

# INFORME DEL NODO ANDINO

**Recomendaciones para las políticas, programas e intervenciones en materia de drogas y adicciones**



El presente informe recoge las conclusiones clave del debate llevado a cabo por el Nodo Andino (Corporación Caminos, Corporación Surgir y Hogares Claret por Colombia; CEPESJU por Perú y Venezuela Libre de Drogas) en el marco del Proyecto “Recomendaciones para las políticas, programas e intervenciones en materia de drogas y adicciones en Iberoamérica”, con financiamiento de la Red Iberoamericana de Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en Drogas y Adicciones (RIOD). El documento no refleja, en ningún caso, las opiniones de los entes financiadores.

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

- INTRODUCCIÓN..... 1
- MÉTODO DE TRABAJO..... 2
- EJE 1. LA PREVENCIÓN EN EL NODO ANDINO. .... 2
  - 1.1 La prevención, cómo eje indispensable ..... 2
    - Colombia..... 3
    - Perú..... 4
    - Venezuela..... 5
  - 1.2. Contextos y retos actuales de la prevención ..... 6
    - Colombia..... 6
    - Perú..... 8
    - Venezuela..... 9
  - 1.3. El camino a seguir: Avanzar en la prevención ..... 10
- EJE 2. EL TRATAMIENTO EN EL NODO ANDINO..... 12
  - 2.1. El tratamiento cómo eje indispensable ..... 12
    - Colombia..... 12
    - Perú..... 13
    - Venezuela..... 13
  - 2.2. Contextos y retos actuales del tratamiento..... 13
    - Colombia..... 13
    - Perú..... 14
    - Venezuela..... 14
  - 2.3. El camino a seguir: Avanzar en el tratamiento ..... 15
- EJE 3. LA REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS EN EL NODO ANDINO..... 18
  - 3.1. La Reducción de riesgos y daños, cómo eje indispensable..... 18
    - Colombia..... 18
    - Perú..... 19
    - Venezuela..... 19
  - 3.2 Contextos y retos actuales de la Reducción de riesgos y daños ..... 19
    - Colombia..... 19

3.3. El camino a seguir: Avanzar en la Reducción de riesgos y daños.....	20
Colombia.....	20
Perú.....	21
Venezuela.....	21
Retos y desafíos en materia de la prevención, tratamiento y reducción de riesgos y daños en el Nudo Andino: Colombia, Perú y Venezuela. ....	22
PREVENCIÓN.....	23
TRATAMIENTO.....	24
REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS.....	24
GENERALES.....	25
REFERENCIAS.....	26

## INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) ha sido considerado un problema de salud pública a escala mundial, dada su capacidad para promover el desarrollo de problemáticas asociadas al abuso y la dependencia, las cuales acarrearán alteraciones que van desde la dimensión personal hasta la socio-política (Medina Viana et al., 2022).

Desde una perspectiva histórica, el consumo de sustancias ha influido significativamente en la forma en que se prevé este fenómeno. Desde finales del siglo XVIII e inicios del XIX, se convirtió en un precursor de la economía global y de los cambios de paradigma en relación con los imaginarios sociales, los cuales no sólo se enmarcaban desde una perspectiva recreativa y curativa, sino también como un problema de salud pública. En este contexto, en 1909, la conferencia de Shanghái tomó una posición frente a la problemática de las drogas y promovió la etiqueta de “drogadicto” a aquellas personas que necesitaban de algún tipo de sustancia para lograr su estabilidad física y mental (Gabantxo & Jauraritz, 2000, p. 146).

En la actualidad, el uso de sustancias psicoactivas, tanto lícitas como ilícitas, ha alcanzado su punto más álgido en términos de producción, distribución y comercio. Según el informe del Servicio de Información de las Naciones Unidas (2023), la oferta de drogas ilícitas y el desarrollo de nuevas estrategias de comercialización representan un desafío constante para diversos organismos internacionales, así como para los gobiernos nacionales y sus sistemas de salud. De hecho, se estima que, para el año 2021, más de 296 millones de personas consumieron algún tipo de droga a nivel mundial. En este contexto, el consumo de sustancias ha aumentado en un 28% en comparación con las métricas de la década anterior (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, 2023).

Continuando con esta línea, no es ajena la caracterización descrita anteriormente para América Latina, ya que, dadas las condiciones medioambientales, sociopolíticas y demográficas, esta región se ha constituido como uno de los principales productores y distribuidores de sustancias psicoactivas en el mundo (Medina-Mora & Real, 2013). Lo anterior, ha llevado a los gobiernos nacionales a formular políticas públicas que promuevan la construcción de estrategias integrales enmarcadas en la prevención (Rivera Vélez, 2018).

Para el 2012, algunos países de la región, entre ellos Colombia, México y Guatemala, hicieron un llamado a la Organización de Estados Americanos (OEA) frente al impacto global de la política de prohibición implementada desde el año 2000, la cual, desde sus inicios, se ha fundamentado en dos niveles: la regulación de la producción de materia prima y la erradicación de todo consumo de sustancias que no cuente con prescripción médica (McAllister, 2000). Sin embargo, al realizar un análisis de las revisiones sistemáticas en sus primeros años, algunos estudios han corroborado la incipiente contribución para evitar o

retrasar el inicio del consumo de sustancias o disminuir el desarrollo de trastornos asociados en el curso de vida de las personas, a partir de su puesta en marcha (Peruaga et al., 2002).

Bajo este contexto y a partir de los avances previstos en materia de la ciencia de la prevención, es de suma relevancia por parte de los estados, generar acciones enmarcadas en abordar los tres niveles de prevención en consumo de sustancias propuesto por la Organización de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2024) para así, garantizar intervenciones de cara a los nuevos desafíos que se alcanzan a identificar tanto en las drogas ilegales hasta el uso de medicamentos recetados y el alcohol desde perspectivas multisistémicas.

Considerando entonces lo descrito anteriormente, el objetivo del presente documento se encuentra centrado en brindar un acercamiento a los distintos elementos implícitos en las políticas públicas desarrolladas en Latinoamérica, en particular, Colombia, Perú y Venezuela en materia de prevención del consumo de SPA, su tratamiento desde una perspectiva sistémica y, finalmente, la reducción de riesgos y daños.

## **MÉTODO DE TRABAJO**

En el nodo andino se partió de una identificación previa de categorías para el análisis que incluyeran datos respecto al contexto, las políticas y las intervenciones en materia de prevención, tratamiento y reducción de riesgos y daños, incluyendo datos epidemiológicos de estudios de prevalencia de cada uno de los países (Colombia, Perú y Venezuela). Para ello, se acudió a fuentes documentales de los tres países. Con estas definiciones previas se pasó a la búsqueda de la información para su posterior análisis y discusión entre los integrantes del nodo andino

### **EJE 1. LA PREVENCIÓN EN EL NODO ANDINO.**

#### **1.1 La prevención, cómo eje indispensable**

Desde que la Organización Mundial de la Salud en el año 2013 desarrollo la primera edición de las Normas Internacionales para la Prevención del uso de Drogas, donde agrupó la evidencia más reciente en relación a las estrategias de Intervención Basadas en Evidencia (IBE), los gobiernos locales han buscado adherirse a la caracterización descrita en dicho manual como parte de su compromiso al desarrollo de sistemas nacionales de prevención eficaz (Organización de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, 2015. p.48). En

relación a los programas de reducción de daño relacionados con el consumo de drogas son limitados. La mayoría de los enfoques en el país han estado más orientados a la abstinencia y la rehabilitación. Algunas ONG en Venezuela trabajan en iniciativas que, aunque no se identifican directamente como programas de "reducción de daños," buscan mitigar los efectos negativos del consumo de drogas. Estas organizaciones suelen enfocarse en el apoyo psicológico, educación y concientización, y en algunos casos, en la provisión de servicios básicos de salud para consumidores.

Algunas campañas educativas impulsadas por organizaciones de la sociedad civil y ciertas instituciones públicas han abordado el consumo de drogas desde un ángulo preventivo. Sin embargo, estas campañas suelen orientarse hacia la abstinencia y no hacia la reducción de daños. Existen pocos programas que brinden información sobre consumo seguro, lo cual es un elemento central en la reducción de daños

## Colombia

Así las cosas, al realizar una exploración de las realidades suscritas en países como Colombia, el cual ha estado en suplicio por parte del narcotráfico y la guerra por más de 50 años (Centro Nacional de Memoria Histórica, 2021, p.1), ha buscado a partir de la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, desarrollada por el Ministerio de Salud y Protección Social en el 2019 y actualmente con la Política Nacional de Drogas 2023-2033, abordar el fenómeno del consumo de sustancias de manera integral, teniendo como foco de interés desde la dimensión preventiva, el curso de vida de la población para reducir el inicio y la posterior progresión a consumos problemáticos teniendo como base Intervenciones Basadas en Evidencia (IBE) y el fortalecimiento de contextos comunitarios.

