

Estado del consumo de sustancias psicoactivas en el departamento del Quindío, Colombia (2019-2021)

State of the consumption of psychoactive substances in the department of Quindío, Colombia (2019-2021)

Estado do consumo de substâncias psicoativas no departamento de Quindío, Colômbia (2019-2021)

José Alonso Andrade Salazar^{*a} | María Elizabeth Hurtado Clavijo^b

Manuela Patiño Franco^c | Geraldine Ramírez Naranjo^d

^a <https://orcid.org/0000-0001-7916-7409> Universidad de San Buenaventura Medellín, Armenia, Colombia

^b <https://orcid.org/0000-0002-2415-7999> Universidad de San Buenaventura Medellín, Armenia, Colombia

^c <https://orcid.org/0000-0002-6702-3261> Universidad de San Buenaventura Medellín, Armenia, Colombia

^d <https://orcid.org/0000-0002-2685-435X> Universidad de San Buenaventura Medellín, Armenia, Colombia

- Fecha de recepción: 2022-04-27
 - Fecha concepto de evaluación: 2022-05-26
 - Fecha de aprobación: 2022-07-25
- <https://doi.org/10.22335/rlct.v14i3.1596>

Para citar este artículo/To reference this article/Para citar este artigo: Andrade-Salazar, J. A., Hurtado-Clavijo, M. E., Patiño-Franco, M., y Ramírez-Naranjo, G. (2022). Estado del consumo de sustancias psicoactivas en el departamento del Quindío, Colombia (2019-2021). *Revista Logos Ciencia & Tecnología*, 14(3), 132-147. <https://doi.org/10.22335/rlct.v14i3.1596>

RESUMEN

Esta revisión tiene como objetivo conocer el estado del consumo de sustancias psicoactivas en el departamento del Quindío, Colombia, para lo cual se acudió a una revisión sistemática documental tomando como modelo una matriz de protocolo Prisma-P. Se encontró que existe un incremento en el consumo de sustancias psicoactivas en el Quindío que resulta análogo a lo sucedido en Colombia, y que tiene como particularidad que la edad de inicio es cada vez más temprana, lo que ubica a los jóvenes y adolescentes como la población de mayor riesgo de consumo, reincidencia y abuso de sustancias. El consumo se asoció al encierro y al aumento de la violencia intrafamiliar durante la pandemia, al tiempo que un factor de vulnerabilidad es ser mujer, madre cabeza de hogar y, además, convivir con una pareja consumidora. También, ha aumentado el microtráfico y la experimentación con nuevas drogas de diseño, situación que tuvo mucho auge durante el confinamiento por pandemia, y que se ha extendido y mantiene en la postpandemia o "nueva normalidad".

Palabras clave: adicción, consumo, drogas, intoxicación, sustancia psicoactiva, policonsumo.

ABSTRACT

The objective of this review is to determine the state of psychoactive substance use in the department of Quindío, Colombia, for which a systematic documentary review was carried out using a Prisma-P protocol matrix as a model. It was found that there is an increase in the con-

* Autor de correspondencia. Correo electrónico: jose.andrade@tau.usbmed.edu.co



sumption of psychoactive substances in Quindío, which is analogous to the situation in Colombia, and that the age of onset is increasingly younger, which places young people and adolescents as the population at greatest risk of consumption, recidivism and substance abuse. Consumption was associated with confinement and an increase in intrafamily violence during the pandemic, while a vulnerability factor is being a woman, a mother and head of household, and living with a partner who is a consumer. There has also been an increase in micro-trafficking and experimentation with new designer drugs, a situation that boomed during the pandemic confinement, and which has spread and continues in the post-pandemic or "new normal".

Keywords: addiction, consumption, drugs, poisoning, psychoactive substance, polyconsumption

RESUMO

O objectivo desta revisão é conhecer o estado do uso de substâncias psicoactivas no departamento de Quindío, Colômbia, para o qual foi realizada uma revisão documental sistemática utilizando uma matriz do protocolo Prisma-P como modelo. Verificou-se que há um aumento do consumo de substâncias psicoactivas em Quindío, o que é análogo ao que aconteceu na Colômbia, e que a idade de início é cada vez mais jovem, o que coloca os jovens e adolescentes como a população em maior risco de consumo, reincidência e abuso de substâncias. O consumo foi associado ao confinamento e ao aumento da violência intra-familiar durante a pandemia, enquanto que um factor de vulnerabilidade é ser mulher, mãe e chefe de família, e também viver com um parceiro que consome drogas. Houve também um aumento do microtráfico e da experimentação de novos medicamentos de marca, uma situação que se desenvolveu durante o confinamento pandémico, e que se espalhou e continua no pós-pandémico ou "novo normal".

Palavras-chave: vício, consumo, drogas, intoxicação, substância psicoactiva, policonsumo de drogas.

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas constituye un nocivo problema de salud pública que afecta gravemente a personas, grupos, colectivos y comunidades de múltiples estratos socioeconómicos, pero, que tiene una elevada repercusión en grupos con vulnerabilidades socioambientales y con dificultades de acceso a programas preventivos y de rehabilitación (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas [CICAD], 2014; 2019). Es importante anotar, que el uso de sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas, a menudo, causa rechazo social y desaprobación a razón de los efectos perjudiciales sobre la salud y el grado de deterioro que provocan en el consumidor; no obstante, algunas sustancias psicoactivas llamadas blandas o legales, pueden aceptarse en ciertos contextos donde el consumo se valida, mientras que, algunas sustancias duras o de mayor adicción –a pesar de ser prohibidas– pueden tener fines terapéuticos (Scoppetta, 2008). Cabe mencionar que, el consumo desenfrenado de sustancias psicoactivas menoscaba la calidad y también, la expectativa de vida de los consumidores y sus familias perjudicando

sus lazos de cohesión interna y, con ello, el apoyo social que puedan recibir de otras familias y de la comunidad (Pilatti *et al.*, 2017; Ruíz *et al.*, 2014). Es así que, las notables dificultades legales, psicológicas, físicas y socioculturales que los adictos y comunidades vulnerables enfrentan, son evidencias de la gravedad del fenómeno y su necesidad de control permanente (Organización de los Estados Americanos [OEA], 2013).

De acuerdo con el Observatorio de Drogas de Colombia (ODC, 2017), las sustancias psicoactivas producen alteraciones en el funcionamiento del sistema nervioso central, aumentando la probabilidad de desarrollar dependencia orgánica y psicológica. Cabe agregar que, los síntomas y la intensidad dependen del tipo de droga, cuantía y periodicidad de la ingesta, puesto que estas sustancias modifican el estado de conciencia, tornándola confusa e inestable, así como también, el estado de ánimo, el auto-concepto, la conducta y los procesos de pensamiento; así, entre más cantidad sea ingerida, mayores son las posibilidades de potenciar sus efectos y duración (Hernández, 2015; Jiménez, 2015). Conviene señalar que, en los informes realizados por la Oficina de las Naciones Unidas

contra la Droga y el Delito (ONUDD, 2021) se informa que, entre 2010-2019, la cantidad de personas que en el mundo consumió alguna sustancia psicoactiva aumentó en un 22 %, lo que se debe en parte al incremento de la población mundial y el crecimiento de conflictos y necesidades básicas insatisfechas. De acuerdo con estimaciones mundiales, cerca del 5,5 % de la población cuyas edades se encuentran entre 15-64 años, consumió drogas al menos una vez durante el 2020 y el 13 % del total de las personas que utilizan drogas (36,3 millones) padece de trastornos derivados del consumo.

