



MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

“BUCARAMANGA, JUNTOS SIN DROGAS”

BUCARAMANGA
2015



AGRADECIMIENTOS

LUIS FRANCISCO BOHORQUEZ

Alcalde de Bucaramanga

Dirección: Fase I: Calle 35 # 10-43

Teléfono: 6 337000

AGRADECIMIENTOS

CLAUDIA MERCEDES AMAYA AYALA

Secretaria de Salud y de Amiente

Dirección: Fase I: Calle 35 # 10-43

Teléfono: 6 337000

AGRADECIMIENTOS

LILIANA SERRANO HENAO

Subsecretaria de Salud y de Amiente

Dirección:

Correo electrónico:

Teléfono:



CONTENIDO

INTRODUCCION	4
NORMATIVIDAD	6
MARCO CONCEPTUAL DE DROGA EN LA SALUD HUMANA.....	17
CONTEXTUALIZACION TERRITORIAL	20
GENERALIDADES SITUACION A NIVEL NACIONAL	23
GENERALIDADES SITUACION A NIVEL DEPARTAMENTAL	25
DIAGNOSTICO DEL PROBLEMA EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA	28
FINALIDAD DEL PLAN	30
OBJETIVOS	31
EJES OPERATIVOS.....	32
METODOLOGIA DE LA FORMULACION DEL PLAN.....	34
RESULTADO	36
NOTAS DE REFERENCIA	39



INTRODUCCION

Desde la década pasada Colombia no contaba con información estadística sobre el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) en la población general, lo que constituía una seria limitación para el conocimiento de este fenómeno en lo referente a su magnitud, sus características, su distribución en el territorio nacional y su afectación sobre distintos grupos poblacionales. Esta carencia de información representaba también una dificultad notoria para la formulación y la evaluación de las políticas públicas en esta materia. La definición de prioridades, el diseño de intervención, la destinación de recursos y en general la toma de decisiones en este campo son aspectos que demandan información cuantitativa confiable y actualizada sobre el consumo de SPA y los problemas asociados. Previamente, en el país se había realizado dos estudios nacionales de consumo de sustancias psicoactivas, uno fue en 1992 y el otro en 1996, coordinados ambos por la Dirección Nacional de Estupefacientes- DNE. Otros estudios recientes sobre consumo de SPA en Colombia son: La encuesta Nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de 0 a 24 años; realizada en 2001, el estudio nacional de salud mental del 2003 y la encuesta nacional sobre consumo de SPA en jóvenes escolares de 12 a 17 años en el 2004.

Luego de casi doce años desde el último estudio nacional de consumo e SPA, el Gobierno de Colombia, a través de la Dirección Nacional de Estupefaciente- DNE y el Ministerio de la Protección Social – MPS , se asociaron con la oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito- UNODC y la comisión Internacional para el control de Abuso de Drogas- CICAD de la OEA, decidieron sumar esfuerzos y recursos para la ejecución del nuevo estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas que aquí se presenta. En esta realización se contó con la contribución importante del Gobierno de los Estados Unidos a través de su embajada en Colombia.

Para esta investigación el país adoptó la metodología DEL Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo (SIDUC) de la CICAD – OEA, que ha sido aplicada en las últimas décadas en los países del continente americano. Esto significa contar con un marco metodológico unificado y validado internacionalmente, que garantiza resultados confiables para orientar eficientemente la toma de decisiones en los niveles nacional y regional, y que la vez permite comparación con otros países del continente. La recolección en el terreno de la información del estudio fue a cargo de la firma Centro Nacional de Consultoría. El procesamiento de la información resultante fue realizado por el Observatorio Interamericano de Drogas (OID) de la CICAD –OEA y la preparación del informe final estuvo a cargo de los organismos de ejecución DNE, MPS y UNODC , con el apoyo técnico de OID- CICAD – OEA.

El Municipio de Bucaramanga preocupado por los graves problemas personales, sociales y de salud que provocan las drogas y observando que ha aumentado el consumo en edades tempranas de nuestros niños, pone en marcha el PLAN MUNICIPAL DE DROGAS.

El plan municipal aborda la intervención en la problemática de las drogas dependientes más específicamente hacia el consumo de alcohol en diferentes presentaciones y el consumo de tabaco y otras drogas llamadas ilegales desde la perspectiva de prevención, formación e información, ajustando las mismas a nuestra realidad social, no obstante, no se olvidará las acciones encaminadas a la Asistencia y Reinserción Social.



El presente documento "Plan Municipal de prevención del consumo de sustancias Psicoactivas, Bucaramanga sin Drogas" va marcado por una serie de características propuesta según el ministerio de la protección social: es integral, coordinado desde la Salud, pero con la participación de actores de Educación, juveniles y bienestares sociales, por tal motivo es multidisciplinario y multiinstitucional, debido a la participación de diversos profesionales e instituciones.



NORMATIVIDAD

TEMA	NORMAS	CONTENIDO
INSTRUMENTOS INTERNACIONALES	Convención Única de 1961 de Naciones Unidas	Convención Única de 1961 Sobre Estupefacientes. Enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes
	Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 de Naciones Unidas	Convenio de Viena sobre sustancias sicotrópicas de 1971
	Ley 13 de 1974	Aprobó la Convención única de estupefacientes realizada del 30 de Marzo de 1961
	Ley 43 de 1980	Aprobó el Convenio de Viena sobre sustancias sicotrópicas de 1971
	Ley 67 del 23 de agosto de 1993	Aprobó la Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas de 1988
	Declaración Política (UNGASS) 1998	Principios rectores de la reducción de la demanda de drogas y medidas de fomento de la Cooperación Internacional en la lucha contra el problema mundial de las drogas. Naciones Unidas. Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General dedicado a la acción común para contrarrestar el problema mundial de las drogas
	Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional. Convención de Palermo	Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 15 de noviembre de 2000
	Ley 800 de 2003	Aprueban la "Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional" y el "Protocolo para Prevenir, Reprimir y sancionar la Trata de Personas, especialmente Mujeres y Niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional"



	Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción de 2003	Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción", adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas
	Ley 970 de 2005	Por medio de la cual se aprueba la "Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción", adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas.
	Declaración Política y Plan de acción 2009 de Naciones Unidas.	Declaración y Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas de Naciones Unidas.
	Convención de 1988 de Naciones Unidas	Convención de las Naciones Unidas Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas, 1988.
	UNGASS 1998	Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General dedicado a la acción común para contrarrestar el problema mundial de las drogas 8 al 10 de junio de 1998. Declaración Política. Principios rectores de la reducción de la demanda de drogas y Medidas de fomento de la cooperación internacional en la lucha contra el problema mundial de las drogas.
	Convención Contra la Delincuencia Organizada Transnacional	Convención de las Naciones Unidas Contra la Delincuencia Organizada Transnacional y sus Protocolos 2004
	Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco	Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. La 56ª Asamblea Mundial de la Salud, 21 de mayo de 2003
	Estrategia Antidrogas CICAD 1996	Estrategias Antidrogas en el Hemisferio. Comisión Interamericana Contra el Abuso de Drogas (CICAD) 1996.
	Plan de Acción CICAD 1998	Plan de Acción para Implementación de la Estrategia Antidrogas en el Hemisferio. CICAD. 1998
	Estrategia Hemisférica CICAD 2010.	Estrategia Hemisférica sobre Drogas. Aprobada el 3 de Mayo de 2010. CICAD.
ESTATUTO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES	Ley 30 de 1986	Adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones.
	Decreto 3788 de 1986	Reglamenta el Estatuto Nacional de Estupefacientes



CONSEJO NACIONAL	Decreto 1206 de 1973	Por medio de la cual se crea el Consejo Nacional de Estupefacientes.
	Ley 30 de 1986	Adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones.
	Decreto 3788 de 1986	Por el cual se reglamenta la Ley 30 de 1986. Regula el funcionamiento de los Consejos Seccionales de Estupefacientes y crea los Comités Municipales de Drogas.
	Decreto 494 de 1990	Por el cual se expiden normas sobre el Consejo Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones conducentes al restablecimiento del orden público.
	Decreto 306 de 1998	Por medio del cual se reglamenta la Ley 30 de 1986 y la Ley 333 de 1996.
	Resolución 0014 de 2008 (CNE)	El CNE establece su reglamento
	Resolución 015 de 2009 (CNE)	Por la cual se autoriza la convocatoria de invitados especiales a las sesiones del CNE.
	Resolución 002 de 2012	Por medio de la cual se establece la periodicidad de la realización de los estudios de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia
CONSEJOS SECCIONALES DE ESTUPEFACIENTES	Ley 30 de 1986	Adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones.
	Decreto 3788 de 1986	Por el cual se reglamenta la ley 30 de 1986 o estatuto nacional de estupefacientes.
	Resolución 0014 de 2003 (CNE)	Por la cual se reglamenta la integración de los Consejos Seccionales de Estupefacientes
	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.
OBSERVATORIO DE DROGAS DE COLOMBIA	Resolución No.006 de 2005 (CNE)	Por medio de la cual se adopta como fuente de información oficial en materia de drogas el Observatorio de Drogas de Colombia – ODC - y se dictan otras disposiciones.
	Resolución No. 0002 de 2006 (CNE)	Por medio de la cual se crea el Grupo de Análisis y Evaluación Estadística del Observatorio de Drogas de Colombia – GAEES - ODC - y se dictan otras



