugares como canchas y parques en los barrios, dado que en la actualidad existen barrios sin estos lugares

de esparcimiento para la comunidad, diferentes actores comunitarios identifican estos sitios como lugares habituales de consumo de drogas, pero consideran que dándoles un buen uso desde la apropiación del espacio público por parte de la comunidad y con el apoyo del gobierno pueden generar acciones dirigidas a prevenir el consumo en la población joven. Además, aunque identifican que desde la Alcaldía existen programas de educación deportiva y cultural y los consideran positivos para los jóvenes, creen que deben llegar a más personas y directamente a los barrios más vulnerables de la ciudad. Es importante que estos programas de formación en deportes y habilidades artísticas tengan un enfoque de prevención integral que además del consumo involucre otras problemáticas conexas a la población joven.

De acuerdo a lo referido por los diferentes actores comunitarios e institucionales existe alto consumo de sustancias psicoactivas en los diferentes parques, escenarios deportivos, colegios y otras zonas que deberían ser lugares protectores, por lo que se debe trabajar en la construcción de redes de apoyo ciudadano, que la ciudadanía sea un actor importante para trabajar en estas zonas por ejemplo realizar jornadas de recuperación del espacio público, a través de actividades llamativas para la comunidad.

En la actualidad existen diferentes instituciones que desarrollan acciones de prevención y reducción del consumo de drogas en la ciudad, de manera independiente. Con el fin de lograr acciones efectivas para abordar el consumo de sustancias psicoactivas debe existir un trabajo mancomunado entre todas las instituciones, usar los espacios como el comité de drogas para que se conozcan las actividades desarrolladas por cada institución, así como la población objeto y que desde la perspectiva de salud se orienten las acciones para que puedan ser más asertivas. La comunidad reconoce el trabajo que se desarrolla, pero manifiestan que existen barrios e instituciones educativas con altas necesidades para abordar la problemática del consumo de drogas.

Se debe trabajar en el fortalecimiento de jornadas pedagógica sobre el consumo de sustancias psicoactivas. Esta debe estar acompañada de una amplia difusión en los medios de comunicación masiva. Se debe contemplar la convocatoria de docentes e instituciones concedoras de la problemática.

Para que sea efectivo, un programa de reducción del consumo de sustancias psicoactivas requiere estar intencionado a la identificación de las situaciones que se convierten en riesgo para el consumo especialmente para la población adolescente y joven, con objetivos firmes que logren revertir estas situaciones y cuenten con el despliegue de estrategias innovadoras y sostenibles que aporten factores de protección. Por tanto, las acciones relacionadas con deporte, arte, música, danzas, entre otras, que se desarrollen en el Distrito, deben alinearse a los principios de prevención del consumo y estándares internacionales de la prevención del uso de drogas (UNODC, 2013) para que, de este modo, vayan más allá de acciones específicas y se estructuren como programas preventivos basados en la evidencia que reflejen sistemáticamente la finalidad de prevenir, reducir o tratar el consumo de sustancias psicoactivas.

Las estrategias de intervención a los individuos con riesgo de consumo y el consumidor se deben generar desde su entorno, involucrar a la familia, instituciones educativas, el círculo social y a la comunidad, desarrollando acciones de respuesta con un enfoque integral.

Se debe fortalecer la red de prestación de servicios a las personas en condición de adicción, velar por una atención de calidad con un enfoque de atención basado en la normatividad del Ministerio de Salud, además, según lo manifestado por los participantes en los ejercicios de análisis, en la actualidad el Distrito no cuenta con suficientes instituciones que presten servicios de atención a personas con consumos problemáticos de sustancias psicoactivas, esto conlleva a que las personas no puedan ingresar a servicios de tratamiento. Se debe fortalecer la red de atención para brindar atención efectiva a las personas que presentan consumos problemáticos en el Distrito de Santa Marta.

El Comité de drogas de la ciudad de Santa Marta se puede fortalecer ampliando la convocatoria a personas de la comunidad que conocen el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas y las dinámicas territoriales. Además, se puede gestionar recursos para materializar estrategias que faciliten la articulación y el sostenimiento de acciones encaminadas a la reducción del consumo de sustancias psicoactivas.



