

Caracterización Regional

de la problemática asociada
a las drogas
en el departamento de

QUINDÍO





OBSERVATORIO DE DROGAS
DE COLOMBIA

Calle 53 No. 13 - 27 piso 7
Bogotá D.C., Colombia
PBX (+57)(1) 444 31 00 (exts. 1760)
odc@minjusticia.gov.co
www.odc.gov.co



Calle 102 No. 17A-61
Edificio Rodrigo Lara Bonilla
Bogotá, Colombia
TEL: +57 6467000
www.biesimci.org
fo.colombia@unodc.org

Caracterización Regional

de la problemática asociada
a las **drogas**
en el departamento de

QUINDÍO

EQUIPO MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO

Enrique Gil Botero
Ministro de Justicia y del Derecho

Carlos Medina Ramírez
Viceministro de Política Criminal y Justicia Restaurativa

Marisol Palacio Cepeda
Directora de Política contra las Drogas y Actividades Relacionadas

Martha Paredes Rosero
Subdirectora Estratégica y de Análisis

Gloria Crispin Amorocho
Subdirectora de Control y fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes

Apoyo técnico y temático

Carlos Andrés Mora González
Miguel Antonio Tunjano Villarraga
Erika Yadira Padilla Rodríguez
Jéssica Cruz Alonso
Jenny Constanza Fagua Duarte
Isaac Urrutia
Marye Sáenz Suazo
Viviana Gómez Forero

UNODC

Bo Mathiasen, Representante en Colombia.
Hyarold Leonardo Correa, Coordinador Técnico SIMCI

Elaborado Por:

Miguel Serrano López, Especialista en investigación territorial, Líder de la investigación
María Ximena Gualdrón, Ingeniera de Campo
Ángela María Zamora, Investigadora de apoyo, con énfasis en política pública
Germán Gabriel Abaunza, Investigador de apoyo, con énfasis en medición socio económica
Alejandro Enrique Triana, Asistente de investigación
Gonzalo Barreto, Asesor en Estudios de Drogas, área de reducción del consumo
Germán Andrés Clavijo, Líder de área SIG
Laura Angélica Castro, Investigadora de Apoyo
Lina Paola Arévalo, Analista e investigadora de apoyo
Nelson Rafael Palacios, Ingeniero de soporte SIG
Daniel Oswaldo León, Ingeniero de Soporte Procesamiento Digital
Martha Liliana Martínez Velásquez, Diseñadora Gráfica
Jorge Alfonso Fonseca, Líder tecnologías de información
Héctor Hernando Bernal, Investigador Proyecto PRELAC

Apoyo Técnico:

Martha Luz Gutiérrez, Técnica en Apoyo Logístico e Investigación.
Orlando González, Experto en Procesamiento Digital.
Zully Sossa, Experta en Procesamiento Digital
Jerson Andrés Achicanoy, Ingeniero de Soporte SIG
Omar Favián Pachón, Analista SIG y PDI
Arturo Barbosa, Analista Junior SIG y SR
María Isabel Velandía, Experta en Procesamiento Digital.
Mauricio González Caro, Ingeniero Soporte PDI
Sandra Rodríguez, Experta en Procesamiento Digital.
Katerine Robayo, Auxiliar del proyecto SIMCI
Juliana Álvarez Villanueva, Desarrolladora Web

El diseño y desarrollo de la presente investigación hace parte del Convenio 589 de 2015 suscrito entre UNODC y el Ministerio de Justicia y del derecho.

A menos que se especifique otra, todas las gráficas de este Informe tienen como fuente el Gobierno de Colombia dentro del contexto del convenio suscrito por UNODC y el Ministerio de Justicia y del Derecho.

AGRADECIMIENTOS

El equipo investigador agradece la colaboración de las siguientes entidades, que aportaron informaciones claves para la realización de este estudio.

Gobernación de Quindío

- Secretaría de Salud Departamental
- Secretaría de la Familia

Policía Nacional de Colombia:

- Programa educar para resistir el uso y abuso de las drogas y la violencia –DARE–
- Policía de Infancia y Adolescencia

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar:

- Generaciones con Bienestar
- Sistema de Responsabilidad Penal

Corporación SEDECON

Cámara de Comercio de Armenia y del Quindío

TABLA DE CONTENIDO

SIGLAS Y ABREVIATURAS	11
RESUMEN EJECUTIVO	13
INTRODUCCIÓN	17
ANTECEDENTES	19
1.1. ANTECEDENTES POLÍTICO - INSTITUCIONALES SOBRE LAS DROGAS ILÍCITAS EN COLOMBIA. ...	19
JUSTIFICACIÓN	26
METODOLOGÍA	27
3.1. ENFOQUES DE APROXIMACIÓN PARA EL ABORDAJE DE LA CARACTERIZACIÓN.....	27
3.1.1. Enfoque regional	27
3.2. ENFOQUE DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO: REDUCCIÓN DE AMENAZAS Y VULNERABILIDADES DEL TERRITORIO	28
3.2.1. Enfoque de geografía	30
3.2.2. Enfoque de política pública	30
3.3. METODOLOGÍA PARA LA REVISIÓN Y REDEFINICIÓN DE VARIABLES	30
3.3.1. Alcances y limitaciones del método aplicado para la revisión y redefinición de variables.	33
CARACTERIZACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL DEPARTAMENTO DE QUINDÍO	35
4.1 DINÁMICA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.....	37
4.1.1 Consumo de sustancias psicoactivas en población general.....	37
4.1.2 Consumo de sustancias psicoactivas en población escolar	48
4.1.3 Registros individuales de prestación de servicios de salud.....	49
4.1.4 Sistema de Vigilancia en Salud Pública –SIVIGILA-.....	54
4.1.5 Sistema basado en centros y servicios a la persona consumidora de sustancias psicoactivas	55
4.1.6 Percepciones sobre el consumo de SPA entre actores institucionales.....	57
4.2 POLÍTICA Y GESTIÓN PÚBLICA.....	58
4.3 RASGOS SOBRESALIENTES DE LA PROBLEMÁTICA DE CONSUMO DE DROGAS Y SU AFRONTAMIENTO EN EL DEPARTAMENTO	63
LINEAMIENTOS DE POLÍTICA PÚBLICA PARA LA GESTIÓN DEL PROBLEMA DE LAS DROGAS EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO	65
BIBLIOGRAFÍA	67
ANEXOS	69
PRINCIPALES ELEMENTOS DE ANÁLISIS PARA EL CONSUMO DE SPA	69
Descripción de las variables consideradas	69
Tabla de síntesis: Influencia y dependencia directa e indirecta	72

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Trabajo utilizado para el proceso de caracterización en relación con la producción ilícita de SPA	29
Tabla 2.	Trabajo utilizado para el proceso de caracterización en relación con el consumo de SPA	30
Tabla 3.	Variabes	32
Tabla 4.	Comparativo incidencias tabaco, según sexo.	38
Tabla 5.	Edad de inicio de tabaco, según sexo.....	39
Tabla 6.	Comparativo incidencias alcohol, según sexo.....	39
Tabla 7.	Edad de inicio de alcohol, según sexo	40
Tabla 8.	Comparativo incidencias cualquier sustancia ilícita, según sexo.....	43
Tabla 9.	Comparativo incidencias marihuana, según sexo	44
Tabla 10.	Edad de inicio de consumo de marihuana, según sexo.....	45
Tabla 11.	Edad de inicio de consumo de cocaína, según sexo	46
Tabla 12.	Trastornos mentales y del comportamiento asociados al uso de sustancias psicoactivas según municipio, 2009 - 2014.....	50
Tabla 13.	Registros individuales de prestación se servicios de salud relacionados con trastornos mentales y del comportamiento.	51
Tabla 14 .	Registros individuales de prestación de servicios de Salud relacionados con trastornos mentales y del comportamiento asociado al consumo de opiáceos, 2009- 2014.....	52
Tabla 15.	Registros individuales de prestación se servicios de Salud relacionados con trastornos mentales y del comportamiento asociados al consumo de múltiples drogas, 2009 - 2014.....	53
Tabla 16.	Comparativo notificaciones SIVIGILA, consumo de sustancias psicoactivas por municipios, 2010 - 2014 .	55
Tabla 17.	Comparativo registros según CAD departamento Quindío, 2010 - 2014.....	56
Tabla 18.	Registros Suicad por departamento de procedencia, 2011 - 2014.....	56
Tabla 19.	Registros Suicad por municipio de procedencia, 2011 - 2014.....	56
Tabla 20.	Comparativo registros según ocupación, 2011 - 2014.....	57
Tabla 21.	Comparativo registros según SGSSS, 2011 - 2014.....	57
Tabla 22.	Total inversión dimensión de convivencia social y salud mental, secretaría de Salud departamento Quindío.	61

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1.	Caracterización de las variables	31
Gráfica 2.	Modelo de plan de influencia / dependencia directa y gráfica de influencia directa.....	32
Gráfica 3.	Modelo plan de influencia / dependencia indirecta y gráfica de influencia indirecta.....	33
Gráfica 4.	Análisis de influencia y dependencia de variables asociadas al consumo de sustancias psicoactivas ...	35
Gráfica 5.	Prevalencias consumo alguna vez en la vida por tipo de sustancia psicoactiva	37
Gráfica 6.	Diagrama de cajas de edad de inicio de consumo según sustancia	37
Gráfica 7.	Prevalencias de consumo de tabaco según sexo	38
Gráfica 8.	Prevalencias de consumo de tabaco según grupos de edad	38
Gráfica 9.	Prevalencias de consumo de alcohol según sexo.....	39
Gráfica 10.	Prevalencias de alcohol según grupos de edad.....	40
Gráfica 11.	Porcentaje de consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, según sexo.....	41
Gráfica 12.	Porcentaje de consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, según grupo de edad.....	41
Gráfica 13.	Frecuencia relativa de consumo de bebidas alcohólicas en el último mes	41
Gráfica 14.	Número de tragos de personas con consumo habitual.....	42
Gráfica 15.	Porcentaje por tipo de bebida alcohólica y frecuencia de consumo últimos 30 días.....	42
Gráfica 16.	Prevalencias de consumo de cualquier sustancia ilícita, según sexo.....	43
Gráfica 17.	Prevalencias consumo de cualquier sustancia ilícita según grupos de edad	43
Gráfica 18.	Prevalencias de consumo de marihuana, según sexo	44
Gráfica 19.	Prevalencias consumo de marihuana según grupos de edad.....	44
Gráfica 20.	Prevalencias de consumo de cocaína, según sexo.....	45
Gráfica 21.	Prevalencias de consumo de cocaína según grupo de edad.....	45
Gráfica 22.	Comparativo prevalencia consumo de tabaco Quindío	46
Gráfica 23.	Comparativo prevalencia consumo de alcohol Quindío.....	46
Gráfica 24.	Comparativo prevalencia consumo de cualquier sustancia ilícita Quindío.....	47
Gráfica 25.	Comparativo prevalencia consumo de marihuana Quindío	47
Gráfica 26.	Comparativo prevalencia consumo de cocaína Quindío.....	47
Gráfica 27.	Prevalencias de consumo de tabaco en escolares.....	48
Gráfica 28.	Prevalencias de consumo de alcohol en escolares	48
Gráfica 29.	Prevalencias de consumo de marihuana en escolares.....	49
Gráfica 30.	Prevalencias de consumo de cocaína en escolares	49
Gráfica 31.	Comparativo registros asociados al uso de sustancias psicoactivas, 2009 - 2014.....	50
Gráfica 32.	Registros individuales de prestación de servicios de Salud relacionados al consumo de sustancias psicoactivas, 2009 - 2014	51
Gráfica 33.	Principales diagnósticos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, 2014	52
Gráfica 34.	Valor del gasto relacionados con trastornos mentales y del comportamiento asociado al consumo de sustancias psicoactivas, 2014	53
Gráfica 35.	Comparativo del valor total de la atención por consumo de sustancia psicoactiva, 2013-2014.....	54
Gráfica 36.	Distribución municipal del valor total de la intervención asociado al consumo de SPA, 2014	54
Gráfica 37.	Comparativo notificaciones SIVIGILA, por intoxicación asociada al consumo de sustancias psicoactivas, 2010-2014.....	55
Gráfica 38.	Comparativo registros, según sexo, 2011 - 2014.....	56
Gráfica 39.	Ingreso menores al sistema responsabilidad penal, 2008 -2015	62
Gráfica 40.	Tipología de delitos menores en el sistema responsabilidad penal, 2008 - 2015.....	63

SIGLAS Y ABREVIATURAS

CAD	Centro de Atención a la Drogadicción
CCITE	Certificado de Carencia de Informes por Tráfico de Estupefacientes
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CSE	Consejo Seccional de Estupefacientes
Dane	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DARE	Programa de prevención de Educación para la resistencia al Uso y Abuso de las Drogas y la Violencia
Diran	Dirección Antinarcóticos de la Policía Nacional
DNP	Departamento Nacional de Planeación
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
kg	Kilogramo
l	Litro
OMS	Organización Mundial de la Salud
PBC	Pasta Básica de Cocaína
PONAL	Policía Nacional de Colombia
RIPS	Registros individuales de prestación de servicios de salud
SAT	Sistema de Alertas Tempranas
SIMCI	Sistema Integrado de Monitoreo de Cultivos Ilícitos
SIVIGILA	Sistema de Vigilancia en Salud Pública
Sispro	Sistema Integral de Información de la Protección Social
SPA	Sustancias Psicoactivas
SRP	Sistema de Responsabilidad Penal
SUICAD	Sistema basado en centros y servicios a la persona consumidora de sustancias psicoactivas
SUISPA	Sistema Único de Indicadores del Consumo de Sustancias Psicoactivas
UACT	Unidad Administrativa Especial para la Consolidación Territorial
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
ZOU	Zonas de Orientación Universitaria

RESUMEN EJECUTIVO

El Ministerio de Justicia y del Derecho y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), promueven el análisis integral del fenómeno de las drogas, mediante la elaboración de caracterizaciones regionales de las problemáticas asociadas a las drogas ilícitas en diferentes departamentos de Colombia. El propósito fundamental de este documento es brindar información confiable para la toma de decisiones informadas en relación con el abordaje y afrontamiento de la problemática de drogas en el nivel departamental, de modo que se facilite la articulación necesaria entre los niveles nacional y territorial para realizar acciones conjuntas y coordinadas orientadas a este propósito común.

De acuerdo con los resultados de este estudio, los elementos más importantes a considerar en relación con la problemática de drogas en el departamento de Quindío, son los siguientes:

No se registra presencia de cultivos ilícitos en el departamento del Quindío.

El Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2013 registra que en Quindío el 44,3% de los encuestados declaró haber fumado tabaco alguna vez en la vida. El 11,7% reporta consumo actual (último mes), siendo el consumo de hombres superior cerca de dos veces al consumo de las mujeres.

Con relación al consumo de bebidas alcohólicas, 90,2% de los encuestados declaró haber consumido alguna vez en la vida, y 35,1% manifiesta haber consumido en los últimos 30 días. Se observan claras diferencias por sexo: mientras el 44,6% de los hombres manifiesta haber consumido alcohol en el último mes, entre las mujeres la cifra es de 26,2%.

El mismo estudio detectó que el 17,8% de la población global ha usado alguna droga ilícita¹ al menos una vez en su vida; lo anterior constituye un aumento en 3,5% con respecto al 2008. La prevalencia en los hombres es de 26,8% y de 9,3% entre las mujeres.

El uso reciente de alguna droga ilícita o consumo el último año² (prevalencia del último año) fue declarado

1. Incluye: marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, metanfetamina, morfina, heroína, opio, LSD, hongos, barbitúricos, ketamina, GHB, inhalables.

2. Incluyen las siguientes drogas: marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, inhalables, heroína.

por el 6,8% de los encuestados, con un aumento de 2,8 puntos porcentuales respecto al 2008. El consumo reciente es muy superior entre los hombres (9,2%) que entre las mujeres (4,6%). El porcentaje de personas que consumieron cualquier sustancia ilícita por primera vez durante el último año previo al estudio en Quindío es del 3,9%, porcentaje superior cerca de cuatro veces al valor nacional (1,0%). El mayor consumo de sustancias ilícitas en el último año se presenta en adolescentes, con una tasa del 15,7%, superior en más de tres veces al valor nacional para este grupo de edad (4,8%).

La marihuana es la droga ilícita de mayor consumo en Quindío. En términos de prevalencia de consumo alguna vez en la vida, un 16,7% de las personas declaró haber consumido esta droga al menos una vez, registrando un aumento de 4,3% respecto al 2008. La proporción de consumo en los hombres es de 25,0%, y de 9,1% en las mujeres. Considerando el consumo el último año, este estudio revela que un 6,3% declara haber usado marihuana al menos una vez durante dicho período. El mayor consumo reciente de marihuana se observa en el grupo de 12 a 17 años, con 15,7%, superior casi tres veces al valor nacional para este grupo de edad (4,4%). El 4,4% de la población en Quindío que nunca había probado marihuana, lo hizo en el último año, porcentaje superior en cuatro veces al valor nacional (1,1%).

Respecto al consumo de cocaína, el 3,6% de las personas encuestadas en Quindío declaró haber consumido esta sustancia alguna vez en la vida, con un porcentaje predominante en hombres. El consumo reciente en el departamento se ubica en el 0,5%, inferior al valor nacional y también al registro del 2008, que se ubicaba en el 1,5%.

Por otra parte, de acuerdo al Estudio Nacional de Consumo de sustancias psicoactivas en población escolar 2011, Quindío presenta valores superiores a los indicadores nacionales para alcohol, marihuana y cocaína.

Los registros individuales de prestación de servicios de salud –RISP– relacionados con trastornos mentales y del comportamiento registran 7.733 ingresos en el departamento durante el periodo 2009 a 2014; se evidencia una tendencia de aumento en los registros. El mayor número de trastornos mentales registrados fue

por síndrome de dependencia con 4.252, seguido por intoxicación aguda con 963 registros; en tercer lugar se encuentra consumo perjudicial con 730. Las principales sustancias asociadas a estos registros son opiáceos, cocaína y múltiples drogas. Armenia presenta el mayor número de registros relacionados con trastornos mentales y del comportamiento asociado al consumo de sustancias psicoactivas con 5.919 registros, y en segundo lugar se encuentra Calarcá con 556.

El sistema de vigilancia en salud pública -SIVIGILA- registra 672 notificaciones por intoxicación asociadas al consumo de sustancias psicoactivas en el periodo 2010 - 2014, evidenciándose una tendencia de aumento en las notificaciones. Armenia registra el mayor número de notificaciones con 319 (47,5%), en segundo lugar se encuentra Calarcá con 193 (25,7%) y en tercer lugar se encuentra La Tebaida con 104 notificaciones (15,5%).

En el departamento de Quindío se registran 10 Centros de Atención para la Drogadicción -CAD-, registrando 1.859 personas a diciembre 2014. Ocho CAD prestan atención en Armenia, uno en Calarcá y uno en Montenegro. El CAD que tiene mayores registros de atención en el departamento es la Empresa Social del Estado Hospital Mental de Filandia con 430, seguido por el Instituto Especializado en Salud Mental con 419, y en tercer lugar se encuentra la Fundación Familiar Prorehabilitación de Farmacodependientes Faro con 270.

Al analizar las atenciones en el sistema basado en centros y servicios a la persona consumidora de sustancias psicoactivas (SUICAD) que tienen como lugar de procedencia Quindío, se evidencian 1.731 registros; el municipio que presenta mayores ingresos a los centros de atención es Armenia con 1.343 (77,6%), seguido por Calarcá con 97 (5,6%) y Montenegro con 92 (5,3%). Al analizar las sustancias que motivaron el tratamiento en los CAD, el Basuco es la droga que mayor número de solicitudes de tratamiento motivó, seguido por marihuana y heroína.

Las principales instancias de articulación interinstitucional en el tema de drogas a nivel departamental son el Consejo Seccional de Estupeficientes, el Comité Departamental de Drogas, el Comité Interinstitucional de reducción del consumo de Sustancias Psicoactivas, y los Comités municipales de reducción del Consumo.

Las competencias relacionadas con la reducción del consumo de SPA están concentradas en el sector salud, y particularmente en la Secretaría de Salud Departamental del Quindío. Otras entidades que participan y desarrollan acciones de respuesta al consumo son la Secretaría de la Familia, Insituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la Policía Nacional. En el caso de la Secretaría de Familia, adelanta acciones orientadas a fortalecer y apoyar la consolidación del ámbito familiar en el departamento. El ICBF realiza actividades pedagógicas sobre el tema en el marco de la implementación de programas como "Generaciones con Bienestar". La Policía Nacional desarrolla acciones de prevención a través de la estrategia DARE, implementada en el ámbito departamental por instructores de antinarcóticos. De

otra parte, el programa Abre tus Ojos, que incluye en su contenido la temática del consumo, está siendo implementado por la Policía de Infancia y Adolescencia.

Recomendaciones de política pública para la gestión del problema de las drogas

- Implementar estrategias que fortalezcan las redes de apoyo, que involucren a todos sus miembros, y que permitan establecer pautas de crianza saludables, incluso en aquellos casos en los que los menores y los jóvenes están a cargo de su familia extensa, debido a la migración de sus padres.
- Diseñar estrategias de prevención del consumo de SPA orientadas a la primer infancia.
- Establecer alianzas con los operadores turísticos y la Policía de turismo con el fin de contrarrestar los efectos negativos de algunas de las acciones que desarrollan los visitantes extranjeros, y que en varios casos se relacionan con el consumo de sustancias psicoactivas.
- Definir acciones conjuntas entre las entidades competentes en el tema de seguridad y Policía, orientadas a combatir la estrategia aplicada por las organizaciones delincuenciales de integración de menores en la comisión de delitos.
- Fortalecer los mecanismos de articulación interinstitucional e intersectorial, con el fin de focalizar acciones que posibiliten la acción conjunta en poblaciones concretas; esto con el fin de evitar las actuaciones dispersas y desarticuladas que por lo general no generan impactos en los territorios.
- Promover un ejercicio conjunto entre entidades competentes y beneficiarios de los programas, que permita hacer un balance de las acciones implementadas para identificar aquellas que han tenido un impacto positivo y son susceptibles de ser replicadas.
- Establecer mecanismos de articulación con las entidades competentes con las EPS tanto del régimen contributivo como subsidiado; con el fin de garantizar la atención que define la ley en el caso de los consumidores de sustancias psicoactivas. Así mismo, definir mecanismos de diálogo y articulación entre las EPS e IPS con el fin de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones en el marco de la ley.
- Construir una ruta de atención para los menores escolarizados que presentan casos de consumo de sustancias psicoactivas, con el fin de evitar su expulsión, lo que en la práctica disminuye las posibilidades de recibir atención. En este sentido, es necesario explorar alternativas en torno a las acciones o tratamiento tanto con los menores consumidores identificados, como con población no consumidora, para minimizar los impactos sobre el resto de la comunidad educativa.
- Impulsar la oferta de educación formal, no formal y especializada en el abordaje de atención al consumo de sustancias psicoactivas, que integre a docentes, profesionales de la salud y profesionales sociales.

- Impulsar la participación de las Secretarías de Educación municipales en los procesos de articulación interinstitucional, y la adopción de acciones concretas en el ámbito escolar, teniendo en cuenta el aumento del consumo en esta población.
- Desarrollar programas de prevención basados en evidencia que permitan recoger las lecciones aprendidas en la implementación de la política, como en el caso de Familias Fuertes, el cual ha sido ampliamente referenciado como una experiencia exitosa por parte de los actores locales.
- Implementar programas de inclusión socio-laboral para la población que recibe atención en los Centros de Atención para la Drogadicción con el fin de garantizar su reinserción social y la sostenibilidad del proceso.
- Diseñar e implementar estrategias para la reducción de riesgos y daños de acuerdo

al contexto; estas deben contar con un componente pedagógico que facilite e impulse la participación de personas consumidoras.

- Fortalecer la oferta institucional en el ámbito deportivo, recreativo y cultural, que incluya acciones orientadas a niños/niñas y jóvenes. En este sentido es importante contar con acciones específicas y sostenidas que incluyan a la primera infancia.
- Prestar asistencia técnica a los municipios con el fin de promover acciones que incluyan reflexiones sobre sus proyectos de vida y les permita a los y las jóvenes enfocarse en opciones alternativas al consumo o las actividades delictivas, tales como la cultura, el arte y del deporte.
- Impulsar la formación de escuelas para padres, con el fin de fortalecer las pautas de crianza, la comunicación asertiva y construcción de proyectos de vida.

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Justicia y del Derecho y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), promueven el análisis integral del fenómeno de las drogas, mediante la elaboración de caracterizaciones regionales de las problemáticas asociadas a las drogas ilícitas en diferentes departamentos de Colombia. Estas dos instituciones han unido esfuerzos para adelantar estas caracterizaciones, con el objeto de ofrecer a las entidades territoriales nuevas herramientas de apoyo para la formulación de las políticas públicas frente a las drogas ilícitas; en este sentido, el propósito fundamental de este documento es brindar información confiable para la toma de decisiones informadas en relación con el abordaje y afrontamiento de la problemática de drogas en el nivel departamental, de modo que se facilite la articulación necesaria entre los niveles nacional y territorial para realizar acciones conjuntas y coordinadas orientadas a este propósito común.

Las caracterizaciones regionales analizan las interacciones más relevantes entre las diferentes variables que inciden de manera directa sobre la dinámica de las drogas ilícitas y su compleja evolución sobre el territorio, y se señalan los rasgos más sobresalientes de la historia reciente del fenómeno, teniendo particular relevancia la presencia y acción de los actores armados ilegales, entendidos como impulsores preferentes de las economías ilegales en sus diferentes modalidades.

Las caracterizaciones se abordan desde tres enfoques. En primer lugar, un enfoque regional, para plantear que el narcotráfico no es un fenómeno homogéneo y continuo en todo el país, sino que presenta diferencias regionales que deben ser tenidas en cuenta tanto para su estudio como para la formulación de recomendaciones de las políticas públicas que buscan enfrentarlo. En segundo lugar, la problemática se aborda desde el enfoque de gestión del riesgo, entendido como el producto de la interacción de factores sociales, económicos y políticos que están en la base de la configuración de las regiones estudiadas. Y en tercer lugar, un enfoque geográfico, que busca integrar y ubicar geo-espacialmente los factores de vulnerabilidad del territorio, la presencia de amenazas y las respuestas institucionales al problema de las drogas ilícitas.

Quindío es uno de los departamentos libres de cultivos ilícitos, lo que constituye una inmensa fortaleza en relación con las posibilidades de encauzar el desarrollo libre también de los efectos que provoca esta problemática sobre la economía y la sociedad locales; en contraste, la alta afluencia turística del departamento ha contribuido a aumentar los niveles de consumo de SPA en algunos de sus municipios, haciendo necesaria una intervención más intensiva en esta área.

La primera parte del documento presenta la metodología aplicada para la realización del estudio. La segunda parte del documento se ocupa del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en el ámbito departamental. Considerando el impacto que tiene la problemática del consumo de SPA en el territorio nacional, por su magnitud y tendencia expansiva, en esta caracterización se consideró imprescindible incluir el uso de SPA legales (alcohol, tabaco, etc.), ya que su uso viene acompañado de problemáticas sociales importantes, y en algunos casos se considera precursor de las SPA ilícitas.

Son dos los ejes temáticos que se abordan en las caracterizaciones regionales que aquí se presentan: la producción ilícita de sustancias psicoactivas de origen natural orientadas al narcotráfico, y el consumo de sustancias psicoactivas. Para la definición de las dimensiones de cada uno de estos ejes temáticos y sus respectivas variables, se utilizó la metodología de planificación prospectiva por escenarios, que permitió identificar variables claves de alta influencia y dependencia, que actúan dentro del sistema de las variables asociadas a la producción y al consumo de sustancias psicoactivas. En esta metodología se examina el conjunto de variables y sus interrelaciones, por medio de una matriz de impactos cruzados.

Para la caracterización del eje de consumo de SPA se consideraron los siguientes elementos principales:

- Consumo de sustancias psicoactivas en la población en general, incluyendo las sustancias lícitas y las ilícitas.
- Comparativo de los estudios de consumo realizados en 2008 y 2013.

- Consumo de sustancias psicoactivas en población escolar.
- Análisis de la información Sistema único de indicadores de pacientes atendidos en Centros de Atención para la Drogadicción y del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).
- Registros individuales de prestación de servicios de salud
- Articulación interinstitucional en torno al control, prevención, mitigación y superación del consumo de SPA

Este documento no presenta una caracterización del microtráfico, debido a que las dinámicas asociadas a este fenómeno requieren de un análisis a escala municipal, dadas las grandes variaciones que se presentan en cada municipio.

Finalmente, pero no menos importante, este documento quiere aportar a la construcción de paz en el territorio colombiano. La problemática de producción de cultivos ilícitos y su estrecha asociación con el narcotráfico, el microtráfico y el consumo de sustancia psicoactivas, configura un universo de criminalidad que ha estado estrechamente asociado con el conflicto colombiano; el proceso de paz impulsado por el Gobierno de Colombia incluye la solución al problema de las drogas como uno de los puntos claves para la finalización del conflicto, por lo que este trabajo aspira también a hacer parte de las herramientas que podrán usarse para encontrar caminos de solución duradera y sostenible a esta problemática.

En el eje de política y gestión pública se analizaron los siguientes elementos principales:

- Estudios locales de la dinámica del consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA)
- Caracterización de las políticas públicas frente al consumo de SPA
- Cobertura y continuidad de los programas de Prevención, Mitigación y Superación (PMS)

1 ANTECEDENTES

El Ministerio de Justicia y del Derecho, y en particular la Dirección de Política contra las Drogas y Actividades Relacionadas, desarrolla diferentes acciones encaminadas a la formulación de la política nacional de drogas. Una de estas acciones consiste en apoyar y promover el diseño y aplicación de política pública dirigida a enfrentar el problema de las drogas a escala departamental; específicamente, el Ministerio se ha propuesto adelantar conjuntamente con las entidades territoriales las siguientes estrategias:

- Apoyo a las políticas públicas de drogas, impulsando el funcionamiento de los Consejos Seccionales de Estupefacientes (CSE) de conformidad con las políticas trazadas por el Consejo Nacional de Estupefacientes.
- Asistencia técnica a la formulación, implementación y seguimiento de los Planes Departamentales de Drogas, partiendo de sus propias condiciones y particularidades.
- Generación de conocimiento, para comprender y conocer las problemáticas territoriales mediante la elaboración de caracterizaciones regionales con un enfoque de gestión de la amenaza y la vulnerabilidad, y teniendo como categoría central la presencia institucional (ya sea su fortaleza o fragilidad), con la finalidad de que se tomen las medidas de política pública pertinentes con base en evidencias.

El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Justicia y del Derecho, lidera la generación de conocimiento en torno a esta temática en asocio con UNODC; en este marco, el Sistema Integrado de Monitoreo de Cultivos Ilícitos (SIMCI) de UNODC, ha desarrollado un sistema de información con énfasis en la geografía del fenómeno de los cultivos ilícitos. Este sistema ofrece opciones de análisis de gran utilidad en el diseño de política pública. Además, el SIMCI viene desarrollando fortalezas para la incorporación de variables geográficas en el proceso de descripción de los fenómenos delictivos, en particular los relacionados con el problema de las drogas ilícitas.

En respuesta a estos esfuerzos, estas instituciones se han unido con el objeto de ofrecer a las entidades territoriales nuevas herramientas de apoyo para la

formulación de las políticas públicas frente a las drogas ilícitas. En una primera fase se adelantaron estudios en 16 departamentos del país, y actualmente se está realizando la actualización de la caracterización regional en los departamentos de Antioquia, Bolívar, Cauca, Norte de Santander, Putumayo, Meta, Nariño y Quindío.

Con el objeto de brindar algunos antecedentes de orden institucional en el abordaje sobre el problema de las drogas ilícitas, a continuación se enuncian los antecedentes político institucionales en Colombia. Este aparte servirá de marco para analizar las entidades e instancias que intervienen a nivel nacional y departamental en los diferentes escenarios de articulación.

1.1. ANTECEDENTES POLÍTICO - INSTITUCIONALES SOBRE LAS DROGAS ILÍCITAS EN COLOMBIA

En el ámbito mundial, la problemática de las drogas ilícitas comprende los aspectos relativos al cultivo, la producción, la fabricación, la venta, la demanda, el tráfico y la distribución ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, incluidos los estimulantes de tipo anfetamínico, y la desviación de precursores y actividades delictivas conexas.³ Las drogas ilícitas se podrían considerar como un factor crítico que ha frenado el desarrollo del país con mayor énfasis en las áreas rurales, especialmente por el impacto en las tasas de criminalidad, en la situación de derechos humanos, en las amenazas que significa para la gobernabilidad, la democracia y el medio ambiente, así como en el impacto sobre la salud y como principal obstáculo al desarrollo económico y social.⁴

La complejidad del problema de las drogas ilícitas requiere de una institucionalidad dinámica y compleja que permita atender todas las aristas del fenómeno, coordinar de manera interinstitucional y desde el nivel

3. Ministerio de Justicia y del Derecho. Declaración Política y Plan de Acción sobre Cooperación Internacional. Subdirección Estratégica y de Análisis. Dirección de Política contra las Drogas y Actividades Relacionadas. Bogotá, 2013

4. Ministerio de Justicia y del Derecho. Op cit.

nacional y local. En ese orden de ideas, este aparte busca enunciar los antecedentes de los aspectos político institucionales de las drogas ilícitas en Colombia que permitan entender la arquitectura de la política, los procesos de toma de decisiones y los desafíos que afronta el Estado Colombiano sobre este tema. Además, esta caracterización busca evitar las generalizaciones que homogenizan los territorios donde el problema de las drogas ilícitas tiene lugar, y por ello el análisis político institucional estará presente en cada una de las caracterizaciones regionales.

Política sobre Drogas

El Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018, Todos por un nuevo país, incluye como cuarta la estrategia de seguridad, justicia y democracia para la construcción de la paz⁵, y ubica dentro de ésta el mandato de enfrentar el problema de las drogas con un presupuesto de 396.000 millones de pesos para el cuatrienio. En este marco, se han definido seis frentes para el Plan Integral de sustitución de cultivos ilícitos, el cual operará con la Agencia para el Desarrollo Alternativo en zonas de Cultivos Ilícitos, en proceso de constitución⁶.