En esta línea, el objetivo de dicha política se encuentra enmarcado en promover la garantía de atención integral a la población colombiana a partir de un enfoque en salud pública y la identificación de los distintos determinantes sociales en salud en la dimensión universal, selectiva e indicada, en los contextos familiares, educativos, laborales, comunitarios e institucionales (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019; Ministerio de Justicia y del Derecho, 2023).

Bajo esta mirada y a partir de un enfoque mediado por la prevención desde una perspectiva universal y macrosocial, la política en mención, contempla el grado de relación existente entre la salud y la modificación de factores sociales, ambientales y económicos, incentivando las habilidades de la población colombiana de manera participativa y colaborativa en los diferentes estadios del curso de vida de los mismos y fortaleciendo sus capacidades personales, familiares y comunitarias a partir del desarrollo de entornos protectores frente al consumo de sustancias psicoactivas (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2023, p.74)

Continuando con esta línea, desde una dimensión selectiva, la construcción de acciones a partir del mesosistema, promueve la incidencia en factores de riesgo individuales, familiares y comunitarios vinculados al inicio temprano del consumo y el impacto de este, en grupos poblacionales que, a la fecha, no hayan presentado contacto con algún tipo de sustancia. Destacando lo anterior, las estrategias implementadas por parte del ente gubernamental, se encuentran planteadas por curso de vida, teniendo en consideración, primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, adultez y adulto mayor, destacando en gran medida el análisis y la caracterización del contexto, sumado a la identificando de factores individuales, familiares y colectivos (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2023, p. 75).

Finalmente, desde una mirada indicada y micro social, la política desarrollada por el gobierno colombiano, centra su accionar en la evaluación de necesidades, riesgos en la salud y aspectos motivacionales de individuos que previamente han tenido contacto con sustancias psicoactivas, para disminuir la probabilidad de escalar a efectos aversivos en la salud.

## Perú

Continuando con esta línea, Perú, ha encomendado su Política Nacional contra las drogas a la Comisión Nacional para el Desarrollo y la Vida sin Drogas (DEVIDA, 2020) donde ha enmarcado su desarrollo en la construcción de estrategias que promueva la prevención y el tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas, implementando un enfoque integral y colaborativo entre agencias, en pro de la reducción de la demanda - oferta, el desarrollo alternativo integral y algunas medidas de control y cooperación internacional (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), 2023, p.9).

A pesar del desarrollo de dichas acciones, autores como Garrido (2014), han logrado distinguir inconsistencias por parte del estado peruano en relación a la prevención general dado que, según este autor, las políticas y acciones desarrolladas para el fortalecimiento de la salud mental y los diversos programas de tratamiento, no logran impactar de manera óptima al total de la población, teniendo en consideración que el Perú es considerado como el principal productor mundial de hoja de coca y pasta base de cocaína (p. 2-3).

En este contexto, desde el año 2020, el gobierno peruano ha optado por fomentar acciones desde los tres niveles de prevención: Universal, selectiva e indicada.

A partir de una mirada puesta en la prevención universal, los esfuerzos de DEVIDA se han encontrado enmarcados en la implementación de acciones desde un punto de vista macrosocial, fomentando dentro de su política pública el fortalecimiento de espacios de orientación escolar en relación a los riesgos del consumo de sustancias y la adopción de hábitos y estilos de vida saludables que retrasen la edad de inicio del consumo de sustancias (Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas (DEVIDA, 2020).



Del mismo modo, en el nivel selectivo, el gobierno peruano se ha enfocado en la implementación de programas dirigidos a jóvenes en contextos vulnerables. Teniendo en cuenta el impacto que posee el crimen organizado en este tipo de contextos previstos en la literatura y la importancia del entorno familiar en el retraso en el consumo de sustancias de niños y adolescentes (Tsai et al., 2019), se plantean desde una mirada meso sistémica, estrategias enmarcadas en el fortalecimiento de redes de apoyo como la estrategia “familias fuertes” donde su finalidad se encuentra asociada al fortalecimiento de la comunicación paternofamiliar, teniendo como objetivo, disminuir el riesgo de consumir algún tipo de sustancia en niños y adolescentes entre los 10 y los 14 años (Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas (DEVIDA), 2023)

Finalmente, desde la dimensión indicada, el abordaje desarrollado por el gobierno peruano se ha direccionado a impactar aquellas personas que han presentado contactos experimentales con las sustancias, fomentando desde una mirada micro sistémica, programas de atención y tratamiento, ofreciendo apoyo psicológico y social a partir de estrategias como “habla franco” en el cual se promueve un acompañamiento permanente en el fortalecimiento de estrategias que promuevan el apoyo psicológico vía telefónica.

## Venezuela

El Estado venezolano ha propendido, en su lucha contra el tráfico ilícito y el uso indebido de drogas desde la entrada en vigencia de la Ley Orgánica de Drogas (LOD) en 2010, en ofrecer estrategias de tratamiento integral desde un enfoque en salud pública.

Esta ley es desarrollada y ejecutada por la Oficina Nacional Antidrogas y actualizada en el contexto del Plan Nacional Antidrogas 2019-2025, donde el gobierno venezolano colabora con el Ministerio del Poder Popular para Relaciones Interiores, Justicia y Paz buscando direccionar la prevención y el tratamiento desde un enfoque en la salud pública, ofreciendo estrategias de tratamiento y rehabilitación en el consumo de sustancias y prestando especial atención a niños, niñas y adolescentes. Su enfoque se basa en reconocer la diversidad de las características de la adicción y su evolución en el individuo, así como en el contexto familiar y social (Oficina Nacional Antidrogas ONA, 2019).

Desde el desarrollo de la LOD, la Oficina Nacional Antidrogas, ha fomentado acciones enmarcadas en el fortalecimiento de sus estrategias de prevención integral a favor del desarrollo del personal funcional, laboral y obrero en su entorno familiar y comunitario a través de la disminución de factores de riesgo y el fortalecimiento de factores de protección en el marco de la universalidad, la dimensión selectiva y la indicada (Oficina Nacional Antidrogas ONA, 2019)

Desde el punto de vista universal, la apuesta de la Oficina Nacional Antidrogas, se ha direccionado al fortalecimiento de labores preventivas del uso indebido y el consumo de

drogas a partir de Intervenciones Basadas en Evidencia (IBE) teniendo en cuenta el fortalecimiento de factores de protección mediante la promoción de valores, principios y conciencia social en el seno de la familia y el entorno social (Oficina Nacional Antidrogas ONA, 2019, p.60)

Para lograr la prevención también se desarrollan programas de fortalecimiento familiar que actúan como estructuras de protección. Además, se llevan a cabo iniciativas de prevención comunitaria dirigidas a identificar y potenciar los factores protectores en las comunidades. Estos esfuerzos se enmarcan en planes de formación y concientización, buscando fomentar la autonomía de las comunidades en la prevención del consumo de drogas (Oficina Nacional Antidrogas ONA, 2019, p.62).

Ahora bien, desde una perspectiva de prevención selectiva, las acciones implementadas por el ente institucional se centran en identificar factores de riesgo en poblaciones específicas. La Superintendencia Nacional Antidrogas, a través del programa Centro de Orientación Familiar (COF), se dedica a promover la detección temprana del consumo y uso indebido de drogas. Su objetivo es también minimizar los factores de riesgo y los daños asociados a estas conductas (Superintendencia Nacional Antidrogas, 2024).

Finalmente, la LOD, ha buscado formular un repertorio robusto en cuanto al desarrollo de labores a nivel indicado, como la evaluación por parte de expertos para identificar el impacto y nivel de riesgo del consumo de sustancias y, así vincular a los individuos que se encuentran en situaciones de consumo de sustancias, en un programa de intervención que se encuentre en concordancia con las necesidades presentes por parte del mismo, el tipo de sustancia y la disponibilidad del espacio (Superintendencia Nacional Antidrogas, 2024).

Pese al desarrollo de las acciones promovidas por parte del gobierno venezolano en materia del manejo del consumo de sustancias psicoactivas desde el ámbito de la prevención, es importante resaltar la manera en cómo elementos asociados a la crisis económica y política, pueden impactar en el consumo de sustancias ilícitas como la marihuana, la cocaína y el uso de drogas sintéticas (Superintendencia Nacional Antidrogas, 2021), sin dejar a un lado el impacto que supuso la pandemia COVID-19 en las últimas métricas frente a la evaluación del consumo en el último mes de alcohol y cigarrillos (Ver Tabla 3).

## **1.2. Contextos y retos actuales de la prevención**

### **Colombia**

Pese a que las acciones desarrolladas por parte del gobierno colombiano pueden llegar a considerarse viables y centradas en las aparentes necesidades del contexto, es de vital importancia considerar que a la fecha, no se tiene conocimiento acerca de su efectividad en las dimensiones y contextos que pretende impactar, dado que, el último estudio de envergadura nacional, fue publicado en el año 2019, (tabla 1) y aunque se logre prever una

disminución significativa en relación a los últimos años, es de vital importancia realizar evaluaciones que den cuenta del impacto de las políticas de prevención. A esto debe sumarse, las bajas coberturas y la discontinuidad en las intervenciones preventivas, lo que le resta al posible impacto de las intervenciones preventivas.