Bibliografía

Análisis de datos cualitativos en la investigación social Patricia Schettini, Inés Cortazzo. Procedimientos y herramientas para la interpretación de información cualitativa

Carlos Arteaga Basurto, Monserrat V. González Montaña. Revista Desarrollo comunitario México: UNAM. 2001.

Cartografía social pedagógica: entre teoría y metodología* Diego Fernando Barragán Giraldo**. Revista Colombiana de Educación, N.º 70. Primer semestre de 2016, Bogotá, Colombia.

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), Secretaría de Seguridad Multidimensional (SSM), Organización de los Estados Americanos (OEA). Guía metodológica de investigación para la acción., (2011).

Diagnóstico del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes. Revista Ciencia y cuidado. Volumen 9 N° 2. diciembre 2012.

Orlando Mella, Julio. Grupos focales (“focus groups”). Técnica de investigación cualitativa. 2000. Investigación Etnográfica F. Javier Murillo y Cynthia Martínez-Garrido 2010.

La entrevista en la investigación cualitativa. Rodolfo Fernández Carballo. Revista pensamiento actual

Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Salud y Protección Social, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2013.

Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Educación, UNODC. Estudio Nacional de Consumo de sustancias Psicoactivas en Escolares Colombia 2011. Bogotá. 2012.

Ministerio de Justicia y del Derecho. Sistema Basado en Centros y Servicios a la Persona Consumidora de Sustancias Psicoactivas. Disponible en: <http://www.suicad.com/>.

Percepción de riesgo del consumo de drogas en escolares de enseñanza secundaria del principado de Asturias. Colegio Oficial de Psicólogos de Asturias (Comisión de Conductas Adictivas). Dirección General de Salud Pública, 2005.

Percepción de riesgo y consumo de drogas legales en estudiantes de psicología de una universidad mexicana, revista de investigación en salud. Universidad de Boyacá. 2016.

Anexos

Anexo 1. Participantes grupos focales

Metodología	Actores	Personas participantes			
		Entrevistas	Grupos focales	Cartografía social	Encuestas
Localidad I		-	34	11	135
Localidad II		-	23	12	160
Localidad III		-	19	9	105
Actores Institucionales Comité de Drogas		8	12	-	-
Otros Actores Institucionales		3	15	-	-
Docentes y Directivos		1	15	-	-
Instituciones educativas		-	22	18	-
IPS y Empresas		-	10	-	-

Anexo 2. Participantes entrevistas semiestructuras

Funcionarios entrevistados	1. Asesor de Políticas Públicas Alcaldía Distrital de Santa Marta
	2. Referente Convivencia Social y Salud Mental de la Secretaría de Salud Distrital
	3. Secretaria de Cultura
	4. Referente de Habitante de Calle Secretaria de Gobierno
	5. Referente LGBTI Secretaria de Gobierno
	6. Asesor calidad Secretaría de Educación
	7. Funcionario Secretaria de Seguridad y Convivencia
	8. Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes ICBF
	9. Educación Ciudadana Policía Nacional
	10. Funcionario de la Defensoría del Pueblo
	11. Líder comunidad Kogui / Unidades Móviles ICBF
	12. Docente Universidad de Magdalena, investigadora e impulsadora de campañas para prevención del consumo en niños y adolescentes

Anexo 3. Participantes cartografía social

Estrategia metodológica	Participantes
Cartografía Social 1 - Localidad Uno (Cultural Tayrona - San Pedro Alejandrino)	Presidentes de JAC, Líderes comunales, líderes sociales, comunidad en general de diferentes grupos etarios.
Cartografía Social 2 - Localidad Dos (Histórica - Rodrigo de Bastidas)	Presidentes de JAC, líderes comunales, líderes sociales, comunidad en general de diferentes grupos etarios.
Cartografía Social 3 - Localidad Tres (Turística Perla del Caribe)	Presidentes de JAC, líderes comunales, líderes sociales, comunidad en general de diferentes grupos etarios.
Cartografía Social 4 y 5	Estudiantes dos Instituciones Educativas Distrital grados 9, 10 y 11.