Los objetivos de la estrategia son los siguientes:

1. Reducir el delito asociado al narcotráfico. Los esfuerzos de política criminal del Estado se orientarán prioritariamente hacia la lucha contra los eslabones intermedios y superiores de esta cadena (procesamiento, tráfico y lavado de activos, entre otros), que son los principales beneficiarios de las utilidades del mercado de las drogas y los generadores de violencia, corrupción y vulnerabilidad social.
2. Incrementar las capacidades nacionales y territoriales para reducir las vulnerabilidades de las zonas afectadas por la problemática de las drogas ilícitas, mediante el mejoramiento de las condiciones sociales, económicas, políticas y de seguridad de los territorios y su población.
3. Atender integralmente el consumo de sustancias psicoactivas desde los enfoques de salud pública, derechos humanos y desarrollo humano.

Los seis frentes del Plan serán:

1. Inversión social, para garantizar la provisión de bienes públicos tales como la construcción de vías (red terciaria), la dotación de energía y acueductos, la garantía de acceso a la salud y educación de sus pobladores.
2. Sustitución, que se realizará en fases. Las comunidades implicadas serán participes de procesos y acciones de transición, con una de estabilización socioeconómica y con una apuesta productiva en una modalidad de acuerdos de confianza colectivos (comunidades) e individuales que partirán de la erradicación voluntaria inmediata, con apoyo del Gobierno durante la fase de transición, o erradicación forzosa cuando no pueda establecerse acuerdo. Se establecerán

5. LEY 1753 DE 2015, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país".

6. http://wp.presidencia.gov.co/SitePages/DocumentsPDF/6FrentesPlanIntegralSustitucionCultivos_20150922.pdf

comercializadoras sociales rurales y se proveerá asistencia técnica y apoyo financiero para el desarrollo e implementación de alternativas productivas sostenibles. Igualmente se crearán incentivos para quienes persistan en la economía de la legalidad. En zonas de reserva forestal se implementarán acuerdos productivos compatibles con las reservas, restauración y contratos especiales de uso para sus pobladores.

3. Interdicción, que mantendrá su acción de control al flujo de SPA en el territorio y actuará en el desmantelamiento de infraestructura de procesamiento, adicionando el plan estratégico Comunidades Seguras y en Paz, cuyas prioridades serán las comunidades y los campesinos.
4. Investigación y judicialización, en la que se privilegiará la política criminal para los eslabones intermedios y superiores de la cadena del narcotráfico.
5. Prevención y atención del consumo, bajo la coordinación del Ministerio de Salud y Protección Social, y que incluirá acciones de promoción de la convivencia social y la salud mental, la prevención para evitar el contacto temprano con las drogas y la progresión hacia consumos problemáticos, la reducción de riesgo y daños por medio de atención a personas que no quieren o no pueden dejar el consumo de drogas, y el tratamiento.
6. Reforma institucional, relativa al ajuste del arreglo institucional que llevará a cabo el plan.

Institucionalidad de la Política sobre Drogas en Colombia

La institucionalidad se divide en instancias y entidades del nivel nacional que dan lineamientos de política a nivel estratégico, e instancias del orden local que vuelven operativos dichos lineamientos, los adoptan y hacen seguimiento. La estructura se caracteriza más por la coordinación concertada a través de instancias, que por la responsabilidad asignada a entidades; esto sin duda genera un reto de articulación interinstitucional que da lugar a esquemas con mayor capacidad de rendición de cuentas sobre los aspectos clave de la intervención, pero también puede dar lugar a fallas de implementación por problemas de sincronización y coordinación.

INSTANCIAS DE ORDEN NACIONAL

Consejo Nacional de Estupefacientes

El Consejo Nacional de Estupefacientes (CNE) fue creado como órgano asesor del Gobierno nacional para formular las políticas, los planes y programas que las entidades públicas y privadas deben adelantar para la lucha contra la producción, comercio y uso de drogas, mediante el Decreto 1206 del 26 de junio de 1973 y reglamentado con el Decreto 1188 de 1974, el cual fue el primer Estatuto de Estupefacientes. El CNE tiene la siguiente composición:

- El Ministro de Justicia y del Derecho, quien lo preside.
- El Ministro de Defensa Nacional.

- El Ministro de Educación Nacional.
- El Ministro de Salud y Protección Social.
- El Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural
- El Ministro de Relaciones Exteriores.
- El Procurador General de la Nación.
- El Director General de la Policía Nacional.
- El Fiscal General de la Nación o su delegado.

La secretaría técnica de las sesiones la hace la Dirección de Política contra las Drogas y Actividades relacionadas del Ministerio de Justicia y del Derecho.

Ministerio de Justicia y del Derecho

Es la cabeza del sector administrativo de Justicia y del Derecho y la entidad responsable de la temática de drogas ilícitas al interior del Estado, encargada de diseñar, coordinar, adoptar y ejecutar la política pública en materia de lucha contra la criminalidad, prevención y control del delito, promoción de la cultura de la legalidad y el respeto a los derechos, entre otras.

En el marco de sus funciones formula, adopta, promueve y coordina las políticas y estrategias de lucha contra las drogas ilícitas y las actividades relacionadas como el lavado de activos, enriquecimiento ilícito y financiación del terrorismo. (Decreto 2897, 2011)⁷

Dirección de Política contra las Drogas y Actividades Relacionadas

Al interior del Ministerio de Justicia y del Derecho es la Dirección encargada de consolidar la gestión sobre la temática y proponer los lineamientos para la formulación de la política de lucha contra las drogas relacionada con los componentes de reducción de la oferta, reducción de la demanda, gestión internacional y fortalecimiento jurídico, así como la lucha contra el lavado de activos y la financiación del terrorismo, en coordinación con las instancias correspondientes.

La Dirección ejerce de forma permanente la Secretaría Técnica del Consejo Nacional de Estupefacientes y articula las directrices emitidas por éste con las funciones de los Consejos Seccionales de Estupefacientes, así como el seguimiento y evaluación de los planes ejecutados por las regiones.

De igual forma realiza el seguimiento a la normatividad vigente en materia de lavado de activos, financiación del terrorismo y sugiere los ajustes pertinentes para mejorar su efectividad.

En coordinación con las demás entidades y dependencias del Ministerio de Justicia y del Derecho, propone los proyectos de ley o de acto legislativos en materia de policía de drogas y actividades relacionadas. (Decreto 2897, 2011)

Subdirección Estratégica y de Análisis

Al interior de la Dirección de Políticas del Ministerio de Justicia y del Derecho, apoya el diseño y la implementación de los planes de acción sectoriales de

7. Decreto 2897 de 2011, "Por el cual se determinan los objetivos, la estructura orgánica, las funciones del Ministerio de Justicia y del Derecho y se integra el Sector Administrativo de Justicia y del Derecho", Diario Oficial No. 48.158, 11 de agosto de 2011.

oferta, demanda, gestión internacional y fortalecimiento jurídico en el marco del Consejo Nacional de Estupefacientes.

Se encarga también de coordinar las sesiones de los Consejos Seccionales de Estupefacientes en las que se adoptan los Planes Departamentales de Drogas y apoya la estructuración y seguimiento de estos Planes en los Comités Técnicos Departamentales. También promueve las estrategias de comunicación y capacitación de las administraciones regionales, en apoyo de las administraciones regionales.

La Subdirección administra el Sistema de Información de Drogas de Colombia (Sidco) y mantiene actualizado el Observatorio de Drogas de Colombia (ODC), para tal fin establece y mantiene contacto permanente con las entidades ejecutoras de la política de drogas y lleva a cabo análisis sobre el fenómeno de las drogas en sus diferentes manifestaciones.

En el ámbito de la producción de conocimiento, adelanta estudios e investigaciones relacionados con el problema mundial de drogas ilícitas y la dinámica del uso de sustancias químicas utilizadas en la producción de drogas ilícitas. (Decreto 2897, 2011).

Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes

Tiene por objetivo establecer lineamientos que permitan controlar la producción ilícita de drogas, mediante un modelo de control dinámico basado en información técnica y científica, cuyos mecanismos y estrategias se focalicen en evitar y disminuir el flujo de las sustancias y productos químicos controlados hacia los centros de producción ilegal de drogas sin afectar las necesidades legítimas del país.

Entre sus funciones más importantes se encuentra el desarrollo de procedimientos administrativos y la coordinación de las gestiones necesarias para asegurar la oportuna expedición del Certificado de Carencia de Informes por Tráfico de Estupefacientes (CCITE); en este mismo ámbito, es la responsable de la expedición de los actos administrativos que culminen la actuación relacionada con el CCITE y los relacionados con su anulación unilateral, trámites clave en el control del flujo de precursores y sustancias químicas relacionadas con el procesamiento de SPA.

La subdirección es también responsable del trámite de las autorizaciones extraordinarias para el manejo de sustancias químicas controladas, de conformidad con la normatividad vigente, y realiza seguimiento a los controles establecidos a las sustancias o precursores químicos que se utilicen en la extracción o procesamiento de estupefacientes. Al nivel del control de las sustancias químicas, se encarga de coordinar las operaciones nacionales e internacionales.

En el ámbito de la gestión del conocimiento, dirige los estudios que sirvan de base para la adopción de políticas por parte del Consejo Nacional de Estupefacientes y proponer acciones preventivas en relación con el control y fiscalización a las operaciones y sustancias

psicoactivas, para consideración del Consejo Nacional de Estupefacentes.

Fiscalía General de la Nación

Bajo la nueva estructura de la Fiscalía (Decreto 016 de 2014) la Dirección de Articulación de Fiscalías Nacionales Especializadas está a cargo de siete (7) direcciones, dentro de las que se encuentran la Dirección de Fiscalía Nacional Especializada contra el crimen organizado, otra en Antinarcóticos y Lavado de Activos, y otra en Extinción del Derecho de Dominio, que adelantan los principales esfuerzos en materia de judicialización contra el problema de drogas ilícitas en Colombia.

Ministerio de Defensa Nacional

El Ministerio formula y adopta las políticas, planes generales, programas y proyectos del Sector Defensa Nacional para la soberanía, la independencia y la integridad territorial, así como para el mantenimiento del orden constitucional y la garantía de la convivencia democrática.

Ejército Nacional de Colombia

El Ejército Nacional tiene el Plan Resplandor emanado por el Comando General de las Fuerzas Militares enfocado en la lucha contra el Narcotráfico, principalmente en erradicación manual forzada. Este Plan hace parte del Plan Espada de Honor III en el componente N.1, Finanzas como centro de gravedad de los grupos armados ilegales.⁸ El Ejército cuenta con la Brigada Especial contra el Narcotráfico perteneciente a la División de Asalto Aéreo creada "a partir del 1 de enero del 2014, en todo el territorio nacional que conduce Operaciones de Combate Irregular y Operaciones Especiales Contra el Narcotráfico (aspersión, interdicción), Objetivos Militares de Interés Nacional, y las estructuras armadas ilegales dedicadas al narcotráfico con el fin de acelerar la derrota militar de las organizaciones narcoterroristas y contribuir a la consolidación del orden interno dentro del marco de la constitución, la ley, el respeto y protección de los derechos humanos y aplicación del Derecho Internacional Humanitario"⁹ Adicionalmente a estos temas hacen interdicción, incautación, destrucción y control de sustancias químicas.

Armada Nacional de Colombia

En el 2014 la Armada Nacional lanzó la nueva estrategia Red Naval Contra las Drogas que es la "Sumatoria de Esfuerzos, Capacidades e Información que incluye la creación de la Dirección Contra las Drogas de la Armada Nacional (DICOD), bajo la Jefatura de Operaciones Navales, en coordinación directa con las Fuerzas Navales, Comando de Flotilla y Guardacostas, Brigadas de Infantería de Marina y Aviación Naval"¹⁰.

La Armada Nacional cuenta con la Fuerza de Tarea Poseidón y busca crear la Fuerza de Tarea Neptuno como Fuerza de Tarea contra el narcotráfico en

8. Entrevista Oficial Superior del Ejército Nacional. Diciembre 4 de 2014.

9. Consultado en: <http://www.brcna.mil.co/?idcategoria=189543>.

10. Armada Nacional de Colombia. Políticas Institucionales proyectando el futuro. Mayo de 2014.

el Caribe.¹¹ Bajo las dos fuerzas está prevista la creación de unidades tácticas contra el narcotráfico. Adicionalmente, se busca fortalecer la relación entre la Dirección Antinarcóticos de la Policía Nacional y sus equivalentes en las Fuerzas Militares.

Policía Nacional de Colombia

La Policía Nacional, por medio de la Política para la Consolidación del Servicio de Policía Rural, da los lineamientos en materia de drogas ilícitas relacionados con la prestación del servicio en corredores de movilidad de grupos armados, con el objeto de "cortar las líneas usadas por los narcotraficantes, para recibir los insumos necesarios en la producción de drogas ilícitas o para su exportación en los diferentes mercados".¹² Por otro lado, en el documento Estrategia de la Policía Nacional para la Consolidación de la Seguridad Ciudadana, se plantea la estrategia para enfrentar el fenómeno del narcotráfico en Colombia por medio de la erradicación de cultivos Ilícitos, la interdicción y la prevención.¹³

La estrategia contra las drogas ilícitas de la Policía busca mejorar las acciones operativas e investigativas para el control de sustancias químicas, la desarticulación de organizaciones dedicadas al expedio de estupefacentes, visibilizar la lucha antinarcóticos, fortalecer el sistema de control fronterizo, crear una escuela antidroga, la reducción permanente y progresiva de cultivos ilícitos y fortalecer la capacidad interactiva en las regionales de Policía.¹⁴

Dirección Antinarcóticos de la Policía Nacional de Colombia, DIRAN

Establecida en abril de 1981, depende de la Dirección General a través de la Rama de Servicios de Policía, y su jurisdicción abarca todo el territorio nacional; su comando se encuentra ubicado en Bogotá, y cuenta con comandos de zona ubicados estratégicamente en diferentes zonas del país. Desarrolla su misión por medio de cinco áreas operativas: 1) área de investigaciones y operaciones, que tiene a su cargo las compañías antinarcóticos Jungla al nivel nacional, el grupo de inteligencia y el grupo de investigación criminal; 2) área de erradicación de cultivos ilícitos, que realiza acciones de detección y monitoreo, aspersión, erradicación manual forzada, atención a quejas por erradicación, y verificación y gestión ambiental; 3) área de prevención, que agrupa al grupo de reducción de la demanda de drogas, al grupo de investigación y análisis sobre drogas, y el grupo de operaciones psicosociales; 4) área de control portuario y aeroportuario, que realiza acciones de control en los puntos de entrada y salida de mercancías; 5) área de aviación policial, encargado de las operaciones aéreas relacionadas con la acción sobre drogas.

Dirección de Investigación Criminal e Interpol de la Policía Nacional de Colombia, DIJIN

La DIJIN es una unidad operativa del nivel estratégico

11. *Ibidem*.

12. Policía Nacional de Colombia. Política para la Consolidación del Servicio de Policía Rural. P.54

13. Policía Nacional de Colombia. Estrategia de la Policía Nacional para la Consolidación de la Seguridad Ciudadana. P. 51

14. *Ibidem*.

de la Policía Nacional de Colombia, que contribuye a la prevención y control de la criminalidad, ejerciendo funciones de policía judicial y apoyando la investigación criminal en las áreas técnicas, científicas y operativas. Dentro de la DIJIN opera el área de información y análisis criminal, que constituye una de las fuentes claves de información sobre la dinámica del delito en el país, y en el nivel operativo cuenta con el Grupo investigativo sobre estupefacientes dentro del área de delitos especiales; la DIJIN también cuenta con grupos investigativos especializados sobre bandas criminales, actores armados ilegales, estructuras terroristas, y extinción de dominio y lavado de activos, todos estos de particular importancia en lo relativo al combate al narcotráfico en el país.

Nueva institucionalidad para el sector rural y la atención de la problemática de producción ilícita y consumo de SPA

En el año 2004, el Gobierno Nacional creó el Centro de Coordinación de Acción Integral (CCAI) como una estrategia de coordinación interagencial con presencia de 14 entidades del Estado. Su objetivo era garantizar la gobernabilidad, legitimidad, presencia y confianza de los ciudadanos en el Estado, a través de acciones sociales y económicas en 11 regiones del país afectadas por la presencia de grupos armados ilegales y cultivos ilícitos, además de una débil presencia institucional. Este objetivo contribuía a la Recuperación Social del Territorio (RST).

Desde el 2008, esta estrategia sirvió de base para la configuración del Plan Nacional de Consolidación Territorial cuya puesta en marcha se estableció a través de la Directiva Presidencial 01 de 2009. Para fortalecer la acción integral e interinstitucional, se expidió el Decreto 2933 de agosto de 2010, con el cual se creó el Sistema Administrativo Nacional de Consolidación Territorial, y adicionalmente la Ley 1450 de 2011 del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, estableció que el direccionamiento estratégico de la Política Nacional de Consolidación Territorial será responsabilidad del Consejo de Seguridad Nacional.

En este marco, la Directiva Presidencial 06 de 2011 ordenó la revisión estratégica de la Política Nacional de Consolidación Territorial. Como resultado se establecieron acuerdos interinstitucionales sobre el concepto, estrategias y planes de acción sectorial para la creación de la Política Nacional de Consolidación y Reconstrucción Territorial (PNCRT), así como su incorporación en los temas prioritarios de la agenda gubernamental y la creación de una entidad para su coordinación.

De esta forma, el Gobierno Nacional creó la Unidad Administrativa Especial para la Consolidación Territorial (UACT) por medio del Decreto Ley 4161 del 3 de noviembre de 2011, con el fin de coordinar y movilizar la institucionalidad estatal, el sector privado y la cooperación internacional, así como de la ejecución de recursos de inversión en las regiones de consolidación focalizadas y en las zonas con presencia de cultivos ilícitos para cumplir los objetivos de la PNCRT. La UACT hizo parte del Sector de Inclusión

Social y la Reconciliación, liderado por el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social.

Con el nuevo Plan Nacional de Desarrollo, Todos por un nuevo país, se ha iniciado la reconfiguración del arreglo institucional para el sector rural. Entre los cambios más sobresalientes se encuentra la supresión del Incoder, y la liquidación de la UACT, cuyas funciones fueron recogidas por el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural.

Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural

El Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural juega un papel crucial en la política de acción integral sobre el problema de las drogas. Al nivel institucional, las modificaciones se realizaron en el Incoder y en la UACT tuvieron como contrapartida el establecimiento de tres agencias especializadas, las cuales tendrán competencias que contribuirán a impulsar el desarrollo agrario del país. Estas agencias serán:

- **Agencia Nacional de Tierras, ANT**, cuyo objeto será "ejecutar la política de ordenamiento social de la propiedad rural formulada por el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, para lo cual deberá gestionar el acceso a la tierra como factor productivo, lograr la seguridad jurídica sobre ésta, promover su uso en cumplimiento de la función social de la propiedad y administrar y disponer de los predios rurales de propiedad de la Nación"¹⁵.
- **Agencia de Desarrollo Rural, ADR**, cuyo objeto será "ejecutar la política de desarrollo agropecuario y rural con énfasis territorial formulada por el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, a través de la estructuración, cofinanciación y ejecución de planes y proyectos integrales de desarrollo agropecuario y rural y contribuir a mejorar las condiciones de vida de los pobladores rurales y la competitividad del país"¹⁶.
- **Agencia de Renovación del Territorio, ART**, cuyo objeto será "coordinar la intervención de las entidades nacionales y territoriales en las zonas rurales afectadas por el conflicto priorizadas por el Gobierno Nacional, a través de la ejecución de planes y proyectos para la renovación territorial de estas zonas, que permitan su reactivación económica, social y su fortalecimiento institucional, para que se integren de manera sostenible al desarrollo del país"¹⁷.

Ministerio de Salud y Protección Social

El Ministerio de Salud y Protección Social tiene como objetivos, dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, y participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo.

15. Decreto 2363 de 2015 del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural.

16. Decreto 2364 de 2015 del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural.

17. Decreto 2366 de 2015 del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural.

Dentro de sus funciones el Ministerio contempla: formular, adoptar, coordinar la ejecución y evaluar estrategias de promoción de la salud y la calidad de vida, y de prevención y control de enfermedades transmisibles y de las enfermedades crónicas no transmisibles. (Decreto 4107, 2011)¹⁸. Esta función se encuentra inmersa en la Dirección de Promoción y Prevención.

Dirección de Promoción y Prevención

Desde esta Dirección se busca proporcionar a las poblaciones los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, mediante la intervención de los determinantes de la salud y la reducción de la inequidad. Esto se desarrolla fundamentalmente a través de los siguientes campos: formulación de política pública, creación de ambientes favorables a la salud, fortalecimiento de la acción y participación comunitaria, desarrollo de actitudes personales saludables y la reorientación de los servicios de salud¹⁹.

Grupo de Convivencia Social y Ciudadanía

Mediante la Resolución 1067 de abril de 2014, se estableció el Grupo de Convivencia Social y Ciudadanía como grupo interno de trabajo de la Dirección de Promoción y Prevención²⁰. Este grupo es el encargado de las políticas y acciones transectoriales, sectoriales y comunitarias que permiten el despliegue de recursos individuales y colectivos para el disfrute de la vida cotidiana, a través de estrategias enmarcadas en los siguientes componentes:

- Promover la salud mental y la convivencia
- Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia²¹.

Desde este grupo se lidera el Plan Nacional para la promoción de la salud, la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas 2014 – 2021. El objetivo del Plan es reducir la magnitud del uso de drogas y sus consecuencias adversas mediante un esfuerzo coherente, sistemático y sostenido, dirigido a la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, a la prevención del consumo y a la atención de las personas y las comunidades afectadas por el consumo de drogas, esto acompañado del fortalecimiento de los sistemas de información y vigilancia en salud pública.

El Plan consta de cinco componentes:

- Fortalecimiento institucional: entendido como el conjunto de políticas públicas, estrategias y acciones institucionales tendientes al fortalecimiento de las capacidades nacionales y territoriales para la reducción del consumo de SPA.

- Promoción de la convivencia social y la salud mental: tiene por objetivo fortalecer entornos que promuevan el desarrollo de habilidades, vínculos afectivos, redes de apoyo, y capacidades que potencien la salud mental y la convivencia social en la población colombiana, con énfasis en niños, niñas y adolescentes.

- Prevención del consumo de sustancias psicoactivas: busca disminuir la incidencia de contacto temprano con las sustancias psicoactivas, y las afectaciones al bienestar y desarrollo y la progresión hacia patrones de consumo de abuso y dependencia.

- Tratamiento: intenta mejorar la oferta, el acceso, la oportunidad y la calidad de la prestación de servicios de atención a los consumidores de sustancias psicoactivas.

- Reducción de daños: por reducción de daños se entiende la prevención de afectaciones de los consumidores de sustancias psicoactivas que no tienen la voluntad o la capacidad para dejar el uso de drogas; este componente aplica a diferentes ámbitos, especialmente al comunitario, particularmente a espacios públicos, aunque tiene implicaciones para el ámbito de prestadores de servicios.

El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Dirección de Epidemiología y Demografía, ha priorizado los observatorios, registros, sistemas de seguimiento y sistemas de información, para que cumplan con roles estratégicos en función de la gestión del conocimiento en salud. Se ha fortalecido la oportunidad y calidad de información en Salud a partir del desarrollo del Sistema Integral de Información de la Protección Social (Sispro), donde se encuentran los Registros Individuales de Prestación de Servicios salud (Rips), que brindan un panorama sobre los principales motivos de consulta al sistema de salud por tipo de atención, y permite desagregación por variables como sexo, etnia, departamento y municipio.

La normatividad establece la conformación del Observatorio Nacional de Salud Mental y Drogas con el objeto de tener información generada sobre los temas de Salud Mental y consumo de sustancias psicoactivas, que permita mantener la información oportuna, confiable, válida y adecuada, para la formulación de planes y políticas: así como para el mejoramiento de la capacidad para organizar y evaluar la situación de salud mental y de los servicios ofrecidos; dicho observatorio no ha entrado en operación hasta el momento. Con la Ley 1566 de 2012 se da un cambio en el manejo de consumo de sustancias psicoactivas al tratarlo también como un tema de salud pública.

En asocio con el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Ministerio de Salud y Protección Social es también una de las entidades líderes del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas, el cual constituye el referente más importante en el país para la evaluación de la problemática de consumo al nivel departamental y nacional.

18. Decreto 4107 de 2011, "Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social", Diario Oficial No. 48241, 02 de noviembre de 2011.

19. Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Promoci%C3%B3nyPrevenci%C3%B3n.aspx>
Organización Panamericana de la Salud. Consultado en: www.paho.org/col/index.php?option=com_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D1813%26Itemid%3D%26cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=co

20. Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado en: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/dimension-convivencia-social.aspx>

21. Ibidem

INSTANCIAS DEL ORDEN REGIONAL

*El Consejo Seccional de Estupefacientes*²²

Es la máxima instancia del orden regional que vela por el cumplimiento de las políticas, planes y programas trazados por el Consejo Nacional de Estupefacientes. Una de las funciones más importantes es la adopción de los Planes Departamentales de Drogas en donde se señalan la finalidad, los objetivos estratégicos y resultados esperados de cada departamento. Por cada uno de estos resultados, se definen las actividades, las entidades, los responsables, la estrategia de implementación, la población objetivo, los indicadores, la duración y el presupuesto asignado.²³ En ese sentido, se puede afirmar que los planes departamentales son la hoja de ruta de la política antidrogas en las regiones y éstos se vuelven vinculantes para las entidades del orden departamental al ser adoptados en el marco del Consejo Seccional Estupefacientes por la máxima autoridad regional, el Gobernador.²⁴

Además del Gobernador, quien preside el Consejo, hacen parte el Secretario de Salud, Educación y Agricultura del departamento, el Procurador Regional, el Comandante de Policía Nacional, el Director Regional ICBF, el Jefe del Instituto Seccional de Medicina Legal, los Comandantes de las Fuerzas Militares con jurisdicción en el departamento, la autoridad departamental encargada del Medio Ambiente, el Director Seccional de Fiscalías y los miembros que se consideren pertinentes de acuerdo con las características del departamento y los objetivos de la sesión.

El Comité de Drogas

Es un grupo interinstitucional y multidisciplinario de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales destinado a organizar la acción de la sociedad contra la producción, tráfico y consumo de sustancias que crean dependencia, de conformidad con las directrices del Gobierno Nacional y del Consejo Nacional de Estupefacientes. Su propósito es gerenciar los planes, programas y proyectos para la atención integral del problema de las drogas y llegar a acuerdos intersectoriales para definir prioridades de intervención.²⁵

Las funciones del Comité son: 1) formular y ejecutar los planes de drogas, en sus componentes reducción de la demanda y de la oferta de drogas; 2) gestionar recursos para el tema drogas a través de los planes de desarrollo; 3) promover capacitaciones e investigaciones que permitan avanzar en el conocimiento local de la problemática de las drogas y cualificar el recurso humano departamental y municipal; 4) producción de material pedagógico que sensibilice a la comunidad sobre la problemática de las drogas en su departamento o territorio y 5) evaluar periódicamente el plan de drogas definido.

22 Resolución No. 0014 del 27 de Junio de 2003 del CNE

23. Para revisar todas las funciones asignadas a los Consejos Seccionales véase Art. 99 Ley 30 de 1986

24. La Secretaría Técnica le corresponde al Jefe del Servicio Seccional de Salud, según el Artículo 14 del Decreto 3788 de 1986.

25. Decreto 3788 de 1986. MinJusticia Op cit.

Vale la pena anotar que los Comités de Drogas en todos los departamentos de Colombia se han dinamizado gracias al acompañamiento de un grupo de expertos que asesora, acompaña y monitorea las acciones del Comité.

Retos institucionales

Desde que el Estado ratificó la Convención Única sobre Estupefacientes de la ONU (1961) en 1974 (Ley 14 de 1974) se crea un marco legal que se materializa en la instancia del Consejo Nacional de Estupefacientes adscrita al Ministerio de Justicia y del Derecho²⁶. Con la Ley 30 de 1986, 12 años después, se sanciona el Estatuto Nacional de Estupefacientes pero no se estructura una entidad responsable que emita lineamientos sobre el tema, sino una instancia de alto nivel que por la misma naturaleza de sus integrantes resulta muy difícil convocar. Como resultado, la toma de decisiones de nivel estratégico toma tiempos muy largos y la responsabilidad en el cumplimiento se diluye entre todas las entidades.

Sumado a esto, uno de los mayores retos que enfrenta la política contra las drogas en Colombia es la falta de articulación de esta diversidad de entidades que desempeñan roles tanto a nivel nacional como regional y en consecuencia, el reto será tener una estructura única de articulación con liderazgo y capacidad de vinculación para que las entidades cumplan con los compromisos asumidos. Actualmente, se evidencia que la asignación de recursos y el interés hacia el tema de drogas ilícitas en los departamentos dependen exclusivamente de la voluntad de los mandatarios locales. Siguiendo a Thoumi²⁷, es necesario el fortalecimiento para la coordinación de las políticas contra las drogas en la medida en que el resultado ha sido "un sistema en el que la transmisión de información frecuentemente es débil e incierta y en el que la competencia entre diversas burocracias atenta contra la efectividad de las políticas."

Puede proponerse que la arquitectura institucional para la lucha contra el fenómeno de las drogas en Colombia sigue siendo la misma desde los ochenta, cuando el fenómeno era distinto. La institucionalidad se quedó rezagada en la formalidad legal pero en la realidad operativa funciona de otra manera. El efecto ha sido la falta de coordinación unificada bajo un lineamiento claro que concilie las necesidades de las diversas instituciones y las voluntades de las administraciones regionales. En ese sentido, en los departamentos donde hay un alto interés, se presupuestan los programas y actividades que quedan plasmados en los planes de desarrollo para que se ejecuten, pero en aquellos territorios donde no existe interés en avanzar en los temas de drogas ilícitas simplemente las agendas en la materia no avanzan.

26. Ley 30/86 Capítulo IX.

27. THOUMI, Francisco. Políticas antidrogas y la necesidad de enfrentar las vulnerabilidades de Colombia. Revista Análisis Político No. 67, Septiembre-diciembre, 2009. Pp. 60-82.

2 JUSTIFICACIÓN

A medida que se avance en el conocimiento del fenómeno de las drogas al nivel departamental, se fortalecerá la capacidad para aportar marcos interpretativos y metodológicos que coadyuven, no sólo a conocer este problema en profundidad, sino también a presentar recomendaciones para la formulación de políticas públicas integrales, efectivas y focalizadas que permitan combatir el problema de las drogas ilícitas.

El propósito general de este documento es aportar elementos para el diseño de políticas públicas de afrontamiento de la problemática de las drogas al nivel departamental, por medio de la generación de información pertinente para el análisis de las intervenciones. El estudio intenta avanzar en la construcción de un enfoque integral y regional del fenómeno del narcotráfico, e integrar e involucrar a los agentes de Gobierno departamental y municipal como corresponsables del cambio.

Ante el enorme reto de construcción de paz en escenarios territoriales fuertemente afectados por fenómenos de ilegalidad, este documento aporta herramientas de conocimiento que facilitarán la toma de decisiones informadas, tanto para la nueva institucionalidad que encarará la problemática al nivel nacional, como para las instancias de los órdenes departamental y municipal, y también para las diferentes organizaciones de la sociedad civil y las comunidades que habitan el territorio, de manera que la construcción de paz sea un esfuerzo conjunto de la ciudadanía y del Estado.

3 METODOLOGÍA

El presente estudio constituye una actualización de la línea de base sobre la problemática de las drogas en el departamento de Quindío, con base en el trabajo realizado en 2013. El enfoque de integralidad, la inclusión de los agentes de Gobierno departamental y local como corresponsables del cambio, y la concepción regionalizada de la intervención sobre la base de un análisis de las amenazas y vulnerabilidades en el territorio, constituyen algunos de los avances conceptuales más sobresalientes, que no sólo reflejan una concepción más clara del problema, sino que también orientan el proceso de análisis para buscar alternativas más precisas de solución.

La principal diferencia con la versión anterior se refiere al alcance del producto, que pasó de ser una línea de base a una caracterización del fenómeno a nivel departamental, considerando al territorio del departamento como una región político administrativa. Lo anterior significa que, más allá de la presentación de las informaciones de estado inicial de los indicadores, los productos abordan el análisis de las interacciones más relevantes entre las diferentes variables que inciden de manera directa sobre la dinámica de las drogas y su muy compleja evolución sobre el territorio, y señalan los rasgos más sobresalientes de la historia reciente del fenómeno, teniendo particular relevancia la presencia y acción de los actores armados ilegales, entendidos como impulsores preferentes de las economías ilegales en sus diferentes modalidades.

En este sentido, para esta segunda fase se aplicó, en primer lugar, un enfoque regional, para plantear que el narcotráfico no es un fenómeno homogéneo y continuo en todo el país, sino que presenta diferencias regionales que deben ser tenidas en cuenta tanto para su estudio como para la formulación de recomendaciones de las políticas públicas que buscan enfrentarlo. En segundo lugar, la problemática se abordó desde el enfoque de amenazas y vulnerabilidades, lo que permitió comprender el riesgo como un producto de factores sociales, económicos y políticos que están a la base de la configuración de los departamentos estudiados. En tercer lugar, un enfoque geográfico que permitió integrar y ubicar geo-espacialmente los factores de vulnerabilidad, la presencia de amenazas

y las respuestas institucionales al problema de las drogas ilícitas. Y en cuarto lugar, el enfoque de política pública orientó los análisis departamentales hacia la identificación de variables claves para la elaboración de recomendaciones de política focalizadas.

3.1. ENFOQUES DE APROXIMACIÓN PARA EL ABORDAJE DE LA CARACTERIZACIÓN

3.1.1. Enfoque regional

Las dinámicas impuestas por el narcotráfico sobre el territorio obligan a pensar en redes sociales, económicas y políticas que con frecuencia trascienden las fronteras departamentales y alteran de manera significativa las relaciones locales de poder, de producción y de mercado. No obstante, los departamentos, entendidos como regiones político administrativas por medio de las cuales se concreta la acción del Estado sobre el territorio, son unidades muy valiosas de análisis en relación con la mayor parte de las dinámicas sociales y económicas, y por otra parte son las unidades que cuentan con información sistemática sobre indicadores en las diversas áreas. Con este enfoque territorial se elaboraron análisis integrales y diferenciados del problema de las drogas y se caracterizaron regional y subregionalmente los ejes temáticos que orientan nuestro estudio: producción, consumo y acciones de política.