**Tabla 1.**

Indicadores de consumo de SPA a través de los años en Colombia

Indicador	2008	2013	2019	Observaciones
Consumo de alcohol en el último mes	33,7%	35,7%	30,1%	Aumento de 2008 a 2013; disminución significativa de 2013 a 2019 en todos los grupos etarios.
Consumo de tabaco en el último mes	17,5%	13,2%	9,8%	Descenso significativo en hombres y mujeres, exceptuando el grupo de 35 a 44 años.
Consumo alguna vez en la vida de sustancias ilícitas	8,7%	12,0%	8,7%	Aumento de 2008 a 2013; disminución significativa en 2019.
Consumo en el último año de sustancias ilícitas	3,4%	2,9%	3,36	Aumento significativo de 2013 a 2019, principalmente en hombres y grupos etarios menores.
Consumo de marihuana (último año)	-	3,2%	2,7%	Disminución significativa entre 2013 y 2019, especialmente en hombres y jóvenes.
Consumo de cocaína (último año)	-	0,67%	0,58%	No se observa un cambio significativo entre 2013 y 2019.
Consumo de basuco (último año)	-	0,21%	0,10%	Disminución significativa entre 2013 y 2019.

*Nota:* Elaboración propia. Observaciones en materia del consumo de sustancias, en el año 2008, 2013 y 2019 en Colombia. Fuente: Observatorio de drogas de Colombia (2008, 2013, 2019)

## Perú

A pesar de los esfuerzos implementados por el gobierno peruano, las cifras reportadas por el Ministerio de Salud del Perú indican que entre 2021 y 2023 se registró un aumento del 20.5% en los casos de personas que buscaron atención por trastornos relacionados con el consumo de sustancias. Sin embargo, esta cifra podría estar subestimada, ya que un porcentaje significativo de la población aún no cuenta con acompañamiento o diagnóstico oportuno por parte de los servicios de salud (Plataforma del Estado Peruano, 2023). Sin desconocer entonces lo anterior, en los resultados de las encuestas nacionales frente al consumo de sustancias (Tabla 2), se halla un aumento significativo frente al consumo de drogas ilícitas, en contraposición de un detrimento en el consumo de sustancias lícitas (Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI, 2022). Este hecho sugiere la presencia de factores que aún requieren una exploración e intervención más exhaustiva si se desea realizar una intervención profunda por parte del gobierno en relación al consumo de sustancias.

**Tabla 2.**

Indicadores de consumo de SPA a través de los años en población escolar en Perú.

<b>Indicador</b>	<b>2012</b>	<b>2017</b>	<b>Observaciones</b>
Consumo de alcohol en el último mes	30,0%	29,5%	Estable 2012 y 2017.
Consumo de tabaco en el último mes	14,5%	11,7%	Descenso significativo en el consumo de tabaco.
Consumo de marihuana alguna vez en la vida	3,5%	6,0%	Aumento en la prevalencia del consumo de marihuana.
Consumo de cocaína alguna vez en la vida	1,5%	2,0%	Leve aumento en el consumo de cocaína
Consumo de drogas sintéticas (éxtasis, etc.)	0,2%	0,5%	Aumento leve en el consumo de drogas sintéticas.

*Nota:* Elaboración propia. Observaciones en materia del consumo de sustancias, en el año 2012, 2017 y 2021 en Perú.

## Venezuela

**Tabla 3.** Indicadores de consumo de SPA a través de los años en Venezuela.

Nota importante: Los siguientes datos son extraídos de informes de gestión del gobierno venezolano, los años corresponden a dichos informes, pero se desconoce los años de la realización de los estudios epidemiológicos.

Indicador	2010	2015	2020	Observaciones
Consumo de alcohol en el último mes	40,0%	37,5%	35,0%	Disminución gradual del consumo entre 2010 y 2020.
Consumo de tabaco en el último mes	15,0%	14,0%	10,5%	Descenso significativo en el consumo de tabaco en todos los grupos etarios.
Consumo de marihuana alguna vez en la vida	5,0%	8,0%	12,0%	Aumento en la prevalencia del consumo de marihuana a lo largo de los años.
Consumo de cocaína alguna vez en la vida	1,0%	1,5%	3,0%	Aumento notable en el consumo de cocaína entre 2015 y 2020.
Consumo de drogas sintéticas (éxtasis, etc.)	0,1%	0,3%	0,7%	Aumento en el uso de drogas sintéticas en el último estudio.
Consumo de tabaco en jóvenes (12-17 años)	10,0%	9,0%	7,0%	Tendencia a la baja en el consumo de tabaco entre jóvenes.
Consumo de alcohol en jóvenes (12-17 años)	25,0%	22,0%	20,0%	Reducción del consumo de alcohol en este grupo etario.

Nota: Elaboración propia. Observaciones en materia del consumo de sustancias, en el año 2010, 2015 y 2020 en Venezuela.

Un panorama general del consumo de algunas SPA en los países del nodo andino puede verse a continuación:

País	Año último estudio	Cannabis	Cocaína	Éxtasis	Opiáceos
Colombia	2019	2,68	0,62	0,16	0,02
Perú	2017	1,62	0,96	0,30	0,18
Venezuela	2022, 2011*	1,41	0,82	0,13	0,46

\*Opiáceos

Elaboración propia a partir de: Word Drug Report 2024. 1.1 Prevalence of drug use in the general population – regional and global estimates.

Aunque los estudios no ofrecen una posibilidad exacta de comparabilidad, pues, además de las diferencias entre años de realización, se desconocen en algunos casos las fuentes directas de los estudios epidemiológicos y su diseño, puede estimarse algunas comparaciones que resultan significativas. Se observa como el consumo de cannabis es considerablemente mayor en Colombia; Perú muestra los mayores consumos en Cocaína, mientras Venezuela lo hace en opiáceos.

Así mismo, el anterior informe, muestra las estimaciones siguientes sobre los cambios de tendencia de consumo en las siguientes sustancias, donde en general pareciera una tendencia entre la estabilización y el ligero incremento:

País	Año	Cualquier SPA	Cannabis	Cocaína
Colombia	2022	Situación estable (+-5%)	Situación estable (+-5%)	Ligero incremento (5-10%)
Perú	2020	Ligero incremento (5-10%)	Ligero incremento (5-10%)	Ligero decrecimiento (5-10%)
Venezuela	2022	Situación estable (+-5%)	Ligero incremento (5-10%)	Situación estable (+-5%)

Elaboración propia a partir de: Word Drug Report 2024. 1 Expert perception of trend changes in use of drugs in 2022.

### 1.3. El camino a seguir: Avanzar en la prevención

Al realizar un análisis minucioso en relación con los resultados previstos frente al consumo de sustancias en Colombia, Perú y Venezuela, se develan patrones que reflejan tendencias regionales respecto a los contextos socioeconómicos específicos. Por su parte, en Colombia se logra prever la disminución en el consumo de alcohol y tabaco en lo que respecta a 2013 y 2019. No obstante, se avizora que el consumo de sustancias ilícitas en particular el de la

marihuana, denota un grado de estabilización y ligera disminución, probablemente relacionado al cambio en las actitudes hacia este tipo de sustancias si se tiene en consideración el aumento de dispositivos electrónicos como vapeadores.

Por otra parte, aunque en el Perú el consumo de alcohol se mantiene estable y el tabaco ha disminuido, el consumo de marihuana ha logrado aumentar en los últimos años, lo anterior posiblemente asociado a un mayor grado de oferta.

Finalmente, en lo que respecta a Venezuela, es factible analizar la manera en cómo el contexto socioeconómico ha influido en las tendencias del consumo. Mientras que el consumo de alcohol y tabaco ha disminuido, el aumento en el uso de marihuana y cocaína plantea desafíos importantes en materia de salud pública. En síntesis, las acotaciones en materia de las estrategias de prevención descritas anteriormente por parte de Colombia, Perú y Venezuela sugieren que, a pesar de algunas similitudes en las tendencias de consumo, cada país enfrenta desafíos únicos que requieren enfoques específicos y polifacéticos en sus políticas de salud pública.

Tabla 4. Características generales de las políticas públicas desarrolladas por parte de Colombia, Perú y Venezuela.

País	Nombre de la Política	Enfoque	Nivel de Prevención	Población Sujeto-Objeto de Trabajo
Colombia	Política Nacional de Drogas 2023-2033. "Sembrando vida, desterrando el Narcotráfico".	Integral y de salud pública.	Universal, Selectiva e indicada.	Mirada centrada en el curso de vida.
Perú	Política Nacional Contra las Drogas al 2030.	Preventiva y de reducción de daños.	Universal, Selectiva e Indicada.	Adolescentes, jóvenes, familias y comunidades.
Venezuela	Ley Orgánica de Drogas- Nacional Antidrogas 2019-2025.	Integral y de rehabilitación.	Universal, Selectiva e Indicada	Personas en tratamiento, jóvenes, comunidades y familias.