Anexo 4. Instrumento encuesta percepción

I. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de encuesta: __ / __ / ____ (DD/MM/AAAA) Número de Cuestionario / __ / __ / __

Entrevistador: _____ Dirección donde se realizó la encuesta: _____

1. Departamento de residencia: _____ 2. Municipio de residencia: _____

3. Barrio de residencia: _____ 4. ¿Hace cuánto tiempo reside en el municipio? |__|__| años²⁴

II. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

5. ¿Cuántos años cumplidos tiene Ud.? |__|__| años

6. Sexo del entrevistado:	Hombre	1
	Mujer	2

7. ¿Cuál es el nivel de escolaridad más alto alcanzado por usted?*

Preescolar	01	Profesional	06
Básica Primaria	02	Posgrado	07
Secundaria incompleta	03	Ninguno	88
Secundaria completa	04	No contesta	99
Técnico o Tecnólogo	05		

* Deben ser años de estudios aprobados

III. PERCEPCIÓN DE CONSUMO DE DROGAS

8. De las siguientes drogas, indique ¿cuál o cuáles ha consumido usted y con qué frecuencia?

Sustancias	Alguna vez ha consumido		(2)	(3)	Edad de inicio
	(1)	(2)	Últimos 12 meses	Últimos 30 días	
	Si	No			
Tabaco					
Alcohol					
Tranquilizantes y/o estimulantes sin prescripción médica					

24 En caso de que la personas responda que el tiempo de residencia es menor a un año diligenciar: > 1

Sustancias	Alguna vez ha consumido		(2)	(3)	Edad de inicio
	(1)	(2)	Últimos 12 meses	Últimos 30 días	
	Si	No			
Marihuana					
Cocaína					
Basuco					
Inhalables					
LSD (o tripi)					
Heroína					
Éxtasis					

9. En su opinión, ¿Cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona si.....?	Ningún riesgo	Riesgo Leve	Riesgo Moderado	Gran riesgo	No sé qué riesgo corre
Fumara cigarrillos frecuentemente					
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente					
Fumara marihuana una o dos veces					
Fumara marihuana algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)					
Fumara marihuana frecuentemente					
Consume cocaína algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)					
Consume basuco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)					
Inhala pegamentos, pintura, gasolina o similares algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)					
Consume éxtasis algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)					

10. ¿Cuál sustancia psicoactiva considera que tiene un mayor riesgo para la salud?

11. ¿En general cuán fácil o difícil le sería conseguir alguna de las siguientes sustancias?	Me sería fácil	Me sería difícil	No podría conseguir	No sé, si es fácil o difícil
1. Marihuana				
2. Inhalables tales como: pegantes, pinturas, popper, dick				
3. Cocaína				
4. LSD (o tripi)				
5. Drogas sintéticas (éxtasis, anfetaminas, Metanfetaminas)				
6. Otra: Cual _____				

12. ¿En su entorno cercano conoce a alguien que presente consumo frecuente ²⁵ de alguna sustancia psicoactiva?	Si	1
		No

Amigo	1	Vecino	3
Familiar	2	Otro	4

13. ¿Qué parentesco tiene usted con la persona que presenta consumo?

Otro: ¿Cuál? _____

14. ¿Cómo calificaría el consumo de drogas en el Distrito de Santa Marta?	Grave	Leve	No existe	No sabe/No contesta

15. ¿Cuáles considera usted son los principales factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas?

Debilidad de involucramiento parental	1
Ausencia de oportunidades laborales y educativas	2
Violencia intrafamiliar	3
Presión negativa de pares/ Baja percepción de riesgo	4
Escasa oferta de programas y proyectos cercanos a las necesidades e intereses de la población joven	5
Otro, ¿Cuál? _____	6