En trabajos anteriores se observó que las dinámicas económicas ilegales del narcotráfico han constituido focos sub-regionales diferenciados de producción-distribución-consumo de sustancias ilegales al interior de los departamentos, que al tiempo que determinan las relaciones políticas y económicas de esas subregiones, las articulan a redes de comercio nacionales e internacionales²⁸. Sin embargo, este ordenamiento territorial impuesto por los agentes sociales ligados al narcotráfico no ha sido ni homogéneo ni continuo en todo el país. Éste varía según las condiciones

28. CASTELLS, Manuel. 2001. La conexión perversa: La economía criminal global. En: La era de la información. Economía, sociedad y cultura. Fin del Milenio. Volumen 3. Siglo XXI Editores. Capítulo 3, Pp 199-243.

geográficas y las dinámicas sociales, políticas y económicas de cada región.

Así como existen en la actualidad, sobre todo en sub-regiones fronterizas, clusters²⁹ narco-industriales consolidados -que al tiempo que sostienen el mercado interno de sustancias ilícitas, participan con relativo éxito en los mercados internacionales-; junto a estas, también existen otras sub-regiones donde la producción y el consumo se encuentran claramente diferenciados. Los agentes sociales vinculados al narcotráfico tienen formas diferenciadas de insertarse en las regiones, de interactuar con la sociedad y de intervenir en sus estructuras regionales y locales del poder³⁰.

El reconocimiento de las diferencias regionales y de organización y operatividad del narcotráfico, sin duda alguna, facilita la elaboración de análisis que permitan establecer escalas y niveles de afectación diferenciados, que deben ser evidenciados, entendidos y tenidos en cuenta a la hora de presentar recomendaciones de las políticas públicas orientadas a enfrentar el problema de las drogas. De igual manera, al estudiar las dinámicas del consumo en las ciudades, se tuvo presente una visión que interpreta de manera dinámica y diferenciada las características que revisten cada una de las ciudades estudiadas y de las regiones en que éstas se localizan. Seguramente el impacto del narcotráfico en la ciudad de Manizales (Caldas), por ejemplo, es totalmente diferente al generado en Barrancabermeja (Santander) y Florencia (Caquetá) y, a su vez, en ciudades más pequeñas como Quibdó y La Dorada. Las ciudades son, como dice Sergio Boisier³¹, sistemas abiertos que si bien tienen su propia identidad, son afectadas por flujos regionales, nacionales e internacionales de intercambio de materiales, energéticos e informacionales que determinan el sistema urbano y su entorno.

3.2. ENFOQUE DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO: REDUCCIÓN DE AMENAZAS Y VULNERABILIDADES DEL TERRITORIO

Como se planteó en un trabajo anterior orientado hacia la identificación de criterios para la valoración de zonas libres de cultivos ilícitos³², el enfoque de reducción de amenazas y vulnerabilidades es una derivación del enfoque de la gestión integral del riesgo, entendido como "la probabilidad y la magnitud de las consecuencias [adversas] después de un evento de peligro".³³ La definición clásica de riesgo lo propone como una función compuesta por la Amenaza (probabilidad

de sufrir una perturbación) en su interacción con la Vulnerabilidad (susceptibilidad, exposición a la amenaza y capacidad de recuperación de la afectación o daño causado por la amenaza); la Amenaza configura entonces el evento que puede tener efectos sobre el sistema considerado, mientras que la Vulnerabilidad se enfoca en las condiciones internas, determinadas por el nivel de exposición a la Amenaza, por la susceptibilidad del territorio a ser afectado, y por la capacidad del sistema para manejar esta perturbación en caso de que se presente³⁴.

De manera simplificada, entonces, puede plantearse del siguiente modo:

$$\text{Riesgo} = \text{Amenaza} \times \text{Vulnerabilidad}$$

En el caso de la problemática de producción y consumo de SPA el análisis debe incorporar tanto la dimensión del riesgo, como la dimensión del daño que produce sobre el sistema social de referencia. Cuando se habla de escenarios en los que ya habido un nivel de daño particular no es pertinente utilizar la categoría "riesgo" -entendida como una proyección probabilística de ocurrencia del daño-, sino que es preferible utilizar directamente la categoría "afectación", en tanto ya se pueden verificar algunas de las consecuencias derivadas de la ocurrencia de la situación negativa esperada.

A manera de ejemplo, la existencia de un volcán y las características de su cámara magmática constituyen la naturaleza y magnitud de la amenaza; la cercanía al volcán, o la localización en la ruta del flujo piroclástico o la avalancha asociada al deshielo, constituyen la naturaleza y la magnitud de la vulnerabilidad. Ahora bien, cuando se presenta la erupción volcánica, lo que debe valorarse es el nivel de afectación sobre la población (pérdidas de vidas humanas y pérdidas materiales), puesto que ya se ha producido el evento negativo esperado; en este caso, en el ámbito de la vulnerabilidad es pertinente integrar las variables que demarcan la capacidad de recuperación frente al evento negativo. La ocurrencia del evento adverso no elimina la amenaza (puesto que persiste la presencia del volcán) ni la vulnerabilidad (puesto que, por ejemplo, no se ha alterado la localización del poblado que ha sido afectado), por lo que existe la posibilidad de que se produzca de nuevo otro evento adverso (una nueva erupción).

De manera similar, aunque guardando las debidas proporciones y considerando las diferencias en naturaleza, en el caso de la producción y el consumo de sustancias psicoactivas existen varios elementos que configuran la amenaza, otros que constituyen la vulnerabilidad, y otros que conforman el marco de análisis del daño o afectación. La razón es que, además de que existen elementos de amenaza y vulnerabilidad, en varias regiones se registra ya la presencia de los dos fenómenos, y no es suficiente con atender a la prevención (desde el enfoque de gestión integral del riesgo) sino también a la atención o mitigación del daño

34. LAVELL, A. Sobre la gestión del riesgo: apuntes hacia una definición. Scripta Nova-Revista. 2001. Se recomienda también la lectura del trabajo de Perles Roselló, M. J. (2004). Evolución histórica de los estudios sobre riesgos. Propuestas temáticas y metodológicas para la mejora del análisis y gestión del riesgo desde una perspectiva geográfica. Baética, No. 26.

29. PORTER, Michael. 1998. Clusters and the New Economics of Competition. Harvard Business Review, November - December 1998 (Reprint number) Pág. 78. Propone el autor: "Clusters encompass an array of linked industries and other entities important to competition. They include, for example, suppliers of specialized inputs such as components, machinery, and services, and providers of specialized infrastructure. Clusters also often extend downstream to channels and customers and laterally to manufacturers of complementary products and to companies in industries related by skills, technologies, or common inputs".

30. GARAY, L. J. & SALCEDO-ALBARÁN, E. (2012). Narcotráfico, corrupción y Estados. Cómo redes ilícitas reconfiguran instituciones en Colombia, Guatemala y México. Random House. México D.F., México, septiembre.

31. BOISIER, Sergio. 2006. "Algunas reflexiones para aproximarse al concepto de ciudad-región". Revista Estudios Sociales de la Universidad Autónoma de Manizales. Volumen 15 No 28. Julio-Diciembre de 2006.

32. SIMCI. 2011. Indicadores para el seguimiento de la consolidación de zonas libres de cultivos ilícitos. Documento de trabajo.

33. B.L Turner et al. 2003. "A framework for vulnerability analysis in sustainability science". PNAS, July 8, 2003. Vol 100 No 14.

provocado, de manera que los escenarios territoriales y las comunidades afectadas puedan recuperarse del daño causado.

A continuación se presenta la síntesis de la discusión que el MJD y el SIMCI han tenido en torno a la aplicación del enfoque de riesgo y mitigación del daño en los casos específicos de la producción y el consumo de SPA.

Producción ilícita de sustancias psicoactivas de origen natural orientadas al narcotráfico

En primer lugar, debe señalarse que, dadas las restricciones de tiempo y recursos, se optó por enfocar el esfuerzo en las sustancias psicoactivas de origen

natural orientadas al narcotráfico, y en particular en el escenario rural; lo anterior no significa que no se considere con preocupación el proceso de producción de SPA de síntesis química que viene creciendo en magnitud y efectos en la sociedad colombiana, sino que, por las particularidades de este proceso, no es posible analizarlo de manera conjunta con la producción de clorhidrato de cocaína, heroína o marihuana, puesto que tiene otros escenarios de producción, otros agentes involucrados y otras redes de distribución.

En la tabla siguiente se presenta la definición de trabajo que se utilizó para el proceso de caracterización en relación con la producción ilícita de SPA.

Amenaza	Vulnerabilidad	Riesgo	Daño
Producción ilícita de sustancias psicoactivas de origen natural orientada al narcotráfico en el medio rural, incluyendo la marihuana y los diferentes subproductos de la cadena del clorhidrato de cocaína y la heroína.	Características biofísicas y climáticas del territorio, y condiciones de la población que aumentan la probabilidad de ser afectado por procesos de producción ilícita de sustancias psicoactivas de origen natural, o que reducen sus capacidades de recuperación una vez que el fenómeno se ha establecido en el territorio.	Establecimiento de zonas y núcleos de producción y transformación de SPA de origen natural en los territorios, asociadas a redes de narcotráfico articuladas con actores armados ilegales.	Efectos sobre la vida y las oportunidades actuales y futuras de desarrollo de las comunidades en los territorios.

Tabla 1. Trabajo utilizado para el proceso de caracterización en relación con la producción ilícita de SPA

Se entiende que el proceso de caracterización adelantado tiene como propósito identificar las acciones de política y acción pública que pueden mejorar las condiciones de los territorios y las comunidades. En tal sentido, y desde el marco anterior, las rutas para la acción desde el enfoque de riesgo y reducción del daño que podrán identificarse y ponerse posteriormente en práctica podrán ser de los siguientes tipos:

1. Reducción de la amenaza: acciones orientadas a disminuir la oferta de sustancias psicoactivas de origen natural por la medio de la reducción de los cultivos, el desmantelamiento de laboratorios, y la incautación en las rutas de tráfico.
2. Reducción de la vulnerabilidad: mejoramiento de aquellas condiciones de la población y del territorio que operan como factores de resistencia frente al establecimiento de zonas y núcleos de producción de sustancias psicoactivas de origen natural, o que pueden mejorar la capacidad de las comunidades para reponerse de los efectos de dicha presencia e insertarse de una manera más apropiada a la dinámica económica y social del país y su región.
3. Gestión integral del riesgo: acción coordinada para la reducción de la amenaza y de la vulnerabilidad frente a la problemática asociada a la producción de sustancias psicoactivas de origen natural. Tiene particular relevancia en aquellos escenarios territoriales donde no se ha registrado todavía la presencia de producción ilícita, pero también donde es probable que este fenómeno se acentúe o se repita.
4. Mitigación del daño y recuperación integral: acciones dirigidas a reducir los efectos sobre la vida y las oportunidades actuales y futuras de

desarrollo de las comunidades, en los territorios que ya han sido afectados por la producción ilícita de sustancias psicoactivas de origen natural orientada al narcotráfico en el medio rural.

Consumo de sustancias psicoactivas

En relación con el consumo de SPA, se partió igualmente de considerar el marco de aplicación del análisis. Para ello, y considerando el enorme impacto que esta problemática tiene en las ciudades por su magnitud y tendencia expansiva, se delimitó el análisis al marco de las ciudades, entendiendo por ciudades a las zonas urbanas que cuentan con más de 30.000 habitantes. Lo anterior no significa que no se considere importante la problemática de consumo en las ciudades de menos de 30.000 habitantes o en el escenario rural, pero dadas las características del fenómeno y particularmente su ocurrencia y tendencia expansiva, se optó por focalizar el análisis en las zonas urbanas; es posible que algunos de los elementos identificados sean útiles también para la construcción de respuestas de política y acción pública en todos los escenarios de ocurrencia.

Por otra parte, en el ámbito del consumo es imprescindible incluir el uso de SPA legales (alcohol, tabaco, etc.). En efecto, el uso de dichas sustancias constituye una de las principales preocupaciones de los especialistas, y en varios casos su uso se considera precursor de las PSA ilícitas; por ello, en el caso del consumo el análisis incluye a las SPA lícitas, pero analizándolas en los marcos particulares que requieren.

En la tabla siguiente se presenta la definición de trabajo que se utilizó para el proceso de caracterización en relación con el consumo de SPA.

Amenaza	Vulnerabilidad	Riesgo	Daño
Disponibilidad y acceso a sustancias psicoactivas (SPA) lícitas e ilícitas en las ciudades.	Determinantes sociales de la salud asociados al consumo de SPA lícitas e ilícitas.	Consumo de SPA.	Disminución de la calidad de vida y el desarrollo en las ciudades asociados al consumo de SPA, en los niveles individual, microsocioal y macrosocioal.

Tabla 2. Trabajo utilizado para el proceso de caracterización en relación con el consumo de SPA

Las rutas para la acción desde el enfoque de riesgo y reducción del daño que pueden preverse como principales resultados al nivel de formulación de políticas públicas serían:

1. Reducción de la amenaza: atiende a la reducción de la disponibilidad y del acceso a SPA ilícitas en las ciudades, y a la regulación efectiva de la disponibilidad y del acceso a las SPA lícitas.
2. Reducción de la vulnerabilidad: atiende a la modificación del estado actual de los determinantes sociales de la salud asociados al consumo de SPA lícitas e ilícitas.
3. Gestión integral del riesgo: consiste en la acción coordinada para la reducción de la amenaza y de la vulnerabilidad frente a la problemática asociada al consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas.
4. Mitigación del daño y recuperación integral: consiste en la realización de acciones de tratamiento orientadas a la superación del consumo de SPA lícitas e ilícitas.

3.2.1. Enfoque de geografía

La diversidad biofísica y cultural es un rasgo substancial en la conformación del territorio colombiano. Esta realidad demanda la necesidad de entender a Colombia como un país de regiones y así enfrentar la problemática de los cultivos ilícitos y los diferentes eslabones en la cadena del narcotráfico, que pasa entre otros por la siembra del cultivo de coca, el desvío de sustancias químicas e insumos para el procesamiento de pasta y base de coca y clorhidrato de cocaína, la conformación de laboratorios clandestinos para la transformación de las drogas, el tráfico de drogas dentro del país y hacia el exterior, el aumento del consumo de drogas y el desarrollo de actividades ilegales relacionadas; actividades que se ubican en ciertas regiones y donde las características de ubicación (espaciales) y de vulnerabilidad favorecen su presencia y desarrollo. Este enfoque permite relacionar cada una de estas dinámicas sobre el territorio³⁵ y permiten conocer si existen o no relaciones entre cada una, con el fin de desarrollar estrategias integrales que permitan un mejor control, monitoreo y desarrollo de políticas acordes con la realidad del territorio.

Uno de los resultados de dicho enfoque es la conformación de una base de datos espacial que permite caracterizar las manifestaciones territoriales del fenómeno de interés (el problema de las drogas). Estas bases permiten el manejo de los datos mediante

35. Para simplificar, el enfoque geográfico es el estudio de cómo el territorio favorece ciertas actividades de las personas y, al mismo tiempo, cómo estas personas modifican el territorio. Lo que se manifiesta en el desarrollo de actividades acordes a la geografía de las zonas y en algunos casos en la modificación del territorio para poder desarrollarlas.

el uso de herramientas de sistemas de información geográfica y el desarrollo de servicios geográficos; además contiene los atributos administrativos de cada unidad geográfica de estudio.

La unidad geográfica predominante es el municipio; sin embargo, éste se analiza inmerso dentro de una escala mayor (dinámica regional) con el objetivo de no desatender la conformación de regiones tanto para cultivos ilícitos como para otras actividades³⁶. Cada municipio cuenta con la información necesaria para el cálculo de los índices sintéticos que caracterizan el fenómeno de las drogas ilícitas en el departamento; adicionalmente los datos de cultivos de coca, aspersión y erradicación manual se utilizan en unidades geográficas detalladas a nivel de grillas de 1 kilómetro cuadrado.

Dentro del enfoque de geografía se usan las siguientes herramientas: i) la base de datos geo-referenciada; ii) percepción remota; iii) grillas de 5 km y 1 km; iv) trabajo de verificación en campo y v) sistemas de información geográfico - participativos (mapas parlantes).

3.2.2. Enfoque de política pública

El enfoque de política pública orienta los análisis departamentales hacia la identificación de variables claves para la elaboración de recomendaciones de política focalizadas. Estas recomendaciones se han elaborado a partir de la discusión con expertos vinculados a la academia, al Ministerio de Justicia y del Derecho y a UNODC. Con los especialistas se han discutido las problemáticas ligadas a la producción y al consumo de drogas, se han analizado las diferentes respuestas institucionales, los efectos sobre el territorio y se han explorado posibles salidas a dichas problemáticas.

3.3. METODOLOGÍA PARA LA REVISIÓN Y REDEFINICIÓN DE VARIABLES

Para este proceso de actualización se tomaron como base los avances en la metodología para la revisión y redefinición del conjunto de indicadores que se definieron en la fase anterior, de manera que fuera posible abordar el problema con un mayor nivel de profundidad y con una mirada que facilitara la construcción de recomendaciones de política al nivel departamental y regional. Esto significa que el proceso se reorientó hacia la construcción de análisis

36. Se pretende desarrollar el tema del consumo en escala más detallada (para las ciudades) puesto que en estudios anteriores no se encontró que la información existente esté a dicha escala

cuidadosos en los que se hizo un seguimiento de las variables y de sus interrelaciones, teniendo como punto de partida las hipótesis más fuertes en relación con cada una de las dimensiones del estudio (producción y consumo).

El proceso de revisión y ajuste de indicadores se realizó por medio de una Matriz de Impactos Cruzados y Multiplicación Aplicada a una Clasificación (MICMAC).

Este método, desarrollado a mediados de la década del 70, tiene como propósito facilitar los procesos de análisis estructural de sistemas complejos, con base en el conocimiento de personas expertas que describen y analizan las relaciones entre variables para el estudio de un problema específico. En el esquema siguiente se presentan los principales momentos del proceso, junto con el resultado esperado.

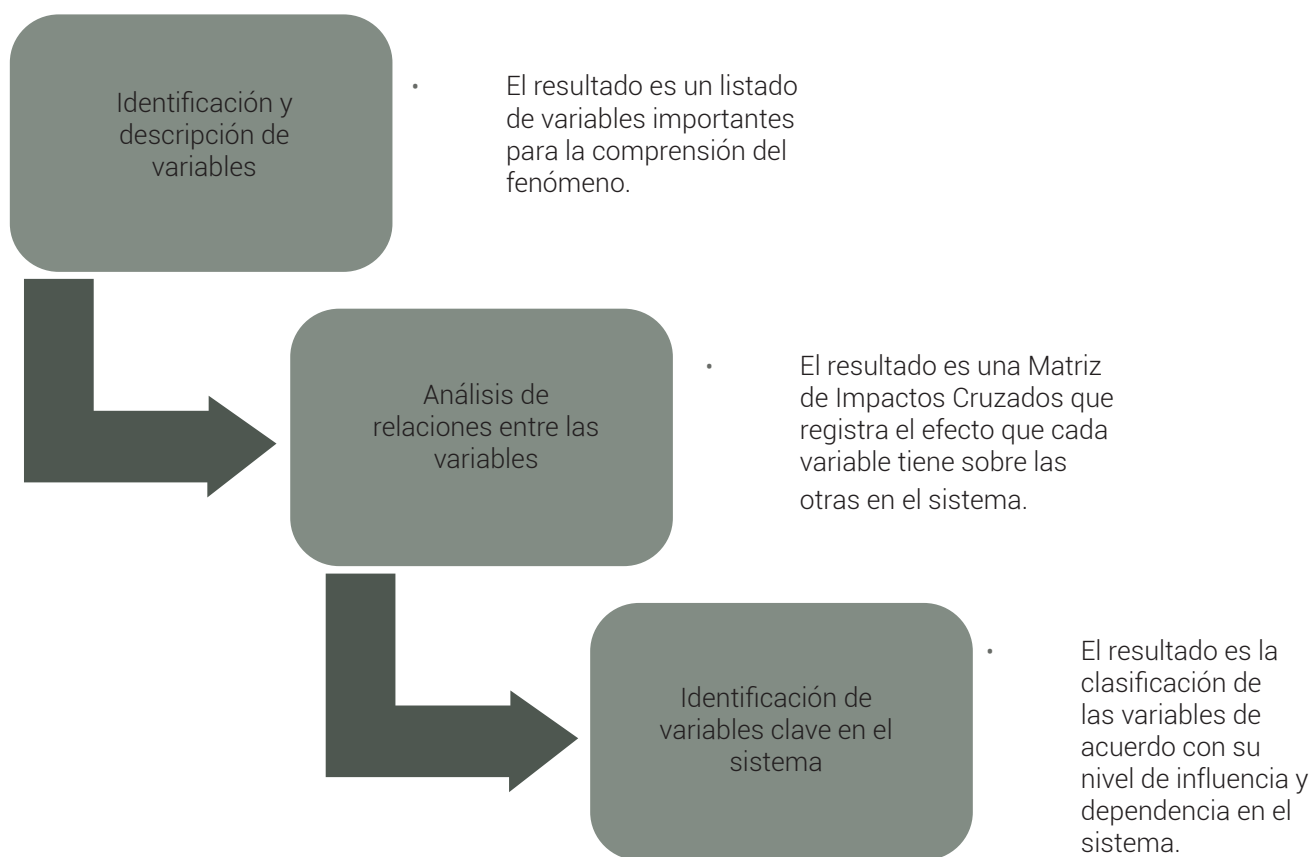
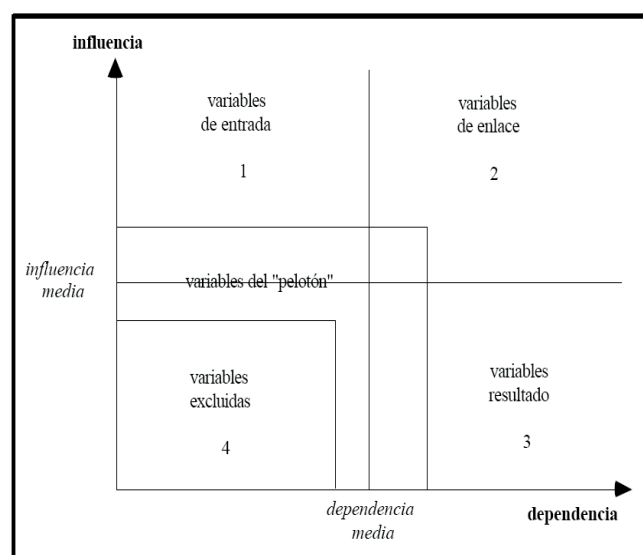


Figura 1. Matriz de Impactos Cruzados y Multiplicación Aplicada a una Clasificación (MICMAC)

El proceso concluye con la identificación de las variables que tienen mayor poder para explicar el funcionamiento del sistema. Inicialmente se identifican los impactos cruzados de las variables, y se construyen los gráficos en los que se ilustran las relaciones. Posteriormente se realizan algunos procedimientos matemáticos (iteración de la matriz – elevación a un número determinado de potencias) que permite considerar el efecto de acción indirecta de las variables; el número de iteraciones es variable, y depende del momento en el que la matriz se estabiliza; este paso se conoce como multiplicación aplicada a una clasificación. El resultado final es la caracterización de las variables según su comportamiento dentro del sistema, como se ilustra en el gráfico siguiente.



Gráfica 1. Caracterización de las variables

El análisis se estructura a lo largo de dos ejes, Influencia y Dependencia, que son las categorías resultantes de la evaluación de los efectos de cada variable sobre el conjunto de variables considerado. En el cuadrante superior izquierdo se encuentran las “variables de entrada”, llamadas también “variables activas”, puesto

que tienen el mayor nivel de influencia y el menor nivel de dependencia; en el segundo cuadrante están las "variables de enlace", que presentan altos niveles de influencia y dependencia; estas son llamadas también "nodos críticos" por su alta condición activa unida a un alto nivel de dependencia. El cuadrante tres presenta las "variables resultado", puesto que presentan altos niveles de dependencia pero no afectan sensiblemente el sistema, y normalmente permiten identificar la respuesta del sistema. Finalmente, en el cuadrante cuatro se encuentran las "variables excluidas", puesto que no tienen mayor relevancia dentro del sistema.

A manera de ejemplo, se incluye a continuación un caso concreto sobre un número reducido de variables para el análisis de la producción de cultivos ilícitos. En este caso se han priorizado nueve variables. Con estas variables se construye una matriz de impactos cruzados, en la que se califica el efecto de cada una de las variables sobre las otras. A continuación se presenta el resultado para el ejemplo:

N°	VARIABLE
1	Política Antidrogas
2	Dinámica espacial Coca
3	Área en coca
4	Actores Generadores de Violencia
5	Riesgo de expansión de la coca
6	Sistema Producción y Uso del suelo
7	Dinámica Poblacional
8	Desarrollo institucional
9	Gobernabilidad

	1 : PolíticasA	2 : DinCoca	3 : AreaCoca	4 : AGV	5 : Riesgo	6 : SisProdUso	7 : Migración	8 : DesInstit	9 : Gobernab
1 : PolíticasA	0	3	2	1	2	1	1	0	0
2 : DinCoca	3	0	1	3	2	0	1	1	1
3 : AreaCoca	3	0	0	3	2	2	0	0	0
4 : AGV	0	3	3	0	3	1	3	3	3
5 : Riesgo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 : SisProdUso	0	1	0	0	1	0	2	0	0
7 : Migración	0	0	0	0	1	3	0	0	1
8 : DesInstit	0	2	2	1	0	3	2	0	3
9 : Gobernab	0	2	2	3	2	2	2	3	0

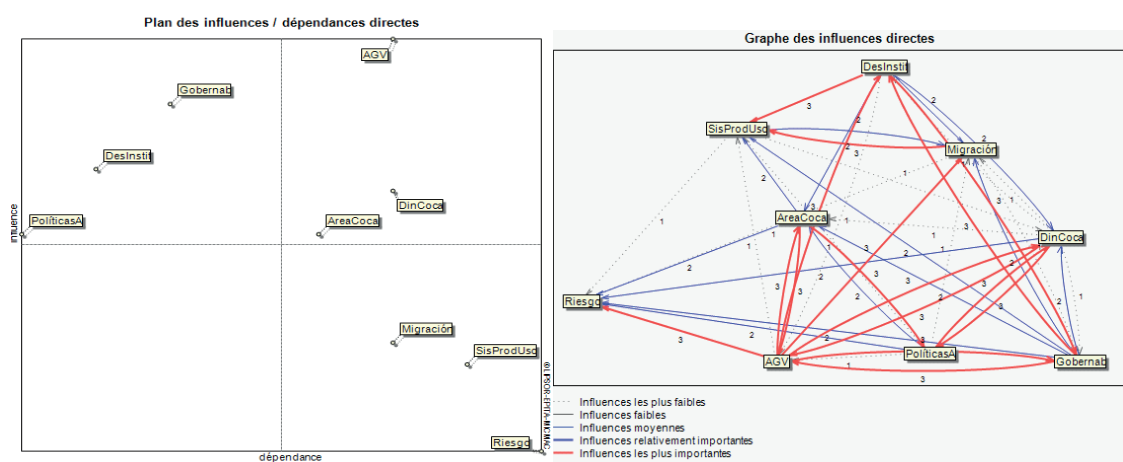
Esquema 1. Ejemplo de construcción de una matriz de impactos cruzados con nueve variables

La suma de las filas y las columnas refleja el nivel de influencia (filas) y dependencia (columnas) de cada una de las variables. Con base en estos resultados se construye un gráfico de localización de las variables en función de la clasificación mencionada anteriormente, señalando las influencias directas de cada una de las

variables. Igualmente, se pueden registrar gráficamente las relaciones entre las variables por medio de un grafo en el que se ilustran dichas relaciones con flechas que varían en color e intensidad, de modo que sea posible ver los elementos más sobresalientes del sistema.

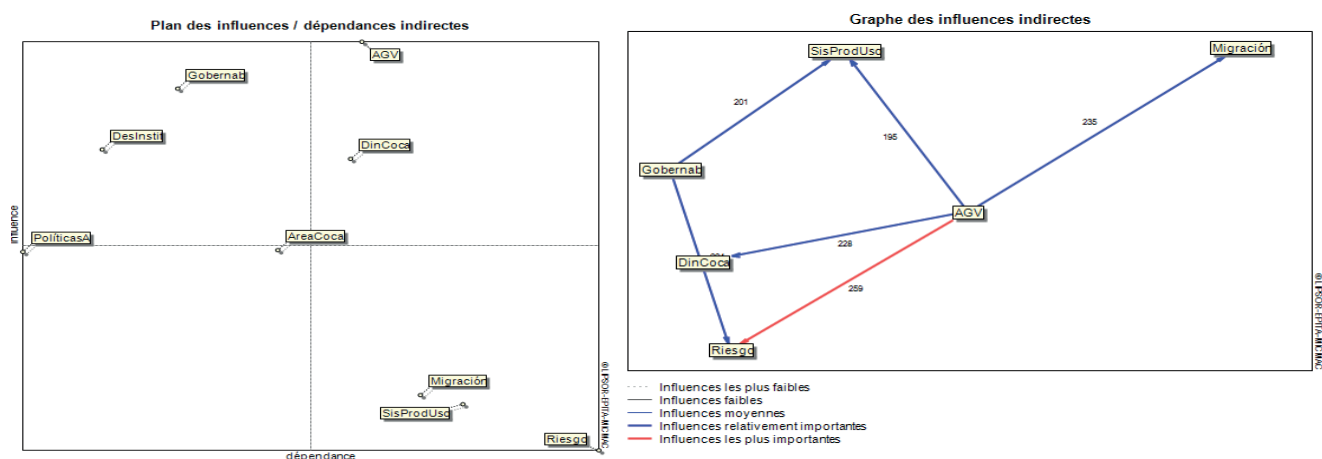
N°	VARIABLE	TOTAL DE LÍNEAS	TOTAL DE COLUMNAS
1	Política Antidrogas	10	6
2	Dinámica espacial Coca	12	11
3	Área en coca	10	10
4	Actores Generadores de Violencia	19	11
5	Riesgo de expansión de la coca	0	13
6	Sistema Producción y Uso del suelo	4	12
7	Dinámica Poblacional	5	11
8	Desarrollo institucional	13	7
9	Gobernabilidad	16	8
	Total	89	89

Tabla 3. Variables



Gráfica 2. Modelo de plan de influencia / dependencia directa y gráfica de influencia directa

Tras la iteración de la matriz se pueden identificar las relaciones de influencia indirecta para las variables.



Gráfica 3. Modelo plan de influencia / dependencia indirecta y gráfica de influencia indirecta

Tras la iteración de la matriz se pueden identificar las relaciones de influencia indirecta para las variables.

3.3.1. Alcances y limitaciones del método aplicado para la revisión y redefinición de variables

Ninguna herramienta metodológica es infalible. En este caso, se presentan los alcances y las limitaciones del método implementado para tener una mayor claridad en torno a los resultados obtenidos.

Alcances del método

1. Permite analizar sistemas complejos con gran número de variables, de manera sincrónica.
2. Permite incorporar variables de diversa naturaleza en el análisis, facilitando la participación interdisciplinaria de manera efectiva.
3. Facilita la construcción de hipótesis en torno a las interrelaciones entre las variables en sistemas complejos.
4. Permite identificar escenarios y proponer acciones con base en la identificación de aquellos elementos más activos dentro del sistema.
5. Facilita la identificación de indicadores con mayor nivel de precisión para el seguimiento de la dinámica del sistema.

Limitaciones del método

1. Se construye a partir de acuerdos intersubjetivos entre expertos. No tiene como base directa e inmediata los datos cuantificables o las evidencias empíricas; se parte del criterio de que las personas participantes conocen de la problemática y pueden, con ello, aportar criterios confiables en torno a las relaciones entre las variables.
2. No constituye en sí mismo una herramienta de evaluación; más bien, aporta los elementos para focalizar el esfuerzo de búsqueda de las interacciones entre las variables.
3. No expresa el estado del sistema, sino los factores que intervienen; por ello, requiere de un análisis adicional sobre la direccionalidad de las influencias y un levantamiento de información que permita contrastar estos planteamientos con la dinámica real.

¿Por qué se ha aplicado este método para el análisis? Porque las problemáticas analizadas se inscriben en sistemas de alta complejidad, en los que no es posible indicar de manera unívoca y consistente la relación entre las variables examinadas. Por ello, fue necesario aplicar inicialmente un filtro para determinar cuáles debían ser los elementos que tienen mayor relevancia dentro del sistema y, con base en ello, se orientó el ejercicio de caracterización departamental, tanto en el ámbito de la producción como en el del consumo.

Para nuestra caracterización se realizó el ejercicio con el equipo de trabajo del Ministerio de Justicia y del Derecho y UNODC para cada una de las dos dimensiones del estudio (producción y consumo), de modo que se aseguró la integración del conocimiento acumulado en los diferentes ámbitos. Una vez se establecieron las variables, se realizó la calificación de incidencia y dependencia que permitió generar la matriz de efectos directos e indirectos, la cual se constituyó en el eje central de la formulación de las hipótesis de trabajo.

Con base en las variables identificadas y priorizadas, se construyeron los indicadores de seguimiento para operacionalizar las variables y diseñar el marco específico de seguimiento; sobre esta base se recopiló información complementaria en las regiones y se procedió a contrastar las hipótesis planteadas con datos seriales y/o información cualitativa relevante.