Nota: Elaboración propia.

Si bien en los tres países hay definidas políticas en materia de prevención, su grado de implementación es aún muy bajo. En Colombia, aunque según reportes de la implementación de la política denominada Ruta Futuro en 2020 mostró impactos positivos en indicadores como involucramiento parental y aumento en las edades de inicio (Gobierno de Colombia, 2020), reconoce que tiene muchos retos en prevención, entre ellos, disponer de mas ofertas integrales para la promoción de la salud mental y atención del consumo de SPA, la articulación de la oferta disponible y el aumento de las intervenciones (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022). Sin embargo, la actual política Nacional de Drogas 2023-2033, que plantea

dentro de sus objetivos la prevención del consumo temprano, es aún muy reciente para conocer sus resultados. Aún así, se sabe que Colombia enfrenta retos, entre otros, en relación a la implementación de estrategias para la reducción de la demanda de drogas y mejorar la recolección y el análisis de datos para informar políticas y programas de prevención (CICAD, 2023).

## EJE 2. EL TRATAMIENTO EN EL NODO ANDINO

### 2.1. El tratamiento cómo eje indispensable

#### Colombia

En el marco de la construcción de estrategias diseñadas frente al proceso de intervención en personas con consumo problemático de sustancias, en Colombia, la política de drogas “[Sembrando vida, desterramos el Narcotráfico](#)” ha centrado sus esfuerzos en fomentar la ampliación de la oferta de tratamientos integrales, buscando reducir las barreras de acceso y mejorar la pertinencia de servicios a partir de enfoques diferenciales e inclusivos, incentivando la humanización en servicios residenciales, hospitalización día, hospital noche, centros ambulatorios y móviles entre otras ofertas (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2023, p.76).

En concordancia con lo anterior, la prestación de servicios ofertados ha buscado incentivar un modelo de atención en salud preventivo, predictivo y resolutivo, basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) centrado en las personas, familias y comunidades como sujetos de derecho (Secretaría Distrital de Salud, 2022).

Con lo anterior se promueve un acercamiento de la oferta a las comunidades, llevando los servicios de salud para el abordaje integral e integrado del consumo de SPA, tanto en el entorno rural y en el urbano, teniendo en consideración aquellas comunas con mayor situación de vulnerabilidad.

Adicionalmente se ha optado por suscitar la generación de acciones enmarcadas en Población Privada de la Libertad, teniendo en consideración las repercusiones que el contexto y el consumo de estupefacientes supone en la salud mental de las personas recluidas, buscando así garantizar el fortalecimiento de comunidades terapéuticas y dispositivos terapéuticos que en concordancia con el tratamiento farmacológico, favorezcan el egreso satisfactorio de los penados (Cámara de Representantes Gobierno Colombiano, 2021).

En este contexto, el proceder en esta dimensión se encuentra enmarcado en el tratamiento integral a personas que, dado su tipo de consumo y la sustancia ingerida, se logren vincular a



alternativas de dispositivos de prestación de servicios (residenciales, hospital día, hospital noche, ambulatorios y móviles, entre otros), incluyendo la implementación de acciones de base comunitaria con enfoques diferenciales (étnico y territorial) y sensibles al género acordes con las necesidades y requerimientos del individuo (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2023, p.76).

## Perú

No se dispone de información

## Venezuela

Actualmente la LOD, ha fomentado el desarrollo de estrategias desde un enfoque en salud pública, propendiendo por el acceso asociados al consumo, encaminándose a la prevención, atención y rehabilitación de personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Del mismo modo, establece las garantías para el acceso a tratamientos adecuados asociados al consumo (Superintendencia Nacional Antidrogas, 2024). Algunos programa ofrecidos son:

- **Programas de orden Intramural:** Se encuentran direccionados a ofrecer atención en residencia cerrada, orientado a individuos con un tipo de consumo compulsivo de sustancias y con un deterioro clínicamente significativo en el funcionamiento individual, familiar, social, laboral y académico.
- **Programas de seguimiento y control:** Su foco de interés se encuentra enmarcado en el fortalecimiento de estrategias que contemplen a personas que egresan de programas ambulatorios e intramurales, teniendo como objetivo, adquirir, reforzar y consolidar herramientas para alcanzar y mantener la abstinencia.

## 2.2. Contextos y retos actuales del tratamiento

### Colombia

Para alcanzar tales objetivos, el gobierno nacional dispone de una serie de marcos normativos que sustentan el desarrollo y puesta en práctica de las estrategias de intervención implementadas en Colombia para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) las cuales son: la Ley 1122 de 2007, por la cual se reglamenta la inscripción de las instituciones adscritas al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y la resolución 3100 de 2019 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019), por la cual, se brindan los requerimientos mínimos frente a la habilitación de servicios en salud. En este contexto, de acuerdo al desarrollo de la ley 1566 del Congreso de la República de Colombia (2012), se

exponen los siguientes servicios habilitados para el tratamiento de consumo de sustancias psicoactivas:

- **Hospitalización parcial.**
- **Hospitalización en consumo de sustancias psicoactivas.**
- **Cuidado básico del consumo de sustancias psicoactivas y consulta externa.**

(Ministerio de Salud y Protección social, 2015).

No obstante, a pesar de la reglamentación desarrollada por parte del gobierno colombiano, actualmente se hallan diferentes centros de rehabilitación que, a la fecha, no cuenta con los requisitos mínimos para brindar el acompañamiento necesario para las problemáticas asociadas al consumo de estupefacientes, lo cual, puede encontrarse vinculado a las altas exigencias promovidas por el marco legislativo colombiano.

## Perú

Dentro de los programas desarrollados por parte de DEVIDA, se hallan estrategias de orden ambulatoria como:

**Servicio de orientación terapéutica en centros juveniles:** enmarca sus esfuerzos en generar intervenciones terapéuticas a adolescentes que se encuentran en conflicto con la ley y que, a su vez, presentan problemas de consumo de sustancias, en dicho programa, se propende por ofrecer tratamientos integrales donde se confiere especial relevancia a las necesidades psicológicas, sociales y educativas de los beneficiarios (Programa Nacional de Centros Juveniles, 2024).

Adicional a las estrategias de actuación descritas anteriormente, se logra prever una modalidad de tipo residencial y ambulatoria en los centros penitenciarios del País, donde el INPE, realiza la contratación de especialistas en la materia para la aplicación del proceso de acompañamiento desde el modelo biopsicosocial (Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas, 2024).

## Venezuela

Así las cosas, la LOD se ha enmarcado en el fortalecimiento de programas de atención y rehabilitación con un enfoque de atención integral y humanizado, los cuales deben adscribirse a los estándares de calidad brindados por parte del Ministerio de Salud y Asistencia Social, para así lograr obtener la licencia de funcionamiento. Estos programas pueden ser de:

- 1 **Programas de orden ambulatorio:** Dirigidos a personas que, en la actualidad, pese a que presentan un consumo de sustancias, se encuentran laborando o estudiando; dentro de los cuales se pueden prever programas de asistencia ambulatoria en cesación de tabaco y alcohol y programas de formación comunitaria.

- 2 **Programas de orden Intramural:** Se encuentran direccionados a ofrecer atención en residencia cerrada, orientado a individuos con un tipo de consumo compulsivo de sustancias y con un deterioro clínicamente significativo en el funcionamiento individual, familiar, social, laboral y académico, tales como Centros Especializados de Prevención y Atención Integral (CEPAI), la Comunidad Terapéutica Socialista unidades de desintoxicación y programas de atención biopsicosocial.
- 3 **Programas de seguimiento y control:** Su foco de interés se encuentra enmarcado en el fortalecimiento de estrategias que contemplen a personas que egresan de programas ambulatorios e intramurales, teniendo como objetivo adquirir, reforzar y consolidar herramientas para alcanzar y mantener la abstinencia.

Además, la ley contempla la importancia de la atención a poblaciones en situación de vulnerabilidad, como personas privadas de libertad, para garantizar su derecho a la salud y bienestar (Oficina Nacional Antidrogas ONA, 2019, p.60). No obstante, a pesar de los esfuerzos desarrollados por el gobierno venezolano, la implementación efectiva de la ley enfrenta desafíos como la falta de recursos y la necesidad de capacitar al personal encargado de ofrecer estos servicios, lo que podría llegar a limitar el alcance y la calidad de la atención brindada.

Finalmente, a pesar de que la LOD se articule con otras normativas y programas nacionales que buscan fortalecer la respuesta del Estado frente al consumo de SPA, es fundamental que se lleve a cabo un monitoreo constante de la implementación de estas políticas, así como una evaluación de su impacto en la reducción del consumo y la mejora de la calidad de vida de quienes enfrentan problemas relacionados con las drogas.