En Colombia, conforme a la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas, realizada por el DANE en el 2019 en convenio con el Ministerio de Justicia y del Derecho (2020), personas con edades entre 25-34 años consumieron cigarrillo en el último año (12,1 %), mientras el 16,7 % lo hizo a los 17 años, lo que demuestra que la adolescencia es el período de mayor vulnerabilidad para el inicio de consumo, a través de drogas blandas como el alcohol y el cigarrillo (Álvarez-López *et al.*, 2020; Ministerio de Salud y Protección Social [MPS], 2014; Villarreal-González *et al.*, 2010). Asimismo, las sustancias ilegales consumidas son: inhalables, *dick*, *popper*, marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis, heroína, metanfetamina, además de dietilamida de ácido lisérgico o LSD, hongos, yagé, cacao sabanero, ketamina, ácido gamma-hidroxibutírico o GHB. Los rangos de edad en los que se registra el consumo más alto es de los 18 a los 24 años (15 %); acorde al sexo la prevalencia es en hombres; la edad promedio de inicio es de 18-19 años. La droga de mayor ingesta fue marihuana (8,30 %); seguido de cocaína (2,07 %), sustancias inhalables –pegante, *popper*, *dick*, pinturas– (1,63 %), éxtasis (0,69 %), bazuco (0,54 %) y heroína (0,09 %) (DANE, 2020a).

Vale decir, que las causas asocian diversos factores de riesgo mantenidos y reforzados por entornos que normalizan y toleran el consumo, con presencia de amplias necesidades insatisfechas y vulnerabilidades de todo tipo (Cabrera y Cabrera, 1994; Échele Cabeza, 2020; ONUDD, 2018). El objetivo de este artículo es conocer el estado del consumo de sustancias psicoactivas del departamento del Quindío entre 2019-2021 y, con ello, destacar

la influencia de la pandemia en el incremento de la ingesta; aspecto que cobra relevancia porque factores como las medidas de aislamiento, el encierro sostenido, el crecimiento de necesidades básicas insatisfechas, además de conflictos intrafamiliares derivados de dicho encierro, entre otros elementos, pudieron aumentar la ingesta tanto en consumidores activos como en personas que iniciaron en el consumo.

■ Método

La metodología es de tipo bibliométrica y está fundamentada en una búsqueda sistemática de la producción científica acerca del estado del consumo de sustancias psicoactivas en el departamento del Quindío entre 2019-2021. El proceso de localización documental se hizo a través de búsquedas en las bases de datos como Google Académico, *Scopus*, *Web of Science Research*, *SciELO*, *Redalyc*, *Latindex*, entre otras fuentes de indización y documentación. Asimismo, se realizó un registro documental en una rejilla utilizando *Microsoft Excel* y siguiendo de modelo una matriz de protocolo Prisma-P enfocada en revisiones sistemáticas (Mohera *et al.*, 2016) de acuerdo a los siguientes criterios de elegibilidad: adicción, consumo de sustancias psicoactivas, Colombia, drogas, pandemia, Quindío. Entre los criterios de inclusión estuvo que fueran estudios, noticias o informes de los últimos diez años, y que se situaran en el periodo 2019-2021. Se analizaron 15 investigaciones y noticias locales, 28 fuentes nacionales y 27 mundiales, además de 19 informes o reportes locales e internacionales acerca del consumo de sustancias en Colombia. Una vez seleccionados los documentos, se procedió a su lectura y extracción de la información acorde a lo buscado. La información fue organizada en una matriz de contenido realizada en Excel.

■ Resultados

El Quindío es uno de los departamentos con altos índices de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, ocupando el tercer lugar a nivel nacional, superado por Putumayo con una prevalencia del 25,6 % y Risaralda con el 20,6 %, mientras que en la población del Quindío se

tiene una prevalencia de consumo es del 16 %, esto de acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en conjunto con el Ministerio de Justicia y del Derecho (Oficina de la Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [ONUDD], 2021). En adición, desde el Plan Integral Departamental de Drogas 2016-2019 del departamento de Quindío (Gobernación Departamental del Quindío, 2020), se llevó a cabo el estudio regional de consumo de sustancias psicoactivas en el 2013 sobre una muestra de 1.088 personas de esta región en cuatro municipios, el cual arrojó los siguientes resultados: Armenia (74,5 %), Calarcá (9,7 %), Montenegro (8,5 %) y La Tebaida (7,3 %). El 17,8 % de los encuestados han consumido alguna sustancia ilícita, entre las cuales predominan: marihuana (16,7 %), cocaína (3,6 %), bazuco (1,6 %) y popper (1,6 %). Sustancias como la heroína, LSD, hongos, dick, ketamina y metanfetaminas, representan menos del 1 %; mientras que, entre las sustancias lícitas, predominan alcohol (90,2 %) y cigarrillo (44,3 %) (ONUDD, 2016).

En el Quindío en 2019, hubo prevalencia del 10,8 % en el consumo de cigarrillo y de 54,5 % de alcohol. En Colombia, el alcohol se consume con un rango de edades entre 18- 24 años

(31,8 %), y 12-17 años (24,4 %); mientras que, en el Quindío la prevalencia fue del 52,8 % para la edad de 12-17 años, lo cual revela que la adolescencia sigue constituyéndose en el período más crítico en cuanto inicio y enganche a la ingesta de drogas blandas, especialmente el alcohol que constituye una droga de transición hacia drogas duras, ilícitas o de mayor adicción. Las condiciones de comercialización, microtráfico y consumo de sustancias psicoactivas ilegales hacen que, en lo nacional, el Quindío sea el tercer departamento con mayor ingesta (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2020). En contraste a estas cifras, el Plan Integral Departamental de Drogas 2016-2019, indica que en el Quindío en 2019 la ingesta de sustancias lícitas principalmente de alcohol fue del 35,1 %, mientras que de las sustancias ilícitas fue del 6,8 % en el último año con edades de inicio de 12 a 17 (15,7 %), seguido por el consumo de marihuana (6,3 %) y de cocaína (0,5 %) en el último año (ODC, 2020). Al respecto, es importante considerar que “el narcomenudeo como fenómeno derivado del subsistema de la comercialización de estupefacientes es un problema público de origen multicausal ligado a manifestaciones de conflicto social, violencia y criminalidad” (Cortés-Vargas y Parra-Cely, 2011, p. 66).

Tabla 1

Cifras consumo de sustancias psicoactivas departamento del Quindío

Índices de consumo de sustancias psicoactivas -prevalencia (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [ONUDD, 2021])					
Putumayo	25,60 %	Risaralda	20,60 %	Quindío	16 %
Municipio consumo SPA (Estudio, 2013)	%	Tipo de SPA consumida		Cifras ONUDD, 2016	
Armenia	74,50 %	Marihuana	16,70 %	Alcohol	90,20 %
Calarcá	9,70 %	Cocaína	3,60 %	Cigarrillo	44,30 %
Montenegro	8,50 %	Bazuco	1,60 %	Consumo 12-17 años ODC (2020)	
La Tebaida	7,30 %	Popper	1,60 %	Alcohol	15,70 %
Consumo/alguna SPA	17,80 %	LSD, hongos, Dick, ketamina y metanfetaminas		1,00 %	Marihuana
Quindío - Plan Integral Departamental de Drogas 2016-2019				Cocaína	0,50 %
Alcohol consumo todas las edades	35.1 %	Sustancias ilícitas consumo todas las edades		6.80 %	

En cuanto a la oferta extendida de estas sustancias en el plan integral departamental de drogas 2016-2019, se identificaron tres problemáticas principales referentes al control de la oferta de drogas: 1) la poca efectividad en el proceso de cooperación interinstitucional eficaz con el fin de conectarse con la comunidad y diversos sectores sociales; 2) la ausencia de eficacia de la fuerza pública manifiesta en la falta de contención y prevención proactiva del delito; 3) la notable variación de las estrategias de los colectivos criminales y su tendencia a implicar delictivamente a población bajo múltiples condiciones de vulnerabilidad. A esto hay que agregar tres problemáticas: 1) la ausencia de una respuesta concreta y real al problema de la oferta, distribución, microtráfico y consumo en la región; 2) la dificultad creciente de las familias para implicarse en aspectos como el cuidado preventivo, el aprendizaje de las experiencias propias y ajenas en torno al consumo, y la prevención desde un contexto socio-familiar-comunitario del consumo de sustancias psicoactivas en población con elevados niveles de vulnerabilidad, tal es el caso de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes; 3) y, por último, las crecientes barreras o brechas de acceso para acceder a programas y medidas de atención integral, integrada y continua para el tratamiento psicofarmacológico del consumo de sustancias psicoactivas (ODC, 2016).