		disposiciones
	Resolución 016 de 2009 (CNE)	Por medio de la cual se modifica y adiciona la Resolución 0002 de 2006. Grupos GAESS-ODC
FUNCIÓN DEL CONSEJO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES EN LA DESTINACIÓN DEFINITIVA DE BIENES Y RECURSOS FISICO	Decreto 306 de 1998	Por medio del cual se reglamenta la Ley 30 de 1986 y la Ley 333 de 1996
	Decreto 1461 de 2000	Por el cual se reglamentan los artículos 47 de la Ley 30 de 1986, 2° del Decreto 2272 de 1992, 25 de la Ley 333 de 1996 y el artículo 83 del Decreto-ley 266 de 2000 y se dictan otras disposiciones
	Ley 785 de 2002	Por el cual se reglamentan los artículos 47 de la Ley 30 de 1986, 2° del Decreto 2272 de 1992, 25 de la Ley 333 de 1996 y el artículo 83 del Decreto-ley 266 de 2000 y se dictan otras disposiciones
	Ley 793 de 2002	Ley de extinción de dominio. Por la cual se deroga la ley 333 de 1996 y se establecen reglas que gobiernan la extinción de dominio.
	Resolución 027 de 2004 (CNE)	Reglamento Interno del Fondo para la Rehabilitación Inversión Social y Lucha contra el Crimen Organizado
	Resolución 042 de 2006 (CNE)	Por la cual se modifica el artículo 12 de la resolución 027 de 2004, sobre asignación definitiva de bienes muebles.
	Resolución 23 de 2006 (CNE)	Instructivo CNE para la enajenación y administración de activos y demás bienes que forman parte del Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen Organizado (FRISCO)
	Ley 1151 de 2007	Adiciona y modifica la Ley 793 de 2002
	Decreto 4320 de 2007	Por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 13, 14 y 15 de la Ley 1151 de 2007.
	Resolución 0016 de 2007 (CNE)	Modifica algunos numerales de la Resolución 023 de 2006
	Resolución 559 de 2008 (DNE)	Por medio de la cual se adoptan disposiciones en materia de enajenación de bienes con extinción de dominio o comiso que forman parte del Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen Organizado (FRISCO).
	Ley 1453 del 2011	Modifica art. 12 de la Ley 793 de 2002 -



	(art. 80)	FRISCO
	Decreto 734 de 2012	“Por el cual se reglamenta el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y se dictan otras disposiciones”
	Ley 1558 de 2012	“Por la cual se modifica la Ley 300 de 1996-Ley General de Turismo, la Ley 1101 de 2006 y se dictan otras disposiciones”.
	Ley 1566 de 2012	“Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “Entidad Comprometida con la Prevención del Consumo, Abuso y Adicción a Sustancias Psicoactivas””.
CERTIFICADO DE CARENCIA DE INFORMES POR TRÁFICO DE ESTUPEFACIENTES	Ley 30 de 1986	Adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones.
	Decreto 3788 de 1986	Reglamenta el Estatuto Nacional de Estupefacientes.
	Resolución 009 de 1987 (CNE)	Por la cual se reglamenta en el territorio nacional la importación, fabricación, distribución, transporte y uso de acetona, cloroformo, éter etílico, ácido clorhídrico y demás sustancias a que hace referencia el literal f) del artículo 20 de la Ley 30 de 1986.
	Resolución 018 de 1987 (CNE)	Por medio de la cual se adiciona la resolución 009 de 1987
	Resolución 031 de 1991 (CNE)	Por medio de la cual se modifica parte de la resolución 009 de 1987
	Decreto 2272 de 1991	Se adoptan como legislación permanente unas disposiciones.
	Decreto 2150 de 1995	Por el cual se suprimen y reforman regulaciones, procedimientos o trámites innecesarios, existentes en la administración pública (Reguló el trámite de expedición del Certificado de Carencia de Informes por Tráfico de Estupefacientes a cargo de la Dirección Nacional de Estupefacientes)
	Resolución 007 de 1992 (CNE)	Por la cual se adiciona como sustancias objeto de la reglamentación contenida en la Resolución 009 de 1987 emanada del Consejo Nacional de Estupefacientes y en el



	Decreto Legislativo 1146 de 1990, adoptado como legislación permanente por el artículo cuarto del Decreto 2272 de 1991, el Tolueno y el Anhídrido Acético
Resolución 001 de 1995 (CNE)	Por la cual se adiciona la Resolución No. 009 de 1987
Resolución 001 de 1997 (CNE)	Por medio de la cual se dictan medidas tendientes al control de la aviación civil.
Resolución 006 del 2000 (CNE)	Por medio de la cual se dictan medidas relacionadas con el Certificado de Carencia de Informes por Tráfico de Estupeficientes respecto a las empresas que manejan sustancias químicas controladas
Resolución 0007 del 2000 (CNE)	Por medio de la cual se dictan medidas relacionadas con el Certificado de Carencia de informes por Tráfico de Estupeficientes con destino a la Dirección General Marítima.
Resolución 0003 de 2001 (CNE)	Por medio de la cual se dictan medidas para la vigilancia y control de las actividades marítimas y fluviales para la prevención y represión del tráfico ilícito de estupeficientes y actividades conexas.
Ley 730 de 2001	Por medio de la cual se dictan normas para el registro y abanderamiento de naves y artefactos navales dedicados al transporte marítimo y a la pesca comercial y/o industrial. (De los requisitos y formas de efectuar el registro).
Resolución 012 del 2003 (CNE)	Por la cual se adiciona la Resolución 009 de 1987
Ley 962 de 2005	Artículo 36. Modificó el parágrafo del artículo 82 del Decreto 2150 de 1995.
Resolución 007 de 2005 (CNE)	Por medio de la cual se ajusta el valor del certificado de carencia de informes por tráfico de estupeficientes.
Resolución 015 de 2006 (CNE)	Por medio de la cual se dictan medidas relacionadas con el Certificado de Carencia de Informes por Tráfico de Estupeficientes con destino a la Dirección General Marítima
Resolución 024 del 2006 (CNE)	Por medio de la cual se dictan medidas tendientes al control de la aviación civil y se dictan otras disposiciones
Resolución 018 de	Por medio de la cual se establecen unos



	2008 (CNE)	critérios aplicables al trámite de expedición del Certificado de Carencia de Informe por Tráfico de Estupefacientes y se modifican unas disposiciones
	Resolución 009 de 2009 (CNE)	Subroga la Res. 019 de de 2008. Control especial
	Decreto 2530 de 2009	Por el cual se adoptan medidas tendientes al cumplimiento de los compromisos adquiridos por Colombia en el marco de las Decisiones 505 y 602 de la Comunidad Andina, en aplicación del artículo 12 de la Convención de Viena de 1988, sobre el control a la exportación de sustancias químicas controladas.
	Resolución 022 de 2009 (CNE)	Por medio de la cual se modifica la Resolución No. 0009 de 2009 y se fijan cupos de distribución.
	Resolución 008 de 2010 (CNE)	Modifica las Res. 009 y 022 de 2009
	Resolución 011 de 2010 (CNE)	Por medio de la cual se modifica algunas disposiciones contenidas en la resolución 0009 de 24 de julio de 2009 y 0008 de 24 de junio de 2010.
	Resolución 024 de 2010 (CNE)	Por medio de la cual se modifica las resoluciones 009 de 24 de junio de 2009 y 022 de 26 de noviembre de 2009
	Resolución 01 de 2011 (CNE)	Modifica la resolución 009 de 2009 de control especial
	Decreto 19 de 2012	Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la administración pública.
ESTRATEGIA DE ERRADICACIÓN DE CULTIVOS ILÍCITOS (PROGRAMA DE ERRADICACIÓN DE CULTIVOS ILÍCITOS MEDIANTE LA ASPERSIÓN AÉREA DEL HERBICIDA GLIFOSATO -PECIG-, ERRADICACIÓN MANUAL VOLUNTARIA Y ERRADICACIÓN	Resolución 1065 del 2001 (MADS)	Por medio de la cual se impone un plan de manejo y se toman otras determinaciones.
	Resolución 1054 del 2003 (MADS)	Por la cual se modifica un plan de manejo ambiental y se toman otras disposiciones.
	Resolución 013 de 2003	Por la cual se revocan las Resoluciones No. 0001 de 1994 y No. 0005 de 2000 y se adopta un nuevo procedimiento para el Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos.
	Resolución 031 de 2003	Por la cual se modifica el artículo 5 de la Resolución 0013 del 2003, mediante la cual se adopta un nuevo procedimiento para el programa de erradicación de cultivos



MANUAL FORZOSA)		ilícitos.
	Resolución 099 del 2003 (MADS)	Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1065 del 2001
	Ley 30 de 1986.	Artículos 8, 9, 77 y 91, Literal g). Régimen de erradicación de cultivos ilícitos, competencia y procedimiento.
	Resolución 0013 de 2003 (CNE)	Por la cual se revocan las Resoluciones números 0001 del 11 de febrero de 1994 y 0005 del 11 de agosto de 2000 y se adopta un nuevo procedimiento para el Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos
	Resolución 0031 de 2003 (CNE)	Por la cual se modifica el artículo 5° de la Resolución número 0013 del 27 de junio de 2003 mediante la cual se adopta un nuevo procedimiento para el Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos. (Auditoria para el Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos PECIG).
	Resolución 015 de 2005 (CNE)	Por la cual se concede una autorización. (...para decidir sobre la aspersión aérea con el herbicida Glifosato)
	Resolución 0008 de 2007	Por el cual se modifica la Resolución No. 0017 de 2001 que establece un procedimiento para la atención de quejas derivadas de los presuntos daños causados por la aspersión aérea con el herbicida glifosato, dentro del marco del programa de erradicación de cultivos ilícitos.
	Resolución 0001 de 2012	Por medio de la cual se adiciona un artículo a la Resolución 0008 de 2012
PROCESO DE CONSULTA PREVIA PARA LA ERRADICACIÓN DE CULTIVOS ILÍCITOS DE COCA EN TERRITORIOS INDÍGENAS	Decreto 1320 de 1998	Mediante el cual se reglamente la Ley 21 de 1991.
	Sentencia SU/383 Corte Suprema de Justicia	Consulta Previa a Comunidades Indígenas en temas de erradicación de cultivos ilícitos de coca.
	Directiva Presidencial 0001 de 2010	Por medio de la cual se ordena la consulta previa para la erradicación de cultivos ilícitos a todas las minorías nacionales
DELITOS POR NARCOTRÁFICO Y CONEXOS LAVADO DE ACTIVOS	Ley 30 de 1986	Estatuto de Estupeficientes.
	Ley 488 de 1998	Por la cual se expiden normas en materia tributaria y se dictan otras disposiciones fiscales de las Entidades Territoriales.
	Ley 510 de 1999	Por la cual se dictan disposiciones en



		relación con el sistema financiero y asegurador, el mercado público de valores, las Superintendencias Bancaria y de Valores y se conceden unas facultades.
	Ley 517 de 1999	Por medio de la cual se aprueba el "Acuerdo de cooperación para la prevención, control y represión del lavado de activos derivado de cualquier actividad ilícita entre el Gobierno de la República de Colombia y el Gobierno de la República del Paraguay"
	Ley 526 de 1999	Por medio de la cual se crea la Unidad de Información y Análisis Financiero.
	Ley 599 del 2000	Código Penal. (Capítulo segundo tráfico de estupefacientes y otras infracciones y capítulo quinto lavado de activos)
	Ley 624 de 2000	Por medio de la cual se aprueba el "Acuerdo entre la República de Colombia y el Reino de España sobre cooperación en materia de prevención del uso indebido y control del tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas"
	Ley 674 de 2001	por medio de la cual se aprueba el "Acuerdo de Cooperación para la prevención, control y represión del Lavado de Activos derivados de cualquier actividad ilícita entre el Gobierno de la República de Colombia y el Gobierno de la República Dominicana"
	Decreto 1957 de 2001	Por el cual se reglamenta el deber de información de los notarios.
	Ley 793 de 2002, deroga la Ley 333 de 1996.	Por el cual se deroga la ley 333 de 1996 y se establecen las reglas que gobiernan la extinción de dominio.
	Ley 745 de 2002	Por la cual se tipifica como contravención el consumo y porte de dosis personal de estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia, con peligro.
	Decreto 3420 de 2004	Por la cual se modifica la composición y funciones de la Comisión de Coordinación Interinstitucional para el Control de Lavado de Activos.
	Ley 1017 de 2006	Por medio de la cual se aprueba el "Convenio sobre Blanqueo, Detección, Embargo y Confiscación de los Productos



		de un Delito", hecho en Estrasburgo el 8 de noviembre de 1990.
	Ley 1108 de 2006	Por medio de la cual se aprueba la "Convención Interamericana contra el Terrorismo", suscrita en la ciudad de Bridgetown, Barbados, el tres (3) de junio de 2002, en el trigésimo segundo período t ordinario de sesiones de la asamblea general de la OEA. Objeto y fines, Instrumentos internacionales aplicables, Medidas internas, Medidas para prevenir, combatir y erradicar la financiación del terrorismo, Embargo y decomiso de fondos u otros bienes, Delitos determinantes del lavado de dinero, Cooperación en el ámbito fronterizo, Cooperación entre autoridades competentes para la aplicación de la ley, Asistencia jurídica mutua, Traslado de personas bajo custodia.
	Ley 1120 de 2006	Por medio de la cual se aprueba el "Convenio entre el Gobierno de la República de Colombia y el Gobierno de la Federación de Rusia sobre Cooperación y Asistencia Mutua entre sus Autoridades Aduaneras"
	Ley 1121 de 2006	Por la cual se dictan normas para la prevención, detección, investigación y sanción de la financiación del terrorismo y otras disposiciones. Régimen Legal, Reserva sobre información reportada UIAF, funciones de la unidad, funciones del director, funciones del subdirector, manejo de información.
	Ley 1311 de 2009	Se crea el tipo penal sobre sumergibles o semisumergibles.
	Ley 1357 de 2009	Modifica la Ley 599 de 2000 en materia de captación y omisión de reporte de transacciones
REDUCCIÓN DEL CONSUMO SPA	Decreto 1355 de 1970	Por el cual se dictan normas sobre Policía - Modificado por el Decreto 522 de 1971- Contravenciones Especiales que afecten al orden social
	Decreto 522 de 1971	Contravenciones Especiales que afecten al orden social
	Ley 124 de 1994	Prohibió el consumo en espacios públicos, establecimientos comerciales de



		esparcimiento, centros educativos y lugares aledaños, y en presencia de niños y niñas
	Decreto 1108 de 1994	Por el cual se sistematizan, coordinan y reglamentan algunas disposiciones en relación con el porte y consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.
	Ley 745 de 2002	Por la cual se tipifica como contravención el consumo y porte de dosis personal de estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia, con peligro para los menores de edad y la familia
	Ley 375 de 1997	Por el cual crea la ley de la juventud y se dictan otras disposiciones
	Ley 599 de 2000	Artículo 381. Suministro de drogas a menores.
	Ley 1098 de 2006	Código de la Infancia y Adolescencia
	Ley 1335 de 2009	Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana
	Decreto Número 120 de 2010	Por el cual se adoptan medidas en relación con el consumo de alcohol
	Ley 1566 de 2012	Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas
	Comisión de Regulación en Salud – CRES. Acuerdo 029 de 28 de diciembre de 2011	“por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud”.
	Ley 1616 de 2013	Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones



MARCO CONCEPTUAL DE DROGA EN LA SALUD HUMANA

Se ha señalado antes que las consecuencias del consumo de drogas sobre la salud de los seres humanos son una parte principal del “Problema de Drogas”. Son esas consecuencias las que han llevado a la sociedad a controlar tal consumo, una decisión que, como también se ha señalado, ha generado una economía ilegal con enormes secuelas en materia de violencia y delito. El esfuerzo que la sociedad hace por evitar los daños que el consumo de drogas provoca sobre la salud de los seres humanos se encuentra, en consecuencia, en la base del “Problema de Drogas” y, por consiguiente, es lógico que este Informe comience por el examen de ese daño.

Las diferentes drogas impactan y modifican múltiples sistemas y órganos, especialmente el cerebro, con consecuencias aún más severas entre los jóvenes. La investigación desarrollada en las últimas décadas en el campo de las neurociencias ha aportado evidencia que permite sustentar una relación íntima entre las estructuras cerebrales y las conductas asociadas con el consumo de drogas. Esta relación se agrega a la predisposición, a los efectos a corto y largo plazo que puede causar el consumo de sustancias y la importante participación de los factores medioambientales.

Los factores que llevan a una persona a comenzar a consumir drogas y las razones por las cuales desarrolla el trastorno de dependencia, involucran una poderosa interacción entre el cerebro y una serie de determinantes biológicos, psicológicos y sociales del entorno del individuo. La dependencia se caracteriza por el uso compulsivo de drogas a pesar de las consecuencias negativas asociadas con su empleo. Este comportamiento fue tradicionalmente considerado como una “mala decisión” que el sujeto adicto toma en forma voluntaria. Sin embargo gracias al avance en el conocimiento de la neurobiología de las adicciones ahora se sabe que el consumo repetido de drogas se sigue de cambios persistentes en el funcionamiento del sistema nervioso central².

Las drogas, legales o ilegales, pueden producir dependencia. En ese proceso, un mecanismo clave es que aumentan la concentración del neurotransmisor llamado dopamina, en una zona específica del cerebro: el núcleo accumbens, que es probablemente el centro del placer más importante. El cerebro cuenta también con áreas y circuitos vinculados con la capacidad de evaluar los riesgos de una situación e inhibir conductas potencialmente perjudiciales. Los estudios con imágenes cerebrales muestran que los sujetos con dependencia a sustancias psicoactivas presentan una disfunción en aquellas regiones del cerebro que son críticas para la toma de decisiones, el aprendizaje, la memoria y el control de la conducta.

No existe un factor que determine, por sí solo, que una persona desarrolle dependencia a las drogas. Sin embargo la ciencia ha identificado una variedad de factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de la adicción. Uno de los más importantes es la edad del primer consumo. Las neurociencias han demostrado que el cerebro de los niños y adolescentes está aún desarrollándose y que el consumo de drogas durante ese periodo puede tener consecuencias significativas en el largo plazo.