### 2.3. El camino a seguir: Avanzar en el tratamiento

Al analizar las políticas de intervención frente al consumo de sustancias de Colombia, Perú y Venezuela (Tabla 5), se logran entrever diferentes retos y desafíos en materia de la implementación de enfoques integrales y centrados en la persona, teniendo en consideración las implicaciones existentes en términos económicos que devienen al sistema general de salud y los diferentes órganos del Estado que financian estas intervenciones (Fardone et al., 2023).

Es importante subrayar la falta de documentación proporcionada por parte de los portales web diseñados por el gobierno peruano y venezolano respecto a los protocolos y actividades que deben desarrollar los entes encargados de las estrategias de tratamiento. Al realizar un rastreo minucioso de los estatutos, leyes, decretos y demás documentos, se observa que estos se encuentran segmentados según la responsabilidad del ente ejecutorio, como es el caso del Perú. Esta fragmentación podría tener repercusiones significativas en la implementación de

las acciones previstas en el marco de las actividades a desarrollar y su posterior evaluación y seguimiento en relación a los resultados obtenidos.

La oferta de tratamiento es claramente insuficiente de acuerdo a la epidemiología de abuso o dependencia de SPA. El siguiente cuadro muestra los reportes de los gobiernos acerca del número de personas atendidas por dicho trastorno. Al comparar, por ejemplo, el número de personas con abuso o dependencias a SPA en Colombia que es de 351.276 (Observatorio de Drogas de Colombia, 2019), el número de personas atendidas es claramente bajo respecto a la dimensión de la problemática.

País	Año de medición	Número de personas atendidas	Fuente
Colombia	2021	40.740 <sup>1</sup>	RIPS 2015-2021
Perú		SD	
Venezuela	Sin Dato	2.382	Plan Nacional Antidrogas 2019-2025

Elaboración propia

Adicionalmente, **es relevante considerar las implicaciones de la estigmatización y la discriminación que enfrentan las personas que consumen drogas.** A pesar de los esfuerzos de las políticas por humanizar los servicios y ofrecer un tratamiento integral que aborde las dimensiones física, mental y social, la percepción social sobre el consumo de sustancias en Colombia, a través de su política "Sembrando vida, desterrando el narcotráfico", y en la "Ley Orgánica de Drogas" en Venezuela, sigue siendo negativa. Esto podría llegar a generar un ambiente en el que la prevención y el tratamiento no se reciban adecuadamente, lo que, en última instancia, limita considerablemente la búsqueda de ayuda por parte de quienes tienen un consumo problemático (Crapanzano et al., 2018).

Otra de las observaciones previstas en las tácticas de intervención se encuentra relacionada, en el caso del gobierno peruano, al énfasis que se logra brindar a las estrategias de orden ambulatorio, dado que, a pesar de su grado de eficacia (Giordano, 2022); sin embargo, es relevante resaltar que las problemáticas asociadas al consumo de sustancias está permeado por variables de orden biopsicosocial que, indiscutiblemente, exigen un marco de trabajo intervenido a partir de múltiples sectores.

Finalmente, la coordinación interinstitucional es otra de las dimensiones a considerar. Aunque cada país ha establecido marcos normativos para abordar el consumo de SPA, la falta de comunicación y colaboración entre diferentes entidades del gobierno, la sociedad civil y

---

<sup>1</sup> 30.313 con dependencia y 10.427 con abuso

los países, en este caso Colombia, Venezuela y Perú, puede conducir a una fragmentación de los esfuerzos.

En el caso de Perú, la Política Nacional de Lucha contra las Drogas subraya la necesidad de un enfoque coordinado, pero su implementación efectiva podría verse obstaculizada por la falta de claridad en los roles de cada actor dada la descentralización de las funciones a implementar. Bajo estos criterios, la integración de esfuerzos y la creación de redes de apoyo son fundamentales para garantizar que las políticas sean coherentes y que los servicios se complementen mutuamente, lo que a su vez puede mejorar la calidad de atención y los resultados para las personas afectadas.

Es importante considerar la implementación de estrategias como las ya desarrolladas por parte del gobierno colombiano con relación a los dispositivos de base comunitaria y estrategias que fomenten el desarrollo de habilidades que sustenten la rehabilitación de los consumidores de sustancias.

Tabla 4.

Características generales de las estrategias de tratamiento desarrolladas por parte de Colombia, Perú y Venezuela.

<b>Dimensión</b>	<b>Colombia</b>	<b>Perú</b>	<b>Venezuela</b>
Política Principal	Política Nacional de Drogas 2023-2033. "Sembrando vida, desterrando el Narcotráfico".	Política Nacional de Lucha contra las Drogas al 2030.	Ley Orgánica de Drogas (LOD).
Enfoque	Integral, diferenciado e inclusivo; humanización en la atención.	Integral y multidimensional; respuesta coordinada entre entidades.	Integral y humanizado; enfoque en salud pública.
Servicios Ofrecidos	Hospitalización parcial, hospitalización en consumo de SPA, cuidados básicos, dispositivos de base comunitaria.	Servicios ambulatorios, programas de reintegración, intervención en centros juveniles y penitenciarios.	Programas ambulatorios e intramurales; Centros Especializados de Prevención y Atención Integral (CEPAI).
Poblaciones Objetivo	Personas en situación de vulnerabilidad, jóvenes, población privada de la libertad.	Poblaciones en riesgo (adolescentes, jóvenes, comunidades rurales), personas que completan tratamientos.	Poblaciones vulnerables, personas privadas de libertad.
Retos Identificados	Falta de recursos, capacitación del personal, centros de	Necesidad de recursos adecuados y capacitación del personal,	Escasez de recursos, capacitación insuficiente, necesidad

Normativa de Soporte	rehabilitación que no cumplen con estándares. Ley 1122 de 2007 y Resolución 3100 de 2019.	implementación efectiva de programas. Normativas que articulan la respuesta del Estado y la sociedad civil.	de monitoreo y evaluación de políticas. Articulación con otras normativas y programas para fortalecer la respuesta del Estado.
Objetivos Clave	Reducción de barreras de acceso, atención integral y humanizada, fortalecimiento de comunidades terapéuticas.	Concienciación sobre los riesgos del consumo, acceso a tratamientos de calidad, inclusión y equidad.	Acceso a tratamientos adecuados, fortalecimiento de programas de atención y rehabilitación, y reducción de daños.

Nota: Elaboración propia.

## EJE 3. LA REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS EN EL NODO ANDINO

### 3.1. La Reducción de riesgos y daños, cómo eje indispensable

#### Colombia

Bajo esta premisa, el gobierno colombiano ha centrado en los últimos años sus esfuerzos a partir de la política de drogas “Sembrando Vida, Desterramos el Narcotráfico”, a partir del reconocimiento de las personas que usan el consumo de sustancias desde un enfoque de derechos, justicia social y equidad. En este contexto, la abstención total frente al consumo de sustancias como meta única restringe la oferta de servicios, aplicando filtros frente al umbral de exigencia para su ingreso a dichos programas, lo que evoca una mirada alterna ante el consumo de sustancias (Ministerio de Justicia y el Derecho, 2023, p.78).

Ahora bien, las acciones enmarcadas en la reducción de daños se fomentan a partir del esfuerzo del gobierno nacional por brindar garantías de respeto por la dignidad humana, desde un enfoque de derechos, justicia social y equidad social en salud, direccionado a poblaciones que cuenten con condiciones de vulnerabilidad estructural producto de su consumo de sustancias.

En este contexto, la reducción de riesgos está orientada a variables implícitas en la reducción de daños. Sin embargo, se centra en individuos y grupos poblacionales que presentan un consumo de sustancias de tipo experimental, recreativo e incluso abusivo o dependiente. La premisa de este enfoque es comprender el fenómeno del consumo de sustancias a partir de los aspectos socioculturales involucrados (Ministerio de Justicia y el Derecho, 2023, p.78).

## Perú

En contra posición, no hay claridad sobre una postura del gobierno peruano frente a la reducción de daño. En este contexto, es de vital importancia por parte del gobierno peruano y en este caso de DEVIDA, fomentar un cambio de perspectiva con relación a la mirada estigmatizante frente a los consumidores de sustancias, pues en esencia se ha logrado demostrar la eficacia que poseen este tipo de programas en diferentes estudios (Croisier, 2014; Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

## Venezuela

En relación a los programas de reducción de daño relacionados con el consumo de drogas son limitados. La mayoría de los enfoques en el país han estado más orientados a la abstinencia y la rehabilitación. Algunas ONG en Venezuela trabajan en iniciativas que, aunque no se identifican directamente como programas de "reducción de daños," buscan mitigar los efectos negativos del consumo de drogas. Estas organizaciones suelen enfocarse en el apoyo psicológico, educación y concientización, y en algunos casos, en la provisión de servicios básicos de salud para consumidores.

### 3.2 Contextos y retos actuales de la Reducción de riesgos y daños

#### Colombia

El gobierno colombiano ha adoptado la reducción de riesgos y daños en conjunto con la atención primaria en salud y los determinantes sociales en salud como medida que favorece la reducción de índices de consumo y cambios en las prácticas de riesgo asociadas, buscando como fin último *“Abordar los riesgos y daños desde un marco de justicia social que permee la salud y el bienestar desde la reducción del estigma social, la discriminación, la criminalización, la marginalización, la exclusión social, la falta de oportunidades y la solidaridad social”* (Ministerio de Justicia y el Derecho, 2023, p.78).

Bajo este contexto, las pretensiones por parte del gobierno nacional en materia de reducción de riesgos y daños se encuentran orientadas a:

- Fortalecer y promover dispositivos de bajo umbral, teniendo en consideración dispositivos de base comunitaria en pro de la reducción de riesgos y daños.
- Favorecer el uso de bienes que se han expropiado al narcotráfico para reducción de daños como los espacios de consumo a menor riesgo, como las salas de consumo supervisado.

- Desarrollar estrategias de reducción de riesgos y daños y dispositivos de base comunitaria en entornos de privación de libertad, pos penados y sistema de responsabilidad penal adolescente.
- Impulsar un marco de reducción de riesgos y daños en la eventual regulación del cannabis de uso adulto.
- Promover y ampliar los servicios de análisis de SPA como estrategia de reducción de riesgo.

Respecto a ello, desde enero del 2023, los Centros de Atención Móvil a Drogodependientes (CAMAD) han logrado adelantar acciones desde 33 municipios en 16 entes territoriales por parte del Ministerio de Salud y Protección Social beneficiando en total a 104 mil personas, distribuidas de la siguiente manera:

51 mil niños, niñas y adolescentes, padres de familias y docentes; 48.000 residentes, 1.800 líderes comunitarios, a 2.600 personas consumidoras de sustancias psicoactivas, así como a 188 profesionales de salud de las Empresas Sociales del Estado, en 33 municipios (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

Teniendo en consideración lo anterior, el objetivo esencial de este tipo de programas se encuentra enmarcado en reducir tanto las brechas de acceso a los servicios de salud, como el estigma en la población con consumo problemático de sustancias psicoactivas, además de construir estrategias relacionadas con la disponibilidad de acceso a jeringas para consumidores de inyectables, la sustitución de drogas y el mantenimiento con metadona, teniendo libre acceso a preservativos y el análisis de las sustancias ingeridas por parte de los usuarios de SPA.

No obstante, a pesar de las medidas desarrolladas por parte del gobierno nacional en materia de reducción de riesgos y daños, es imperativo considerar la importancia de ampliar este tipo de programas a todos los municipios del país, teniendo en cuenta que sólo se han priorizado sectores en donde se hallan las tasas con mayor prevalencia en consumo de SPA (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023), lo que sugiere una barrera para el acceso al resto de la población.

### **3.3. El camino a seguir: Avanzar en la Reducción de riesgos y daños**

#### **Colombia**

Teniendo en consideración lo descrito con anterioridad en materia de la reducción de riesgos y daños evocados por parte del consumo de sustancias, se pone en relieve la manera en cómo Colombia, con la construcción de su política pública, reconoce el



consumo de sustancias a partir de un enfoque de derechos y de justicia social. No obstante, a pesar de las acciones desarrolladas por parte de CAMAD, la cobertura geográfica de dichos programas es limitada, tendiendo en última instancia a reducir la probabilidad de que muchas comunidades puedan acceder a servicios de salud y apoyo. Sumado también al impacto que persiste en la estigmatización de los consumidores de sustancias, lo cual limita la adherencia de las personas a los programas implementados por parte del gobierno nacional (Crapanzano et al., 2018).

Lo anterior es la oferta estatal, sin embargo, Colombia se ha caracterizado por una oferta en reducción de riesgos y daños por parte de organizaciones de la sociedad civil. Aunque se desconoce su cobertura el impacto, estas organizaciones han sido pioneras en estos programas y tienen una oferta más amplia de servicios donde se destacan dispositivos comunitarios, programas de entrega e intercambio de jeringuillas, programas de ocio nocturno, asistencia social y sanitaria, entre otros. Esto marca un reto en relación con la visibilización del trabajo de las ONG y la articulación del Estado con éstas.

## **Perú**

En contraste, el modelo peruano, a partir de la adopción de un enfoque centrado en la concienciación y la prevención del consumo de drogas a través del Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento al Consumo de Drogas (PTCD), carece de estrategias integrales que aborden la reducción de daños para quienes ya consumen. Este vacío en el enfoque puede llegar a generar una mayor exclusión social y un aumento de las tasas de consumo problemático, llegando a preverse que, la falta de programas que promuevan la atención a consumidores en lugar de estigmatizarlos limite las oportunidades de intervención efectiva (Crapanzano et al., 2018).

## **Venezuela**

Por su parte, Venezuela posee algunos puntos en común con Perú en relación a los desafíos en su enfoque hacia la reducción de daños, pues pese a que el Plan Nacional Antidrogas 2019-2025 propone el tratamiento y rehabilitación de personas con problemas de consumo, la ausencia de estrategias específicas de reducción de riesgos y daños dificulta la respuesta a esta problemática, sumado a la falta de información detallada sobre programas y sus impactos también plantea un desafío importante para la evaluación de la efectividad de las políticas. Sin llevar a la práctica un enfoque integral que incentive la prevención y el tratamiento inclusivo, tanto Venezuela como Perú, podrían perpetuar la marginalización de los consumidores, restringiendo en última instancia, su acceso a una mejor calidad de vida.

## **Retos y desafíos en materia de la prevención, tratamiento y reducción de riesgos y daños en el Nudo Andino: Colombia, Perú y Venezuela.**

Al realizar un análisis en materia del consumo de sustancias en Colombia, Perú y Venezuela, se logran dilucidar patrones que se enmarcan en similitudes en relación con sus particularidades socioeconómicas y culturales. No obstante, en Colombia, se ha logrado identificar una disminución en el consumo de alcohol y tabaco entre el año 2013 y 2019. Continuando con esta línea, el Perú, también ha mantenido una tendencia a la baja en lo que respecta al consumo de alcohol y tabaco, sin embargo, se ha registrado un alza en el consumo de marihuana y drogas sintéticas, posiblemente vinculado a la circulación en el mercado de nuevas formas de tránsito y distribución de las mismas (Rojas, 2024).

Por otro lado, Venezuela ha aumentado el uso de marihuana y cocaína, lo cual puede encontrarse ligado a mecanismos de afrontamiento por parte de la comunidad ante la crisis económica que se prevé a partir de los diferentes determinantes sociales en salud (Baptiste-Roberts & Hossain, 2018).

Dentro de las principales similitudes entre los tres países (Tabla 5), se puede apreciar la tendencia a la reducción del consumo de sustancias lícitas, sin embargo, cada país enfrenta desafíos particulares.

Como tal, puede observarse que, en Colombia, la cobertura dentro de los programas de reducción del daño es limitada, sumada a la estigmatización del consumo de sustancias.

Por otra parte, Perú y Venezuela, enfrentan desafíos similares en materia de la ausencia de estrategias con miras a un enfoque integral en la reducción de daños, lo que, en síntesis, podría prever un aumento en la exclusión social producto de la falta de acceso a programas que reduzcan riesgos y daños en la población.

Adicionalmente, la política desarrollada por parte del gobierno peruano, carece de estrategias de intervención de base comunitaria como los planes desarrollados por parte de Colombia y Venezuela, enfocando su esfuerzo en el fortalecimiento de estrategias de prevención e intervención ambulatoria, lo cual reduce la oferta de programas de Intervención Basados en Evidencia que puedan contribuir con la problemática del consumo.

Para abordar los desafíos descritos anteriormente, es importante considerar que los gobiernos de Colombia, Perú y Venezuela implementen enfoques multifacéticos que incluyan la cooperación internacional y el establecimiento de redes de apoyo entre diferentes entidades.

Se considera de vital importancia mejorar la coordinación interinstitucional y garantizar que las políticas sean coherentes y complementarias. Adicionalmente, es importante fomentar el

trabajo por parte de los tres países en relación con la no estigmatización del consumo de sustancias, propendiendo por una visión humanizada y centrada en los derechos humanos de las personas consumidoras de sustancias, garantizando el acceso a servicios sustentados en parámetros internacionales y teniendo en consideración las necesidades específicas de la población afectada.

Tabla 5.  
Características generales en cuanto a prevención, tratamiento y reducción de riesgos y daños en Colombia, Perú y Venezuela..

Aspecto	Colombia	Perú	Venezuela
Tendencias de Consumo	Disminución de alcohol y tabaco y aumento de marihuana, SPA ilícita en general	Disminución de alcohol y tabaco; aumento de marihuana y estabilización de cocaína.	Disminución de alcohol y tabaco; aumento de marihuana y cocaína.
Niveles de Prevención	Universal, selectiva e indicada	Universal, selectiva e indicada	Universal, selectiva e indicada
Desafíos	Cobertura geográfica limitada, estigmatización	Falta de enfoque en reducción de daños, exclusión social	Falta de estrategias de reducción de daños, escasez de recursos
Estrategias Ofrecidas	Hospitalización, cuidados básicos, dispositivos comunitarios	Servicios ambulatorios, programas de reintegración	Programas ambulatorios e intramurales
Objetivos Clave	Atención integral y humanizada, fortalecer comunidades	Concienciación, acceso a tratamientos de calidad	Acceso a tratamientos, reducción de daños

Nota: Elaboración propia.

Finalmente, de forma abreviada, se describen los principales retos para la prevención, tratamiento y reducción de riesgos y daños para los países del nodo Andino:

## PREVENCIÓN

1. Es urgente el mantenimiento y cobertura en programa de prevención, pues en general suelen ser intermitentes y de corta duración y no cubren el total de población que requiere estas intervenciones.

2. Financiación: se requiere mayores recursos que permitan la implementación y sostenibilidad de los programas de prevención; además poder acceder a información sobre los recursos que constantemente se aportan de forma específica, en dicha materia.
3. Avanzar hacia la implementación de todos los niveles de prevención (Universal, selectiva e indicada) en los planes de drogas de los países.
4. Se requieren evaluaciones que permitan ver los resultados de las intervenciones respecto a indicadores específicos relacionadas con el consumo de drogas, así como con para evaluar la sostenibilidad de las intervenciones. Esto requiere que la evaluación sea tomada en cuenta en los presupuestos.

## TRATAMIENTO

1. Se requiere analizar las capacidades de respuesta de los servicios de tratamiento en relación con las problemáticas identificadas y las demandas de estos servicios.
2. En función de las capacidades de respuesta, se requiere de financiación para ampliar la cobertura y calidad de los servicios de tratamiento.
3. Actualización constante de los equipos técnicos respecto a los nuevos patrones de consumo así como de nuevas modalidades intervención
4. Realizar intervenciones orientadas a reducir el estigma del personal que atiende usuarios de drogas en tratamiento.
5. Los tratamientos están muy enfocados desde una mirada clínica, pero integra poco otras dimensiones sociales asociadas al consumo. No se ahonda en la inserción social sino casi exclusivamente en lo sanitario.

## REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS

1. Necesidad de intervenir prejuicios morales respecto a la Reducción de riesgos y daños; esto implica formar tanto a los actores gubernamentales relacionados en la construcción de las políticas, como a los profesionales que trabajan en el tema de drogas que también suelen ser resistentes a este enfoque.
2. En relación con lo anterior, se hace necesario valorar el enfoque de derechos asociados a la reducción de daños, visto como el derecho a aliviar y prevenir el sufrimiento de las personas con consumo activo de drogas.
3. Sobre todo, para Perú y Venezuela es prioritario legitimar e incorporar a las políticas públicas la reducción de riesgos daños y empezar ofrecer servicios en ese sentido; y en el caso de Colombia ampliarlos y llegar a mayor cobertura geográfica.
4. En materia de reducción de daños en Latinoamérica, las organizaciones han sido pioneras en estos programas y tienen una oferta más amplia de servicios, donde se destacan dispositivos comunitarios, programas de entrega e intercambio de jeringuillas, programas de ocio nocturno, asistencia social y sanitaria, entre otros. Esto marca un reto en relación con la visibilización del trabajo de las ONG y la articulación

del Estado con éstas. En este sentido hay una responsabilidad de estas organizaciones sociales en contribuir a legitimar el enfoque de reducción de riesgos y daños en sus respectivos países.

## GENERALES

1. Formación y actualización del recurso humano.
2. Participación de la sociedad civil en la formulación de políticas, pues en varios países esto no está muy legitimado. En ese sentido es también responsabilidad de las organizaciones de sociedad civil hacer incidencia para legitimar su participación.
3. Es por tanto un reto para las organizaciones sociales visibilizar su trabajo con datos concretos y contundentes que muestren sus aportes a las políticas públicas de sus países, posicionándolos en las agendas públicas.
4. Actualización de estudios epidemiológicos sobre nuevos patrones de consumo, nuevas sustancias psicoactiva, incluir variables asociadas a factores de riesgo y protección y el enfoque de determinantes sociales.
5. Inclusión del enfoque de determinantes sociales en la estrategias de reducción de la demandas, en ocasiones las intervenciones se quedan enfocadas a la sustancia y no a la interseccionalidad asociada al fenómeno en su conjunto.
6. En general hay una baja remuneración e inestabilidad laboral para el personal que trabaja en tratamiento, prevención y reducción de daños, por lo que se requiere mejorar en esta materia, lo que contribuiría a la motivación y permanencia de los equipos técnicos.
7. Mayor articulación entre sectores que permita generar mayor impacto, de modo que haya conexiones entre los niveles de atención (Prevención, tratamiento, Reducción de Daños).
8. Para todas las modalidades de intervención se requiere continuidad de los procesos, pues suelen ser intermitentes y de baja cobertura.
9. El monitoreo constante de la implementación de las políticas y estrategias debería ser una constante, para observar su nivel de implementación, así como una evaluación de su impacto en la reducción del consumo y la mejora de la calidad de vida de quienes enfrentan problemas relacionados con las drogas.
10. En función de lo anterior se requiere presupuesto para evaluación e investigación
11. Las evaluaciones deben contemplar también la variable costo-efectividad

## REFERENCIAS

Arrias Añez, J. C. de J. (2019). *Interpretación de las normas jurídicas vigentes que sustentan las sanciones por la comisión del delito de tráfico de drogas en Venezuela*. Unirioja.Es. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8298121>

Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. (2010). *LEY ORGANICA DE DROGAS*. Gob.Ve. <https://www.bolipuertos.gob.ve/wp-content/uploads/2021/12/Ley-Organica-de-Drogas-2010.pdf>

Baptiste-Roberts, K., & Hossain, M. (2018). Socioeconomic disparities and self-reported substance abuse-related problems. *Addiction & Health, 10*(2), 112–122. <https://doi.org/10.22122/ahj.v10i2.561>

Camara de Representantes del Gobierno Colombiano. (2021). *proyecto de Ley Segundas Oportunidades*. Gov.co. <https://www.camara.gov.co/ley-johana-bahamon-proyecto-de-ley-que-inicio-su-curso-en-la-comision-tercera-de-la-camara-de>

Centro Nacional de Memoria Histórica. (2021). *Los impactos y los daños causados por el conflicto armado en Colombia*. Gov.Co. [https://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/informes2013/bastaYa/capitulos/pdfs-agosto2013/basta-ya-cap4\\_258-327.pdf](https://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/informes2013/bastaYa/capitulos/pdfs-agosto2013/basta-ya-cap4_258-327.pdf)

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). (2023). *MECANISMO DE EVALUACIÓN MULTILATERAL (MEM) Informe de Evaluación sobre Políticas de Drogas: Fortalecimiento Institucional; Investigación, Información, Monitoreo y Evaluación; y Cooperación Internacional*. Oas.org. <https://www.oas.org/ext/DesktopModules/MVC/OASDnnModules/Views/Item/Download.aspx?type=1&id=831&lang=2>

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas (DEVIDA). (2020). *Política Nacional Contra la Droga y el Delito 2030*. Gob.Pe. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2012814/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20Contra%20Drogas%20al%202030.pdf.pdf>

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas (DEVIDA). (2023). *Programa “Familias fuertes: amor y límites.”* Gob.pe. <https://www.gob.pe/8449-comision-nacional-para-el-desarrollo-y-vida-sin-drogas-programa-familias-fuertes-amor-y-limites>

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. (2024). *Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas (PTCD)*. Gob.pe. <https://www.gob.pe/8600-programa-presupuestal-de-prevencion-y-tratamiento-del-consumo-de-drogas-ptcd>

Congreso de la República de Colombia. (2012). *Ley 1566, 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*. Gov.co. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=48678>

Congreso Peruano. (2020). *Política Nacional Contra las Drogas al 2030*. Elperuano.Pe. <https://elperuano.pe/NormasElperuano/2020/12/14/1910969-1/1910969-1.htm>

Crapanzano, K. A., Hammarlund, R., Ahmad, B., Hunsinger, N., & Kullar, R. (2018). The association between perceived stigma and substance use disorder treatment outcomes: a review. *Substance Abuse and Rehabilitation, 10*, 1–12. <https://doi.org/10.2147/SAR.S183252>

Croisier, J. (2014). *Braços Abertos in Sao Paulo, what can we learn from the Housing First model?* IDPC. <https://idpc.net/blog/2014/12/bracos-abertos-in-sao-paulo-what-can-we-learn-from-the-housing-first-model>

Díaz, M. (2018). *Guía de criterios, dirigida a docentes, para fortalecer acciones de prevención contra el uso ilícito de drogas*. Acvenisproh.com. <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/prohominum/article/view/24/877>

Fardone, E., Montoya, I. D., Schackman, B. R., & McCollister, K. E. (2023). Economic benefits of substance use disorder treatment: A systematic literature review of economic evaluation studies from 2003 to 2021. *Journal of Substance Use and Addiction Treatment, 152*(209084), 209084. <https://doi.org/10.1016/j.josat.2023.209084>

Gabantxo, K., & Jauraritzza, E. (2000). *Antecedentes históricos, situación actual y tendencias de consumo*. Core.ac.uk. <https://core.ac.uk/download/pdf/11502732.pdf>

Garrido, R. S. (2014). *Los Usuarios De Drogas En El Perú. Políticas, Derechos Y Problemas*. Dejusticia.org. <https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2023/10/Los-usuarios-de-drogas-en-el-Peru-politicas-derechos-y-problemas.pdf>

Giordano, J. D. (2022). *Efectividad Del Servicio De Orientación, Consejería E Intervención Breve Sobre La Mejora En Calidad De Vida En Pacientes Con Consumo De Drogas, Atendidos En Los Establecimientos De Salud De La Región Callao, En El Año 2021*. Edu.Pe.  
[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6567/T061\\_46797318\\_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6567/T061_46797318_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Gobierno de Colombia (2020). *Política para enfrentar el problema de las drogas. Ruta Futuro. Informe de implementación 2020*.