El microtráfico de drogas es una actividad ilegal de comercio o suministro de sustancias psicoactivas las cuales son comercializadas por minoristas; es decir, al menudeo, y en medianas y pequeñas cantidades; vale señalar que esta técnica de comercio es la más implementada tanto en lo mundial, como en lo nacional y departamental (Mejía y Toro, 2003). Este fenómeno es tan nocivo que lesiona las comunidades y la sociedad colombiana, afectando especialmente a jóvenes que ingresan a dicho negocio ilegal como medio de subsistencia; vale decir, además, que el control y eliminación de este mecanismo de comercio se ha convertido en un desafío importante para el Estado y sus instituciones de administración de la justicia (Monroy, 2018). El fenómeno afecta directamente a la población infantil y adolescente quienes tienen una mayor vulnerabilidad a ser inducidos a la drogadicción por jibaros y expendedores. Tanto el consu-

mo como la comercialización, incrementan la propensión a la delincuencia, el conflicto social y familiar, la deserción escolar y contribuyen a potenciar la violencia en la familia, la comunidad y colegios (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018; Saldivia y Vizcarra, 2012). En el Quindío, el fenómeno es crítico y representa uno de los problemas de mayor atención en cuanto control y judicialización (El Quindiano, 2021; ODC, 2020).

Las actividades de comercio ilegal afectan de manera directa la salud pública, la integridad, la existencia de los consumidores y sus familias, la seguridad comunitaria y el ordenamiento socioeconómico del país, puesto que deterioran la calidad de vida de personas y comunidades, al tiempo que, la legitimidad y eficiencia protectora de las instituciones sociales (Monroy, 2018b). En el Quindío, los efectos sobre la economía y la sociedad son graves, y uno de ellos tiene que ver con la disminución de turistas e inversionistas, a la vez que, la elevada afluencia turística en busca de espacios de consumo de drogas contribuye al aumento del microtráfico y consumo de sustancias psicoactivas en algunos de sus municipios, mismos que suelen ser sesgados negativamente a causa de dichos eventos (Diario La Crónica del Quindío, 2022; El Quindiano, 2021; Gobernación Departamental del Quindío, 2020). Cabe mencionar que, existe evidencia de que en los municipios de Armenia (Quindío) y Pereira (Risaralda) opera toda una red de distribución de sustancias psicoactivas a través del microtráfico, la cual se extiende a otros sectores del eje cafetero y que, además de dicha operatividad, se generan nuevas redes de distribución y consumo de más de catorce sustancias psicoactivas químicas (Diario La Crónica del Quindío, 2022).

En lo que respecta a la población propensa al consumo, se encontró que los grupos de mayor fragilidad son los adolescentes (12-18 años) quienes en la mayoría de las veces, por efecto de la presión de pares, aceptan el consumo de drogas blandas –lícitas– para luego continuar con drogas duras –ilícitas– las cuales causan una mayor adicción (Calderón-Romero y Cáliz-Romero, 2015; Hernández, 2015; Pons y Buelga, 2011; Rincón-Méndez *et al.*, 2019); mientras que otros investigadores manifiestan que las personas entre 18-29 años resultan más propensas y vulnerables al consumo y

adicción temprana a una o varias sustancias psicoactivas –policonsumo– dada la complejidad de las diversas condiciones personales, socioeconómicas y familiares a las que se ven expuestos (Arias *et al.*, 2012; Damin, 2010; Pilatti *et al.*, 2017; Ruíz *et al.*, 2014). El Quindío en comparación con datos nacionales, no presenta diferencias notables en cuanto grupos etarios en términos de consumo, aunque se destaca la propensión a una edad de inicio cada vez menor (Gobernación Departamental del Quindío, 2020; ODC, 2016). Lo anterior, revela que existen territorios y comunidades donde el consumo puede habituarse y constituir parte de los códigos con que se validan las interacciones entre sujetos (CICAD, 2014; Espinoza y Castellanos, 2018).

De acuerdo al Observatorio de Drogas de Colombia en conjunto con el Ministerio de Justicia y la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (2016), los grupos de edad con mayor consumo van desde los 12 a los 17 años (15,7 %) y 18-24 años (15,3 %), lo cual revela que el consumo aumentó en la población adolescente; así las cosas, la edad de inicio más precoz fueron los 16 años para el consumo de cigarrillos y alcohol, mientras que, la más tardía para el consumo de cocaína fue a los 22 años. Cabe anotar que, para el inicio en el consumo de marihuana y bazuco, las edades presentan dispersiones elevadas. La droga lícita más consumida es el alcohol principalmente en hombres entre 18-24 años, seguido de marihuana (12-17 años) y cocaína (25-34 años), luego está el bóxer (pegante), heroína, bazuco y perico (Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia [ODC], 2016). La tendencia a la disminución de la edad de inicio guarda relación con la calidad de modelos con quienes se identifican los niños y niñas, mismos que, a menudo, validan con su propio consumo la ingesta en los hijos o familiares. Llama la atención que en 2009 la inquietud sobre el consumo temprano constituía una preocupación real y que a la fecha aún se ordena como tal, puesto que dicha ingesta ocurre a edades cada vez más tempranas en reuniones entre pares, el colegio y sus alrededores (ODC, 2016).

Conviene precisar que los estudiantes universitarios suelen ser más propensos a consumir y engancharse adictivamente a las sustancias

psicoactivas, en especial, bebidas alcohólicas, cigarrillo, marihuana y tranquilizantes, lo cual es mayor en estudiantes de nivel socioeconómico 1, 2 y 3. En este aspecto coinciden diversas investigaciones (Bustos y Martín, 2010; García *et al.*, 2017; Lara, 2014; Saldivia y Vizcarra, 2012), y en ellas se agrega que la presión de los pares ejerce un control sobre la capacidad de decisión de los estudiantes. Lo anterior, podría ser parte de los códigos y obligaciones con los que un estudiante universitario puede ser admitido y reconocido como partícipe de un grupo determinado (Andrade *et al.*, 2013; Calderón-Romero y Cáliz-Romero, 2015; Londoño y Valencia, 2010; Martínez-González y Trujillo, 2003). En el Quindío, la vulnerabilidad al consumo de púberes, adolescentes y jóvenes, se asocia a su elevada vulnerabilidad bio-psico-social (Andrade y Torres, 2016; Diario La Crónica del Quindío, 2021; ODC, 2016). Es relevante anotar que, se requieren mayores esfuerzos colectivos en materia de prevención e intervención rehabilitadora, y también, la elaboración conjunta de planes preventivos en el marco de una política pública regional (ODC, 2015; Comisión Asesora para la Política de Drogas en Colombia [CAPDC], 2015).

Durante la pandemia, el consumo de sustancias psicoactivas aumentó mundialmente, aspecto del que Colombia no estuvo exento. Se realizó una encuesta virtual para conocer el impacto nacional de la pandemia en el consumo de sustancias como cannabis sativa –marihuana–, benzoilmetilecgonina –cocaína–, anfetaminas sustituidas como la MDMA –éxtasis– y la bromo-mezcalina –Tusi–, drogas de tipo psicodélicas como los alucinógenos, 2CB –feniletilamina–, así como también, múltiples medicamentos de prescripción médica, sustancias químicas o inhalantes, *popper* y otras sustancias legales –cigarrillo, alcohol, café, té y diversas bebidas energizantes–. La encuesta se llevó a cabo entre el 31 de marzo y el 3 de abril del año 2020 a 1.239 personas, de las cuales, el 63 % eran hombres, el 35 % mujeres y el 2 % restante se tipificó por fuera de ambos sexos. Las edades oscilaron entre 18 y 29 años (83 %). El 64 % de encuestados residen en Bogotá y los restantes en ciudades como Medellín, Cali, Bucaramanga, Manizales, Pereira, entre otras. En los resultados, se obtuvo que el 81 % de las personas encuestadas consumió en los últimos 15 días al menos una sustancia ilegal previo a

la cuarentena, mientras que el 68 % consumió alguna sustancia legal. El 70 % de ellos convive con sus familias, el 6 % viven solos y el 24 % en compañía de otros no familiares consanguíneos (Échele Cabeza, 2020; Diario El Tiempo, 2020).