IV. RESPUESTA INSTITUCIONAL

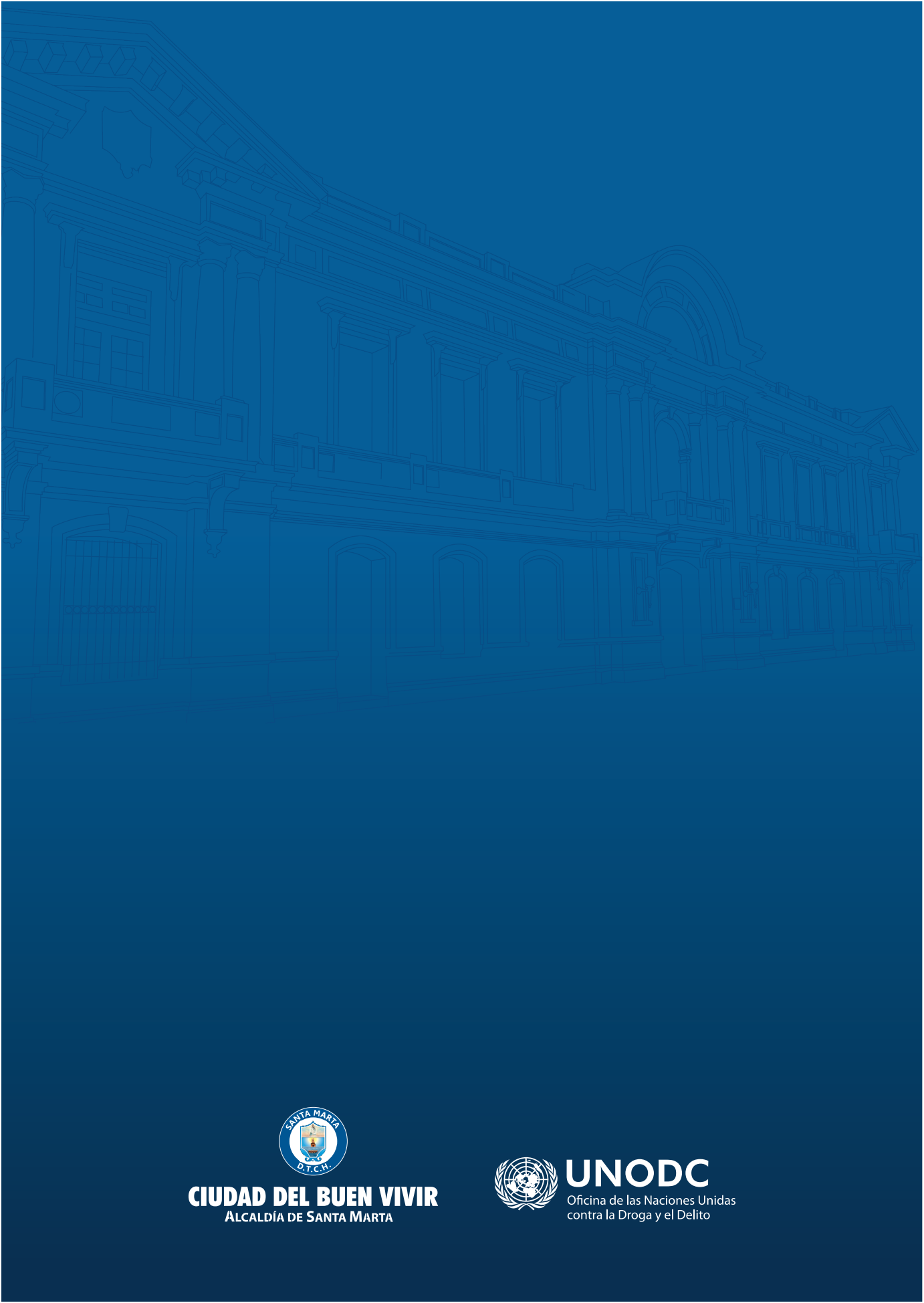
16. ¿Ha recibido alguna información para prevenir, detectar o atender el consumo de drogas?

No recibí	1
Una vez	2
Varias veces	3

17. ¿En qué acciones o actividades cree usted, se deberían enfocar los actores locales (Alcaldía, Policía, Educación, Salud, Gobierno) para reducir el consumo de sustancias psicoactivas?

Fortalecimiento del trabajo comunitario para promover la atención temprana e inclusión de población en riesgo.	1
Organizar acciones efectivas para capturar las personas involucradas en actividades de microtráfico	2
Mejorar las redes de cuidado en el ámbito familiar, escolar, laboral y comunitario para prevenir el consumo problemático de sustancias psicoactivas.	3
Generar programas y proyectos de acuerdo a las necesidades e intereses de la población joven	4
Fortalecer las capacidades individuales e institucionales, a través de procesos formativos para la promoción de la salud, la prevención y el tratamiento del consumo de drogas.	5
Otra, ¿cuál? _____	6

Observaciones:



CIUDAD DEL BUEN VIVIR
ALCALDÍA DE SANTA MARTA



UNODC

Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito