

**OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO**  
(UNODC)

DOCUMENTO DE PROYECTO

Título del Proyecto:	Programa para la Descentralización del Plan Nacional de Drogas
Número del Proyecto:	AD/COL/99/C-81
Contraparte de Gobierno:	Ministerio de la Protección Social
Duración inicial:	Marzo de 1999 - Diciembre de 2007
Extensión propuesta:	Enero de 2008 – Diciembre de 2009
Duración revisada:	Marzo de 1999 – Diciembre de 2009

---

El proyecto está enfocado a descentralizar e implementar el Plan Nacional de Drogas en las regiones y municipios de Colombia, tomando como base los datos suministrados por el “Segundo estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas” (1996), complementados con información reciente proveniente de estudios cuantitativos y cualitativos de orden local, sectorial o con grupos poblacionales específicos (v.gr., población escolar y jóvenes en general). La acción del proyecto se focaliza en 27 de los 32 departamentos del país, en los cuales se concentra cerca del 90% de la población: Antioquia, Risaralda, Caldas, Quindío, Cesar, Córdoba, Sucre, Magdalena, Atlántico, Bolívar, San Andrés, Nariño, Santander, Valle, Cauca, Caquetá, Cundinamarca, Boyacá, Huila, Meta, Norte de Santander, Amazonas, Chocó, Guajira, Guaviare, Putumayo y Tolima. Las regiones seleccionadas presentan altos índices de consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales. En términos del objetivo de control de drogas, el proyecto se orienta a facilitar las herramientas básicas que se requieren para hacer efectivo el Plan Nacional de Drogas, contemplando aspectos legales, políticos y administrativos de los entes territoriales; movilizar las autoridades locales, quienes son las directamente responsables de determinar las prioridades y soluciones para la problemática de drogas; establecer y consolidar estructuras interinstitucionales técnicas y de gestión en cada uno de los 27 departamentos para que asistan la formulación y ejecución de planes departamentales y municipales, movilicen recursos existentes a nivel local y nacional, y provean información actualizada sobre el estado de la problemática de drogas en cada localidad. Adicionalmente, se busca fortalecer la capacidad de las organizaciones no gubernamentales que trabajan en el área de drogas, brindando asistencia en iniciativas locales con participación comunitaria, y promoviendo el trabajo en red y la cooperación con las instituciones oficiales. En este marco, se hará énfasis en la promoción de estrategias de inclusión social para ex-abusadores de drogas, alternativas ocupacionales y de formación para jóvenes en situación de alto riesgo, y atención continuada a otros grupos poblacionales especialmente vulnerables (v.gr., población desplazada, mujeres, niños y jóvenes en zonas afectadas por el conflicto armado, áreas de cultivos ilícitos y zonas fronterizas). Como soporte y complemento de estos esfuerzos, se avanzará en la consolidación de un sistema nacional de información y vigilancia epidemiológica, se fortalecerán los observatorios de drogas existentes en el país y se realizarán estudios sobre abuso de drogas y problemas relacionados. Finalmente, en estrecha coordinación con las autoridades nacionales y regionales se promoverán acciones sistemáticas y continuadas de sensibilización, divulgación y movilización ciudadana para la prevención del uso indebido de drogas.

---

Revisión (C) preparada por: Carlos Arturo Carvajal, Oficial Nacional de Programas, UNODC Colombia  
María Mercedes Dueñas, Coordinadora Nacional proyecto UNODC/COL/C81  
Andrés Mauricio Moscoso, Asistente Administrativo proyecto COL/C81  
Aldemar Parra, Funcionario Especializado, Ministerio de la Protección Social

## CONTEXTO

### *Situación General de Control de Drogas*

Uno de los fenómenos más complejos y de mayor impacto que ha tenido que enfrentar Colombia en sus tres últimas décadas ha sido el problema de las drogas. Las manifestaciones básicas o hechos generados del mismo han sido la producción, el procesamiento, el tráfico y el consumo de drogas, asociados a actividades de violencia, corrupción, criminalidad, destrucción del medio ambiente y bajas posibilidades de desarrollo. En términos de diversidad regional, la comprensión del problema de la droga pasa por el análisis del mismo en las regiones; por tanto, las propuestas y soluciones deben partir del siguiente análisis:

- Notable expansión de cultivos ilícitos, manifestándose en el incremento de áreas cultivadas de coca y amapola en distintas zonas del país, con vinculación de campesinos, colonos e indígenas en estas actividades y su creciente impacto negativo ambiental, socio-económico y político.
- Incremento progresivo en el territorio colombiano de actividades de transformación de materia prima, propia e importada, en productos intermedios y productos finales ilícitos, como base o pasta de coca y clorhidrato de cocaína, opio, morfina, heroína y marihuana. Este proceso conlleva además la desviación y/o importación de precursores y sustancias químicas controladas.
- Presencia de un número indeterminado de personas dedicadas al tráfico y comercialización ilegal de psicoactivos tales como clorhidrato de cocaína, opio, morfina, heroína, marihuana, basuco y otras sustancias para el mercado nacional e internacional.
- Organización de estructuras con gran capacidad logística y operativa para comercializar y transportar a nivel internacional los productos ilícitos y para lavar dineros procedentes del narcotráfico. En el Anexo 3 se resumen las estadísticas que dan cuenta de las actividades desplegadas por la Policía Antinarcóticos para reprimir este tipo de delitos.
- Incremento progresivo del consumo de sustancias legales e ilegales en sectores poblacionales, particularmente en jóvenes entre 12 y 25 años, tales como: marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, sedantes, e inhalables, como también altos consumos de cigarrillo y bebidas alcohólicas.

El "Segundo estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia" fue realizado en 1996 por la Dirección Nacional de Estupeficientes, con personas de 150 municipios ubicados en 30 departamentos, con edades comprendidas entre 12 y 60 años, cuya proyección poblacional -según el DANE- era de 25.607.598 personas. Dicho estudio reveló que la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas ilícitas era de 6.5%; es decir, 1'674.510 colombianos, alguna vez en su vida habían consumido cualquiera SPA ilegal como basuco, marihuana, cocaína u opiáceos, frente a un 5.9% en 1992; al comparar esta cifra con las del estudio de 1992 se observó un incremento en el consumo global del 0.6% (Ver Anexo 2).

El número de personas en riesgo de iniciar el consumo en el último año (incidencia) se estimó en 117.058; de éstos 87.492 eran hombres entre 12 y 17 años, en su mayoría ubicados en sitios de alta densidad poblacional y con un nivel de instrucción secundario.

La prevalencia según edad y sexo para el consumo de sustancias ilegales reveló que el consumo entre hombres era significativamente mayor al de las mujeres y que el grupo de mayor consumo era el de edades entre 18 y 25 años (69.8%), muy cerca del siguiente, con edades entre 25 y 44 años. El nivel de consumo del grupo menor de edad, entre 12 y 17 años, fue de 44.6%.

A diferencia de las sustancias ilegales que muestran un consumo concentrado en las grandes urbes, el consumo de alcohol es alto en todas las zonas.

Se registra un aumento del consumo de sustancias ilegales tales como marihuana (1.1%) y basuco (0.3%), y un ligero decremento en el consumo de cocaína, de 0.5% en 1992 a 0.4% en 1996. El estudio muestra una tendencia creciente en el consumo de inhalantes por parte de la población joven de las áreas marginales, los niños de la calle y los indigentes.

El abuso de heroína, el cual era desconocido en Colombia, aparece por primera vez en los reportes sobre consumo de drogas, como resultado de la existencia de cultivos de amapola y la producción de esta sustancia en el país.

Es importante señalar que no existen en el país estudios nacionales recientes de consumo de sustancias psicoactivas con población general -también llamados 'epidemiológicos'. A nivel regional o de ciudades, los únicos estudios sistemáticos recientes con muestras representativas de la población general han sido realizados en la capital Bogotá (2003) y en el departamento de Antioquia (2002). En algunas localidades se han hecho estudios de consumo de drogas en grupos específicos de población (escolares, habitantes de calle, personas en tratamiento). Sin embargo, en la mayor parte del país, la única información disponible es la que registran las entidades especializadas entre la propia población atendida.