De acuerdo con los resultados de la encuesta, las sustancias que fueron más consumidas durante la cuarentena fueron: cannabis sativa o marihuana (25 %), sustancias alcohólicas (19 %), café (14 %), cigarrillo –nicotina– (11 %) y té (8 %); por otro lado, se encontró un declive en el consumo de alucinógenos (6 %), de las bebidas energizantes (3 %), cocaína (2 %) y MDMA que descendió en un 2 %, y se concluyó que dicha merma se debió a la clausura y el cierre temporal de espacios de diversión y ocio a razón del confinamiento preventivo. Del total de los encuestados, el 48 % respondió que su consumo ha disminuido, mientras que el 28 % dice que se mantiene y el 23 % que ha aumentado (Échele Cabeza, 2020). El 65 % afirma consumir solas y el 35 % lo hace acompañada. El 32 % aseveró que durante la cuarentena tuvo síndrome de abstinencia, y de ellos el 58 % admite que fue debido a la falta del consumo de cannabis, seguido de nicotina (13 %), bebidas alcohólicas (10 %), éxtasis (6 %) y cocaína (5 %). De este 32 % que sintió el síndrome de abstinencia el 24 % comenta que lo manejó con la alimentación, el 22 % con la hidratación, 22 % con ejercicio, solo un 3 % solicitó apoyo psicológico y el 1 % usó medicamentos.

Respecto a los efectos de la pandemia, según datos del informe Mundial sobre las Drogas del 2021 (ONUDD, 2021), un aproximado de 275 millones de personas a nivel mundial usaron sustancias psicoactivas durante el último año, y 36 millones padeció trastornos derivados del consumo; la entidad considera que en los jóvenes existe una menor percepción de los riesgos de dicha ingesta, lo que se relaciona a una mayor tasa de consumo. Señala, además, que casi todos los países informan un incremento considerable del consumo de cannabis y del uso no médico de sedantes farmacéuticos durante el periodo de pandemia. En el Quindío, durante el confinamiento se presentaron las más altas cifras de consumo de sustancias alucinógenas como marihuana, bazuco y heroína, además de –en menor proporción– drogas de diseño (Diario La Crónica del Quindío, 2021). La pandemia disparó el consumo de drogas sintéticas,

propició nuevas adicciones y policonsumos (Diario El Tiempo, 2020). Esta situación se incrementó por la escasa disponibilidad de las drogas a causa de las restricciones a la movilidad derivadas del confinamiento, aspecto que fue superado por los jibaros implementando nuevos sistemas de mercado de drogas a través de drones, envíos y domicilios (Échele Cabeza, 2020).

El consumo de sustancias durante el encierro elevó la violencia intrafamiliar y entre la pareja, de tal forma que, uno de los factores de vulnerabilidad fue: ser mujer cabeza de hogar, tener entre 17 y 22 años y convivir o tener una relación afectiva con una persona que consume una o varias sustancias psicoactivas (Escudero y Trejos, 2021; Instituto Nacional de Mujeres [UNIMUJERES], 2020; Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2020), aspecto que, por ejemplo, para el caso del Quindío reveló un incremento en los episodios de violencia contra mujeres en el área rural (Caracol Radio, 2021). Existen diversas causas asociadas al acrecentamiento del consumo durante el confinamiento en el Quindío, que también son aplicables a las condiciones de vulnerabilidad vivenciadas en el país, tales como: el empobrecimiento de las familias causada por la merma de los ingresos; la soledad vivida por quedar confinados en espacios pequeños o aislados; tristeza, depresión y enfermedades mentales previas o que emergieron a causa del estrés y el encierro; así como también, la ansiedad derivada de la ingesta y el síndrome de abstinencia; además, de la incertidumbre ante el futuro, por decir algunas (Diario El Tiempo, 2021a; Échele Cabeza, 2020; National Institute on Drug Abuse, 2021; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

Se estima que en el Quindío los jóvenes universitarios, empleados y desempleados a causa de la pandemia y los procesos de confinamiento, constituyeron la población con mayores índices de consumo de sustancias psicoactivas y que, aunque dicho consumo pudo presentarse previamente –de forma recreativa– los roces propios de la convivencia prolongada, además de las limitaciones para emplearse y explorar oportunidades productivas y de contacto con otros, actuaron como detonadores tanto de la reincidencia en el consumo como de la ingesta de nuevas

sustancias (Diario El Tiempo, 2021; Diario La Crónica del Quindío, 2009; Échele Cabeza, 2020). Es de mencionar que, como efecto prolongado de los problemas derivados de la pandemia, en la postpandemia o “nueva normalidad” el consumo sigue presentando elevados índices en los adolescentes y jóvenes del Quindío y de Colombia (ONUDC, 2021; Diario El Tiempo, 2021b; Universidad de Caldas, 2020).

■ Discusión

Las personas que consumen sustancias psicoactivas enfrentan el riesgo de dependencia, estado que se tipifica como la condición psicofísica de intoxicación crónica generada por la ingesta continua de una o de varias sustancias, y por el impulso irresistible de consumir la sustancia de forma continua para conseguir una alteración importante de su consciencia o, también, con la finalidad de impedir o aminorar el malestar causado por la abstinencia (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2008; 2015). En este tenor, el escaso control parental, la dificultad de las familias para abandonar estos territorios, el aumento de la pobreza y de las vulnerabilidades, el confinamiento por pandemia, entre otros elementos, confluyen para que el fenómeno no solo se valide e incremente, sino que también se normalice (Capasso *et al.*, 2021; Niles *et al.*, 2021; Roca y Riccardi, 2014; Useche *et al.*, 2017). A ello se agregan los efectos físicos derivados de la habituación, razón por la cual los consumidores generan tolerancia y requieren consumir mayores cantidades para mantener o alcanzar el estado deseado, condición que representa un mayor nivel de toxicidad en la sangre. Adicionalmente, son propensos al síndrome de abstinencia, relacionado con la deficiencia para conservar dicho nivel de toxicidad en la sangre y que suele ser causa de elevado estrés, inestabilidad motora, agresividad, ansiedad, episodios depresivos y desespero relacionado por la necesidad de consumo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015).

Tópicos importantes para tener en cuenta en el incremento del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia y en el Quindío son: aspectos familiares (conflictos, violencia, consumo legitimado), socioculturales (validación social del consumo, aprobación, naturaliza-

ción, influencia mediática), políticos (pocas o incipientes políticas públicas, escasas medidas de prevención, intervención y rehabilitación) e individuales (psicológicos, experienciales, presión de pares, influencia grupal), dado que pueden propiciar una ingesta activa (Damin, 2010; Granados *et al.*, 2021; ONUDC, 2016; 2018). En cuanto a aspectos familiares estos pueden ser: la ausencia de figuras maternas o paternas efectivas ya sea por abandono, negligencia, migraciones al exterior o muerte; los índices de pobreza que afectan ampliamente la decisión del consumo y la presencia de un modelo de rol consumidor (Pilatti *et al.*, 2017; Ruíz *et al.*, 2014; Tamayo-Martínez *et al.*, 2016). En este aspecto, la evidencia revela que a mayor vulnerabilidad psicosocial mayor es la probabilidad de que una persona consuma asiduamente sustancias psicoactivas (Buendía, 2018; Camargo, 2021; Musitu *et al.*, 2007; Touze, 2010). Las consecuencias de la problemática son multidimensionales, dada la variedad interrelacionada de elementos que influyen en el incremento de adicciones y consumo problemático en adolescentes y jóvenes universitarios (Castaño-Pérez y Calderón-Vallero, 2014; Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas [CICAD], 2014; García *et al.*, 2017; Saldivia y Vizcarra, 2012).