Existen estructuras del cerebro humano que continúan madurando hasta los 25 años de edad, especialmente aquellas relacionadas con funciones mentales complejas y con la capacidad de controlar los impulsos. Las drogas modifican el equilibrio de la neuroquímica cerebral y las señales que conducen los complejos procesos de maduración de esas estructuras. El consumo



durante esta etapa puede traer repercusiones a largo plazo, ya que también puede alterar el proceso de selección de las conexiones neuronales que en el futuro permitirán el funcionamiento íntegro del cerebro⁴ y por ello la necesidad de evitar el consumo o, cuando menos, retrasar la edad de inicio. Mientras más se retrase el inicio en el consumo de cualquier sustancia, después de que hayan concluido los procesos de desarrollo cerebral comentados, la acción preventiva tendrá un mayor impacto

La Cannabis Sativa, o **marihuana**, tiene como compuesto activo al *tetrahidrocannabinol* (THC), que afecta la regulación de las emociones, memoria, atención, control de la atención y la percepción⁵. El consumo intenso de marihuana incrementa la probabilidad de que se presenten síntomas psicóticos, depresivos y conducta suicida⁶. La investigación indica que las alteraciones cognitivas producidas por esta droga podrían ser reversibles una vez que la persona deja de consumirla, pero otros estudios demuestran que el consumo intenso durante la adolescencia puede producir cambios persistentes.⁷ La evidencia científica disponible señala que es una droga asociada a una menor mortalidad en comparación con otras sustancias, pero que no está exenta de daños potenciales y está asociada con riesgos mayores si se consume en la adolescencia.

El uso terapéutico de esta droga ya es una realidad en lugares de los Estados Unidos y en algunos países de Europa del Oeste y Central. La evidencia del uso terapéutico está en pleno desarrollo y en la actualidad demuestra resultados diversos cuyo estudio es necesario proseguir, utilizando metodologías científicas adecuadas.

La **cocaína** es un potente estimulante con una gran capacidad adictiva. Se extrae de las hojas de la planta *Erithroxylon coca*. El consumo de cocaína produce una amplia gama de efectos nocivos en la salud a corto plazo, alteraciones de la transmisión de los estímulos nerviosos, formación de coágulos en el interior de los vasos sanguíneos, trastornos del ritmo y las contracciones cardíacas, infartos en órganos especialmente susceptibles como corazón y cerebro. A largo plazo provoca atrofia cerebral, alteraciones en la memoria, trastornos del sueño y del ánimo como la depresión⁸.

La **heroína** es parte del grupo de los opiáceos y se obtiene del procesamiento de la amapola. Una de sus formas de consumo es por vía intravenosa, por lo que rápidamente llega al cerebro, donde se convierte en morfina y activa receptores celulares específicos. La heroína es una sustancia psicoactiva altamente adictiva, que genera una rápida dependencia física y psicológica en los consumidores. Se asocia a su consumo una gran cantidad de muertes por sobredosis y por la transmisión de enfermedades infecciosas⁹ debido al intercambio de jeringas.

El **alcohol** es el principal factor causal de más de 60 tipos de enfermedades y lesiones y es responsable de aproximadamente 2,5 millones de muertes en el mundo cada año¹⁰. El consumo de alcohol en grandes cantidades por periodos prolongados de tiempo, representa un grave riesgo para la salud. Su consumo en la adolescencia es especialmente nocivo. La evidencia muestra que las personas que empiezan a beber antes de los 15 años de edad tienen cuatro veces más probabilidad de desarrollar dependencia en algún momento de sus vidas. Dado el proceso de desarrollo del cerebro, el consumo de alcohol en la adolescencia, especialmente si se hace en grandes cantidades, puede alterarlo, afectando tanto las estruc



turas como sus funciones. Esto puede ocasionar problemas cognitivos o de aprendizaje, aumentando la propensión a la dependencia.

Los ***inhalables*** son un rango diverso de sustancias que tienen diferentes efectos psicoactivos y toxicológicos. Su uso prolongado está relacionado con una diversidad de trastornos neuropsicológicos, incluidos la pérdida de la coordinación muscular y el deterioro del cerebro.



CONTEXTUALIZACION TERRITORIAL

Es la capital del departamento colombiano de Santander. Está ubicada al nordeste del país sobre la cordillera Oriental, rama de la cordillera de los Andes, a orillas del río de Oro.

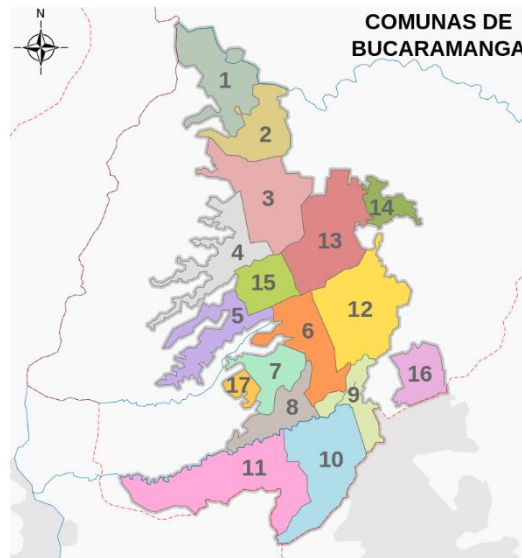
Bucaramanga está localizada en el departamento de Santander en la provincia de Soto en una meseta a 959 msnm en la cordillera Oriental a los $7^{\circ}08'N$ $73^{\circ}08'O$ de latitud norte con respecto al Meridiano de Bogotá y de longitud al Oeste de Greenwich respectivamente. Al oriente está rodeada de montañas y al occidente se encuentra el cañón del Río de Oro.³⁵ Limita al Norte con Rionegro;³⁶ por el Oriente con los municipios de **Matanza**,³⁷ Charta³⁸ y Tona.³⁹ por el Sur con Floridablanca y; por el Occidente con Girón.

Bucaramanga está comunicada con las demás ciudades del país por carretera. Para el transporte aéreo, cuenta con el Aeropuerto Internacional Palonegro. Está rodeada por los municipios de Girón, Floridablanca y Piedecuesta con los cuales se conforma el Área metropolitana de Bucaramanga. Su economía gira alrededor de la fabricación de calzado y sus similares; industria, comercio. La tasa de desempleo se ha mantenido relativamente estable, oscilando entre 7% y 9% en los últimos cuatro años

La ciudad se divide en 17 comunas, cada una de las cuales incluye barrios, asentamientos, urbanizaciones y otros sectores con población flotante. Las comunas del área urbana comprenden 1.341 manzanas y existen alrededor de 200 barrios.²⁰ La zona rural está compuesta por tres corregimientos que a su vez se dividen en 25 veredas.³ Cada Comuna y corregimiento cuenta con una Junta Administradora Local que cuenta con 7 ediles elegidos por sufragio universal y directo y que tienen el mismo periodo del alcalde de la ciudad y del concejo municipal



Numeración oficial	Comuna	Numeración oficial	Comuna
1	Norte	10	Provenza (Sur-Occidental)
2	Nor Oriental	11	Comuna Sur
3	San Francisco	12	Cabecera del llano (Oriental)
4	Occidental	13	Centro oriental
5	García Rovira (Centro-Oriental)	14	Morrórico (Nor-Oriental)
6	La Concordia (Sur-Central)	15	Centro
7	La Ciudadela (Centro-Occidental)	16	Lagos del cacique (Sur-Oriental)
8	Sur-Oriental	17	Mutis (Occidental)
9	La Pedregosa (Sur-Oriental)		



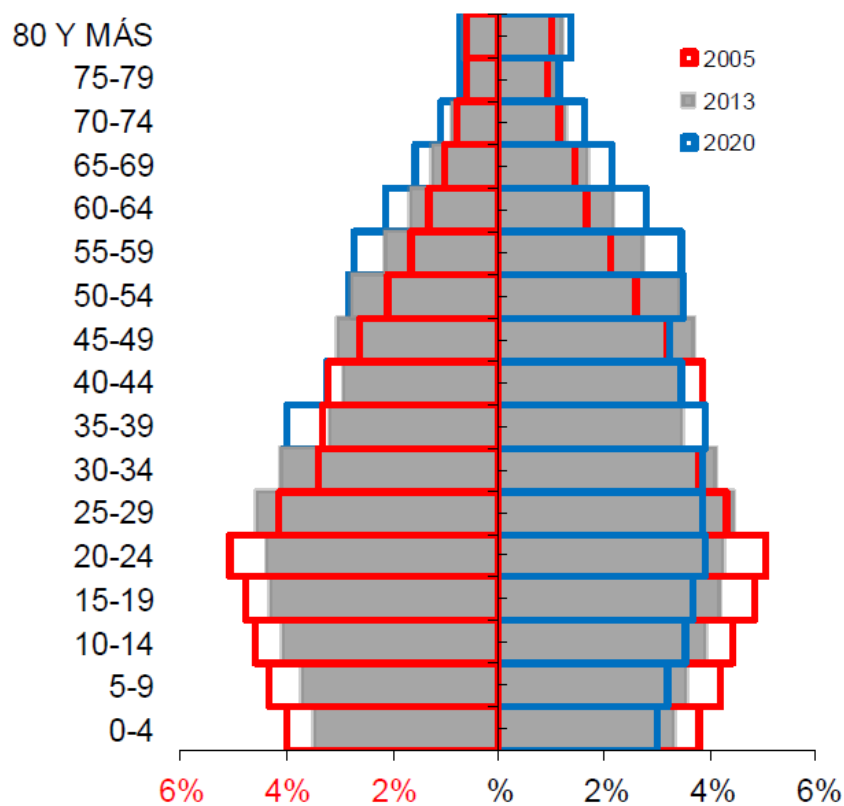
El área de Bucaramanga es de 165 km²; las diferentes altitudes de algunos puntos del suelo permiten que la ciudad se encuentre en varios pisos térmicos que se distribuyen en cálido 55 km², medio 100 km² y frío 10 km².

La pirámide poblacional de Bucaramanga en 2005, 2013 y 2002. Ella muestra que la población del municipio está en franco proceso de envejecimiento: en 2005 cada uno de los quinquenios de edad de 0 a 19 años tienen menor cantidad de personas que el quinquenio inmediatamente superior, de tal forma que para 2013 el asunto se ha desplazado a las barras de 0 a 29 años y en 2020 el asunto se presentará hasta los 39 años, con la mayor población en los grupos de 16



a 39 años, un aumento sustancial de los grupos de mayor edad y una reducción de la de menores de edad.

Figura 1. Pirámide poblacional de Bucaramanga, 2005, 2013 y 2020



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2011

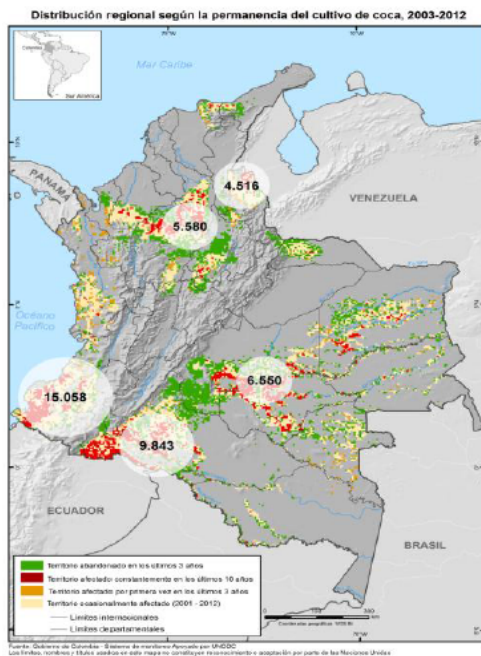
GENERALIDADES SITUACION A NIVEL NACIONAL.

La problemática del consumo de drogas ilícitas vista desde una perspectiva integral estaría compuesta por varios elementos que se correlacionan entre sí: producción, tráfico y delitos relacionados. Esta es una problemática que se enfrenta en Colombia tanto a nivel Nacional, Departamental como Municipal.

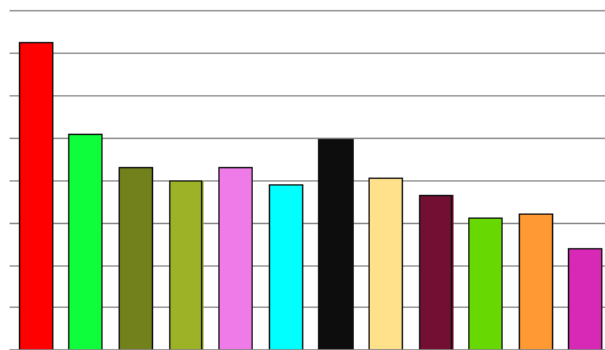
A nivel Nacional

Según el informe de SIMCI el área sembrada con coca en Colombia con fecha de corte 31 de diciembre de 2012 es de 48.000 hectáreas, con una importante tendencia hacia la reducción con respecto a la medición del 31 de diciembre de 2011. Solo 3 de los 23 departamentos afectados, Norte de Santander, Caquetá y Chocó mostraron incremento del área sembrada con coca y 3 permanecieron estables; los demás departamentos muestran tendencia a la reducción. El departamento de Nariño sigue siendo el más afectado por la presencia de cultivos de coca, a pesar de una importante reducción en el último año. Las reducciones más importantes se presentaron en Nariño, Putumayo, Guaviare y **Santander**. Es importante señalar que los cultivos de coca detectados en el censo de 2012 ocuparon el 0.04 % del total de la tierra cultivable en Colombia. (SIMCI, 2012) (Ver mapa 1. Grafico 1).

Mapa 1. Gráfico 1. Distribución regional según la permanencia del cultivo de coca 2003-2012



Luego 4 años de relativa estabilidad, se inició en 2007, una tendencia a la reducción del área sembrada con coca, Tanto la producción de cocaína como el área sembrada disminuyeron a 2011



Este informe también da cuenta de los esfuerzos del Gobierno Nacional para atacar los factores que conducen a la vulnerabilidad de los territorios, a la siembra de coca y otras formas de delito. En 2012 se realizaron inversiones importantes en el marco de la Política de Consolidación Territorial que busca el esfuerzo concertado de los gobiernos nacionales, locales, sector privado y la cooperación internacional para las inversiones alcanzaron la suma de \$444.990 millones de pesos, en áreas estratégicas de gestión enfocadas en desarrollo

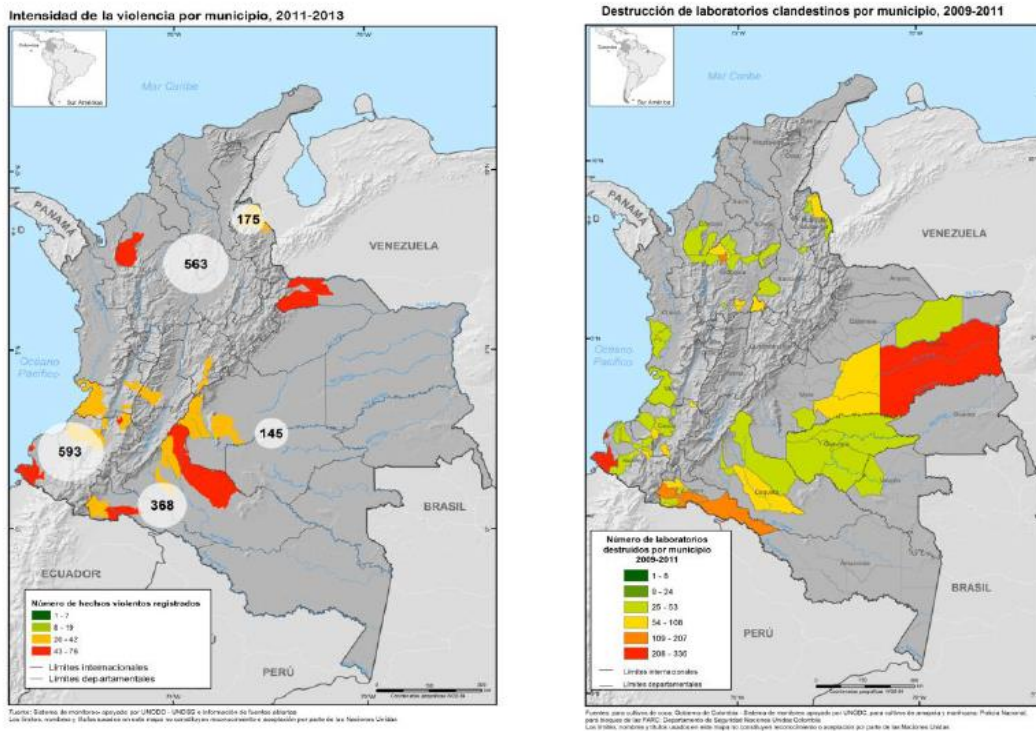


económico, desarrollo social, justicia, gobernabilidad y ordenamiento de la propiedad. Las mayores inversiones se realizaron en los departamentos de Antioquia, Putumayo, Huila y Cauca. (SIMCI, 2012)

Además de los esfuerzos en el tema de cultivos ilícitos, el Gobierno de Colombia viene implementando otras acciones para la desarticulación de bandas y grupos armados dedicados al narcotráfico: capturas, sometimientos y neutralizaciones de actores del narcotráfico que de manera directa o indirecta servían de auspiciadores en la producción y tráfico de estupefacientes. Vale la pena destacar los golpes a las bandas de narcotráfico en el oriente y sur del país. Ver mapas sobre Intensidad de la violencia 2011-2013 y destrucción de laboratorios clandestinos, 2009-2011. (SIMCI, 2012).

Hoy Colombia es el segundo país con mayor área de cultivos de Coca en el área Andina, después del Perú. Han sido asperjadas 100.578 has; mediante erradicación manual se han intervenido 11.134 has; Incautado 142 toneladas de Coca, 306 kilos de Heroína, 309 toneladas de Marihuana (el más alto en el histórico nacional), 13.632 toneladas de Insumos Sólidos; y se destruyeron 1.896 laboratorios de producción de narcóticos. (Ministerio de Defensa Nacional, 2013) (Ver mapas 2 y 3).