Griffin, K. W., & Botvin, G. J. (2010). Evidence-based interventions for preventing substance use disorders in adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 19(3), 505–526. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2010.03.005>

[Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI]. (2022). *Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) 2022*. Gob.pe.  
<https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/encuesta-nacional-de-hogares-enaho-2022-instituto-nacional-de-estadistica-e-informatica-e-informatica-%E2%80%93>

McAllister, W. B. (2000). *Drug diplomacy in the twentieth century: An international history* (1a ed.). Psychology Press.

Medina Viana, L. M., Prada Sarmiento, E. L., & Torrado Duarte, O. E. (2022). Consumo de sustancias psicoactivas en Latinoamérica desde el abordaje clínico en neurociencia en la última década: una revisión narrativa. *Eleuthera*, 24(2), 83–96. <https://doi.org/10.17151/eleu.2022.24.2.5>

Medina-Mora, M. E., & Real, T. (2013). The drug scene in Mexico and the road ahead. *Adicciones*, 25(4), 294–299. <https://doi.org/10.20882/adicciones.29>

Ministerio de Justicia y del Derecho. (2023). *Política Nacional de Drogas 2023-2033 'Sembrando vida, desterramos el Narcotráfico'*. Gov.Co.  
<https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-prensa/Documents/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Drogas%202023-2033%20%27Sembrando%20vida,%20desterramos%20el%20narcotr%C3%A1fico%27.pdf>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2020). *Servicio De Orientación, Consejería E Intervención Breve Para La Atención De Niñas, Niños Y Adolescentes Con Consumo De Drogas*. Gob.Pe.  
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4718128/17-Servicio-de->



orientacion-consejeria-e-intervencion-breve-para-la-atencion-de-nna-con-consumo-de-drogas.pdf?v=1687450674

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *CAMAD (Centro de Atención Móvil para Drogodependientes)*. Oas.org. <https://www.oas.org/es/sap/dgpe/innovacion/Banco/2015/CALIDAD/CAMAD%20>

Ministerio de Salud y Protección social. (2015). *Resolución 0518: Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de IntelVenciones Colectivas - Pie. Gov.Co.* <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0518-de-2015.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Política integral para la Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas*. Gov.Co. [https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-prensa/Documents/odc-documentos-noticias/089\\_dopta\\_politica\\_integral\\_para\\_prevenion\\_y\\_atencion\\_del\\_consumo\\_de\\_sustancias\\_psicoactivas.pdf](https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-prensa/Documents/odc-documentos-noticias/089_dopta_politica_integral_para_prevenion_y_atencion_del_consumo_de_sustancias_psicoactivas.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Cerca de 104 mil personas se benefician con la Estrategia de Prevención y Reducción de Riesgos y Daños de Sustancias Psicoactivas*. Gov.co. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Estrategia-de-Prevencion-y-Reduccion-de-Riesgos-y-Danos-de-Sustancias-Psicoactivas.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Resolución 3100*. Gov.Co. [https://www.minsalud.gov.co/normatividad\\_nuevo/resoluci%C3%B3n%20no.%203100%20de%202019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/resoluci%C3%B3n%20no.%203100%20de%202019.pdf)

Ministerio de Salud y protección (2022) *Personas atendidas por trastornos por consumo de sustancias psicoactivas*. Presentación de Power Point. 2022.

Observatorio de Drogas de Colombia. (2019). *Estudio Nacional De Consumo De Sustancias Psicoactivas Colombia 2019*. Gov.Co. <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Consumo/Estudios/estudio%20Nacional%20de%20consumo%202019v2.pdf>

Oficina Nacional Antidrogas ONA. (2019). *Plan Nacional Antidrogas 2019-2025*. Gov.Ve. <https://www.sunad.gob.ve/wp-content/uploads/2019/10/PNA2019-2025.pdf>

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2023). *El Informe Mundial sobre las Drogas 2023 de UNODC advierte sobre crisis convergentes a medida que los mercados de drogas ilícitas siguen expandiéndose*. Naciones Unidas : Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en México. <https://www.unodc.org/lpomex/es/noticias/junio-2023/el-informe-mundial-sobre-las-drogas-2023-de-unodc-advierte-sobre-crisis-convergentes-a-medida-que-los-mercados-de-drogas-ilicitas-siguen-expandindose.html>

Organización de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2018). *Normas Internacionales para la Prevención del Consumo de Drogas*. Unodc.org. [https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/int\\_standards\\_document\\_ESPAGNOL.pdf](https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/int_standards_document_ESPAGNOL.pdf)

Organización de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2024). *Prevención del consumo*. <https://www.unodc.org/rocol/es/prevencion-del-consumo.html>

Organización de los Estados Americanos, OEA. (2014). *Informe de Evaluación sobre el Control de las Drogas, Venezuela*. Oas.org. <https://www.oas.org/ext/DesktopModules/MVC/OASDnnModules/Views/Item/Download.aspx?type=1&id=187&lang=2>

Pérez, D. D. Z. (2007). *La lucha contra el narcotráfico en venezuela y el derecho penal del enemigo*. Corteidh.or.cr. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r33120.pdf>

Peruaga, A., Rincón, A., & Selin, H. (2002). El consumo de sustancias adictivas en las Américas. *Adicciones*, 14(2), 227. <https://doi.org/10.20882/adicciones.505>

Plataforma del Estado Peruano. (2023). *Minsa: casos de trastornos por consumo de sustancias psicoactivas se incrementaron en 20.5 % entre el 2021 y el 2023*. Gob.pe. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1035016-minsa-casos-de-trastornos-por-consumo-de-sustancias-psicoactivas-se-incrementaron-en-20-5-entre-el-2021-y-el-2023>

Programa Nacional de Centros Juveniles. (2024). *Sistema de reinserción juvenil*. Gob.pe. <https://www.pronacej.gob.pe/reinsercion/>

Ritter, A., & Cameron, J. (2006). A review of the efficacy and effectiveness of harm reduction strategies for alcohol, tobacco and illicit drugs. *Drug and Alcohol Review*, 25(6), 611–624. <https://doi.org/10.1080/09595230600944529>

Rivera Vélez, L. (2018). La política de drogas en América Latina. ¿Un cambio de paradigma? (Les Études du CERI, n° 233-234). [https://sciencespo.hal.science/hal-, 0, 347](https://sciencespo.hal.science/hal-0,347). <https://doi.org/10.25647/ETUDESUCERI.233-234.11.ESP>

Rojas, M. (2024). *La lucha contra las drogas y nuestros jóvenes*. Elperuano.Pe. <https://www.elperuano.pe/noticia/246797-la-lucha-contra-las-drogas-y-nuestros-jovenes>

Secretaría Distrital de Salud. (2022). *Orientaciones Técnicas Para La Implementación De La Ruta Integral De Atención En Salud Para Población Con Riesgo O Presencia De Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Manifiestos Debido A Uso De Sustancias Psicoactivas*. Gov.Co. [https://www.saludcapital.gov.co/DDS/Rias/RIAS\\_trat\\_mental\\_sicoac.pdf](https://www.saludcapital.gov.co/DDS/Rias/RIAS_trat_mental_sicoac.pdf)

Super Intendencia Nacional Antidrogas. (2021). *Informe Nacional Antidrogas*. Gob.Ve. <https://www.sunad.gob.ve/wp-content/uploads/2022/10/Informe-Nacional-de-Drogas-Venezuela-2021.pdf>

Super Intendencia Nacional Antidrogas. (2024). *Prevención del Uso Indebido de drogas*. Gob.ve. <https://www.sunad.gob.ve/prevencion-del-uso-indebido/>

Tsai, A. C., Alegría, M., & Strathdee, S. A. (2019). Addressing the context and consequences of substance use, misuse, and dependence: A global imperative. *PLoS Medicine*, 16(11), e1003000. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003000>

Word Drug Report 2024. 1.1 Prevalence of drug use in the general population – regional and global estimates. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2024-annex.html>