En lo que toca a la salud mental y física, se generan graves problemas psicológicos, afecciones orgánicas, riesgos vitales por intoxicación y actividad sexual riesgosa, además de un grave deterioro de los proyectos de vida y de las interacciones socio-familiares positivas (Camargo, 2021; CICAD, 2014; Lorenzo *et al.*, 2012; ONUDC, 2018). Otro componente es contar dentro del núcleo familiar con un consumidor activo, puesto que es un evento que podría generar en el adolescente un modelo inapropiado a seguir, por lo que su interiorización e identificación puede ser causa de un modelamiento negativo y de suyo, de la replicabilidad de la conducta de ingesta (Hernández, 2015; Roca y Riccardi, 2014; Ruíz *et al.*, 2014). Al mismo tiempo, influyen la poca comunicación al interior de los hogares, la debilidad de los vínculos familiares, una relación conflictiva o agresiva entre los padres o cuidadores y de estos con sus hijos (Camargo, 2021; Duarte *et al.*, 2016; Pons y Buelga, 2011). Estos aspectos pueden ser causados por problemas de conducta, dificultades para aceptar, identificar y

respetar los límites en la convivencia, al tiempo que, de fallas en el acompañamiento, apoyo y supervisión de los hijos. Como consecuencia, muchos adolescentes llegarán a presentar problemas graves en los modos de comunicación, confianza, apoyo, autocuidado, acatamiento de límites y normas de convivencia socio-familiar, lo cual puede tornarlos proclives al consumo, la intoxicación y la dependencia (Andrade, 2011; Escohotado, 1998; Moral *et al.*, 2010).

Asimismo, los conflictos intrafamiliares, el ambiente familiar, comunitario y escolar tenso, agresivo o negativo, matrimonios disfuncionales que dejan secuelas emocionales permanentes, maltrato intrafamiliar, humillaciones sociales, pobreza, o un incremento de estas y de otras vulnerabilidades; pueden llevar al adolescente a buscar la sustancia psicoactiva como medio y fin para escapar a dichas problemáticas (Camarotti *et al.*, 2013; Jansen *et al.*, 2011; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018; Roca y Riccardi, 2014). De manera que para muchos adolescentes y jóvenes las sustancias son un catalizador, dispositivo, enlace o mecanismo para tramitar la ansiedad y el dolor derivado de la intensidad mórbida de los efectos que los conflictos suscitan (Bustos y Martín, 2010; Dirección de Salud Pública y Adicciones del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y SIIS Centro de Documentación y Estudios, 2014; Ferrara, 2000; Martínez-González *et al.*, 2009). Conforme a lo grupal, se debe considerar el tipo de relación entre el individuo y los grupos a los que pertenece, es decir, las interacciones con su núcleo de pares –altruistas, dependientes, de pertenencia, aceptación, aprobación, o de reconocimiento– puesto que son elementos que determinan en mayor o menor grado la posibilidad de adherencia al consumo, y con el paso del tiempo y la influencia del grupo, ejercen presión en el inicio, reforzamiento y reproducción de la ingesta (Londoño y Valencia, 2008, 2010; ONUDC, 2015).

Estos elementos constituyen factores de riesgo que incrementan la probabilidad de repetición de conductas adictivas que resultan robustecidas por otros consumidores, quienes validan dicho consumo y lo legitiman, lo cual sucede aun cuando tienen presente que el consumo de la sustancia resulta perjudicial para su salud (Anderson y Henry, 2004; Ruíz *et al.*, 2014). Los aspectos socioculturales incluyen la aprobación/

desaprobación social del consumo, al tiempo que las consecuencias legales que este puede traer consigo, tales como, conflictos legales y pérdida de la libertad, inseguridad y reclutamiento de grupos delincuenciales con fines de expendio, así como también la desintegración familiar y social-comunitaria, la pérdida del trabajo y el deterioro progresivo del proyecto de vida personal y de convivencia comunitaria (Banderas *et al.*, 2010; Calderón-Romero y Cáliz-Romero, 2015; Lara, 2014). Igualmente, ante la sociedad existen diferentes tipos de consumidores: el consumidor experimental; el consumidor social; el problemático; el habituado y por último, el adicto, el cual implica un grado de deterioro elevado, debido a que la persona puede tornarse peligrosa en el sentido de que hará lo inevitable para acceder a la droga en busca del efecto o de las sensaciones extremas deseadas (Centro de Estudios Socioculturales e Internacionales [CESO], 2004; Rubio *et al.*, 2006).

En dicho estado, el consumidor presenta dificultades para autorregularse, puesto que no cuenta con la voluntad suficiente para juzgar y dimensionar la cantidad de sustancia que ingiere y por ende, tampoco vislumbra la magnitud de las consecuencias que esta provoca en él y en otros; vale decir además que, en este punto, la adicción es tan elevada que la persona puede ingresar fácilmente a sobredosis y poner en riesgo su vida (Cabrera y Cabrera, 1994; Camargo, 2021; Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas [CICAD], 2013). Cabe agregar que, estos elementos son aplicables a los consumidores de sustancias en Colombia, en el eje cafetero y en el Quindío quienes se ven expuestos a constantes vulnerabilidades asociadas a la ingesta, siendo las más apremiantes el acrecentamiento del microtráfico, la dificultad de acceso a programas de intervención y de rehabilitación, y la facilidad de acceso a las sustancias. Es importante anotar que desde el aspecto político/legal, el hecho de estar bajo los efectos de una sustancia o un síndrome de abstinencia, torna propenso al consumidor a cometer acciones ilegales, rompiendo así, las reglas de convivencia o llegando a cometer hurto o daño a otros o a sí mismo; mientras que, en otros casos, puede ser expendedor/ consumidor y cometer el delito de microtráfico (CAPDC, 2015; Monroy, 2018). La pandemia y

sus efectos sobre la movilidad y la convivencia aumentaron los índices de consumo, a la vez que indujo a nuevos consumidores al consumo recreativo y reiterativo, razón por la cual se constituyó en el escenario de mayor vulnerabilidad, reforzado por los conflictos derivados del encierro y el poco acceso a sustancias que obligó a los consumidores a probar nuevas drogas y caer en el policonsumo.

■ Conclusiones

El consumo de sustancias psicoactivas es un problema de salud pública crítico, dado su incremento sistemático y las complejas consecuencias para consumidores, familias, comunidad y salud pública; dicha ingesta se ve apuntalada por el crecimiento del mercado de sustancias psicoactivas el cual, resulta extenso y diverso en Colombia y en el Quindío, al tiempo que por las dificultades intrafamiliares y la soledad derivada del confinamiento, necesidad de experimentación, disponibilidad de las sustancias psicoactivas, entre otros aspectos. En el departamento, las sustancias psicoactivas atraen cada vez más a extranjeros y personas locales quienes suelen usar a niños, niñas y adolescentes para fines de compra, distribución y comercialización de estas sustancias ilícitas, situación que se presenta también en diversas regiones del país.

Las sustancias psicoactivas pueden aparecer en la existencia de personas y grupos en múltiples edades, contextos y situaciones, sin que ello signifique una adicción "dura"; es decir, fuerte y dependiente, por lo que, después de consumos experimentales o recreativos, pueden ser abandonadas. No obstante, es la asidua influencia, mantenimiento y cronificación de diversos factores de riesgo –socioambientales y familiares– lo que garantiza una mayor adherencia, especialmente, y tal como las investigaciones lo demuestran, en adolescentes y jóvenes; situación que fue evidente en el Quindío y en Colombia, antes, durante y después de la pandemia.

Otras condiciones que pueden influenciar en la elevada adicción son: la disponibilidad de la sustancia, su capacidad de acceso –dinero, contactos, movilidad–, la presión de pares, la

necesidad de buscar nuevas sensaciones –tolerancia–, el deseo irremediable de consumir –dependencia y síndrome de abstinencia–, la naturalización del consumo, el contexto de la ingesta, entre otros elementos. Aunque no se encontraron datos estadísticos acerca de estos factores, la literatura revela que son determinantes para el enganche, refuerzo y recidiva en el consumo, de tal forma que se constituyen en indicadores de una posible adicción y, acorde a su intensidad, pueden indicar el grado de deterioro del consumidor y de sus interacciones.

El aumento del fenómeno de las drogas en Colombia se ve influenciado por aspectos familiares donde las vivencias y la cercanía al consumo constituyen una actividad normalizada en múltiples escenarios. Por ejemplo, en el departamento del Quindío el consumo de SPA, es uno de los factores que más incrementó el riesgo de violencia intrafamiliar y de violencia de pareja antes y durante el confinamiento, fue el ser madre cabeza de hogar y el convivir o contar con una relación afectiva con un consumidor o policonsumidor de sustancias psicoactivas, situación que tuvo un leve incremento en áreas rurales, pero que fue prevalente en los cascos urbanos, lugares donde la experimentación con drogas de diseño fue mayor, al igual que la exploración de los efectos de nuevas sustancias.