Mapas 2 y 3. Intensidad de la violencia por municipio y destrucción de laboratorios clandestinos por municipio 2011-2013

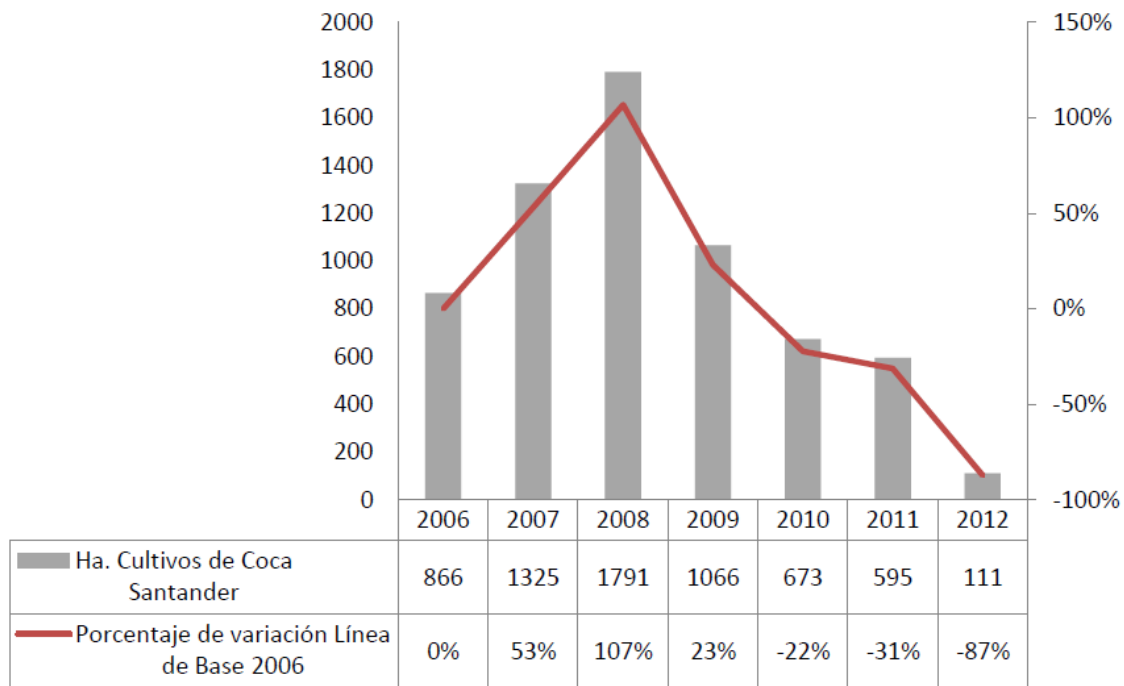




GENERALIDADES SITUACION A NIVEL DEPARTAMENTAL.

En el departamento del Santander, junto a otros 8 departamentos, hace parte de la región central en la cual se concentra gran parte del área sembrada con coca del país. En este departamento se detectaron 111 hectáreas sembradas con coca durante el 2012, esto significa un 81% menos que en el año 2011 (595 hectáreas) y 77 hectáreas en 2013 lo que significa una reducción del 31% frente a 2012, en general la tendencia hacia la reducción ha sido positiva desde el año 2008 cuando se reportó el pico más alto (1791 hectáreas) hasta la fecha. (SIMCI, 2012, pág. 28). (Ver gráfico 2).

Gráfica 2. Presencia de Cultivos de Coca- Departamento de Santander 2006-2012



Fuente: Elaborado por equipo política de drogas con base en datos del Censo de Cultivos de Coca SIMCI 2012

Como se muestra en la gráfica anterior, la tendencia a la reducción del área sembrada con coca en Colombia, que se inició en 2007 y se mantiene en 2013, también se ha visto reflejada en el Departamento de Santander, sin embargo la problemática de comercialización y otras actividades relacionadas con la oferta de drogas ilícitas persiste, en especial con relación a población vulnerable como son mujeres y menores, frente a los cuales se presenta una creciente instrumentalización para el tráfico y la comercialización, situación que se ve agravada con la práctica de inducción al consumo como mecanismo de reclutamiento.4 Frente a este fenómeno, tanto el Gobierno Nacional como el Gobierno Territorial, han ejecutado acciones conjuntas para reducir sustancialmente la oferta de cultivos ilícitos en el departamento.



A través de la Política de Consolidación y Reconstrucción Territorial, se han implementado diferentes estrategias que apuntan a este objetivo.

Según el avance de los programas de Desarrollo Alternativo del Gobierno Colombiano, implementados por la Unidad Administrativa de Consolidación Territorial, para 2012 en el departamento de Santander se atendieron 76 familias en 2 municipios, con una inversión de 228 millones de pesos en proyectos productivos de Palma y Cacao; y 2401 familias en 82 veredas inscritas en la estrategia post erradicación y contención. (SIMCI, 2012, pág. 78).

Además de ampliar la presencia institucional a través de los diferentes programas, el Gobierno también hace frente al fenómeno de la oferta de drogas ilícitas mediante acciones de choque.

En 2012 se erradicaron manualmente 228 hectáreas y en 2013, 186 hectáreas sembradas con coca y no hay reporte de áreas asperjadas. Las incautaciones crecieron un 36,5% en todo el país en 2012, el 15% se dio en Santander (SIMCI, 2012, págs. 81-90).

En 2012 se incautaron 1.414 Kg de hoja de Coca, 792 Kg de pasta básica de Coca, 1.441 Kg de base de Coca; 1.138 Kg de Clorhidrato de Cocaína (SIMCI, 2012, pág. 90). Adicionalmente se incautaron 0,011 Kg de heroína y 15.938 Kg de marihuana.

Para 2013 las incautaciones fueron 3.919 Kg de hoja de coca, 12 Kg de pasta básica de cocaína, 118 Kg de base de cocaína, 470 Kg de clorhidrato de cocaína, 110 Kg de basuco, 13.104 Kg de marihuana prensada, 1 Kg de heroína, 160 unidades de LSD y 280 unidades de éxtasis.

Según los censos de coca realizados por SIMCI en los últimos 3 años, los laboratorios ilegales destruidos ascienden a 2.401 en 2011, 2.480 en 2012 y 2.344 en 2013. En general las infraestructuras dismanteladas corresponden a laboratorios de extracción de pasta básica o base de cocaína, laboratorios de clorhidrato de cocaína, laboratorios de heroína, invernaderos de marihuana y laboratorios de permanganato de potasio. Según los estudios SIMCI, si se analiza el comportamiento histórico del dismantelamiento de estas infraestructuras se observa que su ubicación tiende a estar asociada a las zonas de cultivo y a la producción de hoja de coca, lo cual llevaría a establecer una relación geográfica directa en la medida que se estaría minimizando riesgos conexos a estas actividades (como en el caso del transporte), aún en el escenario en que el Productor Agropecuario con Coca- PAC venda la hoja.

El Departamento de Policía del Santander realiza acciones permanentes de control terrestre a las rutas de narcotráfico y micro tráfico en los principales municipios. De acuerdo a la información suministrada, los operativos realizados este año arrojan cifras muy positivas en términos de capturas por delitos de porte, fabricación y comercialización de estupefacientes. Los operativos se realizan periódicamente en forma preventiva especialmente en las temporadas altas del año. También entre las acciones emprendidas contra los grupos generadores de violencia, orienta sus esfuerzos a nivel nacional en la implementación del sistema de pago de recompensas por la captura de cabecillas de los grupos armados al margen de la ley.

Pese a la tendencia hacia la reducción en la producción de cultivos ilícitos en el departamento, la incidencia de la violencia expresada en la tasa de homicidios, desplazamiento forzado y el incremento del hurto en todas sus modalidades, muestra un viraje de la problemática relacionada de la oferta de drogas ilícitas muy marcada hacia el micro tráfico y el lavado de activos, entre otras actividades relacionadas.



En 2013 se han cometido 87% menos actos de terrorismo que en 2012 que ascendió a 8; 238 homicidios con un incremento del 8,68% con respecto al 2012 (219); también incrementaron los hurtos en general, en especial al comercio 876, 16% más que en el 2012 (755); y el hurto a personas 4.516 hurtos, 13,55% más que en 2012 (3.977). Se presentó un homicidio colectivo con 4 víctimas en 2013. (Ministerio de Defensa Nacional, 2013).

Según las cifras de la revista de criminalidad de la Policía Nacional para el 2012, el histórico de homicidio común a nivel Nacional también ha tenido una tendencia a la reducción desde el año 2003 cuando se registraron 21.451 hasta el 2012 con 13.616 homicidios en todo el país (Ministerio de Defensa Nacional, 2013).



DIAGNOSTICO DEL PROBLEMA EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMNGA

A continuación se presentan los estudios realizados en las principales universidades de la ciudad de Bucaramanga: UIS, UNAB, UPB, UDES en los últimos cuatro años (2010 – 2014)

En la población bumanguesa los estudios muestran que la prevalencia del consumo de alcohol es mayor al 80% en población general y población universitaria, le sigue el consumo de tabaco en el 34% en población universitaria y el 3,8% en adolescentes. (Ver tabla 31)

Tabla 31. Relación de estudios en consumo de alcoholismo, tabaquismo y sustancias psicoactivas.