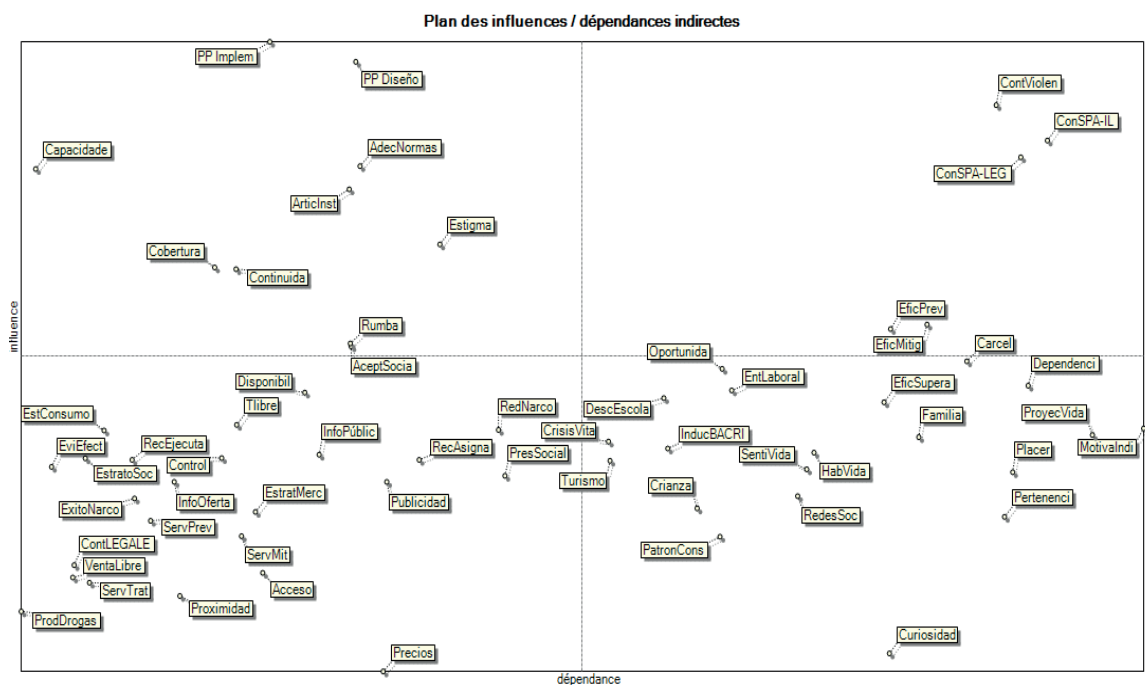
El análisis de las variables identificadas y priorizadas ha servido no sólo para describir la situación actual de las problemáticas ligadas a la producción y consumo de sustancias psicoactivas en cada una de las regiones caracterizadas, sino también para discutir las principales interacciones registradas entre las variables en la perspectiva de construir recomendaciones de políticas públicas frente a las drogas ilícitas.

CARACTERIZACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL DEPARTAMENTO DE QUINDÍO

El consumo de sustancias psicoactivas es un fenómeno multicausal en el que inciden factores individuales, familiares, sociales y culturales, lo que convierte en un reto el diseño e implementación de políticas relacionadas. Lo anterior, hace imprescindible el estudio de las diferentes variables que contribuyen a explicar el consumo, así como el contexto en el que estas se desarrollan.

de respuesta a nivel departamental, se ha identificado un conjunto de variables de estudio a través de la metodología de planificación prospectiva por escenarios -que examina el sistema y sus interrelaciones por medio de la construcción de una matriz de impactos cruzados-. Se consideraron 59 variables asociadas a la problemática de consumo, y el resultado del análisis arrojó el siguiente resultado en relación con la influencia y dependencia de las variables³⁷:

Con el propósito de construir un panorama general del consumo de sustancias psicoactivas y de las acciones



Gráfica 4. Análisis de influencia y dependencia de variables asociadas al consumo de sustancias psicoactivas

Uno de los resultados más sobresalientes consistió en que tanto las sustancias psicoactivas ilegales como las legales constituyen variables críticas de respuesta, con un alto nivel de influencia y dependencia. Lo anterior significa que existe un potente mecanismo de autoreplicación del consumo para las sustancias lícitas e ilícitas, y que su reducción tiene que considerar sistemas compuestos y coordinados de acción que deben ir más allá de lo que hasta ahora ha constituido la respuesta frente al fenómeno.

Fruto de este ejercicio se definieron seis ejes de trabajo para abordar el consumo de drogas en el marco de las Caracterizaciones Departamentales; estos son:

- 1) Dinámica del consumo de SPA
- 2) Acceso y disponibilidad de SPA
- 3) Motivaciones individuales hacia el consumo
- 4) Entorno social
- 5) Oportunidades sociales
- 6) Política y gestión pública

37. Ver las variables consideradas y el resultado detallado en anexo.

El objetivo de esta caracterización es brindar un panorama general del consumo de sustancias psicoactivas y de variables asociadas en el departamento de Quindío, para lo cual el análisis se concentrará en los ejes Dinámica del consumo de sustancias psicoactivas y Política y gestión pública. Lo anterior, en razón a que el abordaje de las restantes dimensiones requiere de un trabajo de campo a nivel municipal, y el desarrollo de metodologías diferentes para la gestión de los datos, lo que sobrepasa el alcance de este estudio.

Para la caracterización se contó con fuentes de información cuantitativas que permitieron estimar tendencias y precisar las dimensiones del fenómeno; en otros casos sólo pudo accederse a información cualitativa que sirve como punto de partida, pero que al mismo tiempo señala algunos de los ámbitos en los que será necesario reforzar la gestión del conocimiento en el futuro.

El análisis se realizó a partir de información secundaria (prensa, informes, diagnósticos, bibliografía) y de los hallazgos de las visitas a campo, que incluyeron entrevistas con actores claves y gestión de información en las entidades territoriales competentes. La revisión de información secundaria tiene como fuente privilegiada –sin descartar otras– los datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas de 2013³⁸ y el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar 2011³⁹ para el departamento de Quindío.

Dinámica del consumo de sustancias psicoactivas

De acuerdo con el ejercicio de ponderación, las variables de consumo de sustancias psicoactivas tanto legales como ilegales son consideradas críticas, por ser altamente dependientes de factores de tipo individual, familiar y social, y por su condición de reforzamiento mutuo. Estamos frente a un fenómeno que funciona circularmente, lo que demanda esfuerzos articulados y acciones directas tanto frente al consumo, como frente a sus factores impulsores.

En concordancia, este apartado da cuenta de la dinámica del consumo del departamento en cuanto a los tipos de sustancia, variables de edad, prevalencias, sexo, condición social, y relación con trastornos mentales, entre otros, a partir de la información contenida en los Estudios Nacionales de Población General y Población Escolar; de los Registros individuales de prestación de servicios de salud - RIPS -; el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA); y el Sistema basado en centros y servicios a la persona consumidora de sustancias psicoactivas (SUICAD). Con el fin de complementar la información cuantitativa, en el marco del trabajo de campo se indagó con los actores claves sobre la percepción del consumo en el departamento.

Consumo de sustancias psicoactivas en población general

Para este apartado se tendrán en cuenta los indicadores asociados a la presencia de consumo en un periodo de tiempo, de acuerdo con los siguientes descriptores:

Prevalencia de vida: se refiere al porcentaje de la población que consumió alguna sustancia alguna vez en su vida; prevalencia año: se refiere al porcentaje de la población que ha consumido alguna droga durante los últimos 12 meses; prevalencia mes: se refiere al porcentaje de la población que ha consumido alguna sustancia durante los últimos 30 días. Incidencia: corresponde a las personas que declararon haber consumido alguna droga en último año o último mes, entre los que no habían consumido hasta ese momento, por lo que es un dato clave que indica los nuevos consumidores.

El estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas 2013 presentó para el departamento de Quindío una muestra de 1.088 personas, realizadas en cuatro municipios. En Armenia se aplicó el mayor número de encuestas del departamento con 811 (74,5%), seguido por Calarcá con 106 (9,7%), Montenegro 92 (8,5%) y La Tebaida 79 (7,3%).

De acuerdo con las características del estudio nacional, es posible obtener desagregaciones por sustancias para la mayoría de departamentos. Las desagregaciones por sexo, edad y otras variables son posibles para el país, región o para algunas de las particiones geográficas⁴⁰ con más población. Las demás estimaciones se pueden hacer pero considerando amplios errores de estimación⁴¹.

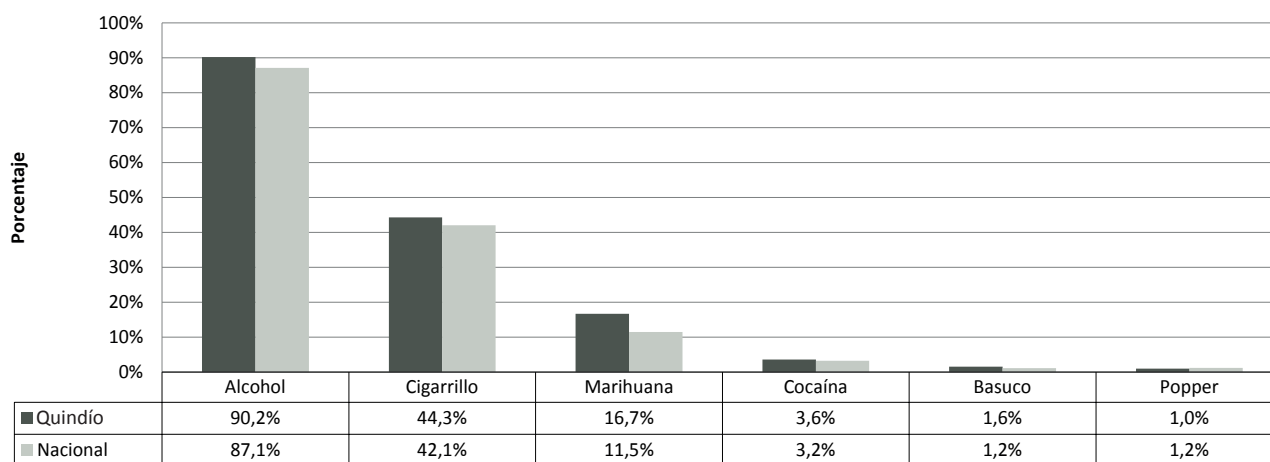
De acuerdo a la información del estudio, en el departamento el 90,2% de la población ha consumido alcohol alguna vez en la vida y 44,3% cigarrillo. El 17,8% de las personas respondieron haber consumido alguna sustancia ilícita en algún momento de su vida, y de estas el mayor consumo fue de marihuana, con el 16,7%, seguido por el de cocaína (3,6%), basuco (1,6%) y popper (1,0%). Las sustancias éxtasis, hongos, dick, inhalables, LSD, GHB, ketamina, opioides, estimulantes, heroína y metanfetaminas, presentaron porcentajes inferiores al 1%. El consumo de en el departamento alguna vez en la vida es ligeramente superior a los valores nacionales para alcohol, cigarrillo, marihuana, cocaína, basuco, Dick, LSD, GHB y heroína.

38. Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Salud y Protección Social, UNODC. Estudio Nacional de Consumo de sustancias Psicoactivas en Colombia 2013. Bogotá. 2014.

39. 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.

40. En el diseño de muestreo del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2013 Quindío se encuentra como dominio departamental.

41. Al evaluar la desagregación de las prevalencias por sexo y edad se evidencian errores muestrales en el departamento inferiores al 5%, lo que significa una confiabilidad pertinente para las estimaciones de las prevalencias

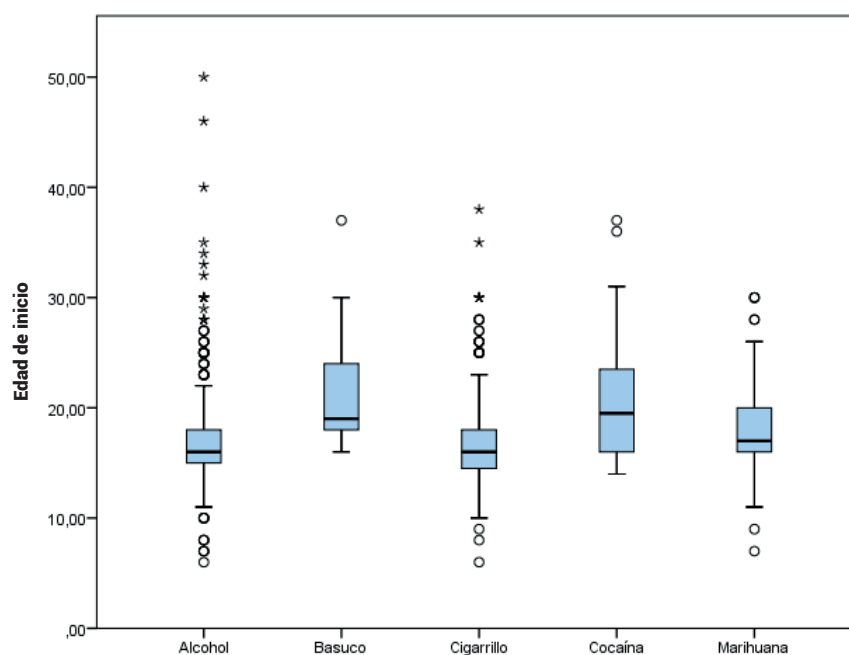


Gráfica 5. Prevalencias consumo alguna vez en la vida por tipo de sustancia psicoactiva
Fuente: Estudio Nacional de Consumo de SPA en Colombia 2013. Cálculos propios.

A continuación se presenta el análisis de la edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas en el departamento. El gráfico con el diagrama de caja brinda una idea de la tendencia central, valores mínimos y máximos, la simetría y la presencia de valores atípicos y extremos de estas edades.

De acuerdo a los datos se evidencia que la edad de inicio más temprana de las sustancias analizadas es alcohol y cigarrillo, con 16 años, mientras la más tardía es de 20

años para cocaína. Las edades de inicio de marihuana, basuco y cocaína presentan las dispersiones más altas. El mayor número de valores atípicos y extremos lo presentan el alcohol y el cigarrillo. El 75% de las personas inician el consumo de alcohol antes de los 19 años; no obstante, el 5% refieren haber probado el alcohol después de los 22 años, edades atípicas de inicio del consumo. Edades de inicio de consumo de alcohol superior a los 28 años son valores extremos para esta sustancia.



Gráfica 6. Diagrama de cajas de edad de inicio de consumo según sustancia
Fuente: Estudio Nacional de Consumo de SPA en Colombia 2013. Cálculos propios.

4.1 DINÁMICA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

4.1.1 Consumo de sustancias psicoactivas en población general

SPA lícitas

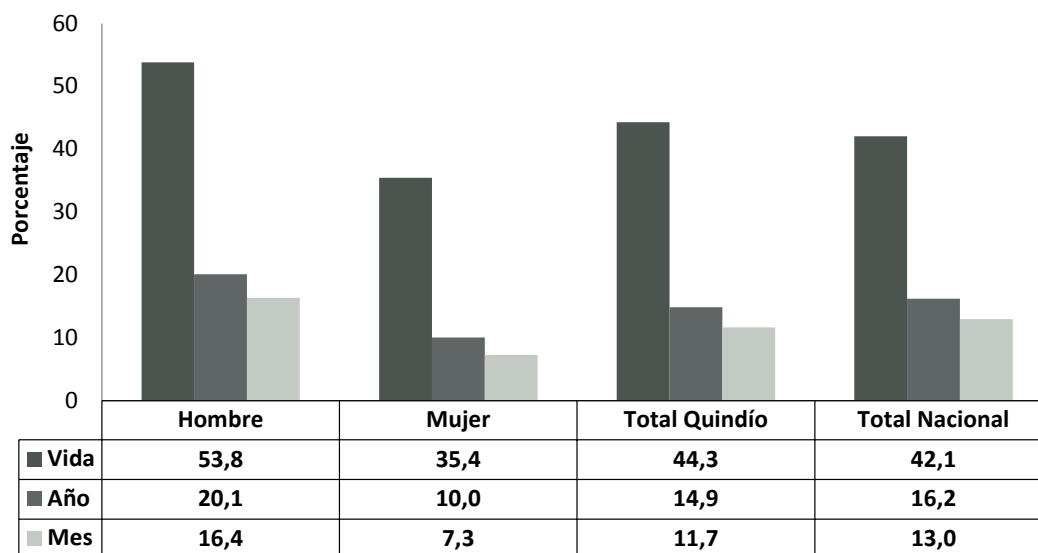
De las sustancias psicoactivas lícitas se analizarán tabaco/cigarrillo y alcohol, por ser las de mayor consumo a nivel departamental y nacional.

Tabaco

El 44,3% de los encuestados en Quindío declaró haber fumado tabaco alguna vez en la vida, siendo este porcentaje superior entre los hombres (53,8%), respecto de las mujeres (35,4%). Cerca de la cuarta parte de quienes consumieron cigarrillo alguna vez en la vida reporta consumo actual (último mes).

El consumo de último mes en el departamento es del 11,7%, siendo el consumo de hombres superior cerca de dos veces al consumo de las mujeres. Las prevalencias

en el último año y en el último mes presentan datos inferiores a los valores nacionales.



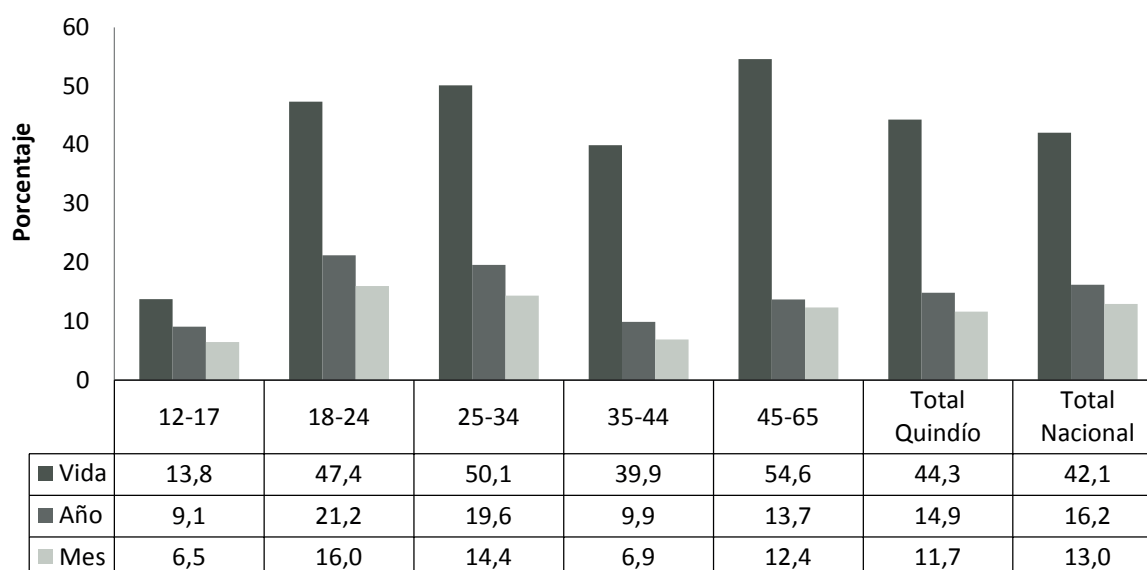
Gráfica 7. Prevalencias de consumo de tabaco según sexo
Fuente: Estudio Nacional de Consumo de SPA en Colombia 2013. Cálculos propios.

Por otro lado, la tasa de incidencia anual es del 3,0%, indicando el porcentaje de los que consumieron por primera vez durante el último año; entre los nuevos consumidores se registran dos veces más hombres que mujeres. Las tasas de incidencia son notablemente superiores a los valores nacionales.

En la siguiente gráfica se presenta el comparativo de consumo de tabaco por grupo de edad. La prevalencia de consumo de tabaco más alta en el último mes la presenta el grupo de edad de 18 a 24 años con el 16%, presentando el mismo valor que el indicador nacional para este grupo de edad. En segundo lugar se encuentra el grupo de edad de 25 a 34 años, con una prevalencia de consumo último mes del 14,4%, inferior en 1,5 puntos porcentuales a la prevalencia nacional del mismo grupo de edad.

Sexo	Incidencia	
	Año	Mes
Hombre	4,5	1,9
Mujer	1,9	1,0
Total Quindío	3,0	1,3
Total Nacional	1,9	0,8

Tabla 4. Comparativo incidencias tabaco, según sexo.
Fuente: Estudio Nacional de Consumo de SPA en Colombia 2013. Cálculos propios.



Gráfica 8. Prevalencias de consumo de tabaco según grupos de edad
Fuente: Estudio Nacional de Consumo de SPA en Colombia 2013. Cálculos propios.

La edad de inicio del consumo de tabaco para Quindío está alrededor de los 16 años, con la misma edad de inicio para hombres y mujeres, considerando la mediana como indicador; el departamento presenta el mismo valor que el dato nacional.

Se encuentra que el 25 % (percentil 25) de las personas con menor edad que han consumido tabaco alguna vez en la vida, lo hizo por primera vez a los 14 años. El 75 % (percentil 75) de las personas que han consumido tabaco lo hizo por primera vez a los 18 años, o antes.

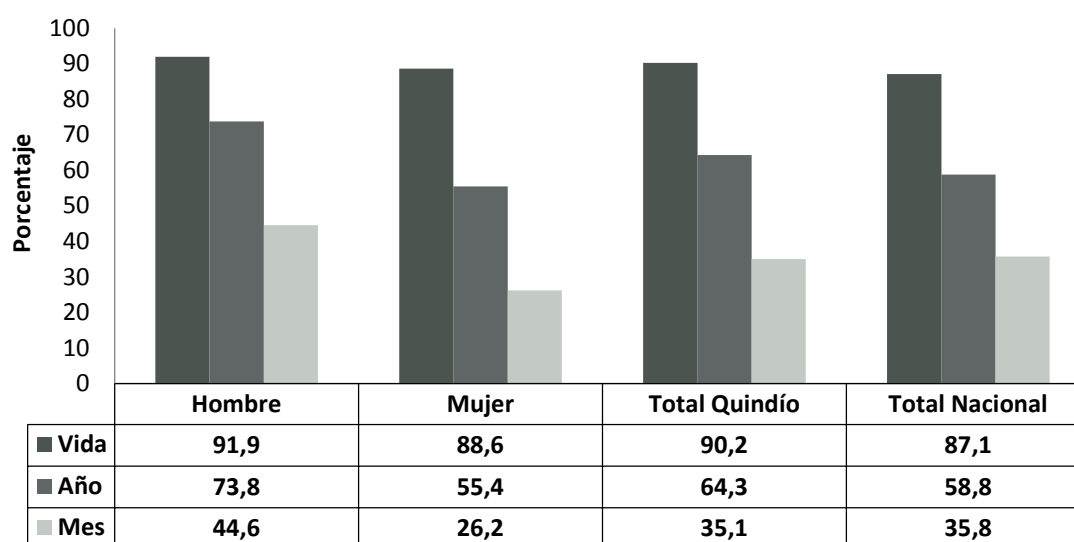
Sexo	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombre	16,0	16,0	14,0	18,0
Mujer	17,0	16,0	15,0	18,0
Total Quindío	17,0	16,0	14,0	18,0
Total Nacional	16,8	16,0	14,0	18,0

Tabla 5. Edad de inicio de tabaco, según sexo
Fuente: Estudio Nacional de Consumo de SPA en Colombia 2013. Cálculos propios.

Alcohol

El 90,2% de los encuestados en Quindío declaró haber consumido alcohol alguna vez en la vida, con un porcentaje superior en hombres (91,9%), en relación con las mujeres (88,6%). Cerca de la mitad de los hombres que consumieron alcohol alguna vez en la

vida presentan consumo actual (último mes) de esta sustancia. En el caso de las mujeres, cerca de la tercera parte de quienes consumieron alcohol alguna vez en la vida reportan consumo actual. Las prevalencias de consumo alguna vez en la vida y último año del departamento son superiores al promedio del país.



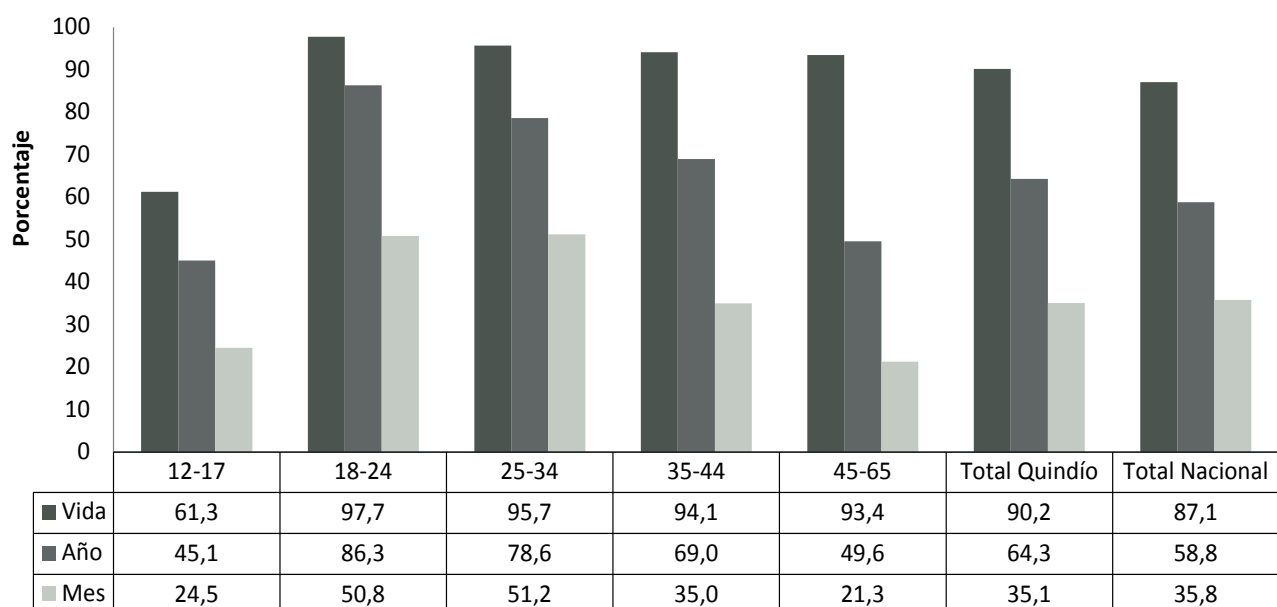
Gráfica 9. Prevalencias de consumo de alcohol según sexo
Fuente: Estudio Nacional de Consumo de SPA en Colombia 2013. Cálculos propios.

Por otra parte, el 46,5% de las personas que no habían consumido alcohol anteriormente, lo hizo por primera vez durante el año previo al estudio; este valor es superior cerca de dos veces al valor nacional. Las incidencias en el departamento son notablemente superiores a los valores nacionales.

La prevalencia de consumo de alcohol más alta en el último mes la presenta el grupo de edad de 25 a 34 años, con el 51,2%, valor superior en 5,8 puntos porcentuales al valor nacional para este grupo de edad (45,4%). En segundo lugar, se encuentra el grupo de edad de 18 a 24 años, con una prevalencia de consumo en el último mes del 50,8%, superior en 1,5 puntos porcentuales a la prevalencia nacional del mismo grupo de edad (49,3%).

Sexo	Incidencia	
	Año	Mes
Hombre	52,1	30,9
Mujer	42,0	17,8
Total Quindío	46,5	23,5
Total Nacional	23,9	8,1

Tabla 6. Comparativo incidencias alcohol, según sexo.
Fuente: Estudio Nacional de Consumo de SPA en Colombia 2013. Cálculos propios.



Gráfica 10. Prevalencias de alcohol según grupos de edad
Fuente: Estudio Nacional de Consumo de SPA en Colombia 2013. Cálculos propios.

Considerando la mediana como indicador, la edad de inicio del consumo de alcohol para el departamento está alrededor de los 16 años, siendo de 16 años para hombres y de 17 años para mujeres; el departamento presenta edad de inicio más temprana en un año que el dato nacional.

Se encuentra que el 25 % (percentil 25) de las personas con menor edad que han consumido alcohol alguna vez en la vida, lo hizo por primera vez a los 15 años. El 75 % (percentil 75) de los hombres que han consumido alcohol lo hizo por primera vez antes de los 18 años, y en el caso de las mujeres antes de los 19 años.

Sexo	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombre	16,0	16,0	15,0	18,0
Mujer	18,0	17,0	15,0	19,0
Total Quindío	17,0	16,0	15,0	18,0
Total Nacional	17,3	17,0	15,0	19,0

Tabla 7. Edad de inicio de alcohol, según sexo
Fuente: Estudio Nacional de Consumo de SPA en Colombia 2013. Cálculos propios.

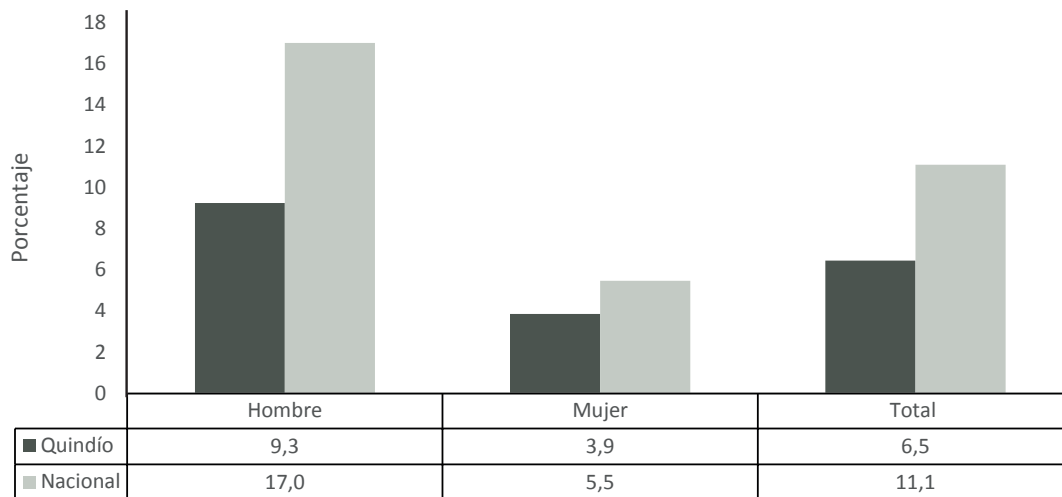
Dentro de la metodología del Estudio Nacional de Consumo de sustancias psicoactivas 2013, se les aplicó el cuestionario AUDIT⁴² de la Organización Mundial de la Salud a las personas que declararon haber consumido alcohol en el último mes. Este cuestionario consta de 10 preguntas con valores de 0 a 4, por lo que la suma total fluctúa entre 0 y 40, y esta escala permite identificar el consumo de riesgo o perjudicial.

riesgoso o perjudicial de alcohol, registrando un valor inferior en 4,6 puntos porcentuales al valor nacional (11,1%).

Es importante señalar que mientras la diferencia Hombres – Mujeres en la prevalencia del consumo del último mes es de 18,4%, la diferencia en el uso perjudicial es de solo 5,4%. Lo anterior indica que el consumo de riesgo o problemático presenta menores diferencias por sexo.

De acuerdo con esta medición, el 6,5% de la población del departamento de 12 a 65 años presenta consumo

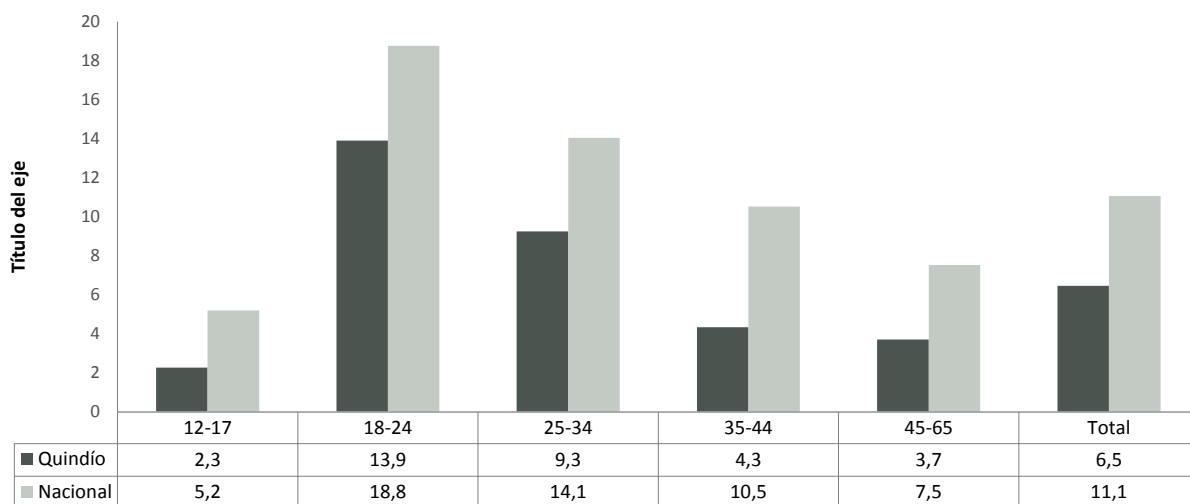
42. El AUDIT fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) evalúa el consumo problemático y dependencia de alcohol. Puede usarse como pre-examen para identificar pacientes que requieren tamizaje completo e intervención breve.



Gráfica 11. Porcentaje de consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, según sexo.
Fuente: Estudio Nacional de Consumo de SPA en Colombia 2013. Cálculos propios.

El uso perjudicial de bebidas alcohólicas tiene mayor impacto entre los jóvenes de 18 a 24 años con el 13,9%, inferior en 4,9 puntos porcentuales al valor nacional para este grupo de edad (18,8%); en segundo lugar se

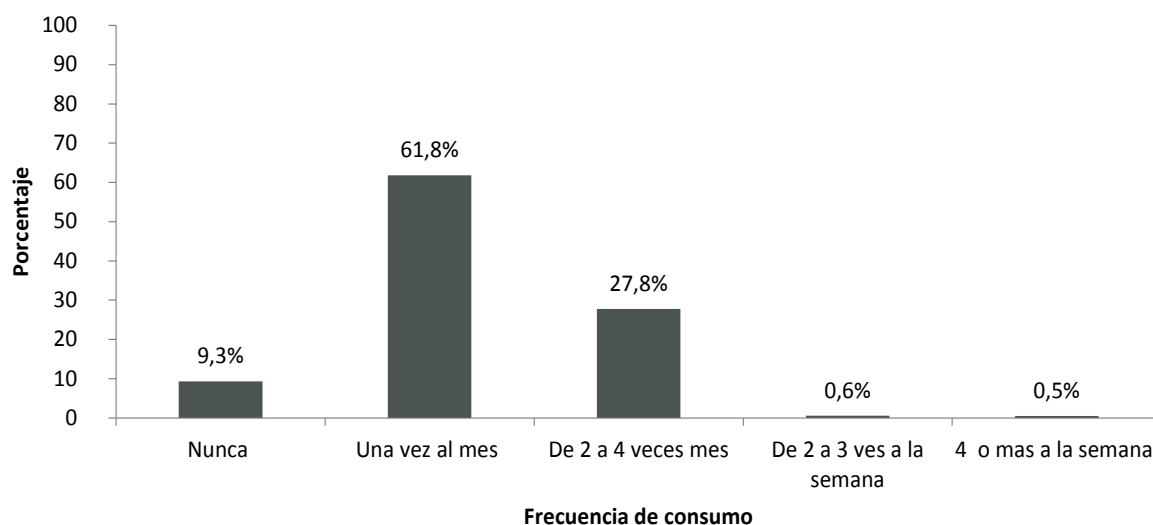
encuentran los adultos de 25 a 34 años con el 9,3%, inferior en 4,8 puntos porcentuales al valor nacional (14,1%).



Gráfica 12. Porcentaje de consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, según grupo de edad.
Fuente: Estudio Nacional de Consumo de SPA en Colombia 2013. Cálculos propios.

El siguiente gráfico muestra la distribución de la frecuencia de consumo. Del total de personas que manifestó haber consumido alcohol durante el último

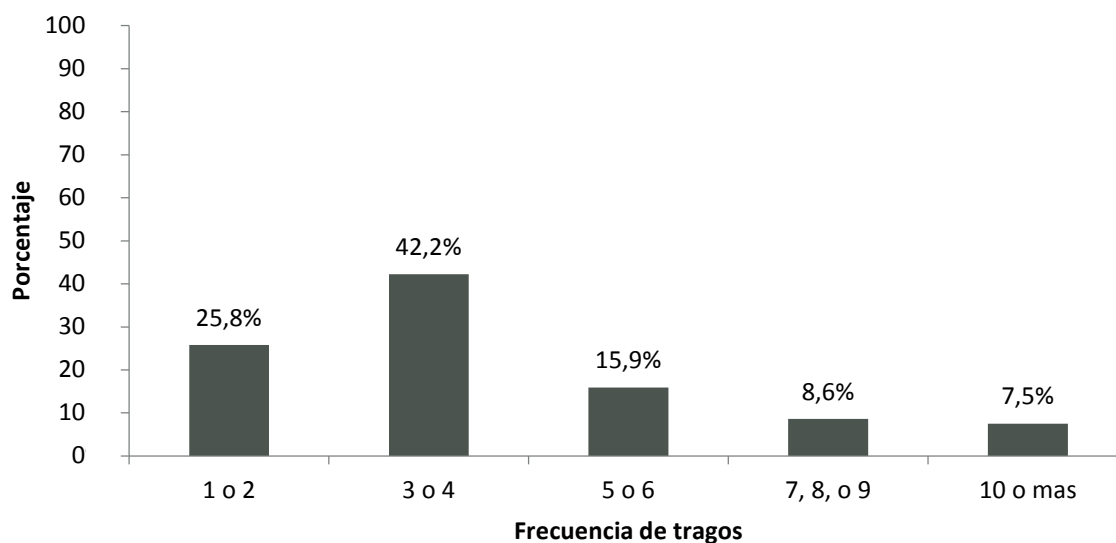
mes, el 61,8% lo hizo una vez al mes y el 27,8% de dos a cuatro veces al mes.



Gráfica 13. Frecuencia relativa de consumo de bebidas alcohólicas en el último mes.
Fuente: Estudio Nacional de Consumo de SPA en Colombia 2013. Cálculos propios.

A continuación se muestra el número de tragos que consumen las personas habitualmente. Cerca del 16,1% afirman consumir más de seis tragos habitualmente, lo

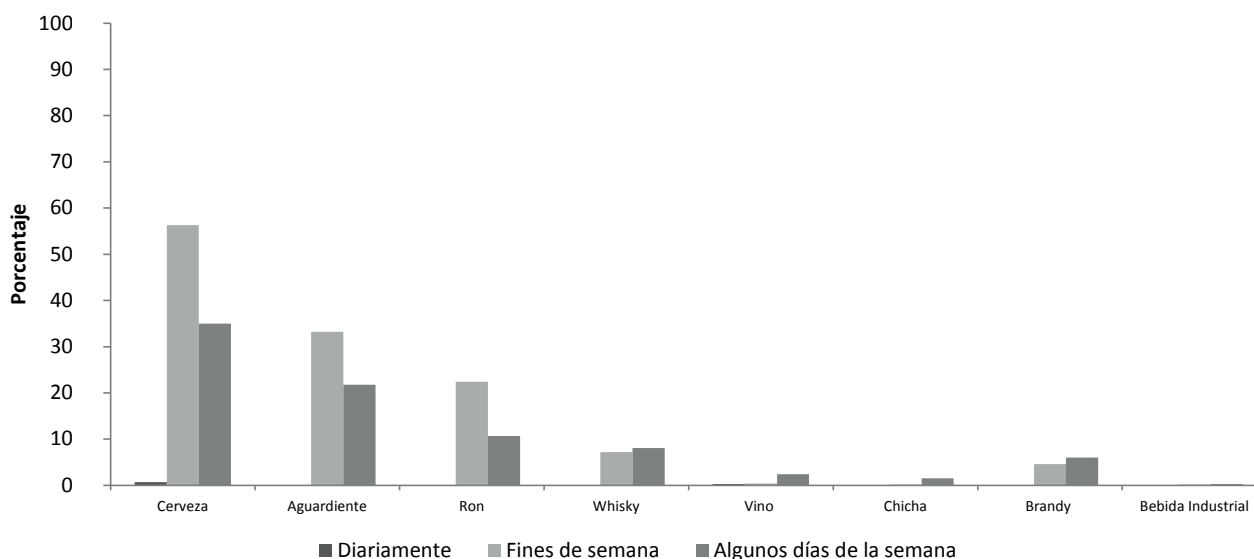
que podría indicarnos un consumo riesgoso de esta sustancia.



Gráfica 14. Número de tragos de personas con consumo habitual.
Fuente: Estudio Nacional de Consumo de SPA en Colombia 2013. Cálculos propios.

El siguiente gráfico muestra la frecuencia de personas que han consumido alcohol los últimos 30 días y el tipo de bebida que han consumido. Se puede evidenciar

que el mayor consumo es de cerveza y aguardiente, especialmente los fines de semana, seguido de ron, whisky, brandy, vino y chicha.



Gráfica 15. Porcentaje por tipo de bebida alcohólica y frecuencia de consumo últimos 30 días
Fuente: Estudio Nacional de Consumo de SPA en Colombia 2013. Cálculos propios.

SPA ilícitas

Este apartado inicia con el análisis del consumo de cualquier sustancia ilícita⁴³, y continúa con la descripción del consumo de marihuana y cocaína, por ser las sustancias de mayor consumo a nivel nacional.

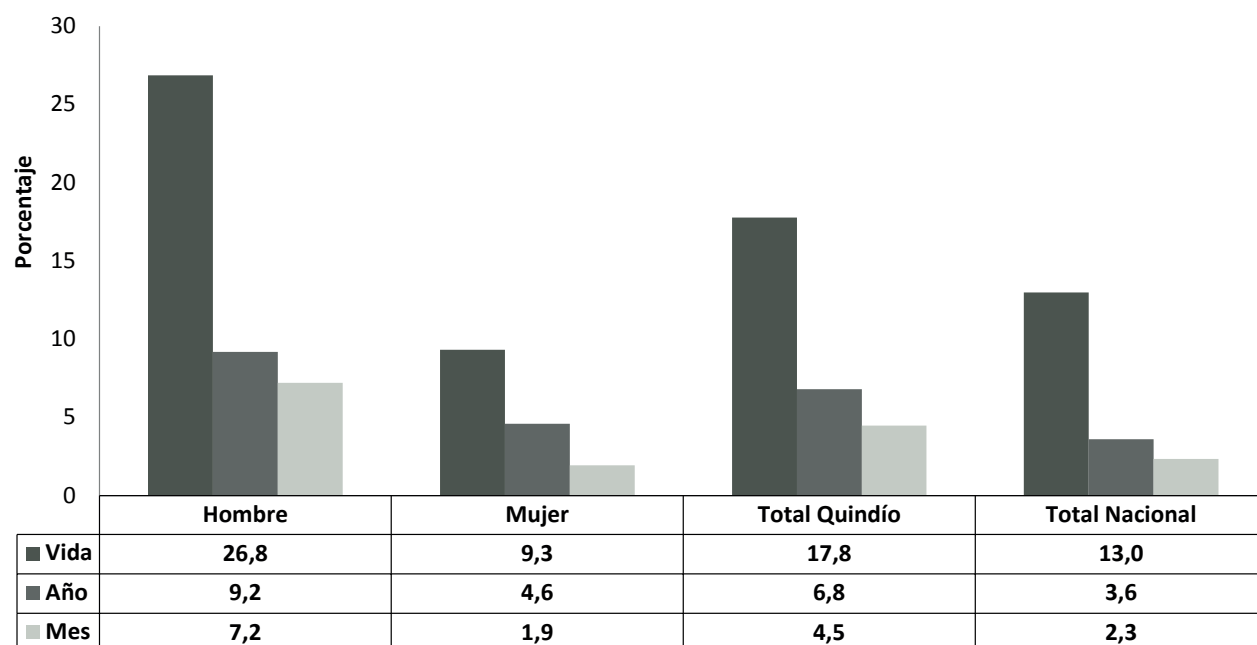
Cualquier sustancia ilícita

El término "cualquier sustancia ilícita" se refiere al uso de una o más sustancias incluídas en la lista de sustancias ilícitas que puede variar según la temporalidad del indicador⁴⁴.

El 17,8% de las personas declaró haber consumido alguna sustancia ilícita al menos una vez en la vida, con una prevalencia cerca de tres veces superior en hombres que en mujeres. El consumo reciente, o prevalencia del último año, se ubica en 6,8%, cerca de dos veces superior a la prevalencia nacional. Al comparar las prevalencias de consumo alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes, se encuentra que el departamento presenta datos superiores en los tres indicadores al promedio del país.

43. Se refiere al uso de una o varias sustancias ilícitas.

44. Prevalencia vida incluye las siguientes sustancias: marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, metanfetamina, metadona sin prescripción, heroína, LSD, hongos, 'popper', ketamina, GHB, sustancias inhalables, Dick y 2CB. Prevalencias de último año y último mes incluyen las siguientes sustancias: marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína, sustancias inhalables y Dick.



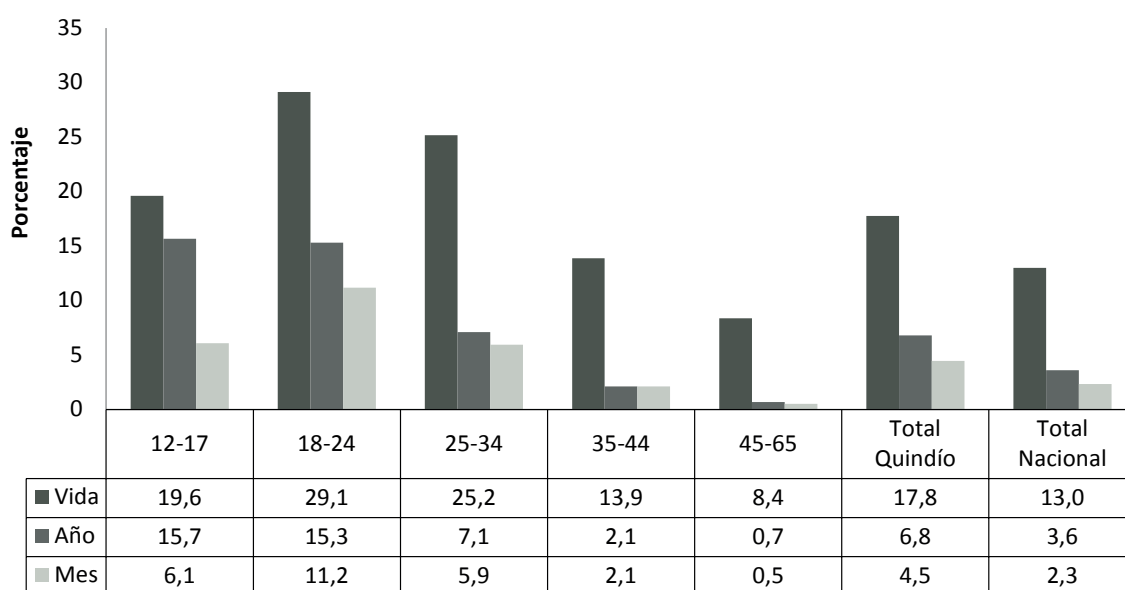
Gráfica 16. Prevalencias de consumo de cualquier sustancia ilícita, según sexo
Fuente: Estudio Nacional de Consumo de SPA en Colombia 2013. Cálculos propios.

La tasa de incidencia anual es del 3,9%, indicando el porcentaje de los que consumieron por primera vez durante el último año; este valor superior cerca de cuatro veces al valor nacional. La tasa de incidencia en el último mes en Quindío es superior más de tres veces al valor nacional.

Entre los grupos de edad, el mayor consumo de sustancias ilícitas en el último año se observa en el grupo de 12 a 17 años, con 15,7%, superior en más de tres veces al valor nacional para este grupo de edad (4,8%). En segundo lugar se encuentra el grupo de 18 a 24 años, con 15,3%, superior en 6,6 puntos porcentuales al valor nacional de este grupo de edad (8,7%).

Sexo	Año	Mes
Hombre	4,2	2,1
Mujer	3,7	0,8
Total Quindío	3,9	1,4
Total Nacional	1,0	0,4

Tabla 8. Comparativo incidencias cualquier sustancia ilícita, según sexo.
Fuente: Estudio Nacional de Consumo de SPA en Colombia 2013. Cálculos propios.

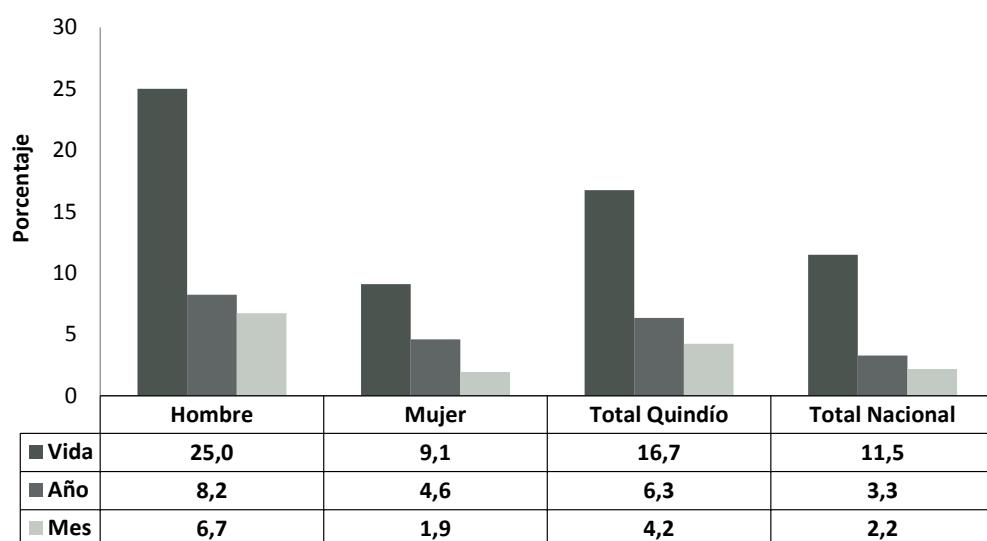


Gráfica 17. Prevalencias consumo de cualquier sustancia ilícita según grupos de edad
Fuente: Estudio Nacional de Consumo de SPA en Colombia 2013. Cálculos propios.

Marihuana

El 16,7% de los encuestados en Quindío declaró haber fumado marihuana alguna vez en la vida, con una prevalencia cerca de tres veces superior en hombres que en mujeres. El consumo reciente o prevalencia del último año se ubica en 6,3%, registrándose un consumo cerca de dos veces superior en hombres que en mujeres.

Al comparar las prevalencias de consumo alguna vez en la vida, en el último año, y en el último mes, se encuentra que el departamento presenta datos superiores al promedio del país en los tres indicadores.



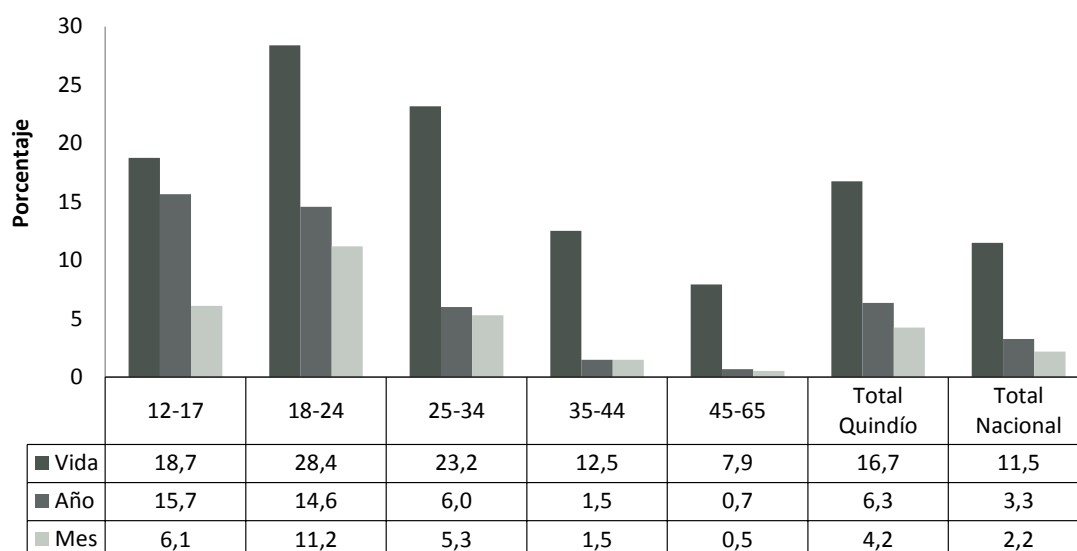
Gráfica 18. Prevalencias de consumo de marihuana, según sexo
Fuente: Estudio Nacional de Consumo de SPA en Colombia 2013. Cálculos propios.

Por otra parte, entre aquellas personas que no habían consumido marihuana, el 4,4% lo hizo por primera vez durante el año previo al estudio; este valor es cuatro veces superior al valor nacional. La tasa de incidencia mensual en el departamento es cinco veces superior al valor nacional.

Sexo	Año	Mes
Hombre	5,3	3,4
Mujer	3,7	0,8
Total Quindío	4,4	2,0
Total Nacional	1,1	0,4

Tabla 9. Comparativo incidencias marihuana, según sexo.
Fuente: Estudio Nacional de Consumo de SPA en Colombia 2013. Cálculos propios.

Entre los grupos de edad, el mayor consumo reciente de marihuana se observa en el grupo de 12 a 17 años, con 15,7%; este valor es más de tres veces superior al valor nacional para este grupo de edad (4,4%). En segundo lugar se encuentra el grupo de 18 a 24 años, con 14,6%, superando en 6,4 puntos porcentuales al valor nacional para este grupo de edad (8,2%).



Gráfica 19. Prevalencias consumo de marihuana según grupos de edad
Fuente: Estudio Nacional de Consumo de SPA en Colombia 2013. Cálculos propios.

Considerando la mediana como indicador, la edad de inicio del consumo de marihuana para Quindío está alrededor de los 17 años, tanto para hombres como para mujeres; en el departamento se presenta la misma edad de inicio que al nivel nacional.

Se encuentra que el 25 % (percentil 25) de las personas con menor edad que han consumido marihuana alguna vez en la vida, lo hizo por primera vez a los 16 años.

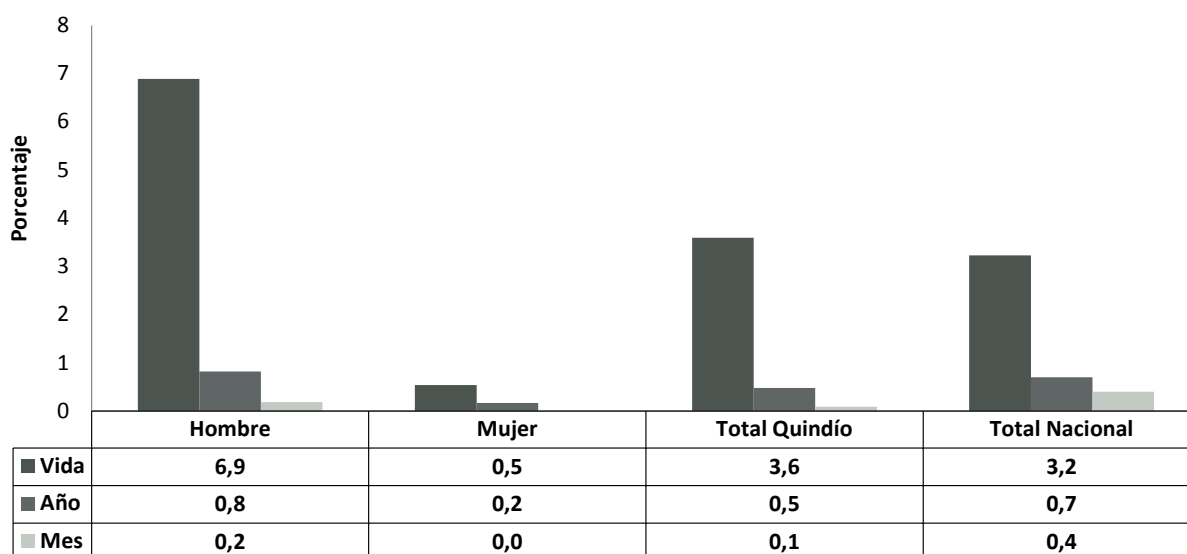
Sexo	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombre	18,0	17,0	16,0	20,0
Mujer	18,0	17,0	16,0	19,0
Total Departamento	18,0	17,0	16,0	20,0
Total Nacional	17,6	17,0	15,0	19,0

Tabla 10. Edad de inicio de consumo de marihuana, según sexo
Fuente: Estudio Nacional de Consumo de SPA en Colombia 2013. Cálculos propios.

Se observa que entre las personas que han consumido marihuana en el último año, el 34,6% muestra signos de abuso del consumo. La tasa global de personas en consumo abusivo o dependientes de marihuana es del 4,6%, superior más de dos veces al valor nacional (1,9%).

Cocaína

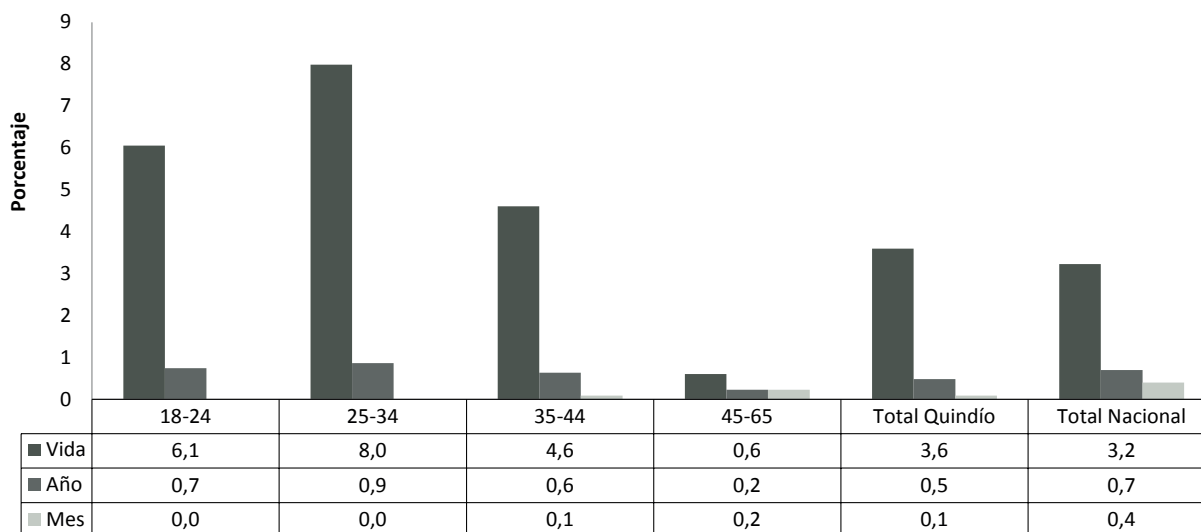
El 3,6% de las personas encuestadas en Quindío declaró haber consumido cocaína alguna vez en la vida, con un porcentaje predominante en hombres. El consumo reciente en el departamento se ubica en el 0,5%, inferior al valor nacional.



Gráfica 20. Prevalencias de consumo de cocaína, según sexo
Fuente: Estudio Nacional de Consumo de SPA en Colombia 2013. Cálculos propios.

La mayor prevalencia de consumo reciente de cocaína del departamento se encuentra en los grupos de edad 25-34 años, con 0,9%, presentando un valor inferior en

0,2 puntos porcentuales al indicador nacional de este grupo de edad (1,1%). En el grupo de edad de 12 a 17 años no se registró consumo de cocaína.



Gráfica 21. Prevalencias de consumo de cocaína según grupo de edad
Fuente: Estudio Nacional de Consumo de SPA en Colombia 2013. Cálculos propios.

Considerando la mediana como indicador, la edad de inicio del consumo de cocaína para Quindío está

alrededor de los 20 años, presentando una edad de inicio dos años más tardía que el dato nacional.

Sexo	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombre	21,0	20,0	16,0	23,0
Mujer	23,0	23,0	18,0	28,0
Total Departamento	21,0	20,0	16,0	24,0
Total Nacional	19,7	18,0	16,0	22,0

Tabla 11. Edad de inicio de consumo de cocaína, según sexo
Fuente: Estudio Nacional de Consumo de SPA en Colombia 2013. Cálculos propios.

Heroína

El consumo de heroína en Quindío es uno de los más elevados del país. Varios estudios han señalado la gravedad del consumo de esta sustancia en varios periodos recientes; uno de estos estudios registra que el 24 % de los adolescentes que consumían sustancias psicoactivas en un centro de rehabilitación habían usado heroína alguna vez y el 53 % declararon haberlo hecho diariamente; la edad media de inicio con heroína fue de 15 años⁴⁵.

En un estudio reciente se registra que a juicio de uno de los profesionales habría entre 400 y 500 personas que se inyectan drogas en la ciudad de Armenia⁴⁶.

Comparativo estudios 2008 y 2013

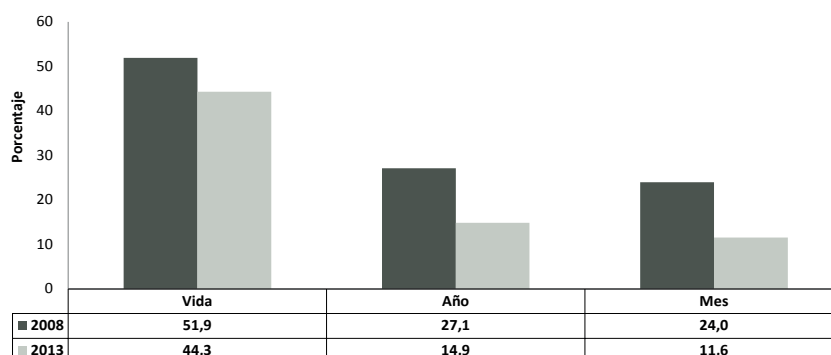
A continuación se presenta el análisis comparativo de las prevalencias de consumo alguna vez en la

vida, último año y último mes para tabaco, alcohol, marihuana y cocaína, entre los estudios nacionales de consumo 2008 y 2013.

El estudio llevado a cabo en el año 2008 se realizó sobre una muestra de 720 entrevistas efectivas, que representaron una población de 284.885 personas; para el caso del estudio 2013 se realizó sobre una muestra de 1.088 casos, que representan una población de 330.049 personas. Las muestras de los dos estudios para el departamento fueron aplicadas en los mismos cuatro municipios⁴⁷.

Tabaco

En el siguiente gráfico se presentan los tres indicadores básicos sobre el uso de tabaco. Se evidencia una disminución de las tres prevalencias, con disminución significativa en el consumo actual (prevalencia de último mes), al pasar de 24 % en el 2008 a 11,6 % en el 2013.

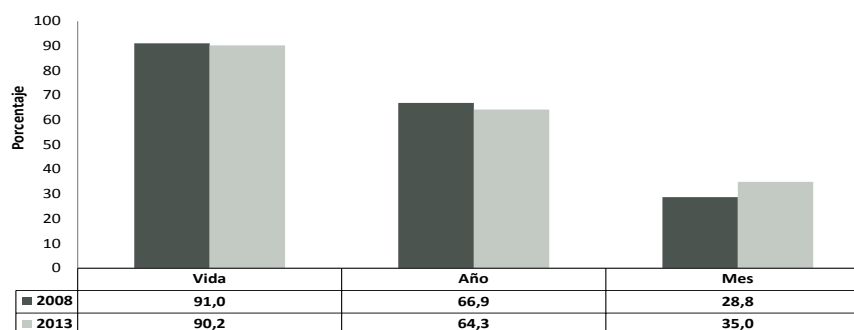


Gráfica 22. Comparativo prevalencia consumo de tabaco Quindío
Fuente: Estudio Nacional de Consumo de SPA en Colombia 2008 y 2013. Cálculos propios.

Alcohol

De acuerdo con el análisis del consumo de alcohol, se evidencia disminución de las prevalencias de consumo alguna vez en la vida y último año. En relación con el

consumo actual (último mes), se evidencia aumento de 6,2 puntos porcentuales, al pasar de 28,8% en el 2008 a 35% en el 2013. Estas prevalencias son inferiores a los valores nacionales para los dos estudios.



Gráfica 23. Comparativo prevalencia consumo de alcohol Quindío
Fuente: Estudio Nacional de Consumo de SPA en Colombia 2008 y 2013. Cálculos propios.

45. Medina - Pérez, O. Rubio, L.A. (2012) consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación colombiana. Revista colombiana de Psiquiatría, 41 (3), 550 - 561

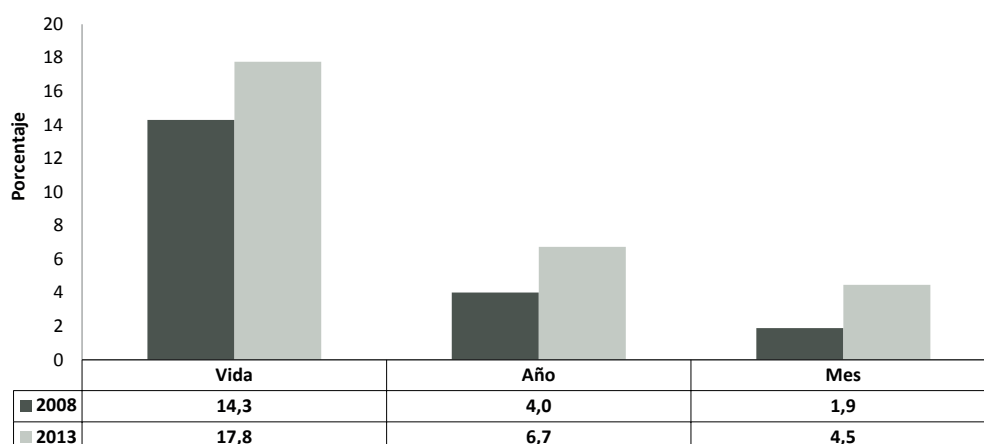
46. Pérez, A. et al contexto de vulnerabilidad al VIS SIDA en los grupos de consumidores de drogas de alto riesgo en las ciudades de medellin y armenia. Ministerio de Protección Social y UNFPA.

47. Armenia, Calarcá, La Tebaida y Montenegro.

Cualquier sustancia ilícita

A continuación se presentan los tres indicadores básicos sobre el uso de cualquier sustancia ilícita. Se evidencia aumento de las tres prevalencias (vida, año,

y mes), con 2,7 puntos porcentuales de aumento en el consumo reciente (último año), al pasar de 4,0% en el 2008 a 6,7% en el 2013.

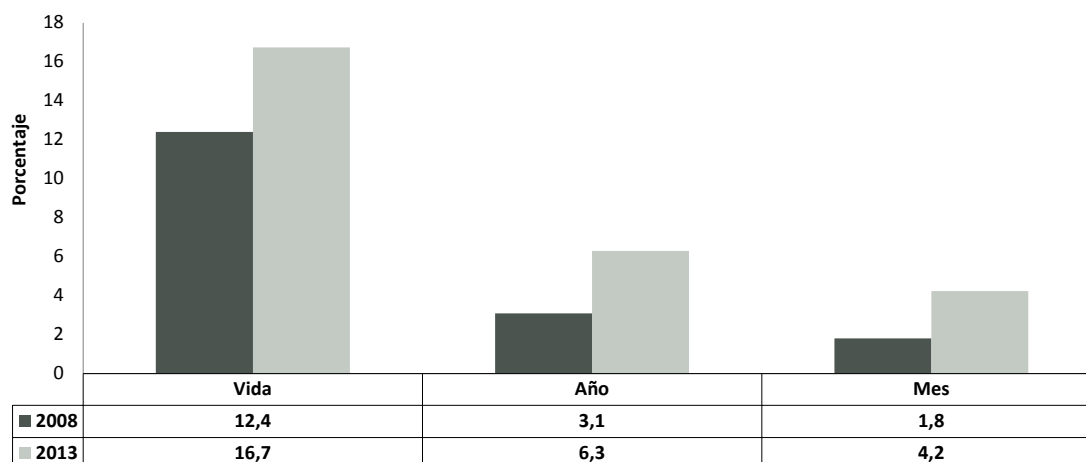


Gráfica 24. Comparativo prevalencia consumo de cualquier sustancia ilícita Quindío
Fuente: Estudio Nacional de Consumo de SPA en Colombia 2008 y 2013. Cálculos propios.

Marihuana

Al comparar el consumo de marihuana en los estudios de 2008 y 2013, se evidencia aumento de las tres

prevalencias. En relación con el consumo reciente (último año), se evidencia aumento de 3,2 puntos porcentuales, al pasar de 3,1% en el 2008 a 6,3% en el 2013.