Se encontró que las investigaciones coinciden en que el consumo de estas sustancias se presenta en diferentes contextos y situaciones, pero que es en aquellos territorios donde existen mayores vulnerabilidades socioeconómicas donde el consumo y expendio se naturaliza convirtiéndose en parte de los códigos con los que se interrelacionan las personas, de tal forma que consumidores y expendedores comienzan a formar parte del paisaje urbano en el territorio. Esta situación afecta a los niños, niñas y adolescentes, y los ubica, como ya se ha dicho, en población de elevado riesgo de consumo experimental y de adicción. Asimismo, las situaciones socioeconómicas adversas de las familias, la falta de oportunidades laborales, la expectativa de futuro negativa, la captación de adolescentes y jóvenes en el comercio local de estupefacientes, al tiempo que la curiosidad por el consumo ocasional, forman parte del

entramado de situaciones que complejizan el fenómeno en la región y en el país.

Otro aspecto del aumento del consumo en el Quindío y en Colombia es la necesidad de pertenecer, ser reconocido, participar y ser valorado por el grupo de consumidores, principalmente en preadolescentes, adolescentes y jóvenes universitarios, y dado que muchos de ellos suelen entablar lazos de amistad con personas cuyos núcleos sociales están vinculados al expendio y consumo de dichas sustancias, a menudo presionan a sus pares para consumir, y usan este consumo como rito o elemento de pertenencia al grupo. En el Quindío, la presión de pares puede constituirse en uno de los aspectos centrales del enganche a la ingesta, el cual, sumado al microtráfico al interior de las instituciones educativas y sus alrededores, aumenta la disponibilidad del producto y, por consiguiente, la posibilidad de experimentación y adherencia.

En cuanto al incremento del consumo de sustancias psicoactivas, sus problemáticas principales son: la oferta de drogas y el consumo de estas, así, en cuanto a la oferta, es dable considerar que se debe en gran medida a la falta de efectividad en la prevención de este delito, así como también, a causa de la variación de las habilidades en las organizaciones criminales para proceder con impunidad –cada vez más creativas y delincuenciales–, y a la vez, en la debilidad interinstitucional para articular las ayudas y propuestas de instituciones y llegar contextualmente a la comunidad, aspecto que podría asemejarse a lo que sucede con la prevención y la falta de programas preventivos que incluyan el contexto sociocultural en el que este fenómeno se presenta. Es de anotar que esta información puede servir de insumo para el desarrollo de nuevos estudios para investigadores que estén interesados en el tema.

Acorde a lo expuesto, es importante elaborar y adoptar propuestas conjuntas que puedan ser implementadas conforme a parámetros socioculturales y las condiciones propias del comercio y consumo en el departamento de Quindío, y dado que, adolescentes y jóvenes son la población de mayor riesgo, se precisan medidas que los acojan y que, a futuro, brinden el soporte y andamiaje necesario para mejorar su calidad y expectativa de vida.

La clave puede estar en el diseño de nuevas políticas públicas en salud mental y acciones preventivas estructuradas en los planes de desarrollo. También, es preciso aumentar la capacidad de acceso a los servicios de salud mental, rehabilitación, tratamiento y seguimiento a los consumidores con el fin de que logren disminuir, la ingesta y que, con el tratamiento adecuado logren superar las adicciones.

■ Conflicto de intereses

Se declara que el juicio del científico con relación a la integridad de la información presentada en esta investigación, no está influenciado por intereses secundarios y que los autores no presentan vínculos o relaciones con la revista que puedan intervenir inapropiadamente en el juicio de su aprobación.

■ Referencias

- Álvarez-López, Á. M., Carmona-Valencia, N. J., Pérez-Rendón, Á. L., y Jaramillo-Roa, A. (2020). Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de Pereira, Colombia. *Universidad y Salud*, 22(3), 213-222. <https://doi.org/10.22267/RUS.202203.193>
- Anderson, A., y Henry, C. (2004). Family system characteristic and parental behavior as predictors of adolescent substance use. *Adolescence*, 29(114), 405-420.
- Andrade, J. A. (2011). Análisis psicoanalítico del lenguaje en el farmacodependiente. *Orbis: Revista de Ciencias Humanas*, 19(7), 42-55. <http://www.revistaorbis.org.ve/pdf/19/art2.pdf>
- Andrade, J. A., y Torres, D. A. (2016). Estado del arte del consumo de sustancias psicoactivas en el departamento del Quindío, en el periodo 2009-2012. *Drugs Addict. Behav.*, 1(1), 29-52. <https://doi.org/10.21501/24631779.1756>
- Andrade, J. A., Yepes, A., y Sabogal, M. (2013). Resistencia a la presión de grupo y consumo de alcohol en 50 jóvenes universitarios entre los 16 y 22 años de la Universidad de San Buenaventura Medellín, extensión Ibagué. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 4(1), 12-23. <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/viewArticle/947>

- Arias, F. J., Calderón, G. A., Cano, V. H., y Castaño, G. A. (2012). Consumo de alcohol y factores de riesgo en estudiantes de dos universidades colombianas. *Agora U.S.B.*, 12(1), 127-141. <https://doi.org/10.21500/16578031.228>
- Banderas, C., Martínez, A., y Romo, T. (2010). Prevención integral de consumo de alcohol y drogas en estudiantes universitarios: una propuesta de intervención grupal. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(2), 19-33.
- Buendía, M. (2018). *Inteligencia emocional y drogodependencia: Factores de riesgo psicosociales*. Universidad Autónoma de Barcelona. https://ddd.uab.cat/pub/tfg/2018/194373/TFG_mbuen-diapoyo.pdf
- Bustos, P., y Martín, G. (2010). *Estudio de los factores de riesgo y de protección del consumo de sustancias en adolescentes* [tesis doctoral, Universidad de Alcalá]. https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/9003/TESIS_FINAL_MAYO_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cabrera, R., y Cabrera, J. (1994). *Las drogas de abuso: un reto sanitario*. Universidad Pontificia Comillas.
- Calderón-Romero, E. A., y Cáliz-Romero, N. E. (2015). Juventud y universidad: sujetos y escenarios para el debate crítico y autorreflexivo sobre el consumo de sustancias psicoactivas de uso legal e ilegal. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 14(28), 123-141. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps18-28.juse>
- Camargo, D. (2021). *Código Moral Para Los Drogodependientes: La drogadicción es como estar en una olla a fuego lento*. Independently Published.
- Camarotti, A. C., Kornblit, A. L., y Di Leo, P. F. (2013). Prevención del consumo problemático de drogas Abordajes en torno al consumo problemático de drogas en la escuela. *Comunicação Saúde Educação*, 17(46), 695-703.
- Capasso, A., Jones, A., Ali, S., Foreman, J., Tozan, Y., y DiClemente, R. (2021). Increased alcohol use during the COVID-19 pandemic: The effect of mental health and age in a cross-sectional sample of social media users in the U.S. *Prev Med*, 145, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106422>
- Caracol Radio. (2021, 19 de enero). *2037 casos de violencia intrafamiliar en el Quindío en el 2020*. Armenia. https://caracol.com.co/emisora/2021/01/19/armenia/1611059414_772159.html
- Castaño-Pérez, G., y Calderón-Vallejo, G. (2014). Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 22(5), 739-746. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/0104-1169.3579.2475>
- Centro de Estudios Socioculturales e Internacionales [CESO]. (2004). *El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) desde la perspectiva de los estudiantes de la Universidad de los Andes: un estudio cualitativo*. Universidad de los Andes.
- Comisión Asesora para la Política de Drogas en Colombia [CAPDC]. (2015). *Lineamientos para un nuevo enfoque de la política de drogas en Colombia*. http://www.odc.gov.co/Portals/1/comision_asesora/docs/informe_final_comision_asesora_politica_drogas_colombia.pdf
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas [CICAD]. (2013). *II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria. Informe regional 2012*. http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/PRADICAN_Informe_Regional.pdf
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas [CICAD]. (2014). *El problema de las drogas en las Américas: estudios drogas y salud pública*. http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/drugsPublicHealth_ESP.pdf
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas [CICAD]. (2019). *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019*. <http://www.cicad.oas.org/oid/Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019.pdf>
- Cortés-Vargas, Y., y Parra-Cely, R. (2011). La contribución de inteligencia policial para la Seguridad Ciudadana. *Revista Logos Ciencia y Tecnología*, 3(1), 66-75. <https://doi.org/10.22335/rlct.v3i1.107>
- Damin, C. (2010). Abuso de sustancias psicoactivas, un problema de salud pública. *Boletín de Temas de Salud de Mundo Hospitalario*, 17(155), 1-9.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2020). *Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA)*. <https://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/estudio Nacional de consumo 2019.pdf>
- Diario El Tiempo. (2020, abril). Encuesta revela cómo ha sido el consumo de drogas durante la pandemia. *Periódico Digital El Tiempo*.
- Diario El Tiempo. (2021a, 6 de agosto). *Tras pandemia hay desenfreno por consumir drogas y*

alcohol. Bogotá. <https://www.eltiempo.com/bogota/consumo-de-drogas-luego-del-confinamiento-por-pandemia-puede-aumentar-608357>