Autor	/Diseño epidemiológico	n	Medida/Título	Resultado	INSTITUCIÓN/UNIVERSIDAD
Oscar Fernando Herrán, María Fernanda Ardila	Diseño descriptivo	108 sujetos entre 18 y 60 años	Consumo de alcohol, riesgo de alcoholismo y alcoholismo en Bucaramanga, Colombia, 2002-2003	El CA (g) semanal fue de 83.5 IC (77.6, 89.3), ajustado por edad, escolaridad e índice de masa corporal (IMC) de 108.7 IC (100.1, 117.3) para hombres y de 55.5 IC (53.4, 57.6) para mujeres, (p<0.001). Según CAGE, 14.8% IC (8.0, 21.6) de la población, 22.6% IC (11.3, 34.0) de los hombres y 7.3% IC (2.9, 14.2) de las mujeres se clasifican en riesgo alto de alcoholismo (p<0.001). La ingesta de energía asociada con el CA por ocasión es de 778.2 kilocalorías IC (717.5, 838.9). No se encontró relación entre el CA y el IMC. El sexo se relacionó con el CA (p<0.001). Ninguna variable biológica, sociodemográfica o dietaria se relacionó con el RA. considera como un tóxico en esta población.	UIS
María F. Ardila, Óscar F. Herrán.	Cross-sectional	601 adultos	Expectativas en el consumo de alcohol en Bucaramanga, Colombia	Ochenta y nueve por ciento de la población consume alcohol, sin diferencias por edad, sexo, índice de masa corporal, la educación o el nivel socioeconómico. Expectativas positivas relacionadas con la desinhibición y la sensación de poder con una razón de prevalencia (PR) de 1,33 (95% intervalo de confianza de 1,06 a 1,67) y una edad de menos de 16 años, cuando comenzó el consumo de alcohol, con un PR de	UIS



confianza 1,15 (95% intervalos de 01.08 a 01.23), fueron las dos únicas variables explicativas para el consumo de alcohol. Conclusiones: consumo de alcohol se asocia más con el contexto social y la integración del grupo que con los comportamientos individuales

<p>Jorge Arturo Martínez, Walter Amaya, Horacio Alfredo Campillo, Adalberto Campo, Luis Alfonso Díaz</p>	<p>Diseño transversal</p> <p>2.586 estudiantes</p>	<p>Factores asociados con el consumo diario de cigarrillo en adolescentes estudiantes de básica secundaria de Bucaramanga, Colombia</p>	<p>La edad promedio fue 13,0 años; 54,9% era varones; 32,0% cursaba sexto grado; 31,7%, séptimo; 25,2%, octavo, y 11,1%, noveno; 67,1% estudiaba en colegios oficiales. El consumo diario de cigarrillo durante el mes anterior fue de 3,8% (IC95% 2,7 a 4,9). La regresión logística mostró que tener un mejor amigo fumador o consumidor de alcohol (OR=3,71; IC95% 1,71 a 8,04), referir mal rendimiento académico (OR=3,83; IC95% 1,03 a 14,18) y tener más años de edad (OR=1,44; IC95% 1,19 a 1,75) se asociaba con el consumo diario de cigarrillo. Conclusión. Uno de cada 26 estudiantes de básica secundaria del área metropolitana de Bucaramanga consume diariamente cigarrillo. Tener un mejor amigo fumador es el factor más fuertemente asociado.</p>	<p>UIS - UPB</p>
--	--	---	--	------------------



FINALIDAD DEL PLAN

La definición de la direccionalidad de este plan ha surgido en torno a la necesidad de hacer visible el fenómeno del consumo de alcohol y otras sustancias y su impacto negativo sobre áreas fundamentales para el desarrollo humano y social del Municipio. De igual forma, se ha reconocido la necesidad de tener un marco común que apalanque la articulación e integración de las acciones, lo cual permitiría ejercer control sobre la mayor cantidad de factores y variables que operan sobre los orígenes del problema y de sus manifestaciones, así como sobre las respuestas.

A su vez, se espera optimizar la distribución de los recursos (técnicos y financieros), comúnmente escasos y finitos, y así maximizar el bienestar y garantizar el derecho de todos y todas a acceder a oportunidades para prevenir, mitigar y superar las condiciones y factores que hacen más dinámicos los riesgos y la vulnerabilidad frente al consumo de SPA.

En consecuencia, la finalidad última del plan es reducir la incidencia y prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en Bucaramanga y mitigar el impacto negativo del consumo sobre el individuo, la familia, la comunidad y la sociedad.

*SPA: sustancias psicoactivas



OBJETIVOS

El plan propone un esquema-marco general que pretende orientar las acciones en prevención, mitigación y superación de los riesgos y daños asociados al consumo de alcohol y otras sustancias, con particular énfasis en los aspectos: uso de SPA en menores de edad, uso indebido de medicamentos y sustancias volátiles, uso problema y dependencia de sustancias lícitas e ilícitas.

Para reducir la incidencia del consumo de SPA en el municipio es necesario avanzar hacia el logro del primer objetivo estratégico, para el cual se propone el eje operativo de Prevención y cuya meta es evitar/ prevenir el inicio y uso indebido de sustancias psicoactivas en cualquier momento del ciclo vital.

Reducir la prevalencia de consumo y mitigar el impacto negativo exige acercarse hacia el segundo objetivo estratégico y, consecuentemente, al desarrollo de los ejes operativos de Mitigación y superación, cuyas metas son: evitar/prevenir que quienes ya se han iniciado en el consumo transiten a patrones de uso problema o a la dependencia (prevalencia); evitar que quienes ya se han iniciado en el consumo, corran riesgos continuados, vean afectada su salud física, mental, emocional, familiar y social y que por efectos de su consumo pongan en riesgo a terceros (impacto); y evitar que quienes hayan superado su condición de consumidores activos por voluntad y hayan mantenido un estilo de vida libre de “drogas”, retornen a él (prevalencia).

Algunas de estas metas pertenecen tanto a un eje como al otro, lo cual refleja la interrelación existente entre ellos. Construir capacidad de respuesta es el cuarto eje operativo con el cual se busca movilizar esfuerzos para el logro de todos los objetivos estratégicos y en particular el tercero.



EJES OPERATIVOS

Prevención

En el marco de la protección social, la prevención es una estrategia para manejar o gestionar más efectivamente el riesgo social. Se pone en marcha antes de que el riesgo se manifieste y buscan reducir la probabilidad de que un choque adverso afecte la salud, la calidad de vida y el bienestar de las personas, los hogares y las comunidades. En este caso, los “choques” hacen referencia a los factores de riesgo que operan en los niveles macrosociales, microsociales y personales, que hacen parte del escenario vital de todos quienes vivimos en esta sociedad y cuya manifestación refleja la concurrencia de diversidad de condiciones y circunstancias más o menos probables, según el grado de vulnerabilidad del sujeto, grupo o comunidad. Dado que la meta del eje prevención es evitar/ prevenir el inicio y uso indebido de sustancias psicoactivas en cualquier momento del ciclo vital, es necesario operar sobre condiciones o variables contextuales, situacionales, familiares e individuales que incrementan el riesgo y la vulnerabilidad frente al inicio y mantenimiento del uso sustancias lícitas e ilícitas, en particular aquellas que son más predictores del riesgo y aquellas que se pueden intervenir con los recursos que se tienen o que es posible potenciar.

En el escenario de la prevención como gestión de riesgos las “drogas” lícitas e ilícitas existen, por lo que es preciso ofrecer los medios que permitan “convivir” con ellas optando por no probar tan tempranamente sustancias lícitas y, si se entra en contacto con ellas, no probar las ilícitas.

Mitigación

La mitigación busca reducir los efectos negativos de los riesgos, tanto antes de que se materialicen como cuando ya lo han hecho y se han convertido en “daños”. Para cumplir con las metas se necesita intervenir las condiciones que inciden en que haya transición a patrones de mayor compromiso con el consumo, la instalación de un estilo de vida o la ocurrencia de riesgos y daños producidos por patrones de uso nocivos para la salud por exceso de autoindulgencia, porque se trivializan las consecuencias o porque catalizan conductas sexuales o prácticas de uso de alto riesgo.

Este eje concentra acciones propias de la prevención terciaria, algunos aspectos de la prevención secundaria, así como las de la prevención indicada. En otras palabras, opera acciones intermedias y previas al tratamiento mismo a implementarse en ámbitos formales e informales (educativos, laborales, comunitarios y sanitarios). Es complementario a los servicios de tratamiento y permite reducir los riesgos asociados a diversos patrones de consumo, así como a la dependencia, en casos en los que aún no hay acceso a un tratamiento formal por diversos motivos.

Superación

La superación busca aliviar el “choque” cuando ya se ha producido. Este eje pretende ofrecer los medios que permitan afrontar adecuadamente la situación de consumo y transitar hacia la búsqueda de una salida o “superación”. Superar significa salir adelante y afrontar de la mejor manera una situación límite, echando mano de los recursos que estén disponibles.



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

Este eje opera a través del componente de atención y asistencia en el que se desarrollan las estrategias de tratamiento y rehabilitación.