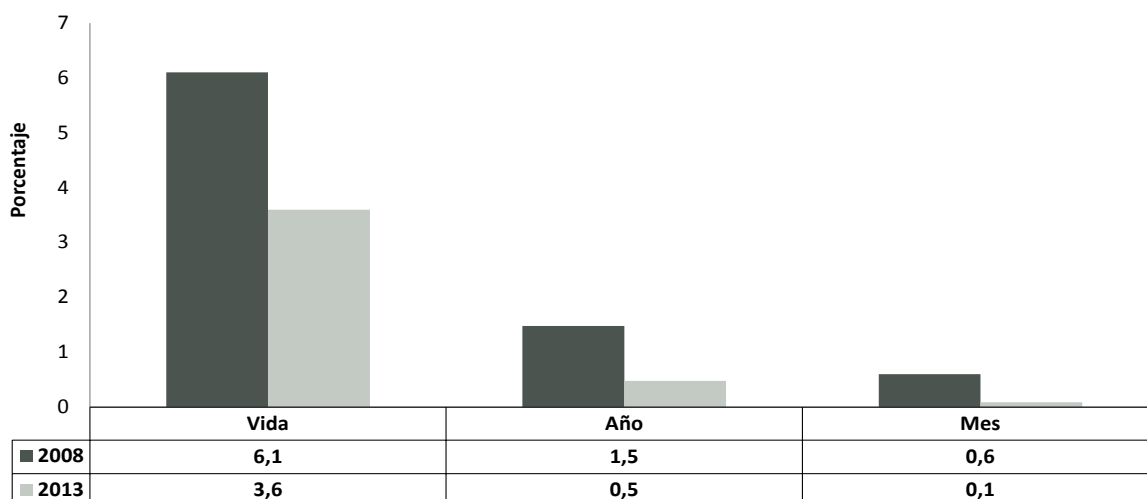


Gráfica 25. Comparativo prevalencia consumo de marihuana Quindío
Fuente: Estudio Nacional de Consumo de SPA en Colombia 2008 y 2013. Cálculos propios.

Cocaína

En relación con el uso de cocaína, se evidencia disminución de las tres prevalencias. Con relación

al consumo reciente, se evidencia disminución significativa al pasar de 1,5% en el 2008 a 0,5% en el 2013.



Gráfica 26. Comparativo prevalencia consumo de cocaína Quindío
Fuente: Estudio Nacional de Consumo de SPA en Colombia 2008 y 2013. Cálculos propios.

4.1.2 Consumo de sustancias psicoactivas en población escolar

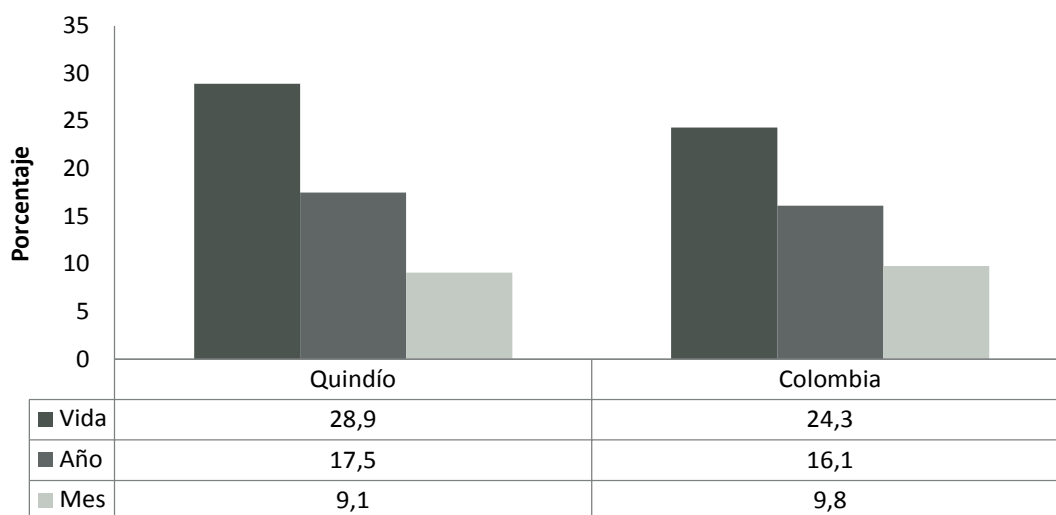
A partir de los datos del Estudio Nacional de Consumo de sustancias psicoactivas en población escolar 2011, se presenta un panorama general del consumo de sustancias psicoactivas en la población escolar; para Quindío la muestra es de 3.556 personas, en edades de 12 a 18 años. La encuesta se aplicó en cinco municipios del departamento, con la siguiente distribución: Armenia 2.075 (58,4%), Calarcá 603 (17%), La Tebaida 485 (13,5%), Circasia 312 (8,8%) y Córdoba 81 (2,3%).

SPA lícitas

En el caso de las sustancias lícitas, se analizará tabaco/ cigarrillo y alcohol, por ser las de mayor prevalencia a nivel departamental y nacional.

Tabaco

El 28,9 % de los escolares declaró haber fumado tabaco alguna vez en la vida. El 9,1 % contestó haber fumado en el último mes, presentando una prevalencia inferior al valor nacional.

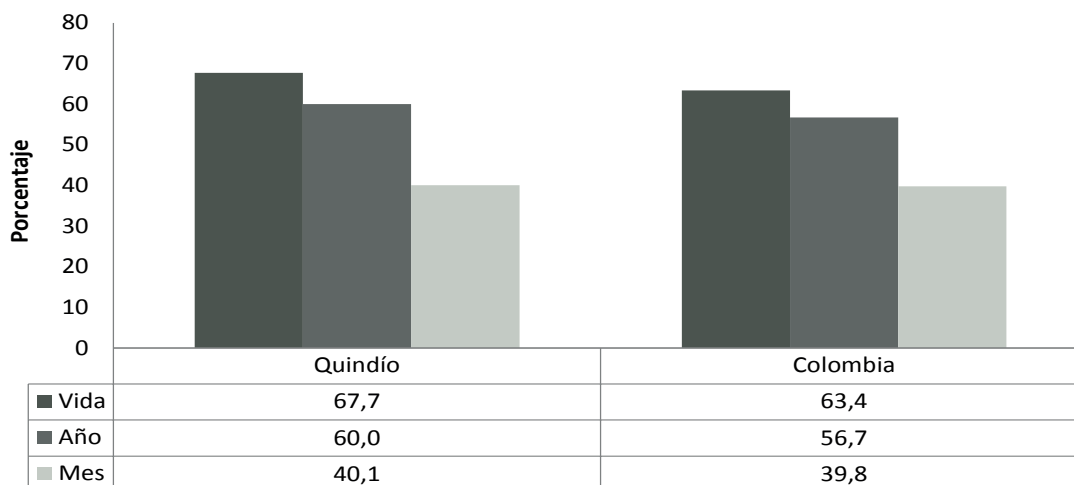


Gráfica 27. Prevalencias de consumo de tabaco en escolares
Fuente: Estudio Nacional de Consumo de SPA en Población Escolar 2011. Cálculos propios.

Alcohol

El 67,7 % de los escolares declaró haber consumido alcohol alguna vez en la vida, mientras el 40,1 % lo hizo durante el último mes (consumo reciente), presentando

una prevalencia levemente superior al valor nacional. El departamento presenta porcentajes superiores al total nacional para las tres prevalencias.



Gráfica 28. Prevalencias de consumo de alcohol en escolares.
Fuente: Estudio Nacional de Consumo de SPA en Población Escolar 2011. Cálculos propios.

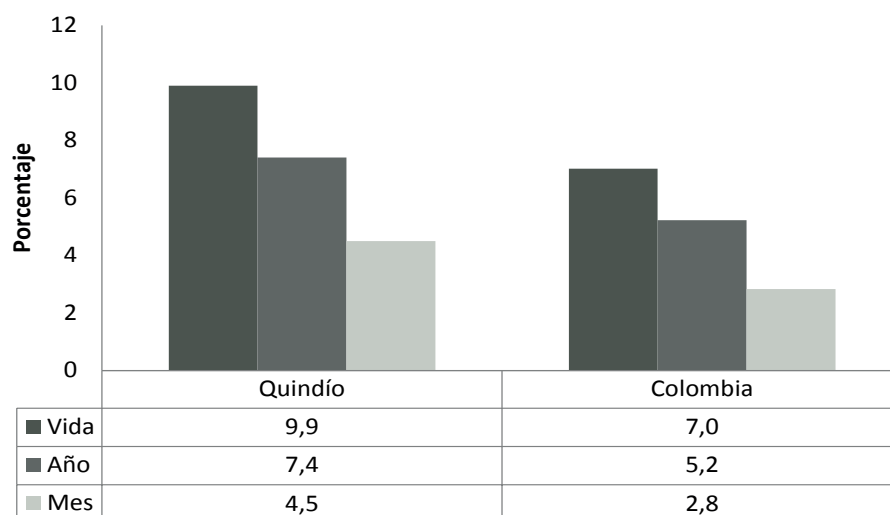
SPA ilícitas

En el caso de las sustancias ilícitas, se analizarán marihuana y cocaína. No se tomarán otras sustancias debido a que los datos son muy bajos.

consumo reciente, el 7,4 % de los menores registró consumo en el último año. Las prevalencias en el departamento son superiores a los indicadores nacionales.

Marihuana

El 9,9 % de los escolares declaró haber fumado marihuana alguna vez en la vida. En relación con el

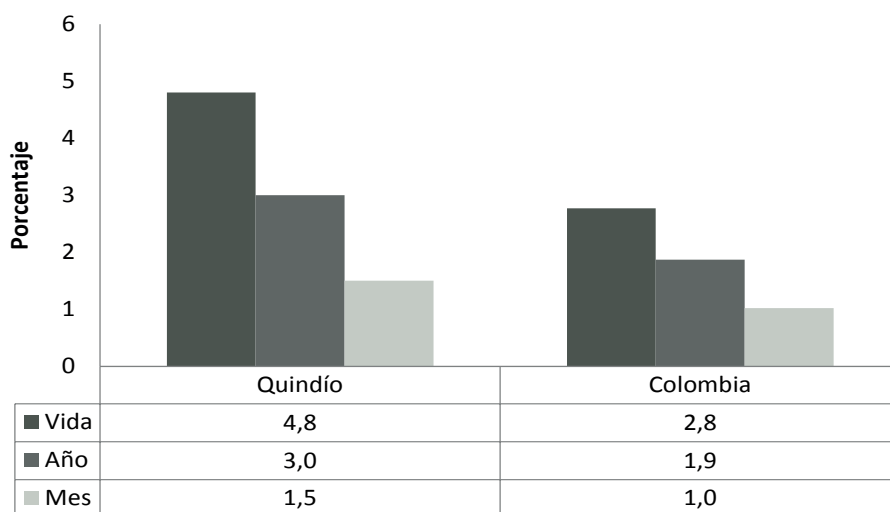


Gráfica 29. Prevalencias de consumo de marihuana en escolares
Fuente: Estudio Nacional de Consumo de SPA en Población Escolar 2011. Cálculos propios.

Cocaína

El 4,8 % de los escolares declaró haber consumido cocaína alguna vez en la vida; en relación con el consumo reciente, el 3,0 % de los menores registró consumo en el último año. Este departamento presenta

prevalencias superiores a los indicadores nacionales. A diferencia del Estudio Nacional de Hogares 2013, donde los indicadores son inferiores a los valores nacionales, en el caso de escolares los valores del departamento son superiores a los indicadores nacionales.



Gráfica 30. Prevalencias de consumo de cocaína en escolares
Fuente: Estudio Nacional de Consumo de SPA en Población Escolar 2011. Cálculos propios.

4.1.3 Registros individuales de prestación de servicios de salud

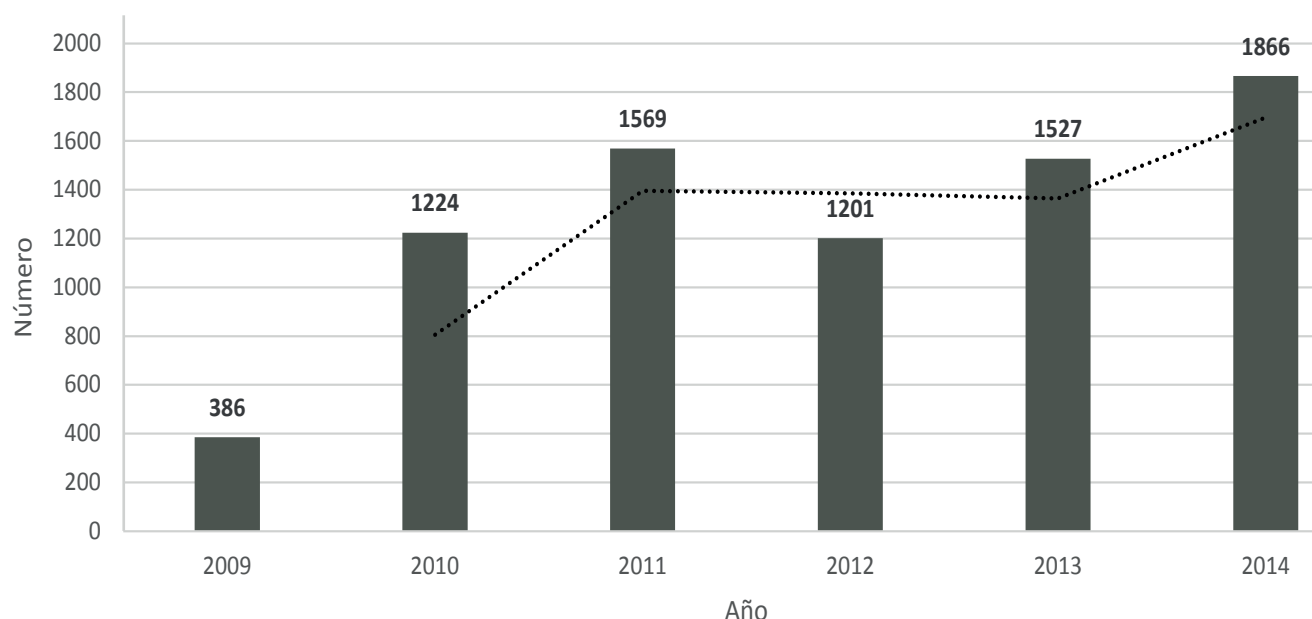
Los registros individuales de prestación de servicios de salud (RIPS), se definen como el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) requiere para los procesos de dirección, regulación y control⁴⁸. El Ministerio de Salud y Protección Social centraliza la información, disponiendo del Cubo RIPS – SISPRO, en donde se realizan consultas, generando salidas de información a partir de tablas dinámicas. Una de las dificultades de esta fuente de información es que algunas de las unidades responsables del reporte de los RIPS pueden no enviar su información y generar un subregistro importante en la información final compilada. Algunos estudios han estimado que el subregistro de esta base llega al 50% a nivel nacional⁴⁹.

A pesar de las limitaciones de la fuente, asociadas principalmente a problemas de cobertura y calidad del registro, los RIPS constituyen una fuente de información prioritaria para conocer la magnitud de los trastornos mentales y del comportamiento asociados al consumo de sustancias psicoactivas registrados en el sistema de salud.

De acuerdo con la revisión de los registros individuales de prestación de servicios de salud relacionados con trastornos mentales y del comportamiento asociado al consumo de sustancias, se encuentran 7.733 ingresos en el departamento durante el periodo 2009 a 2014, presentándose el mayor número de registros en el año 2014 con 1.866, evidenciándose una tendencia de aumento en los registros. Si bien los registros no hacen referencia específica a personas, esta información sirve como indicador indirecto en relación con la prestación de los servicios de salud asociados al consumo de SPA.

48. Resolución 3374 del 2000. Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados.

49. Instituto Nacional de Salud. Primer informe observatorio nacional de salud. (Citado 21 de enero de 2016). Disponible en Internet: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/ons/SiteAssets/Paginas/publicaciones/informe-final%20ONS.pdf>.



Gráfica 31. Comparativo registros asociados al uso de sustancias psicoactivas, 2009 - 2014
Fuente: RIPS. SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social. Media móvil de dos períodos en línea punteada.

Armenia presenta el mayor número de registros relacionados con trastornos mentales y del comportamiento asociado al consumo de sustancias psicoactivas con 5.919 registros (76,1%); en segundo

lugar se encuentra Calarcá con 556 registros (7,2%), y en tercer lugar se encuentra el municipio Quimbaya con 322 registros (4,1%).

Municipios	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total general
Armenia	299	1.011	1.222	962	1.129	1.296	5.919
Calarcá	53	50	107	69	94	183	556
Quimbaya	9	34	64	37	59	119	322
Montenegro	4	26	49	40	86	66	271
Circasia	6	36	45	47	63	69	266
La Tebaida	8	22	40	15	64	89	238
Filandia	2	32	29	14	9	28	114
Pijao	2	3	6	2	9	4	26
Salento	3	3	3	2	10	3	24
Génova	0	3	1	9	2	5	20
Córdoba	0	3	2	1	1	3	10
Buenavista	0	1	1	3	1	1	7
Total	386	1.224	1.569	1.201	1.527	1.866	7.773

Tabla 12. Trastornos mentales y del comportamiento asociados al uso de sustancias psicoactivas según municipio, 2009 - 2014

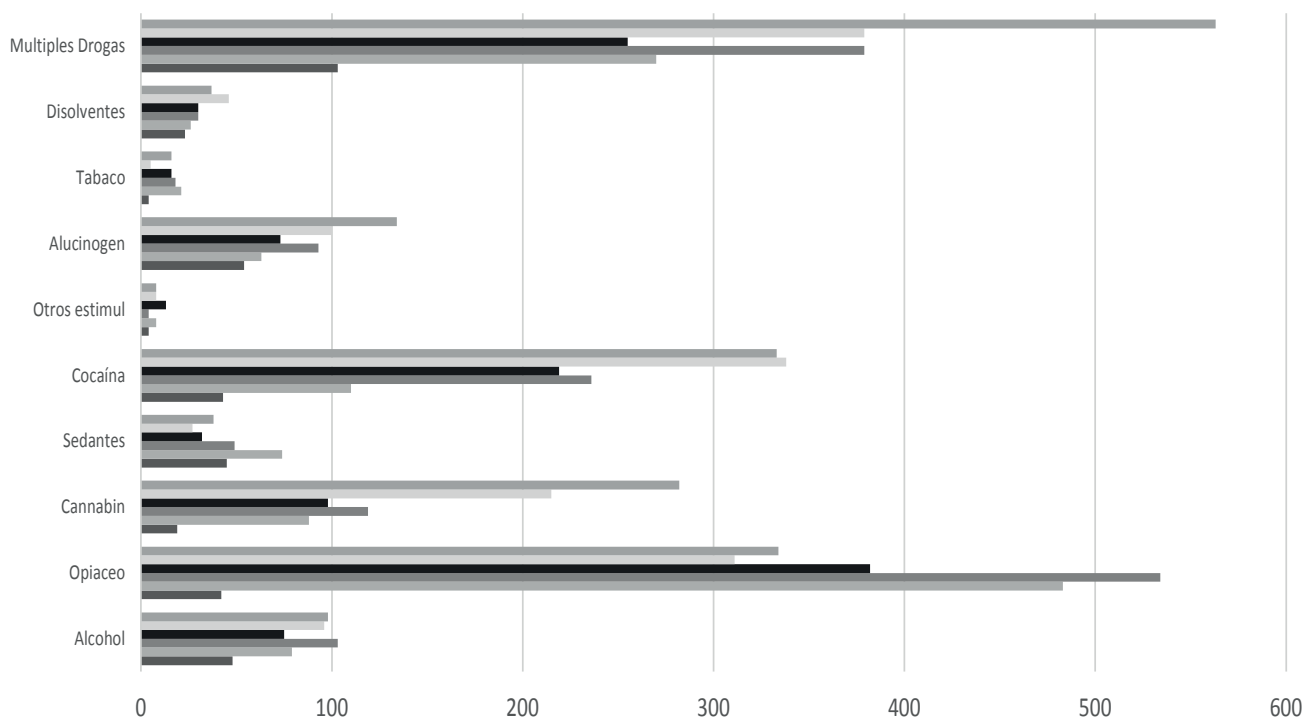
Fuente: RIPS. SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social.

Registros asociados a sustancias psicoactivas

El mayor número de registros presentados en el departamento para el periodo 2009-2014 está asociado al consumo de opiáceos, seguido de múltiples drogas, y en tercer lugar se encuentra la cocaína. Se evidencia que la tendencia del registro de cannabinoides, cocaína, alucinógenos y múltiples drogas ha ido en aumento.

Trastornos mentales

El mayor número de registros presentados fue por síndrome de dependencia, con 4.252, seguido por intoxicación aguda, con 963 registros; en tercer lugar se encuentra el consumo perjudicial.



	Alcohol	Opiáceo	Cannabin	Sedantes	Cocaína	Otros estimul	Alucinogen	Tabaco	Disolventes	Múltiples Drogas
■ 2014	98	334	282	38	333	8	134	16	37	563
■ 2013	96	311	215	27	338	8	100	5	46	379
■ 2012	75	382	98	32	219	13	73	16	30	255
■ 2011	103	534	119	49	236	4	93	18	30	379
■ 2010	79	483	88	74	110	8	63	21	26	270
■ 2009	48	42	19	45	43	4	54	4	23	103

Gráfica 32. Registros individuales de prestación de servicios de Salud relacionados al consumo de sustancias psicoactivas, 2009 - 2014

Fuente: RIPS. SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social.

Trastornos Mentales	Año						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total
Intoxicación aguda	124	145	180	141	182	191	963
Consumo perjudicial	52	112	91	90	128	257	730
Síndrome de dependencia	73	687	1046	659	746	1041	4.252
Estado de abstinencia	45	109	87	92	85	84	502
Estado de abstinencia con delirio	6	11	12	10	15	17	71
Trastornos psicóticos	15	40	33	24	60	55	227
Síndrome amnésico	9	5	11	7	6	12	50
Trastornos psicótico residual	24	18	4	6	6	23	81
Otros trastornos mentales	3	26	33	63	93	61	279
Trastornos mentales no especificados	35	71	72	109	206	125	618
Total	386	1.224	1.569	1.201	1.527	1.866	7.773

Tabla 13. Registros individuales de prestación de servicios de salud relacionados con trastornos mentales y del comportamiento.

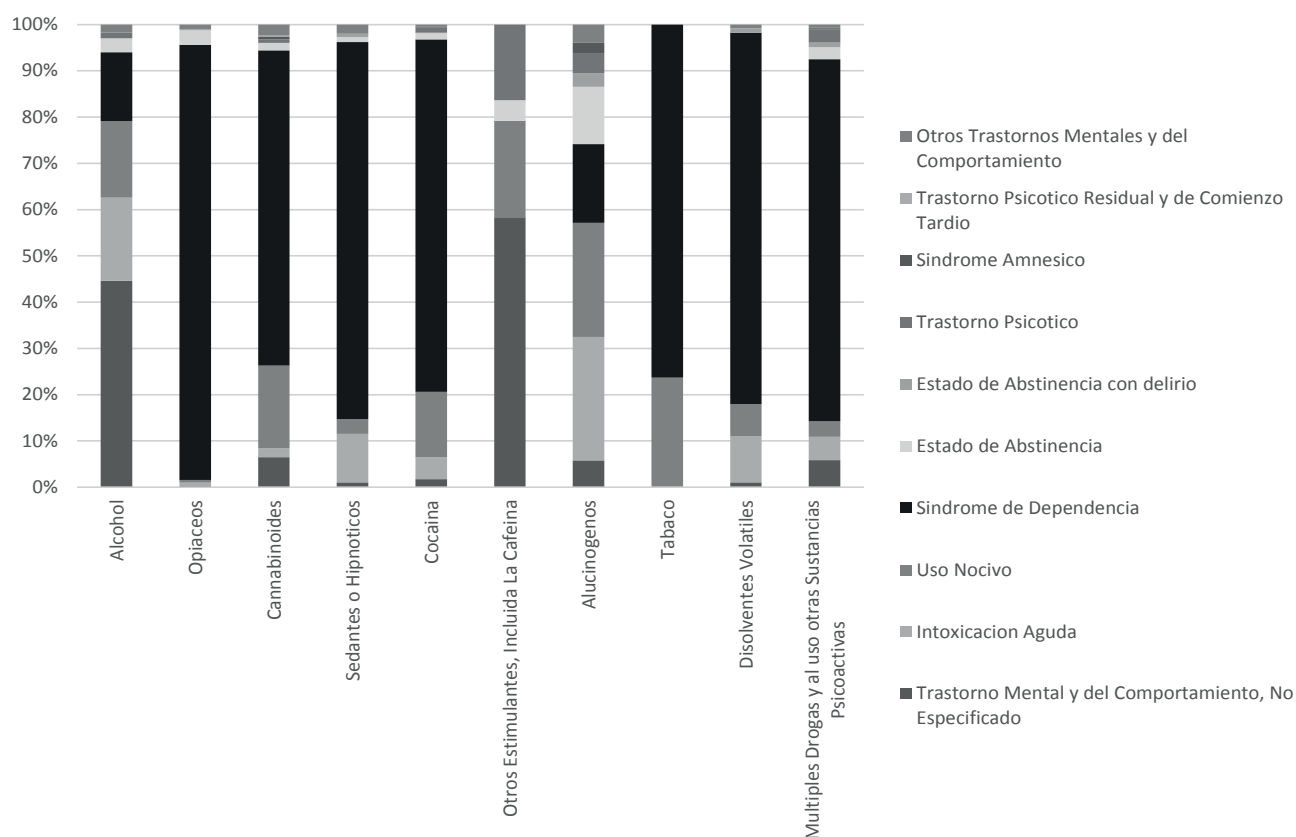
Fuente: RIPS. SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social.

Relación entre los trastornos mentales y el consumo de sustancias psicoactivas

Al analizar la relación entre los diagnósticos clínicos y el consumo de sustancias psicoactivas para el año 2014⁵⁰, se evidencia que las sustancias tabaco,

sedantes, opiáceos, disolventes, cannabinoides, cocaína y múltiples drogas, registran una participación mayoritaria asociada a síndrome de dependencia.

50. Para este análisis se tuvo en cuenta el número de pacientes que tuvieron costos asociados al tratamiento.



Gráfica 33. Principales diagnósticos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, 2014.

Nota: Las participaciones se calcularon con el número de usuarios atendidos por cada tipo de sustancia.

Sustancias psicoactivas con mayor número de registros

De los 2.086 registros asociados al consumo de opiáceos en el periodo 2009-2014, el mayor número se encuentra asociado a síndrome de dependencia, con 1.671 registros (80,1%), seguido por estado de abstinencia con 173 registros (8,3%).

De los 1.949 registros asociados al consumo de múltiples drogas en el periodo 2009-2014, el mayor número se encuentra asociado a síndrome de dependencia, con 1.063 registros (54,5%), seguido por intoxicación aguda, con 234 registros (12%). Es de resaltar que para el año 2014 los registros asociados a consumo perjudicial, estado de abstinencia y trastorno psicótico residual, aumentaron más de tres veces.

Trastornos Mentales	Año						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total
Intoxicación aguda	4	12	6	1	7	10	40
Consumo perjudicial	1	9	5	5	13	8	41
Síndrome de dependencia	17	381	456	308	238	271	1671
Estado de abstinencia	10	42	31	44	27	19	173
Estado de abstinencia con delirio	1	2	3	0	4	5	15
Trastornos psicóticos	0	4	2	0	2	4	12
Síndrome amnésico	2	2	4	1	1	0	10
Trastornos psicótico residual	1	1	0	1	1	1	5
Otros trastornos mentales	0	8	8	5	8	8	37
Trastornos mentales no especificados	6	22	19	17	10	8	82
Total	42	483	534	382	311	334	2086

Tabla 14 . Registros individuales de prestación de servicios de Salud relacionados con trastornos mentales y del comportamiento asociado al consumo de opiáceos, 2009- 2014

Fuente: RIPS. SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social.

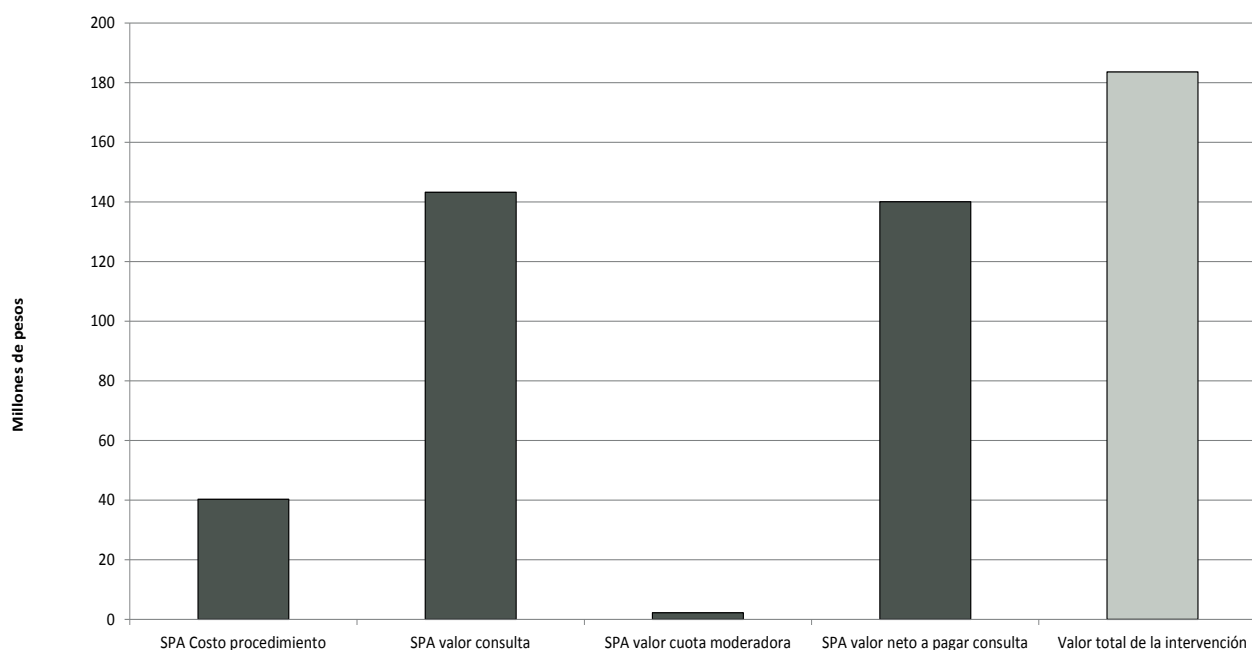
Trastornos Mentales	Año						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total
Intoxicación aguda	27	32	52	38	40	45	234
Consumo perjudicial	18	13	18	21	15	54	139
Síndrome de dependencia	13	161	251	128	190	320	1.063
Estado de abstinencia	6	7	10	5	7	21	56
Estado de abstinencia con delirio	1	1	1	3	5	4	15
Trastornos psicóticos	5	25	16	10	45	35	136
Síndrome amnésico	5	1	2	3	3	3	17
Trastornos psicótico residual	19	15	3	3	3	10	53
Otros trastornos mentales	1	3	7	29	30	13	83
Trastornos mentales no especificados	8	12	19	15	41	58	153
Total	103	270	379	255	379	563	1.949

Tabla 15. Registros individuales de prestación de servicios de Salud relacionados con trastornos mentales y del comportamiento asociados al consumo de múltiples drogas, 2009 - 2014
Fuente: RIPS. SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social.

Gastos asociados al consumo de sustancias psicoactivas

En la siguiente gráfica se muestran los totales del gasto monetario registrados en el RIPS, correspondientes a los rubros de salud asociados al consumo de sustancias psicoactivas en Quindío para el año 2014. En términos generales, se aprecia que el costo departamental de los procedimientos⁵¹ asociados a

las consultas por consumo de sustancias psicoactivas fue de \$40.314.427, claramente superior al total del valor de la cuota moderadora⁵² (\$ 2.220.418). Por otra parte, el valor de la consulta⁵³, y el valor neto de la consulta, totalizaron \$ 143.261.851 y 140.090.556, respectivamente; por consiguiente, el valor total estimado de la intervención fue de \$ 183.576.278 para el 2014.



Gráfica 34. Valor del gasto relacionados con trastornos mentales y del comportamiento asociado al consumo de sustancias psicoactivas, 2014

Fuente: RIPS. SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social.

Nota: El valor total de la intervención se calculó como la sumatoria del valor de la consulta, más el costo del procedimiento. Los valores fueron expresados en millones de pesos.

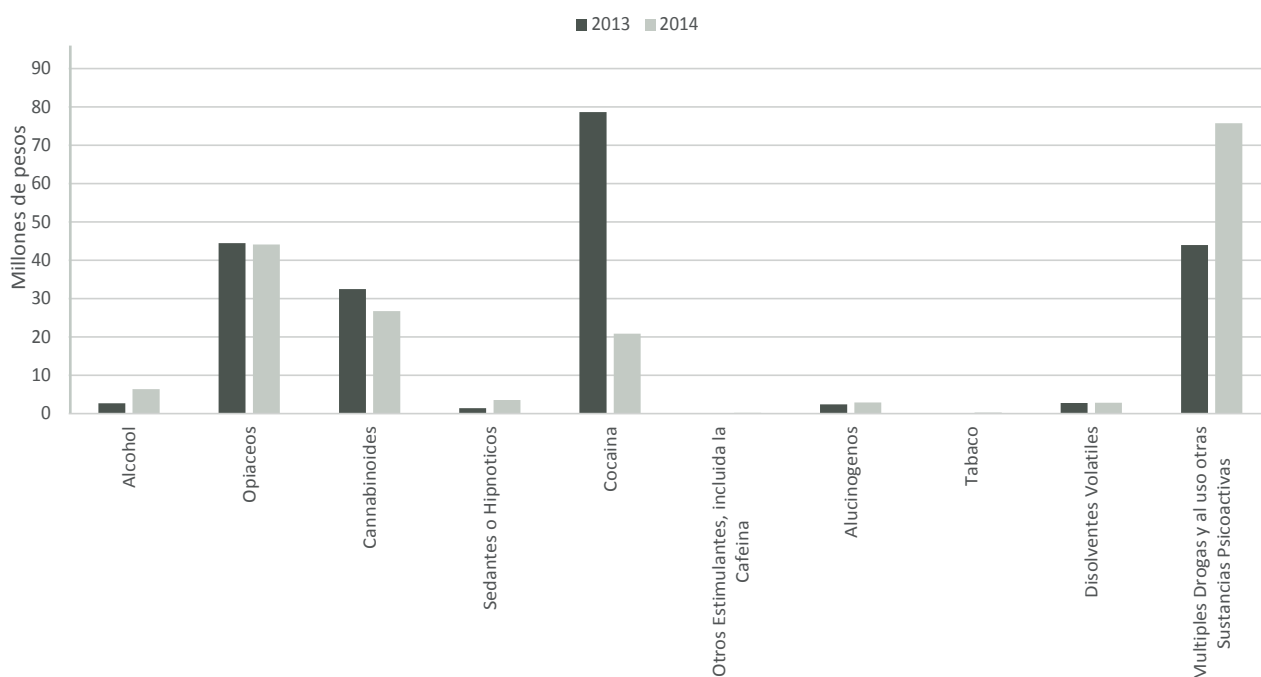
51. Corresponde al valor que el prestador cobrará al pagador por ese procedimiento.

52. Corresponde al pago que debe hacer el usuario del servicio, como cuota de recuperación, cuota moderadora o copago.

53. Corresponde al valor que el prestador cobrará al pagador por esa consulta.

Al analizar el valor de la atención por consumo según los registros asociados al consumo de sustancia psicoactivas, se evidencia aumento para el año 2014 con relación al año 2013 para alcohol, tabaco, alucinógenos, estimulantes, disolventes y múltiples

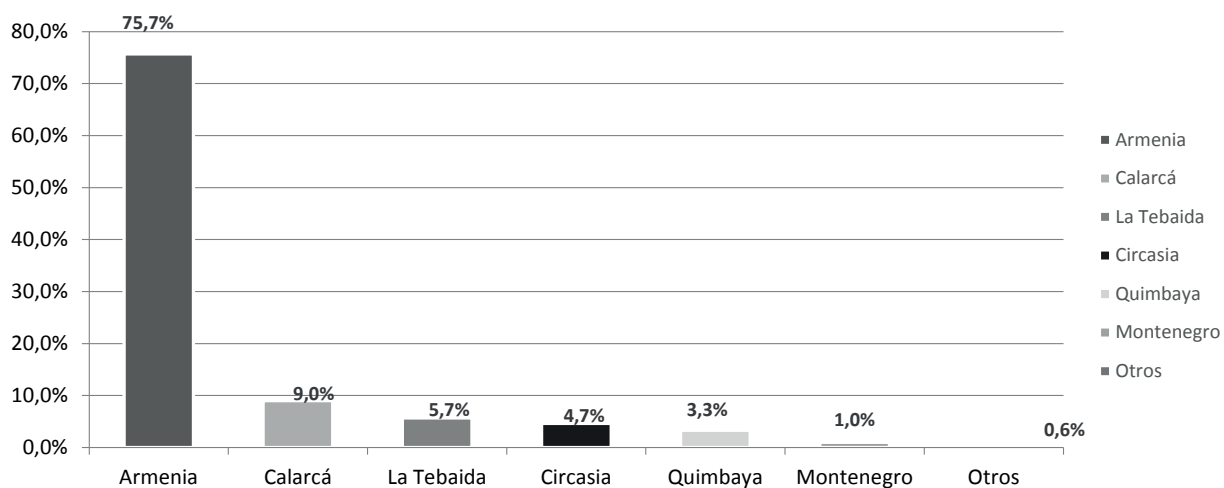
drogas. Tomando como referencia el año 2014, el mayor valor se encuentra asociado al consumo de múltiples drogas, con un valor de \$75.786.594, seguido por opiáceos con \$44.115.813, y posteriormente por cannabinoides por \$26.761.646.



Gráfica 35. Comparativo del valor total de la atención por consumo de sustancia psicoactiva, 2013-2014
Fuente: RIPS. SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social.

En cuanto a la distribución del valor total de la intervención asociado al consumo de sustancias psicoactivas para los municipios del departamento,

Armenia participa con el 75,7%, seguido por Calarcá con el 9,0%, y en tercer lugar por La Tebaida con el 5,7%.



Gráfica 36. Distribución municipal del valor total de la intervención asociado al consumo de SPA, 2014
Fuente: RIPS. SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social.

4.1.4 Sistema de Vigilancia en Salud Pública⁵⁴ (SIVIGILA)

Unos de los eventos de interés en salud pública vigilados por el SIVIGILA, y por tanto de notificación obligatoria a nivel nacional⁵⁵, son las intoxicaciones por sustancias químicas, dentro de las cuales se incluyen

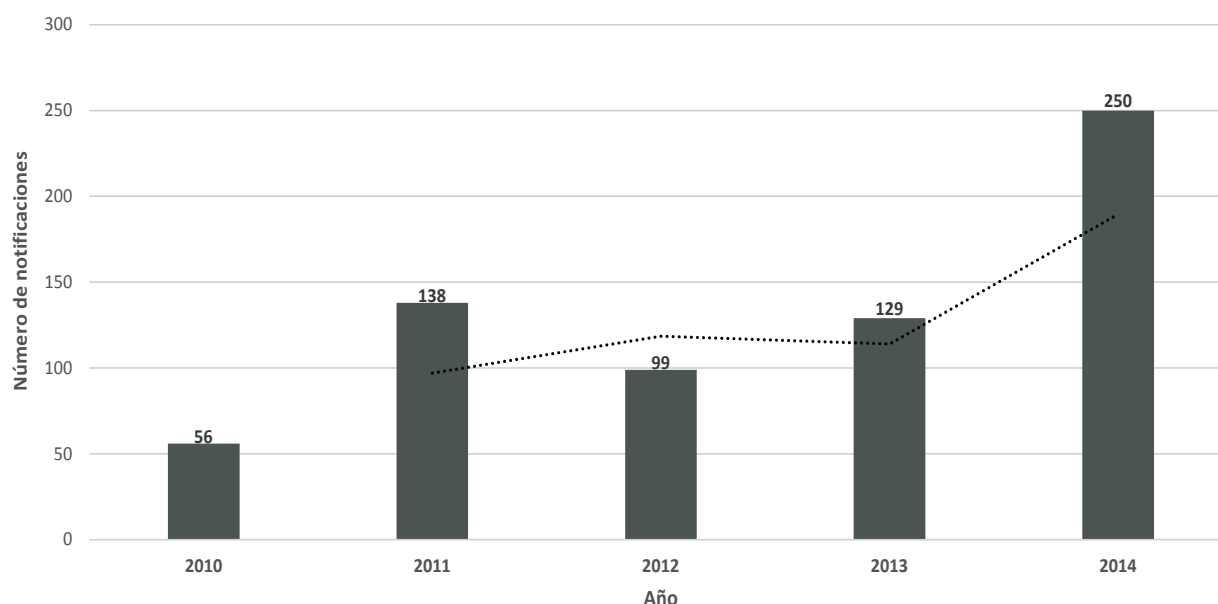
las intoxicaciones por sustancias psicoactivas⁵⁶. Esta información es un insumo importante para analizar la dinámica del consumo de sustancias, ya que permite captar información de la población que ingresa a los sistemas de salud con exposición a las drogas.

Entre 2010 y 2014 se registraron 672 notificaciones por intoxicaciones con sustancias psicoactivas en el Quindío, presentándose el mayor número en el año 2014 con 250, evidenciándose una tendencia de aumento en las notificaciones.

54. De acuerdo al decreto 3518 del 2006 el SIVIGILA es el conjunto de usuarios, normas, procedimientos, recursos técnicos, financieros y de talento humano, organizados entre si para la recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información sobre eventos en salud, para la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública.

55. 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).

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



Gráfica 37. Comparativo notificaciones SIVIGILA, por intoxicación asociada al consumo de sustancias psicoactivas, 2010-2014

Fuente: SIVIGILA. SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social. Media móvil de dos períodos en línea punteada.

El mayor número de notificaciones por consumo de sustancias psicoactivas se registró en el municipio de Armenia, con 319 (47,5%), presentando el mayor registro en el año 2014, cuando se registraron 103

notificaciones. En segundo lugar se encuentra Calarcá con 193 (25,7%), y en tercer lugar La Tebaida con 104 notificaciones (15,5%).

Municipios	2010	2011	2012	2013	2014	Total
Armenia	29	82	55	50	103	319
Calarcá	17	40	24	28	64	173
La Tebaida	5	5	5	40	49	104
Montenegro	0	2	8	6	6	22
Quimbaya	1	4	3	1	8	17
Circasia	0	2	2	2	6	12
Filandia	0	2	2	0	2	6
Salento	4	1	0	0	1	6
Pijao	0	0	0	0	5	5
Córdoba	0	0	0	1	2	3
Génova	0	0	0	1	2	3
Buenvista	0	0	0	0	2	2
Total	56	138	99	129	250	672

Tabla 16. Comparativo notificaciones SIVIGILA, consumo de sustancias psicoactivas por municipios, 2010 - 2014

Fuente: SIVIGILA. SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social.

De las personas notificadas al SIVIGILA por intoxicaciones con sustancias psicoactivas, dos personas se reconocen como afrodescendientes y una como indígena.

4.1.5 Sistema basado en centros y servicios a la persona consumidora de sustancias psicoactivas⁵⁷

Conocer la información de los centros y servicios especializados por situaciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas permite conocer las características de los consumidores y de los centros de atención. El sistema basado en centros y servicios a la persona consumidora de sustancias psicoactivas, (SUICAD), permite analizar la información de los centros y servicios especializados por situaciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Esta

57. El SUICAD es un subsistema del SUISPA (Sistema único de Indicadores sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas). Dado que el SUISPA está organizado en tres áreas de indicadores, el SUICAD se ubica en la segunda, como un subsistema que provee información acerca de algunas de las consecuencias del consumo: el abuso y la dependencia.

información permite conocer el número de personas que solicitan atención por el tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas en los centros de atención a la drogadicción (CAD), siendo datos de referencia (no comparables); sin embargo, la acumulación de datos va permitiendo describir un perfil. A continuación se muestra el comportamiento del sistema de registro en el departamento.

Desde 2012 el departamento de Quindío se adhiere a este sistema con la finalidad de posibilitar el uso del sistema de registro y manejo de su información a los Centro y Servicios de Tratamiento el en Drogas habilitados; desde entonces, el departamento ha adelantado las acciones correspondientes en aras de realizar acompañamiento y apoyo a los Centros y Servicios en Salud de los diferentes municipios del departamento.

En Quindío se registran 10 Centros de Atención para la Drogadicción (CAD), registrando 1.859 personas con corte a diciembre 2014. Ocho CAD prestan atención en Armenia, uno en Calarcá y uno en Montenegro.

El CAD que tiene mayores registros de atención en el departamento es la Empresa Social del Estado Hospital Mental de Filandia, con 430, seguido por el Instituto Especializado en Salud Mental, con 419, y en tercer lugar la Fundación Familiar Prorehabilitación de Farmacodependientes Faro, con 270.

CAD	Hasta 2011	2012	2013	2014	Total
E.S.E. Red Salud Armenia	0	0	51	163	214
Empresa Social del Estado Hospital Mental de Filandia	50	53	177	150	430
Fenacorsol Ips	6	12	79	168	265
Fundación Familiar Faro	1	0	0	12	13
Fundación Familiar Prorehabilitación de Farmacodependientes Faro	5	31	98	136	270
Fundación Hernán Mejía Mejía - Cad Escuela De Amor	0	6	15	1	22
Fundación Hogares Claret	1	1	2	54	58
Instituto Especializado en Salud Mental	8	47	127	237	419
Ips Fundación Huellas	0	0	0	2	2
Para Volver A Ser S.A.S.	9	98	20	39	166
Total	80	248	569	962	1859

Tabla 17. Comparativo registros según CAD departamento Quindío, 2010 - 2014
Fuente: Suicad. Cálculos propios.

Lugar de procedencia de las personas Atendidas

La procedencia de las personas que ingresa al sistema se detalla en la siguiente tabla. Se registran personas de 14 departamentos, aunque el mayor número de personas residen en el mismo departamento (1.731 registros) donde reciben la atención.

Departamento CAD	Número
Quindío	1731
Valle Del Cauca	44
Risaralda	31
Caldas	23
Antioquia	10
Caquetá	5
Cundinamarca	4
Bogotá D.C.	2
Cauca	2
Santander	2
Tolima	2
Bolívar	1
Chocó	1
Meta	1
Total	1.859

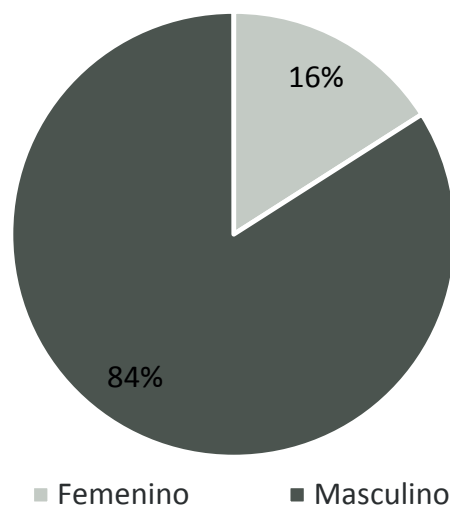
Tabla 18. Registros Suicad por departamento de procedencia, 2011 - 2014
Fuente: Suicad. Cálculos propios.

De los 1.731 registros que tienen como lugar de procedencia Quindío, el municipio que presenta mayores ingresos a los centros de atención es Armenia, con 1.343 (77,6%), seguido por Calarcá con 97 (5,6%), y por Montenegro con 92 (5,3%).

Municipio	Número	Porcentaje
Armenia	1343	77,6
Calarcá	97	5,6
Montenegro	92	5,3
Circasia	58	3,4
La Tebaida	58	3,4
Quimbaya	46	2,6
Otros ¹	37	2,1
Total departamento	1.731	100,0

Tabla 19. Registros Suicad por municipio de procedencia, 2011 - 2014
Fuente: Suicad. Cálculos propios.

Al realizar el análisis de los casos con procedencia del departamento Quindío, 1.562 son hombres (84%) y 297 (16%) mujeres.



Gráfica 38. Comparativo registros, según sexo, 2011 - 2014
Fuente: Suicad. Cálculos propios.

Del total de ingresos al SUICAD, 499 personas (26,8%) fueron reportadas como desocupadas; en segundo lugar se encuentran los que se reportaron como trabajador, con 412 registros, que representan el 22,2%.

Ocupación	Número de registros	Porcentaje
Desocupado	499	26,8
Trabajador	412	22,2
Desempleado	397	21,4
Estudiante	369	19,8
Hogar	45	2,4
Informalidad	39	2,1
Ilegalidad	5	0,3
Prostitución	1	0,1
Sin dato	92	4,9
Total general	1.859	100,0

Tabla 20. Comparativo registros según ocupación, 2011 - 2014
Fuente: SUICAD. Cálculos propios.

En relación con la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el 76,4 % de las personas que han ingresado a los centros de tratamiento en el departamento presenta afiliación al régimen subsidiado; en segundo lugar se encuentran las personas que registraron como afiliación al régimen contributivo, con el 12,7 %.

SGSSS	Número de registros	Porcentaje
Subsidiado	1421	76,4
Contributivo	236	12,7
Pobre no asegurado	136	7,3
Régimen especial	19	1,0
Particular	18	1,0
Sin dato	29	1,6
Total general	1.859	100,0

Tabla 21. Comparativo registros según SGSSS, 2011 - 2014
Fuente: Suicad. Cálculos propios.

Al analizar las sustancias que motivaron el tratamiento en los CAD, el basuco es la droga que mayor número de solicitudes de tratamiento motiva, con 660, seguido por marihuana con 508, y Heroína con 487 solicitudes.

4.1.6 Percepciones sobre el consumo de SPA entre actores institucionales

De acuerdo a lo manifestado por diversos actores institucionales entrevistados, dentro del consumo de sustancias psicoactivas, en Quindío la sustancia legal de mayor consumo es el alcohol; no obstante, las autoridades locales refieren que este se encuentra dentro de los límites, salvo en el caso de Calarcá, cuyo incremento es considerado riesgoso.

De las sustancias psicoactivas ilegales, la más utilizada es la marihuana, seguida de bóxer, heroína, basuco

y perica (cocaína); se ha reportado un aumento del policonsumo, siendo el más habitual la mezcla de cocaína con bebidas alcohólicas. Así mismo, hay alarma entre las autoridades por el incremento del consumo de sacol (bóxer) por parte de menores, debido a su fácil acceso, al punto de ser un tema tratado en el Consejo de Seguridad Departamental.

Los municipios que presentan mayor consumo son: Armenia, Calarcá, La Tebaida, Circasia, Montenegro, Quimbaya, Génova y Pijao; en algunos de estos municipios se registra presencia de bandas criminales. En el caso de Armenia, las zonas de mayor consumo son las comunas 1, 2, 3, 4, 5, 7 y 8. Entretanto, en Circasia son barrios La Esmeralda y La Española, y en Montenegro el barrio Los Comuneros.

Si bien las autoridades refieren el consumo como el resultado de múltiples factores causales, llama la atención la referencia frecuente al impacto del terremoto del Eje Cafetero, ocurrido en 1999. Este hecho generó un punto de inflexión en el tejido social, cuyos impactos en la generación pos-terremoto son evidentes. La respuesta a una situación de desastre potenció factores de riesgo a largo plazo, tales como la desestructuración familiar y el asistencialismo, que de acuerdo con los representantes de las instituciones explican en parte la dinámica del consumo de sustancias psicoactivas que enfrenta el departamento.

En consecuencia, los jóvenes se ven por un lado sometidos a la idea de "ganarse las cosas fácilmente", mientras por otro se encuentran presionados por la falta de oportunidades. El alto número de ayudas y subsidios que llegaron con ocasión del terremoto, generaron una dependencia del estado que se mantiene hasta hoy, y que cada vez parece acentuarse más.

A lo anterior se agrega la falta de figuras materna y/o paterna, en los casos en los que los padres emigraron a otros países y los niños y jóvenes quedaron bajo la responsabilidad de abuelos o tíos, o cuando debido a los horarios laborales los padres están ausentes de la crianza de los menores. Este fenómeno se ha denominado "huérfanos con padres vivos". Sumando a esto se ubican la condición de pobreza de un parte importante de la población y la baja oferta institucional en el ámbito recreativo, cultural y deportivo.

Así mismo, el aumento del micro-tráfico y el uso de menores para la distribución de sustancias, ha logrado enganchar en el mundo de la droga a un número importante de menores.

La situación en el departamento es tan crítica que el Sistema de Alertas Tempranas de la Defensoría del Pueblo, (SAT), emitió dos Alertas Tempranas (05 de 2012 y 024 de 2015). En el 2012 hace referencia al riesgo de reclutamiento y utilización de niños, niñas y adolescentes para las redes de tráfico y distribución de drogas en los municipios de Armenia, La Tebaida, Montenegro, Quimbaya, Calarcá y Circasia. Entre tanto, la Alerta 024 de 2015 identifica entre otros delitos, el reclutamiento forzado de menores en los municipios de Pijao y Génova; en ambos casos se han emitido notas de seguimiento⁵⁸, advirtiendo el aumento de las

58. Notas de Seguimiento 008 del año 2013 y 019 del año 2014

condiciones de vulnerabilidad social, consecuencia de las altas tasas de desempleo en el departamento.

“El actual escenario de riesgo sobre la población civil de los municipios de Génova y Pijao, está caracterizado por la incursión y acciones de Los Rastrojos y Gaitanistas o Urabeños. También se ha tenido conocimiento de la llegada de algunas personas extrañas a la región, que se transportan en camionetas de “alta gama” y con vidrios polarizados. Según se ha reportado, sustancias psicoactivas y armas, son movilizadas utilizando la antigua ruta de acceso al Valle del Cauca y vías terciarias “carreteables (...) En los municipios de cordillera los niños, niñas y adolescentes están siendo incitados al consumo temprano de sustancias psicoactivas. Las autoridades locales informan que con frecuencia se ven abocadas a atender problemáticas asociadas a la dependencia de la población a sustancias prohibidas y porque expendedores de alucinógenos asedian a los menores de edad y ocupan espacios estratégicos, como parques, espacios deportivos, de recreación, vías públicas y centros educativos para esas actividades. Las dificultades de las instituciones estatales para desplegar acciones tendientes a contener la dependencia a sustancias psicoactivas (SPA), pone en riesgo a niños, niñas y adolescentes de ser utilizados por grupos armados ilegales en tareas de “campaneo”, hurtos, distribución de alucinógenos, extorsiones, sicariato y trata de personas, entre otras”.⁵⁹

Otro factor de riesgo identificado en el Quindío pero que es extensible al Eje Cafetero, es la incidencia del turismo en el consumo de sustancia psicoactivas; este es el caso de municipios como Salento, Montenegro y Quimbaya, visitados por miles de turistas al año; en especial los jóvenes extranjeros llegan a la zona en busca de sustancias psicoactivas a bajo costo. Otro escenario derivado del turismo es la pérdida de empleos, por el cambio de actividad económica de agricultura a turismo; mientras las labores del campo podían emplear en estas fincas un promedio de 10 a 15 trabajadores, el cuidado y atención de fincas turísticas puede emplear de 3 a 4 personas.

4.2 POLÍTICA Y GESTIÓN PÚBLICA

El eje de política y gestión pública presenta un panorama general de las acciones de respuesta al consumo de SPA y algunos de sus factores causales. El peso de esta dimensión en el marco del análisis es potente, ya que la mayoría de variables que la describen tienen un alto nivel de influencia dentro del sistema, mientras su nivel de dependencia es medio-bajo. Lo anterior indica que las acciones de política pueden modificar sustancialmente la dinámica del consumo de SPA.

Las acciones de política se caracterizaran a partir de las siguientes dimensiones: 1) la existencia de diagnósticos, estudios e informes locales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas; 2) el marco de política en el orden territorial, referido al Plan Departamental de Drogas; 3) la dinámica de la articulación interinstitucional en el departamento; y 4) las acciones de respuesta, referidas al desarrollo de

programas de respuesta para la prevención, mitigación y superación del consumo de sustancias psicoactivas.

En el presente documento se pretendía incluir en el análisis la capacidad de los operadores y el tratamiento de los contextos de violencia. Estos dos elementos se consideran de gran importancia para la comprensión de la problemática asociada al consumo de sustancias psicoactivas, pero debido a limitantes de información no se pueden abordar estas variables en el presente documento.

Estudios locales de la dinámica del consumo de Sustancias Psicoactivas

Quindío no cuenta con estudios recientes que den cuenta de la dinámica del consumo a nivel departamental ni municipal; no obstante, la administración municipal de la ciudad de Armenia, adelantó un diagnóstico sobre el consumo de heroína en 2013.

A lo anterior, se suman las dos Alertas Tempranas emitidas por la Defensoría del Pueblo en los años 2012 y 2015; en estas se advierte sobre el incremento del expendio de sustancias psicoactivas y el involucramiento de menores de edad en el negocio, la mayoría de las veces de manera forzada.

Marco de la política Plan Departamental de Drogas

El departamento cuenta con el ‘Plan departamental de reducción de la oferta de sustancias psicoactivas 2013-2015’, el cual fue formulado por el Comité Departamental de Drogas y aún se encuentra en revisión por el Consejo Seccional de Estupefacientes.

Este cuenta con cuatro objetivos estratégicos sobre los que se estructura el plan : 1) reducir el tráfico, microtráfico y consumo de estupefacientes en Quindío 2) reducir la vinculación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes al microtráfico, comercialización, consumo de drogas y delitos conexos 3) incrementar el compromiso, corresponsabilidad y empoderamiento de la comunidad con el problema de la oferta de drogas y el planteamiento de su solución y 4) abordar los problemas de oferta relacionados con la metadona, y sustancias emergentes.

Si bien el Quindío cuenta con un Plan Departamental de Drogas, de acuerdo con lo manifestado por actores locales, este no recoge en su totalidad los planteamientos hechos en el tema de demanda y consumo propiamente hablando, en tanto se concentra fundamentalmente en oferta.

Plan de reducción del consumo de drogas

Con el fin de dar una respuesta efectiva a la problemática del consumo, el Comité Interinstitucional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas, formuló un Plan de reducción, con perspectiva de ser aplicado en el periodo 2010-2020. Sin embargo, dado el interés de integrar los planes de oferta y demanda, es posible que este quede subsumido en dicha propuesta.

59. Nota de Seguimiento 024 de 2015.

Articulación interinstitucional

Las principales instancias de articulación interinstitucional en el tema de drogas a nivel departamental son el Consejo Seccional de Estupefacientes, el Comité Departamental de Drogas, el Comité Interinstitucional de reducción del consumo de Sustancias Psicoactivas, y los Comités municipales de reducción del Consumo. Estos escenarios de coordinación facilitan la interlocución de actores y la definición acciones articuladas y focalizadas.

Consejo Seccional de Estupefacientes

El departamento cuenta con Consejo Seccional de Estupefacientes, cuya Secretaría Técnica es responsabilidad de la Secretaría del Interior y se reúne con una periodicidad trimestral.

Comité Interinstitucional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas

Instancia de coordinación departamental responsable de articular las acciones de las entidades competentes en respuesta a la problemática de drogas; fue creado por la ordenanza 051 de 2010, cuenta con una Gerencia Técnica a cargo de la Secretaría de Salud Departamental y sesiona cada tres meses.

El Comité interinstitucional está conformado por:

- Un delegado del Hospital Mental
- Un delegado de la Clínica Prado
- Un delegado del FARO
- Un delegado de la Secretaría de Educación
- Un delegado de la Secretaría de Familia
- Un delegado de la Secretaría de Planeación

Comités Municipales de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas

Los doce municipios del departamento cuentan con Comité de Reducción del Consumo; en la actualidad ninguno se encuentra activo. Debido al reducido número de funcionarios a nivel local, en algunos municipios la problemática es abordada en los Consejos de Política Social, que además permite una mirada integral del fenómeno.

Otras instancias de Coordinación

Además de las instancias anteriormente descritas, el departamento cuenta con una Mesa Técnica de Programas de Mantenimiento con Metadona; esta mesa sesiona cada dos meses y en ella participan, las siguientes entidades:

- Hospital Mental
- Clínica Prado
- Red Salud
- Secretaría de Salud Departamental
- Secretaría de Salud Armenia.

Respuesta institucional al consumo de sustancias psicoactivas en el departamento

Secretaría de Salud departamental del Quindío

En el ámbito departamental la respuesta al consumo de sustancias psicoactivas está a cargo de la Secretaría de Salud Departamental del Quindío. Entre sus responsabilidades se encuentran: 1) seguimiento al cumplimiento de la ruta de atención a las personas que son notificadas en el SIVIGILA por intoxicación de sustancia psicoactivas; 2) capacitación en treatnet y realización de réplicas con entrenadores locales y 3) asistencia técnica a los municipios.

Entre las acciones desarrolladas por la Secretaría en el periodo 2010-2014, se cuentan:

Coordinación

- Consolidación del Comité Departamental de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y la aprobación del Plan para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas del Departamento del Quindío 2010-2020, a través de la Ordenanza 051 de 2010 de la Asamblea Departamental.
- Conformación de un Comité Técnico de Expertos en temáticas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, responsables de acompañar el proceso de implementación y seguimiento.
- Conformación de una red interinstitucional que facilite el proceso de articulación para la implementación del plan y dinamice la comunicación entre sus miembros, así como el intercambio de insumos de trabajo.

Acciones

Las principales acciones realizadas hasta el momento son las siguientes:

- Realización de jornadas lúdicas y educativas en el marco de las responsabilidades de las entidades competentes y de las acciones definidas en los Planes de Intervenciones Colectivas.
- Realización de acciones con los Centros de Atención a la Drogadicción presentes en el departamento, entre los que se cuentan el Hospital Mental de Filandia y la Clínica el Prado.
- Instalación del software -Vigilancia Epidemiológica en Psicoactivos (VESPA) , así como capacitación, entrega de fichas y seguimiento a la operación del sistema.
- Implementación del Sistema Único de Indicadores de Centros de Atención a la Drogadicción (SUICAD), en los Centros de atención habilitado en el departamento.
- Entrega de insumos para la construcción de la estrategia de "Información, Educación y Comunicación, para la prevención y mitigación del consumo de psicoactivos".
- Preparación de la conmemoración del Día Mundial de la Lucha contra las Drogas.
- Socialización e impulso del Diplomado Capacidad de Respuesta Institucional y Comunitaria en problemáticas de drogas, VIH y

situaciones Críticas asociadas (CRIC), gestionado por el Ministerio de Salud y Protección Social e impartido por la Universidad de Ciencias Básicas Aplicadas.

- Gestión para la participación de las entidades con competencia en el departamento del Quindío, en el Entrenamiento internacional TREATNET, para la atención de la Farmacodependencia, en la ciudad de Cali, Ministerio de Salud y Protección Social y las Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito.

- Prestación de apoyo y asistencia técnica a los municipios en la formulación e implementación de los Planes Municipales de Reducción del Consumo en los 12 municipios del Quindío. Esta tarea contó con el apoyo de las entidades que hacen parte del Comité Interinstitucional.

- Gestión para la capacitación en detección e intervención breve en la estrategia TREATNET del Ministerio de Salud y Protección social, para lo cual se llevó a cabo la Formación Municipal Volumen B y una réplica TREATNET Departamental Volumen A- B y C, en la que participaron profesionales de la Salud de las IPS, servicios amigables y personal Social, entre otros.

- Implementación de la Estrategia de Atención Primaria en Salud Mental y de la Estrategia orientada a consumidores de opioides.

- Capacitación en el Modelo de Inclusión Social y Política Nacional de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas, a los Comités de Convivencia Escolar - uno por municipio- en los 12 municipios del departamento.

- Prestación de asesoría, asistencia técnica, capacitación y seguimiento a la notificación que las IPS realizan en el SUICAD, correspondientes a las instituciones que atienden los pacientes farmacodependientes de sus afiliados.

- Ajuste del programa "Programa de Prevención del consumo de Sustancias Psicoactivas en el Departamento del Quindío", con el fin de incluir una actitud no permisiva y la percepción del riesgo.

- Prestación de asesoría y asistencia técnica para la inclusión de acciones frente a ideación suicida e intentos de suicidio, seguimiento a la atención y capacitación a las redes comunitarias en los Planes Locales de Salud y de las IPS.

- Capacitación a los Comités Educativos Municipales en: Modelo de Inclusión Social, (CRIC), Política Nacional de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas, Rutas de Atención y Normatividad Vigente en Sustancias Psicoactivas

Capacidad de respuesta

- Prestación de asistencia técnica y seguimiento a los Planes Locales de Salud y a las IPS de los municipios incluidos en el informe del Sistema de Alertas Tempranas de la Defensoría del Pueblo (Armenia, Calarcá, Circasia, La Tebaida, Montenegro y Quimbaya), orientado al fortalecimiento de las estrategias de protección de los derechos de los niños niñas y adolescentes.
- Capacitación y apoyo en la articulación de:
 - a. Equipos básicos de Atención Primaria en Salud Mental
 - b. Equipos Psicosociales de las Comisarias de Familia
 - c. Equipos básicos de las Alcaldías
- Realización del curso virtual para DIT (Detección, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento) para los profesionales del Departamento.
- Capacitación al personal de los Servicios de Información y Atención a los Usuarios (SIAU), de las IPS y EPS, y alcaldías municipales, en normatividad vigente en sustancias psicoactivas y rutas de atención.
- Brindar asesoría y asistencia técnica a EPS e IPS y Planes Locales de Salud, orientada a garantizar el acceso, la oportunidad, calidad, utilización y satisfacción de los servicios de Salud Mental.
- Apoyo en la consolidación de los procesos de rehabilitación basada en la comunidad y las redes comunitarias para el departamento del Quindío.
- Implementación del Programa Familias Fuertes, Amor y Límites en los 12 municipios del departamento incluida Armenia.

Por otra parte, entre 2014 y 2015 la Secretaría de Salud Departamental ha destinado recursos para atender la problemática asociada al consumo de sustancias psicoactivas en el departamento como se registra en la tabla siguiente.

Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental		
Año	NOMBRE DEL PROYECTO	TOTAL DE LA INVERSIÓN
2014	138 Fortalecimiento y promoción de la salud una razón más para sonreír en el departamento del Quindío	\$ 36.540.000,00
2014	139 Fortalecimiento promoción de la salud y prevención primaria en Salud Mental en el Departamento de Quindío	\$ 32.760.000,00
2015	138 Fortalecimiento y promoción de la salud una razón mas para sonreír en el departamento de Quindío	\$ 425.459.699,00
2016	139 Fortalecimiento promoción de la salud y prevención primaria en Salud Mental en el Departamento del Quindío	\$ 50.996.965,00

Tabla 22. Total inversión dimensión de convivencia social y salud mental, secretaría de Salud departamento Quindío.
Fuente: Secretaría de Salud Quindío.

Secretaría de la Familia del Quindío

La Secretaría de la Familia adelanta acciones orientadas a fortalecer y apoyar la consolidación del ámbito familiar en el departamento. Esta cuenta con un enfoque poblacional, y dentro de su estructura cuenta con una Dirección de Familia y Desarrollo Humano compuesta por tres jefaturas:

1) Familia, 2) Juventud y 3) Equidad de género y mujer.

En el marco del Plan de Desarrollo del Quindío, esta dependencia impulsó la elaboración de un diagnóstico social y situacional de niños, niñas, jóvenes, adolescentes y sus familias. Este ejercicio permitió identificar el consumo de sustancias psicoactivas como una de las problemáticas que mayor afectación tiene sobre los menores.

Esta dependencia adelanta acciones como la realización de talleres de prevención con un enfoque en la construcción de proyectos de vida, orientados especialmente a los jóvenes.

Adicionalmente se han establecido convenios con Centros de Tratamiento a la Drogadicción con el fin de ampliar cupos para la atención; es así como, ante insuficiencia de camas para la atención, se creó un Centro de Atención al Drogadicto. En los casos en los cuales la Secretaría de Salud activa la ruta de tratamiento con las EPS, esta recibe cofinanciación de parte de esta Secretaría si el mismo se demanda en el Centro de Atención a Drogadicto.

Policía Nacional

- Programa educar para resistir el uso y abuso de las drogas y la violencia –DARE-

El Quindío cuenta con 15 instructores DARE, con los que se trabaja en ocho colegios al mes, en los cuales se atiende entre 250 y 300 menores. En el primer trimestre de 2016 el programa tuvo en el departamento una cobertura de 878 personas.



Foto: Programa educar para resistir el uso y abuso de las drogas y la violencia departamento Quindío.
Fuente: Archivo SIMCI, visitas de terreno – Policía Nacional de Colombia

- Policía de Infancia y Adolescencia

La Policía de Infancia y Adolescencia implementa en el departamento el Programa Abre Tus Ojos, a través de campañas de prevención en las instituciones educativas. El consumo de sustancias psicoactivas es una de las 32 temáticas que aborda el programa, mostrando a los jóvenes las consecuencias del consumo y de las acciones asociadas al fenómeno delictivo. Esta labor pedagógica se desarrolla a través de sesiones teóricas, videos y escuelas para padres.