Diario El Tiempo. (2021b, 14 de octubre). *Consumidores de droga, en aumento en Bogotá: nueva batalla tras la pandemia*. Bogotá. <https://www.eltiempo.com/bogota/consumo-de-drogas-en-bogota-aumenta-despues-de-la-pandemia-625160>

Diario La Crónica del Quindío. (2009, 20 de octubre). *Jóvenes del Quindío, en las "nubes" por consumo de drogas*. <https://www.cronicadelquindio.com/noticias/ciudad/jvenes-del-quindo-en-las-nubes-por-consumo-de-drogas>

Diario La Crónica del Quindío. (2021, 30 de diciembre). *En el Quindío está disparado el consumo de sustancias ilícitas*. Noticias. <https://www.cronicadelquindio.com/noticias/salud/en-el-quindio-esta-disparado-el-consumo-de-sustancias-ilicitas>

Diario La Crónica del Quindío. (2022, 27 de febrero). *En 4 municipios del Quindío se realizaron capturas por microtráfico*. Judicial. <https://www.cronicadelquindio.com/noticias/judicial/en-4-municipios-del-quindio-se-realizaron-capturas-por-microtrafico>

Dirección de Salud Pública y Adicciones del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y SIIS Centro de Documentación y Estudios. (2014). *Desigualdades socioeconómicas consumo de drogas y territorio*. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/Desigualdades_socioeconomicas_consumo_de_drogas_y_territorio.pdf

Duarte, N., Antunes, B., Moraes, C., Olschowsky, A., y Barbosa, L. (2016). El estigma y el prejuicio: la experiencia de los consumidores de crack. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 24(2680). <https://doi.org/DOI: 10.1590/1518-8345.0852.2680>

Échele Cabeza. (2020). *Informe sobre el consumo de drogas en cuarentena*. <https://www.echele-cabeza.com/informe-sobre-el-consumo-de-drogas-en-cuarentena/>

El Quindiano. (2021, 20 de junio). *Las redes de microtráfico en el Quindío son alimentadas por grupos de narcotráfico de Nariño y Valle del Cauca*. Noticias. <https://www.elquindiano.com/noticia/27435/las-redes-de-microtrafico-en-el-quindio-son-alimentadas-por-grupos-de-narcotrafico-de-narino-y-valle-del-cauca>

Escohotado, A. (1998). *Historia general de las drogas* (8.ª ed.). Espasa Calpe.

Escudero, F., y Trejos, W. (2021). *Covid-19 y su relación con la violencia intrafamiliar en Colombia durante el año 2020* [tesis de especialización, Universidad de Caldas]. <https://repositorio.ucaldas.edu.co/handle/ucaldas/16602>

Espinoza, G., y Castellanos, J. (2018). Procesos de estructuración de prácticas trasgresoras asociadas al consumo de sustancias psicoactivas en universitarios. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 16(2), 777-795. <https://doi.org/https://doi.org/10.11600/1692715x.16209>

Ferrara, F. (2000). Las adicciones, un analizador de nuestro tiempo. En *La crisis del sujeto contemporáneo* (pp. 48-61). Universidad Nacional de Lomas de Zamora.

García, C., Calvo, F., Carbonell, X., y Giralt, C. (2017). Binge drinking and risk sexual behavior among college students. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 17(1), 63-71. <https://doi.org/10.21134/haaj.v17i1.282>

Gobernación Departamental del Quindío. (2020, 20 de mayo). El principal enemigo del Quindío es el microtráfico, por eso reforzaremos el Plan 100: Mindefensa. *Noticias-2020*. <https://www.quindio.gov.co/noticias-2020/noticias-mayo-2020/el-principal-enemigo-del-quindio-es-el-microtrafico-por-eso-reforzaremos-el-plan-100-mindefensa>

Granados, H., Zamacá, G., y Bustos, K. (2021). *Causas de reincidencia de personas participantes en tratamiento para abandono del consumo de sustancias psicoactivas (SPA)* [tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/34442/4/2021_GranadosZamacáBustosr_Causas_reincidencia_tratamiento_abandono_sustancias psicoactivas_%28spa%29.pdf

Hernández, D. (2015). Consumo de sustancias psicoactivas en Colombia. *Foro Nacional de Drogas*, 76. http://www.odc.gov.co/Portals/1/dialogo_nacional/docs/consumo-sustancias-psicoactivas-colombia-delia-hernandez.pdf

Instituto Nacional de Mujeres [UNIMUJERES]. (2020). *Círculo de la violencia*. <https://www.sem-gob.mx/redes/CirculoViolencia.pdf>

Jansen, D., Veenstra, R., Ormel, J., Verhulst, F., y Reijneveld, S. (2011). Early risk factors for being a bully, victim, or bully/victim in late elementary and early secondary education. The longitudinal TRAILS study. *BMC Public Health*, 11(440). <https://doi.org/doi: 10.1186/1471-2458-11-440>

Jiménez F. (2015). *Síndromes de intoxicación y abstinencia a drogas psicoactivas: recomendaciones*