Construir Capacidad de respuesta

Este eje operativo responde en particular contar con capacidad de integración, así como de respuesta técnica, institucional y financiera ante las demandas del consumo de SPA. por lo tanto

La naturaleza y complejidad del fenómeno, así como la diversidad de áreas que se ven comprometidas por su impacto, exigen la construcción sistemática de condiciones básicas que permitan dar una respuesta oportuna y efectiva.



METODOLOGIA DE LA FORMULACION DEL PLAN.

El presente Plan se realizó implementando una *metodología Integral*, EL Objetivo de la metodología integral es la formulación del Plan Municipal de Drogas de acuerdo a las necesidades propias que en esta temática presenten en el territorio.

Para este propósito se realizó mesa de trabajo, el cual contó con la participación de los actores del Municipio involucrados en la temática y los miembros del Comité Municipal de drogas, los cuales se constituyeron como el **grupo formulador** del Plan. De acuerdo con la metodología Integral, la formulación del presente plan incluyó el desarrollo de los siguientes pasos:

Identificación y selección de los problemas relacionados con el consumo de drogas a controlar en el nivel Municipal

Posterior a la caracterización de los actores involucrados, cada actor identificar y clasificar los problemas relacionados al consumo de drogas



Descripción de los problemas, causas y propuestas de solución - Variables críticas en el consumo de sustancias psicoactivas del Municipio de Bucaramanga

Problema necesidad	
Causas	
Soluciones propuestas	
ACTOR	COMPETENCIAS

Una vez se realizó el ejercicio, se les solicitó a los participantes que incluyeran estas problemáticas en algún componente de la cadena de drogas.

Se socializó el resultado y se hizo la ponderación¹⁰ de los problemas seleccionados según su importancia y grado de control.



PONDERACION DE LAS PROBLEMATICAS

No.	PROBLEMATICA	IMPORTANCIA 1 + 5	INTERPRETACION
1			
2			
3			
4			
5			

Diligenciamiento de matriz

Una vez se realizaron los pasos anteriores, se solicita a los participantes que procedieron a diligenciar las matrices que contienen las siguientes columnas: Nombre del proyecto, Objetivo, meta, actividad, presupuesto, responsable, indicadores y población objetivo.

MATRIZ PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE SPA - Microsoft Excel

PLAN MUNICIPAL DE REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS 2015							
OBJETIVO GENERAL: Promover programas orientados a fortalecer la identificación de los procesos que vulneran al individuo, la familia y la sociedad frente al consumo de SPA.							
NOMBRE DEL PROYECTO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	META	Actividad	PRESUPUESTO	RESPONSABLES	INDICADORES	POBLACION BENEFICIARIA



RESULTADOS

Identificación y selección de los problemas relacionados con el consumo de drogas a controlar en el nivel Municipal

En este ejercicio se definieron un total de 11 problemas. Posterior a la descripción y explicación de cada uno de ellos, se realizó una clasificación de acuerdo a la similitud de las temáticas teniendo en cuenta los componentes del plan para reducir el consumo de sustancias psicoactivas.

Los siguientes son los problemas fueron identificados por ellos y agrupados por temáticas previamente y clasificados de acuerdo a los ejes, así:

Ejes	Problemática
Prevenición	<ul style="list-style-type: none"> • Facilidad de acceder a los drogas • Relaciones familiares favorables para el crecimiento del niño / adolescente. • Mal uso el tiempo libre, no habilidades para la vida. • Persuasión de los medios de comunicación. • Apoyo de psicólogos y estrategias de prevención adecuadas y constantes. • Mayor seguridad en colegios, parques y sitios abiertos donde ofrecen las drogas.
Mitigación	<ul style="list-style-type: none"> • Inestabilidad en la estructura de principios y valores familiares por alta influencia de contextos sociales y culturales relacionados con actividades ilegales. • Falta de oportunidades sociales y laborales.
Superación	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de oportunidades y condiciones favorables para el desarrollo económico y social de las poblaciones urbanas. • Discriminación por su situación pasada de consumo



Capacidad de Respuesta	<ul style="list-style-type: none">• Desconocimiento y omisión de las responsabilidades y competencias misionales de las instituciones públicas y privadas• Falta de seguimiento y control al cumplimiento de las obligaciones legales.• Pocos centros de rehabilitación• Falta de capacidades instaladas con mayor enfoque en la mitigación y superación.
------------------------	--

Una vez que el grupo formulador presentó en plenaria los problemas identificados, los asistentes procedieron a identificar las estrategias del Plan Municipal de Drogas.

Estrategias

1. Fortalecer estrategias de participación y continuidad de programas y proyectos de formación en principios y valores, cultura de la legalidad, convivencia ciudadana y uso del tiempo libre para población en riesgo de consumo y en criminalidad asociada a drogas, y sus familias.
2. Generar proyectos de capacitación y formación para proyecto de vida, inclusión laboral y emprendimiento a niños, niñas, jóvenes y adolescentes, por el fin de prevenir el inicio de consumo de spa en cualquier momento de su ciclo vital
3. Promover la articulación y fortalecimiento de la oferta institucional Regional y Municipal para generar proyectos individuales, sociales y culturales a los niños, niñas, jóvenes y adolescentes tanto para aquellos que fueron consumidores, como para los que no lo han sido.
4. Realizar sensibilización con los medios de comunicación regionales y locales para concientización sobre la influencia negativa en niños, niñas, jóvenes y adolescentes de algunos contenidos que incitan al consumo de SPA y cultura de la ilegalidad.



Diligenciamiento de matriz

MATRIZ PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE SPA - Microsoft Excel

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA

Portapapeles Fuente Ajustar texto Combinar y centrar Aumentar o disminuir el tamaño de la fuente Copiar Formato Dar formato condicional como tabla Estilos Normal 2 Normal 3 Normal 4 Normal 5 Modificar Autosuma Rellenar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

Inicio sesión

PLAN MUNICIPAL DE REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS									
2015									
OBJETIVO GENERAL: Promover programas orientados a fortalecer la identificación de los procesos que vulneran al individuo, la familia y la sociedad frente al consumo de SPA.									
EJE	NOMBRE DEL PROYECTO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	META	Actividad	PRESUPUESTO	RESPONSABLES	INDICADORES	POBLACION BENEFICIARIA	
5	Habilidades para la vida	Promover las habilidades para la vida para la prevención del consumo de spa en los niños, niñas y adolescentes de instituciones educativas grado publicas del Depto.	Las Instituciones educativas publicas abren para los niños, espacio para los acompañar en proceso de estudiantes de 6 a 11 individual educativo grado publicas del Depto.	capacitación en habilidades para la vida, Asesorar y acompañar en proceso individual	23,000,000	Secretaría de Salud Municipal, Programa de Salud Mental	Programa intermenga cinco instituciones educativas publicas .	Calendario académico	
6	PREVENCIÓN	Generar un documento cualitativo y cuantitativo que refleje las estrategias existentes, los contenidos, la población beneficiaria, impacto obtenido y estado actual de los programas	medir cualitativamente la oferta institucional de programas y proyectos de educación en principios, valores y cultura de la legalidad, convivencia ciudadana y de uso del tiempo libre de indole cultural, deportivo y de recreación.	Realizar un diagnóstico de la oferta institucional de programas y proyectos de educación en principios, valores y cultura de la legalidad, convivencia ciudadana y de uso del tiempo libre de indole cultural, deportivo y de recreación.	62,000,000	Secretaría de Salud Municipal	Un (1) diagnóstico	Población en riesgo de consumo y criminalidad asociada a drogas y sus familias	

LISTO Bloquear Bloquear Bloquear Bloquear Bloquear Bloquear Bloquear Bloquear Bloquear Bloquear



NOTAS DE REFERENCIA.

Estatuto Nacional de Estupefacientes. Ley 30. (1986).

Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas. (2004). Como Prevenir el Uso de Drogas en los niños y los adolescentes. Una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad. Segunda edición. Versión abreviada.

Organización de las Naciones Unidas (ONU). Oficina contra la droga y el delito. (2004). Escuelas, educación de base escolar para la prevención del uso indebido de drogas.

Habilitación de Centros de Atención en Drogas (CAD). Ley 1315. (2006).

Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto. Resumen Ejecutivo. (2007).

Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto. 2008

Consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas como asunto de salud pública. Ley 1566. (2012).

Ley 1616 de 2013

El problema de las drogas en las américas. 2013

Lineamientos para un nuevo enfoque de la política de drogas en Colombia, 2015

Escenarios para el problema de drogas en las Américas. 2013 - 2025

Organización de las Naciones Unidas (ONU). Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Fijados en el año 2000 para conseguir en 2015.

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

<http://santanderplansinspa.jimdo.com/>

<http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/LEY%201098%20DE%202006.pdf>

<http://www.mineducacion.gov.co/1621/article-85906.html>

<http://nacionesunidas.org.co/blog/2012/07/03/objetivos-de-desarrollo-del-milenio-informe-2012/>

<http://www.descentralizadrogas.gov.co/portals/0/Politica%20nacional%20SPA.pdf>

[http://www.dejusticia.org/admin/file.php?table=documentos_litigios&field=archivo&id=73.](http://www.dejusticia.org/admin/file.php?table=documentos_litigios&field=archivo&id=73)

ELABORADO POR: Laura Zarith Ramos Camacho – Psicóloga