De los 12 municipios del departamento, cuatro no cuentan con Policía de Infancia y Adolescencia de manera presencial (se realizan acciones por parte de miembros de la Policía de Infancia y Adolescencia que se encuentran en la capital del departamento):

Buena Vista, Córdoba, Génova y Pijao. Causa especial preocupación el caso de estos dos últimos municipios, en tanto la Defensoría del Pueblo expidió una Alerta Temprana debido al riesgo que de reclutamiento forzado por parte de las bandas criminales para fines de narcotráfico.

Con el fin de tomar acciones que protejan las condiciones de los menores, y ante el aumento del consumo y expendio al interior de instituciones educativas –IE-, se realizó una categorización en las IE (182 colegios del departamento). Resultado de este ejercicio, ningún colegio fue categorizado con la categoría máxima de riesgo A, solo 37 en B y 145 en C. Pese a no haber IE con calificación A, los colegios de la categoría B se priorizaron para dar un tratamiento especial; entre estos se definieron cuatro de manejo especial, dos en Calarcá, uno en Montenegro, y otro en Armenia, dado que estos presentan expendio a sus alrededores.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)

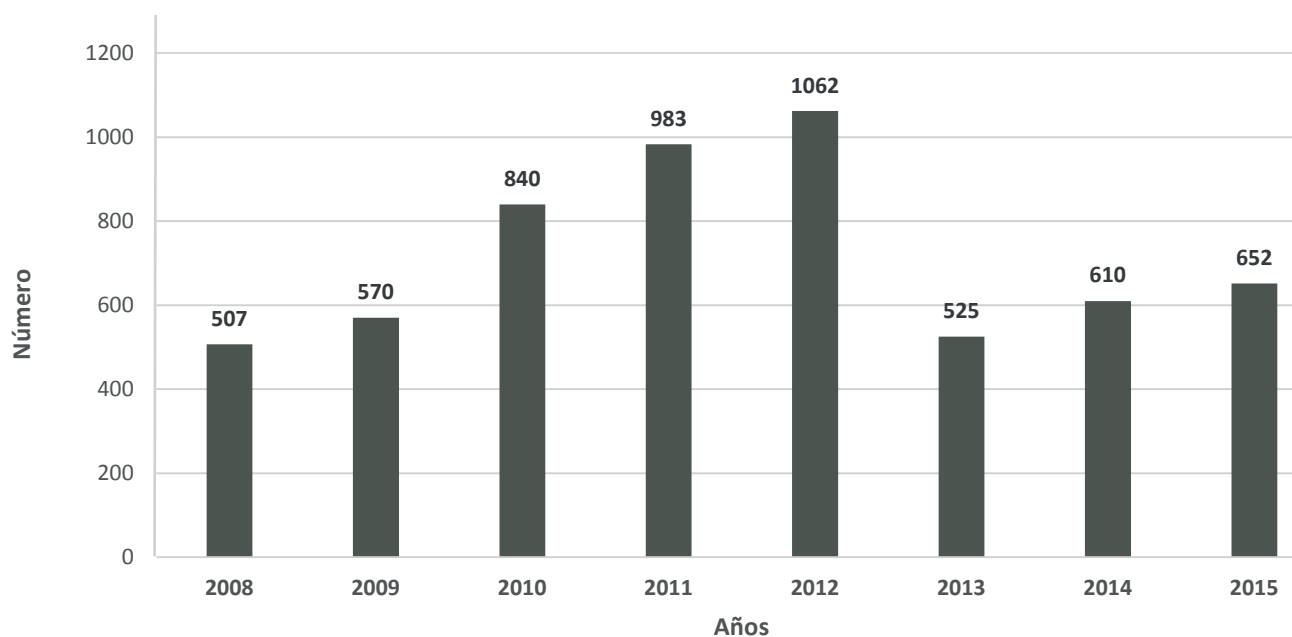
Si bien el ICBF no tiene competencias directas en la atención al consumo de sustancias psicoactivas, está obligado a tomar acciones en los casos en los que menores que ingresan al Sistema de Responsabilidad Penal o a un proceso de Restablecimiento de Derechos

y presentan consumo de sustancias Psicoactivas. Así mismo, se realizan actividades pedagógicas sobre el tema en el marco de la implementación de programas como “Generaciones con Bienestar”.

- Sistema de Responsabilidad Penal

El Sistema de Responsabilidad Penal –SRP- involucra a menores entre los 14 y 18 años que sean sorprendidos en flagrancia o puestos a disposición de la justicia a través de denuncias. Los principales actores institucionales del SRP son el ICBF, la Fiscalía General de la Nación y la Policía Nacional.

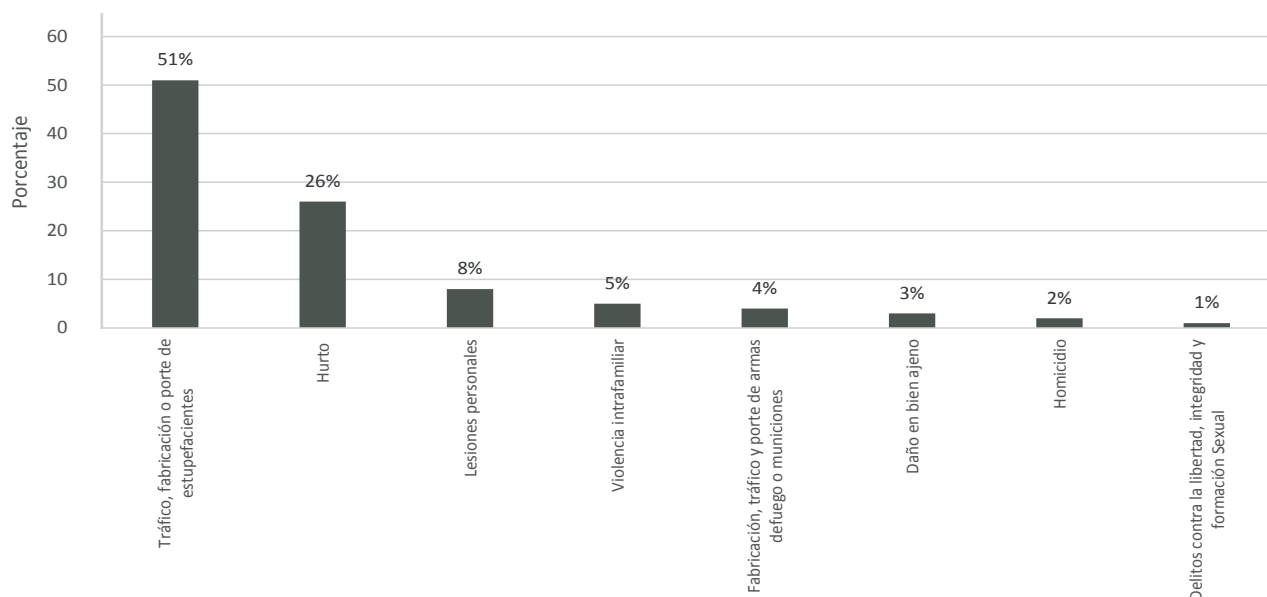
De acuerdo con el sistema de registro del ICBF, en el periodo 2008 a 2015 ingresaron al SRP 5.749 menores. El mayor número de ingresos se registró en el año 2012, con 1.062, reduciéndose a la mitad de ingresos en el siguiente año (2013) con 525. Del total de ingresos el 89% fueron hombres (5.114) y el 11% mujeres (635).



Gráfica 39. Ingreso menores al sistema responsabilidad penal, 2008 -2015
Fuente: SRP, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

El mayor porcentaje de ingresos al sistema de responsabilidad penal lo presenta Armenia con el 25,9%, seguido por Calarcá con el 5,1%, y en tercer lugar se encuentra La Tebaida con el 3,3%.

De acuerdo con la tipificación del delito de ingreso de los menores al sistema, el mayor porcentaje de ingreso fue por delitos de tráfico, fabricación o porte de estupefacientes (51%), seguido por hurto (26%), y en tercer lugar lesiones personales (8%).



Gráfica 40. Tipología de delitos menores en el sistema responsabilidad penal, 2008 - 2015
Fuente: SRP, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Del total de menores que ingresa al SRP, el 95% registra consumo de sustancias psicoactivas; no obstante, para la modalidad de privados de la libertad solo se cuenta con 118 cupos, y en una granja experimental cuentan con 26 cupos adicionales; semi-cerrado en tratamiento interno y ambulatorio existen 70 cupos entre dos operadores, y en libertad asistida 50 cupos adicionales.

Se identifican dos instituciones especializadas de tratamiento relacionado con drogas y desintoxicación, el Hospital Mental de Filandia y la Clínica Prado. En ambos se exige como requisito para el ingreso a tratamiento la voluntariedad para llevar a cabo el proceso de desintoxicación; no obstante muchos de los consumidores entran en procesos de negación, y otros no tienen la voluntad para hacerlo.

Cuando se trata de casos de menores con sanción, estos permanecen alrededor de tres a cuatro meses en los centros de acogida. Entre las dificultades que se presentan en estos centros, es la falta de cupos para la población LGTBI o para mujeres en el caso de privación de la libertad, pese al aumento de cifras en este sentido.

En el caso de los menores internados en el marco de procesos de restablecimiento de Derechos, los operadores son FARO y CLARET.

- Generaciones con Bienestar

El programa Generaciones con Bienestar tiene dentro de sus módulos de trabajo uno específicamente orientado a la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas. En este se trabajan los riesgos y las estrategias de abordaje con los menores y sus familias.

El programa está presente en todos los municipios y la población se prioriza a partir de la base de datos del Departamento de la Prosperidad Social y del Sistema de Responsabilidad Penal. Para el año 2016 se cuenta con 1.512 cupos, de los cuales 300 tienen enfoque étnico (en los municipios de Armenia, Tebaida y Quimbaya), por un valor de 535 millones de pesos.

El Operador de la estrategia de Generaciones con bienestar desde 2013 es la Corporación SEDECON, que

se encarga de desarrollar acciones de promoción de los derechos de los menores. El programa consta de tres componentes:

1. Formación y participación: en este se abordan temas como el consumo de sustancias psicoactivas, embarazo en adolescentes, trabajo infantil, violencia intrafamiliar y reclutamiento forzado.
2. Gestión interinstitucional y social para la garantía de derechos.
3. Dinamización de redes sociales: ampliación de redes culturales, sociales y recreativas para aprovechamiento del tiempo libre.

El trabajo se desarrolla a partir de dos encuentros a la semana de dos horas cada uno, en el que se atienden menores de 6 a 17 años. El equipo responsable de la implementación de la estrategia está conformado por 22 personas, distribuidas de la siguiente manera:

- 3 coordinadores
- 17 profesionales (licenciatura en pedagogía infantil y trabajadores sociales)
- 1 asistente administrativo
- 1 comunicador Social

4.3 RASGOS SOBRESALIENTES DE LA PROBLEMÁTICA DE CONSUMO DE DROGAS Y SU AFRONTAMIENTO EN EL DEPARTAMENTO

De acuerdo a las diferentes fuentes de información referidas en el presente capítulo, se pueden mencionar los siguientes hallazgos como relevantes para el departamento:

- Tomando como referencia el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas 2013, los mayores indicadores de consumo de drogas

se registran en hombres; en términos de edad, el mayor consumo de sustancias lícitas se concentra para alcohol en el grupo entre 25 y 34 años, para tabaco entre 18 y 24 años. Para las sustancias ilícitas, se evidencia que para marihuana el mayor consumo se concentra en el grupo entre 12 y 17 años y para cocaína entre 25 y 34 años.

- El porcentaje de personas que consumieron por primera vez durante el último año y en el último mes previo al estudio en Quindío son superiores a los indicadores nacionales para alcohol, cigarrillo, cualquier sustancia ilícita y marihuana. Para el caso de Marihuana la tasa de incidencia anual en Quindío es superior en cuatro veces al valor nacional.
- Los indicadores de consumo de alcohol, cualquier sustancia ilícita y marihuana presentan aumento en el estudio 2013 en comparación con el 2008.
- De acuerdo al estudio nacional de Escolares 2011, Quindío presenta valores superiores a los indicadores nacionales para alcohol, marihuana y cocaína.
- Por otro lado con relación a los registros individuales de prestación de servicios de salud, relacionados con trastornos mentales y del comportamiento asociados al consumo de sustancias psicoactivas, se encuentran 7.733 registros en el departamento durante el periodo 2009 a 2014; se evidencia una tendencia de aumento en los registros. Analizando la información de RIPS, SIVIGILA y SUICAD, los municipios con mayores registros de casos asociados al consumo de sustancias psicoactivas son Armenia, Calarcá y Montenegro.
- Al analizar las sustancias que motivaron el tratamiento en los Centros de Atención para la Drogadicción, el basuco es la droga que genera el mayor número de solicitudes de tratamiento, seguido por marihuana y heroína.
- La sustancia lícita de mayor consumo en el Quindío según los actores locales entrevistados es el alcohol; en el caso de las ilegales, la más utilizada es la marihuana, seguida de bóxer, heroína, basuco y perica (cocaína). Entre tanto, los municipios que presentan una mayor incidencia del consumo son Armenia, Calarcá, La Tebaida, Circasia, Montenegro, Quimbaya, Génova y Pijao. En el caso de Armenia las zonas de mayor consumo, son las comunas 1, 2, 3, 4, 5, 7 y 8; en Circasia los barrios la Esmeralda y la Española y, en Montenegro el barrio los Comuneros.
- Respecto a las causas del consumo, es necesario considerar el terremoto del año 1.999 como un punto de inflexión importante. La desestructuración familiar es otra de las causas de mayor peso, dada la ausencia de la figura materna y/o paterna, en aquellos casos en los que los padres emigraron a otros países, especialmente a España, y los niños y jóvenes quedaron a cargo de su familia extensa en un fenómeno que se ha denominado "huérfanos con padres vivos".
- A lo anterior se suman las condiciones de pobreza, la violencia intrafamiliar, la baja oferta institucional y el aumento del micro-tráfico y el uso de menores para la distribución de sustancias. Sobre estos dos últimos puntos hay alarmas entre los entes de control, en tanto la afectación sobre niños, niñas y adolescentes en el marco del reclutamiento forzado o su utilización para la comisión de delitos ha prendido las alarmas, al punto de que la Defensoría del Pueblo emitió dos Alertas Tempranas, con sus respectivas notas de seguimiento.
- Otro factor importante a considerar es el aumento de oferta turística en el departamento, que ha generado la entrada masiva de turistas nacionales y extranjeros, en algunos casos atraídos por la idea de encontrar drogas con fácil acceso y a bajo costo.

LINEAMIENTOS DE POLÍTICA PÚBLICA PARA LA GESTIÓN DEL PROBLEMA DE LAS DROGAS EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO

- Implementar estrategias que fortalezcan las redes de apoyo, que involucren a todos sus miembros, y que permitan establecer pautas de crianza saludables, incluso en aquellos casos en los que los menores y los jóvenes están a cargo de su familia extensa, debido a la migración de sus padres.
- Diseñar estrategias de prevención del consumo de SPA orientadas a la primer infancia.
- Establecer alianzas con los operadores turísticos y la Policía de turismo con el fin de contrarrestar los efectos negativos de algunas de las acciones que desarrollan los visitantes extranjeros, y que en varios casos se relacionan con el consumo de sustancias psicoactivas.
- Definir acciones conjuntas entre las entidades competentes en el tema de seguridad y Policía, orientadas a combatir la estrategia aplicada por las organizaciones delincuenciales de integración de menores en la comisión de delitos.
- Fortalecer los mecanismos de articulación interinstitucional e intersectorial, con el fin de focalizar acciones que posibiliten la acción conjunta en poblaciones concretas; esto con el fin de evitar las actuaciones dispersas y desarticuladas que por lo general no generan impactos en los territorios.
- Promover un ejercicio conjunto entre entidades competentes y beneficiarios de los programas, que permita hacer un balance de las acciones implementadas para identificar aquellas que han tenido un impacto positivo y son susceptibles de ser replicadas.
- Establecer mecanismos de articulación con las entidades competentes con las EPS tanto del régimen contributivo como subsidiado con el fin de garantizar la atención que define la ley en el caso de los consumidores de sustancias psicoactivas. Así mismo, definir mecanismos de diálogo y articulación entre las EPS e IPS con el fin de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones en el marco de Ley.
- Construir una ruta de atención para los menores escolarizados que presentan casos de consumo de sustancias psicoactivas, con el fin de evitar su expulsión, lo que en la práctica disminuye las posibilidades de recibir atención. En este sentido, es necesario explorar alternativas en torno a las acciones o tratamiento tanto con los menores consumidores identificados, como con población no consumidora, para minimizar los impactos sobre el resto de la comunidad educativa.
- Impulsar la oferta de educación formal, no formal y especializada en el abordaje de atención al consumo de sustancias psicoactivas, que integre a docentes, profesionales de la salud y profesionales sociales.
- Impulsar la participación de las Secretarías de Educación municipales en los procesos de articulación interinstitucional, y la adopción de acciones concretas en el ámbito escolar, teniendo en cuenta el aumento del consumo en esta población.
- Desarrollar programas de prevención basados en evidencia que permitan recoger las lecciones aprendidas en la implementación de la política, como en el caso de Familias Fuertes, el cual ha sido ampliamente referenciado como una experiencia exitosa por parte de los actores locales.
- Implementar programas de inclusión socio-laboral para la población que recibe atención en los Centros de Atención para la Drogadicción con el fin de garantizar su reinserción social y la sostenibilidad del proceso.
- Diseñar e implementar estrategias para la reducción de riesgos y daños de acuerdo al contexto; estas deben contar con un componente pedagógico que facilite e impulse la participación de personas consumidoras.
- Fortalecer la oferta institucional en el ámbito deportivo, recreativo y cultural, que incluya acciones orientadas a niños/niñas y jóvenes. En este sentido es importante contar con acciones específicas y sostenidas que incluyan a la primera infancia.

- Prestar asistencia técnica a los municipios con el fin de promover acciones que incluyan reflexiones sobre sus proyectos de vida y les permita a los y las jóvenes enfocarse en opciones alternativas al consumo o las actividades delictivas, tales como la cultura, el arte y del deporte.
- Impulsar la formación de escuelas para padres, con el fin de fortalecer las pautas de crianza, la comunicación asertiva y construcción de proyectos de vida.

6 BIBLIOGRAFÍA

- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Consultado en: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/Bienestar/Programas/FamiliasBienestar>
- Instituto Nacional de Salud. Informe quincenal epidemiológico Nacional. Consultado en: <http://www.ins.gov.co/iqen/IQUEN/IQEN%20vol%2018%202013%20num%2024.pdf>
- Instituto Nacional de Salud. Primer informe observatorio nacional de salud. Consultado en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/ons/SiteAssets/Paginas/publicaciones/informe-final%20ONS.pdf>.
- Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Salud y Protección Social, UNODC. Estudio Nacional de Consumo de sustancias Psicoactivas en Colombia 2013. Bogotá. 2014.
- 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 Salud y Protección Social, Ministerio de Educación, UNODC. Estudio Nacional de Consumo de sustancias Psicoactivas en Colombia 2008. Bogotá. 2009.
- Policía Nacional de Colombia. Seguridad ciudadana y programas. DARE. Consultado en: http://www.policia.gov.co/portal/page/portal/UNIDADES_POLICIALES/Comandos_deptos_policia/COMANDO_DEPTO_/seguridad_ciudadana_programas/DARE. Bogotá. 2015.

7 ANEXOS

PRINCIPALES ELEMENTOS DE ANÁLISIS PARA EL CONSUMO DE SPA

Descripción de las variables consideradas

N°	Título largo	Título corto	Descripción	Tema
1	Política Pública en torno al consumo de SPA	PP Diseño	Diseño de políticas públicas que atienden específicamente la problemática de consumo y los factores asociados	Política Pública
2	Eficacia en prevención	EficPrev	Porcentaje de disuasión del consumo y aumento de la edad de inicio derivado de las acciones de prevención	Política Pública
3	Oferta de servicios de mitigación	ServMit	Conjuntos de servicios y acciones de reducción de la vulnerabilidad al riesgo y al daño continuo y escalado por consumo	Política Pública
4	Oferta de servicios de tratamiento	ServTrat	Conjunto de servicios, programas, centros y acciones para el tratamiento de personas afectadas por consumo de SPA	Política Pública
5	Eficacia en programas de superación	EficSupera	Reducción de la dependencia y la vulnerabilidad a la reincidencia en el consumo	Política Pública
6	Evidencia científica sobre prevención, mitigación y superación	EviEfect	Existencia de información sistematizada (estudios, registros, encuestas) específicos sobre la efectividad de la prevención la mitigación y la superación	Política Pública
7	Estudios sobre el consumo de SPA	EstConsumo	Estudios basados en evidencias sobre la problemática y dinámica del consumo de SPA	Política Pública
8	Información pública sobre problemas del consumo	InfoPúblic	Acciones de sensibilización, información y formación sobre las SPA que considere los segmentos de población de manera específica y que se realice en forma continua	Política Pública
9	Continuidad de las acciones	Continuida	Continuidad de las acciones para la prevención, mitigación y superación	Política Pública
10	Cobertura de las acciones	Cobertura	Porcentajes de la población meta que son cubiertas por las acciones públicas de PMS	Política Pública
11	Volumen de recursos para prevención (económicos y técnicos)	RecAsigna	Destinación de recursos económicos, humanos y técnicos para la PMS	Política Pública
12	Ejecución de recursos del gobierno	RecEjecuta	Recursos ejecutados en PMS	Política Pública

N°	Título largo	Título corto	Descripción	Tema
13	Nivel de articulación interinstitucional	ArticInst	Nivel en el que operan las diferentes instituciones concernidas en forma coordinada, al nivel sectorial y territorial	Política Pública
14	Disponibilidad y variedad de sustancias en el mercado	Disponibil	Presencia de SPA en el mercado, tanto puras como las provenientes de mezclas	Disponibilidad
15	Redes ilegales de distribución y narcomenudeo	RedNarco	Presencia de redes de crimen organizado asociadas a la distribución y comercialización de SPA	Disponibilidad
16	Nuevas estrategias de mercadeo de SPA	EstratMerc	Estrategias de mercadeo, presentación y distribución recientes (internet, domicilios, etc.)	Disponibilidad
17	Nivel de control en la prescripción y venta de medicamentos	ContLEGALE	Aplicación efectiva de las normas de control de medicamentos y sustancias con restricción de venta	Disponibilidad
18	Adecuación de las normas	AdecNormas	Actualización de las normas de restricción o regulación de acuerdo con los hallazgos sobre el consumo con intenciones psicoactivas	Disponibilidad
19	Eficacia de las acciones de interdicción frente al microtráfico y narcomenudeo	Control	Resultados de las incautaciones (volúmenes incautados) y desintegración de bandas / grupos distribuidores	Disponibilidad
20	Capacidades de PMS y control	Capacidad	Capacidades técnicas de los agentes que intervienen en el fenómeno del consumo (policía, educadores, personal médico, sector judicial)	Capacidad institucional
21	Facilidad para la producción de drogas sintéticas	ProdDrogas	Facilidad para la producción de drogas sintéticas	Disponibilidad
22	Acceso a sustancias spa legales / ilegales	Acceso	Posibilidad de adquirir por diferentes medios sustancias psicoactivas	Acceso a sustancias
23	Venta libre	VentaLibre	Venta legalmente autorizada de varias SPA y de componentes para la elaboración de mezclas	Acceso a sustancias
24	Proximidad a lugares de expendio	Proximidad	Distancia a los sitios de venta de SPA	Acceso a sustancias
25	Gama de precios de las SPA	Precios	Disponibilidad de varios productos con diferenciales de precios que permiten el consumo en todos los estratos socioeconómicos	Acceso a sustancias
26	Motivaciones individuales para el consumo	MotivaIndi	Existencia de razones de diversa índole que impulsan a las personas hacia el consumo	Motivaciones individuales
27	Ausencia de un sentido de la vida	SentiVida	Ausencia de una concepción de la vida entendida como una ruta de realización existencial y de trascendencia personal	Motivaciones individuales
28	Proyecto de vida	ProyecVida	Proyecto de vida que posibilite la inclusión en el marco de los derechos humanos	Motivaciones individuales
29	Búsqueda de placer	Placer	Búsqueda de placer	Motivaciones individuales
30	Necesidad de afiliación y pertenencia	Pertenenci	Necesidad de hacer parte de colectivos sociales	Motivaciones individuales
31	Habilidades para la vida en la persona	HabVida	Conjunto de habilidades (comunicación, autocuidado, autoregulación, etc.) que permiten afrontar y superar situaciones de riesgo relacionadas con el consumo de SPA	Motivaciones individuales
32	Curiosidad por los efectos de los SPA	Curiosidad	Curiosidad por los efectos de los SPA	Motivaciones individuales

N°	Título largo	Título corto	Descripción	Tema
33	Dependencia	Dependenci	Condición de dependencia física o psíquica de una sustancia	Motivaciones individuales
34	Fortaleza/ debilidad del vínculo y red familiar	Familia	Intensidad y calidad del vínculo y la relación de la persona con su familia (y viceversa), y capacidad de soporte de la red familiar frente a situaciones de crisis o estrés	Entorno social
35	Pautas de crianza como factor de riesgo de consumo de SPA	Crianza	Pautas de crianza (conjunto de normas, reglas y valores) que operan como factor de riesgo en el consumo de SPA	Entorno social
36	Aceptación social de consumo	AceptSocia	Patrón cultural que considera el consumo como algo normal o aceptado	Entorno social
37	Centros de Esparcimiento	Rumba	Sitios de recreación en donde es frecuente el narcomenudeo y el consumo de SPA	Entorno social
38	Presión social hacia el consumo	PresSocial	Presión social hacia el consumo	Entorno social
39	Paradigmas de éxito asociados al mundo de las drogas	ExitoNarco	Paradigmas de éxito asociados al mundo de las drogas	Entorno social
40	Estigma y discriminación de grupos sociales	Estigma	Condición de discriminación y exclusión sobre sectores poblacionales particulares	Entorno social
41	Vulnerabilidad por redes sociales	RedesSoc	Vulnerabilidad derivada de la utilización de las redes sociales como impulsores del consumo	Entorno social
42	Contextos de violencia	ContViolen	Contextos de violencia (social, física, sexual, intrafamiliar)	Entorno social
43	Inducción al consumo para integración en actividades ilegales	InducBACRI	Implementación de estrategias de inducción al consumo para reclutamiento de crimen organizado, principalmente entre menores	Entorno social
44	Centros de reclusión	Carcel	Centros de reclusión	Entorno social
45	Turismo asociado al consumo	Turismo	Empresas / sectores del turismo asociados al consumo	Entorno social
46	Patrones problemáticos de consumo de grupos migratorios	PatronCons	Alteración de los patrones locales de consumo de SPA por efecto de grupos migratorios con patrones problemáticos distintos de consumo	Entorno social
47	Mensajes publicitarios que promuevan el consumo	Publicidad	Mensajes publicitarios que promuevan el consumo	Entorno social
48	Acceso a oportunidades laborales, educativas y de socialización	Oportunida	Acceso a oportunidades laborales, educativas y de socialización	Oportunidades sociales
49	Entorno laboral	EntLaboral	Entornos del trabajo que pueden favorecer o crear condiciones para el consumo	Oportunidades sociales
50	Deserción Escolar	DescEscola	Salida del sistema educativo antes de concluir los ciclos	Oportunidades sociales
51	Crisis vitales	CrisisVita	Situaciones de crisis de diverso origen que afectan la estabilidad emocional de las personas	Oportunidades sociales
52	Opciones de uso del tiempo libre	Tlibre	Programas y opciones (tiempo, actividades y escenarios) para el uso del tiempo libre	Oportunidades sociales
53	Condición socioeconómica	EstratoSoc	Pertenencia a un estrato socioeconómico que tiene efectos sobre el patrón de consumo y el nivel de dependencia	Oportunidades sociales
54	Consumo de SPA LEGALES	ConSPA-LEG	Consumo de SPA LEGALES, que tienen niveles heterogéneos de regulación y control de venta y acceso.	Consumo

N°	Título largo	Título corto	Descripción	Tema
55	Consumo de SPA ILEGALES	ConSPA-IL	Consumo de SPA ILEGALES	Consumo
56	Servicios y programas de prevención del consumo de SPA	ServPrev	Conjunto de servicios y programas públicos y privados de prevención del consumo de SPA	Política Pública
57	Información sobre oferta institucional sobre servicios	InfoOferta	Información sobre la oferta institucional sobre servicios para la prevención, mitigación y superación del consumo de SPA	Política Pública
58	Implementación de Políticas públicas	PP Implem	Implementación de las políticas públicas relacionadas con la problemática de consumo de SPA legales e ilegales	Política Pública
59	Eficacia de la mitigación	EficMitig	Disminución del riesgo y del daño asociado al consumo de SPA	Política Pública

Tabla de síntesis: Influencia y dependencia directa e indirecta

Puesto	Variable	Influencia directa	Variable	Dependencia directa	Variable	Influencia indirecta	Variable	Dependencia indirecta
1	PP Implem	348	ConSPA-IL	309	PP Implem	330	MotivaIndi	343
2	PP Diseño	315	ConSPA-LEG	304	PP Diseño	321	ProyecVida	328
3	ContViolen	296	MotivaIndi	298	ContViolen	303	ConSPA-IL	319
4	ConSPA-IL	293	ContViolen	298	ConSPA-IL	287	ConSPA-LEG	312
5	ConSPA-LEG	285	Carcel	298	ConSPA-LEG	280	Dependenci	311
6	AdecNormas	279	EficPrev	290	AdecNormas	276	Placer	308
7	Capacidade	274	ProyecVida	276	Capacidade	274	ContViolen	304
8	ArticInst	262	Placer	276	ArticInst	265	Pertenenci	303
9	Estigma	240	EficMitig	276	Estigma	242	Carcel	298
10	Continuida	226	EficSupera	271	Cobertura	232	EficMitig	285
11	Cobertura	224	Dependenci	268	Continuida	231	Familia	279
12	Rumba	213	Curiosidad	249	EficMitig	207	EficPrev	276
13	EficPrev	204	Pertenenci	246	EficPrev	205	Curiosidad	274
14	AceptSocia	202	PatronCons	232	Rumba	200	EficSupera	274
15	Carcel	202	Familia	226	AceptSocia	198	HabVida	251
16	EficMitig	202	InducBACRI	215	Carcel	191	SentiVida	248
17	Oportunida	185	EntLaboral	215	Oportunida	188	RedesSoc	247
18	Dependenci	182	HabVida	210	Dependenci	181	EntLaboral	231
19	EntLaboral	182	RedesSoc	210	EntLaboral	179	PatronCons	228
20	Disponibil	177	Turismo	204	Disponibil	178	Oportunida	227
21	EficSupera	174	SentiVida	199	DescEscola	175	Crianza	219
22	DescEscola	171	Oportunida	196	EficSupera	173	InducBACRI	213
23	MotivaIndi	163	Crianza	190	Tlibre	164	DescEscola	210
24	Tlibre	163	DescEscola	185	MotivaIndi	162	Turismo	198
25	RedNarco	160	RedNarco	174	RedNarco	161	CrisisVita	192
26	ProyecVida	160	RecAsigna	168	EstConsumo	161	PresSocial	169
27	Familia	157	PresSocial	157	ProyecVida	160	RedNarco	167
28	RedesSoc	157	Tlibre	146	Familia	158	Estigma	149
29	EstratoSoc	157	AceptSocia	143	CrisisVita	157	RecAsigna	146
30	EstConsumo	154	PP Diseño	141	InducBACRI	153	Publicidad	136
31	CrisisVita	154	Cobertura	141	HabVida	152	Precios	135
32	InfoPúblic	152	Precios	141	InfoPúblic	151	AdecNormas	129
33	HabVida	152	PP Implem	141	Control	149	PP Diseño	128

Puesto	Variable	Influencia directa	Variable	Dependencia directa	Variable	Influencia indirecta	Variable	Dependencia indirecta
34	InducBACRI	152	InfoPúblic	138	EstratoSoc	149	AceptSocia	127
35	Publicidad	152	Disponibil	138	Turismo	148	ArticInst	127
36	Turismo	149	Publicidad	138	RecAsigna	148	Rumba	126
37	Control	146	CrisisVita	138	RecEjecuta	148	InfoPúblic	118
38	Placer	146	ArticInst	135	EviEfect	145	Disponibil	114
39	RecAsigna	143	AdecNormas	135	SentiVida	145	PP Implem	106
40	RecEjecuta	143	Estigma	135	Placer	143	Acceso	102
41	SentiVida	143	Acceso	130	PresSocial	142	EstratMerc	99
42	PresSocial	143	Rumba	127	Publicidad	139	Tlibre	97
43	ExitoNarco	141	Control	116	InfoOferta	138	ServMit	97
44	EstratMerc	135	Continuida	113	RedesSoc	133	Continuida	96
45	Crianza	130	EstratMerc	113	ExitoNarco	132	Cobertura	91
46	EviEfect	127	ServMit	110	Crianza	128	Control	91
47	Pertenenci	124	EstConsumo	107	EstratMerc	126	Proximidad	78
48	InfoOferta	116	RecEjecuta	102	Pertenenci	124	InfoOferta	78
49	PatronCons	113	ServPrev	99	ServPrev	121	ServPrev	72
50	ServPrev	113	InfoOferta	96	PatronCons	115	RecEjecuta	68
51	ContLEGALE	107	ServTrat	91	ServMit	115	ExitoNarco	65
52	ServMit	99	Proximidad	83	ContLEGALE	103	EstConsumo	60
53	VentaLibre	99	EviEfect	80	Acceso	99	ServTrat	56
54	Acceso	96	ExitoNarco	77	VentaLibre	97	EstratoSoc	50
55	Proximidad	91	ContLEGALE	74	ServTrat	94	ContLEGALE	50
56	ServTrat	85	VentaLibre	60	Proximidad	89	VentaLibre	49
57	ProdDrogas	83	Capacidade	58	ProdDrogas	83	EviEfect	45
58	Precios	66	ProdDrogas	44	Curiosidad	64	Capacidade	39
59	Curiosidad	63	EstratoSoc	38	Precios	57	ProdDrogas	34



Calle 53 No. 13 - 27
Bogotá D.C., Colombia
PBX (+57)(1) 444 31 00 (exts.
1532/1519)
odc@minjusticia.gov.co
www.minjusticia.gov.co

Calle 102 No. 17A-61
Edificio Rodrigo Lara Bonilla
Bogotá, Colombia
TEL: +57 6467000
www.biesimci.org
fo.colombia@unodc.org