- para su manejo. <https://www.iafa.go.cr/images/descargables/aprobaciondeprogramas/normas-para-el-tratamiento-del-sindrome-de-intoxicacion-y-abstinencia-a-drogas-iafa.pdf>
- Lara, G. (2014). *Factores predictores de recaída en pacientes adictos y la importancia de la evaluación y tratamiento del insomnio para mantener la abstinencia* [tesis doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona]. <https://www.tesisenred.net/handle/10803/283644#page=1>
- Londoño, C., y Valencia, S. (2008). Asertividad, resistencia a la presión de grupo y consumo de alcohol en universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 11(1), 155-162.
- Londoño, C., y Valencia, S. (2010). Resistencia de la presión de grupo, creencias acerca del consumo y consumo de alcohol en universitarios. *Anales de Psicología*, 26(1), 27-33.
- Lorenzo, M., Cajaleón, B., y Gutiérrez, E. (2012). Prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol y tabaco. *Revista Peruana de Epidemiología*, 16(3), 1-5.
- Martínez-González, J., Graña, J., y Trujillo, H. (2009). Influencia de los trastornos de la personalidad y patrones de consumo en la eficacia de un programa de prevención de recaídas para el tratamiento del alcoholismo. *Adicciones*, 21(2), 105-112. <https://doi.org/10.20882/adicciones.237>
- Martínez-González, J., y Trujillo, H. (2003). *Tratamiento del drogodependiente con trastornos de la personalidad*. Biblioteca Nueva.
- Mejía, W., y Toro, G. (2003). Migraciones y microtráfico: el caso del Eje Cafetero colombiano. *Revista Cultura y Drogas*, 8(10), 183-209.
- Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia [ODC]. (2015). *La Heroína en Colombia: Producción, uso e impacto en la salud pública – Análisis de la evidencia y recomendaciones de política*. Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia (ODC). http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO03132015-la_heroina_en_colombia_produccion_impacto_salud.pdf
- Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia [ODC]. (2016). *Caracterización regional de la problemática asociada a las drogas en el departamento de Quindío*. ODC. https://www.minjusticia.gov.co/servicio-ciudadano/CaracterizacionUsuarios/RE0636_quindio.pdf
- Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia [ODC]. (2017). *Reporte de Drogas de Colombia*. Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia (ODC). http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/reporte_drogas_colombia_2017.pdf
- Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia [ODC]. (2020). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas colombia 2019*. Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia (ODC). <https://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/estudio Nacional de consumo 2019.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social [MPS]. (2014). *Plan nacional para la promoción de la salud, la prevención y la atención del consumo de sustancias psicoactivas 2014-2021*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca-Digital/RIDE/VS/PP/plan-nacional-consumo-alcohol-2014-2021.pdf>
- Mohera, D., Shamseera, L., Clarke, M., Gheric, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., y Stewart, L. (2016). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Rev Esp Nutr Hum Diet*, 20(2). <https://doi.org/10.14306/renhyd.20.2.223>
- Monroy, J. (2018, 9 de mayo). El microtráfico. *Periódico El Nuevo Día*. <http://www.elnuevodia.com.co/nuevodia/opinion/columnistas/columnista-invitado/414513-el-microtrafico>
- Moral, M., Rodríguez, F., y Ovejero, A. (2010). Correlatos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles. *Salud Pública de México*, 52(5), 406-415.
- Musitu, G., Jiménez, T., y Murgui, S. (2007). El rol del funcionamiento familiar y del apoyo social en el consumo de sustancias de los adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias*, 32(2), 370-380.
- National Institute on Drug Abuse. (2021, 30 de septiembre). El Covid-19 y el consumo de drogas. *Información-Sobre-Drogas*. <https://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/la-comorbilidad/el-covid-19-y-el-consumo-de-drogas>
- Niles, J., Gudin, J., Radcliff, J., y Kaufman, H. (2021). The opioid epidemic within the COVID-19 pandemic: Drug testing in 2020. *Popul Health Manag*, 24(1), 43-51. <https://doi.org/10.1089/pop.2020.0230>
- Oficina de la naciones Unidas contra la droga y el delito [ONUDC]. (2015). *Estudio cualitativo sobre*

consumo problemático de cannabis en adolescentes y jóvenes: riesgos y prácticas de cuidado. http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/locales/CO031052016_estudio_cualitativo_consumo_cannabis_adolescentes_jovenes_riegos_practicas.pdf

Oficina de la Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [ONUDD]. (2016). *Informe mundial sobre las drogas*. ONUDD. https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf

Oficina de la naciones Unidas contra la droga y el delito [ONUDD]. (2018). *Informe mundial sobre las drogas 2018*. ONUDD. https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf

Oficina de la Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [ONUDD]. (2021). *Resumen. Efectos de la COVID-19 en los mercados de drogas*. OEA. https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/V2002977_ExSum_Spanish.pdf

Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [ONUDD]. (2021). *Informe Mundial sobre las Drogas 2021 de UNODC: los efectos de la pandemia aumentan los riesgos de las drogas, mientras la juventud subestima los peligros del cannabis*. UNODC. https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/2021_06_24_informe-mundial-sobre-las-drogas-2021-de-unodc_-los-efectos-de-la-pandemia-aumentan-los-riesgos-de-las-drogas--mientras-la-juventud-subestima-los-peligros-del-cannabis.html

Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2020, 7 de mayo). *Víctimas de la violencia doméstica atrapadas durante la pandemia*. Corona Virus. <https://www.un.org/es/coronavirus/articles/un-supporting-trapped-domestic-violence-victims-during-covid-19-pandemic>

Organización de los Estados Americanos [OEA]. (2013). *El problema de las drogas en las Américas: estudios. Drogas y salud públicas*. <http://www.odc.gov.co/PUBLICACIONES/ArtMID/4214/ArticleID/5787/El-problema-de-drogas-en-las-americas-estudios-Drogas-y-Salud-Publica>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2008). *Glosario de terminos de alcohol y drogas*. Ministerio de Sanidad y Consumo Centro de Publicaciones. https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015). *Violencia Juvenil*. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/youth/Preventing_youth_violence_infographic_ES.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). *Manual INSPIRE. Medidas destinadas a implementar las siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311034/9789243514093-spa.pdf>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020, 26 de junio). *Informe Mundial sobre las Drogas 2020 de la UNODC: el consumo global aumenta a pesar de que el COVID-19 tiene un impacto de gran alcance en los mercados mundiales de drogas*. *Webstories*. https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/06_26_Informe_Mundial_Drogas_2020.html

Pilatti, A., Rivarola, G., Cesar, A., Hernández, M., Cumin, G., y Marcos, R. (2017). Efecto del estrés social agudo sobre impulsividad, toma de riesgos y sesgos atencionales en jóvenes con y sin historia familiar de abuso de alcohol. *Suma Psicológica*, 24(2), 115-128. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.09.003>

Pons, J., y Buelga, S. (2011). Factores Asociados al Consumo Juvenil de Alcohol: Una Revisión desde una Perspectiva Psicosocial y Ecológica. *Psychosocial Intervention*, 20(1), 75-94. <https://doi.org/10.5093/in2011v20n1a7>

Rincón-Méndez, A. Y., Mantilla-Urbe, B. P., Quiroga-Otálora, Y., González-Támara, L., González-Limas, W. R., Bastidas-Jurado, C. F., Figueroa-Chaves, H. A., Zambrano-Guerrero, C. A., Matabanchoy-Tulcán, S. M., Betancourth Zambrano, S., Tacán Bastidas, L. E., y Córdoba Paz, E. G. (2019). Revisión sistemática de las concepciones de cultura organizacional. *Universidad y Salud*, 20(2), 200. <https://doi.org/10.22267/rus.192102.148>

Roca, M., y Riccardi, A. (2014). Familia: Funcionalidad y efectividad como red de apoyo social en pacientes con depresión que están ingresados en el área de hospitalización de psiquiatría del hospital del IESS Dr. Teodoro Maldonado Carbo en la ciudad de Guayaquil (Spanish). *Informes Psicológicos*, 14(2), 81-102.

Rubio, G., Cervera, G., Valderrama, J., y Pérez, J. (2006). *Tratado S.E.T. de Trastornos Adictivos*. Editorial Médica Panamericana.

Ruiz, O., Hernández, M., Mayrén, J., y Vargas, M. (2014). Family Functioning of Consumers of Addictive Substances With and Without Criminal Behavior. *Liberabit*, 20(1), 109-119.

Saldivia, C., y Vizcarra, B. (2012). Consumo de Drogas y Violencia en el Noviazgo en Estudiantes

Universitarios del Sur de Chile. *Terapia Psicológica*, 30(2), 43-49.

Scoppetta, O. (2008). *Consumo de drogas en Colombia: características y tendencias*. Dirección nacional de estupefacientes. <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO03102010-consumo-drogas-colombia-caracteristicas-tendencias-.pdf>

Tamayo-Martínez, N., Rincón-Rodríguez, C. J., De Santacruz, C., Bautista-Bautista, N., Collazos, J., y Gómez-Restrepo, C. (2016). Problemas mentales, trastornos del afecto y de ansiedad en la población desplazada por la violencia en Colombia, resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 5(S 1), 113-118. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.09.004>

Touze, G. (2010). *Prevención de adicciones - Enfoque educativo*. Troquel.

Universidad de Caldas. (2020, 2 de octubre). Octavo Simposio Internacional de Cultura y Droga: "Reflexiones en tiempo de pandemia y pospandemia." *Actualidad*. <https://www.ucaldas.edu.co/portal/octavo-simposio-internacional-de-cultura-y-droga-reflexiones-en-tiempo-de-pandemia-y-pospandemia/>

Useche, F., Escalona, M., López, V., y Ortiz, G. (2017). Factores psicosociales en la recaída de la dependencia al alcohol: Un análisis de ruta. *Enfermería Investiga*, 2(4), 137-144. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/789>

Villarreal-González, M., Sánchez-Sosa, J., Musitu, G., y Varela, R. (2010). El consumo de alcohol en adolescentes escolarizados: Propuesta de un modelo sociocomunitario. *Psychosocial Interven-*