Por lo anterior, no se conoce la verdadera dimensión del uso indebido de sustancias psicoactivas en Colombia, sus proporciones según género, edad, estrato socioeconómico u ocupación, ni el grado de afectación asociada al abuso de drogas en aspectos como la convivencia social, la educación, la productividad y la seguridad ciudadana. A pesar de este panorama de precariedad en materia informativa, también es preciso señalar que en los últimos años se han llevado a cabo varios trabajos investigativos que ameritan una mención especial por estar orientados hacia una caracterización del uso de drogas y la problemática asociada en el ámbito nacional. Veamos:

En el año 2001, el programa RUMBOS de la Presidencia de la República (suprimido en 2002, bajo la actual administración), realizó una "Encuesta nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes". La encuesta abarcó una muestra de 198.344 jóvenes, de los cuales 90,2% tenían edades entre 10 y 19 años, y 9,2% estaban en la franja de 20 a 24 años de edad. Del total de la muestra, 47,7% eran hombres y 52,3% mujeres; 83,7% eran escolares y 16,3% eran estudiantes universitarios. Aunque esta encuesta presenta limitaciones metodológicas que afectan su confiabilidad e impiden la generalización de los resultados al conjunto de la población juvenil colombiana, es considerada como una aproximación importante al conocimiento de la problemática y una referencia útil sobre la panorámica del consumo y las tendencias en esta materia. A continuación se resumen los principales resultados de dicha encuesta:

83,8% de los jóvenes encuestados habían consumido alcohol alguna vez en su vida; 78,3% lo hicieron en el último año, y 44,7% en el último mes. La edad promedio de inicio en el consumo de alcohol es de 13 años. Según los datos publicados de la encuesta, cerca de un 15% de los jóvenes encuestados habían tenido alguna experiencia de consumo de alcohol antes de cumplir 10 años. En términos de la frecuencia de uso, 14,6% dijeron consumir alcohol más de una vez por semana, 24,8% una a tres veces al mes, y 38,9% menos de cuatro veces al año.

En cuanto al consumo de cigarrillo, se encontró una prevalencia de vida de 37,5%, una prevalencia anual de 30,3%, y una prevalencia en el último mes de 17,2%. Según la encuesta, la mayoría de los jóvenes inicia el uso de cigarrillo entre los 10 y los 14 años.

Sobre el uso de sustancias ilícitas, la encuesta indicó que 11,7% de los jóvenes habían consumido alguna vez en la vida estas sustancias: marihuana, cocaína, tranquilizantes, inhalables o éxtasis. 8,6% dijeron haber consumido una o varias de estas sustancias en el último año, y 3,4% en el último mes.

Los resultados de la encuesta señalan que 10,4% de los estudiantes de secundaria y 18,5% de los universitarios han consumido una o más sustancias ilegales alguna vez en la vida. Según la encuesta, el promedio de edad de inicio en el consumo de marihuana es de 14,8 años, y entre 15 y 19 años para las demás sustancias ilícitas. La sustancia con mayor número de casos nuevos de consumo es el éxtasis, mientras que el LSD, los hongos alucinógenos y la heroína presentan las menores cifras de consumo, con prevalencias de vida inferiores a 1%. La encuesta indicó también, como conclusión importante, una disminución en el uso de *basuco* (o base de coca), lo cual es consistente con otros reportes.

De acuerdo con la información reportada por RUMBOS, el consumo de sustancias ilícitas entre los jóvenes hombres es dos veces mayor que entre las mujeres. Sin embargo, las mujeres aparecieron en esta encuesta como mayores consumidoras de alcohol y cigarrillo.

En el año 2004, el Ministerio de la Protección Social y la Oficina de las Naciones Unidas sobre Drogas (UNODC) realizaron una "Consulta nacional sobre la situación del país en materia de uso indebido de sustancias psicoactivas". A manera de un estudio rápido de situación, esta consulta contó con la participación de profesionales y expertos de 38 entidades de prevención y tratamiento, distribuidas en 16 departamentos y el distrito capital -

Bogotá-, quienes aportaron información valiosa desde su experiencia directa, o mediante consultas a otras fuentes y testimonios de informantes claves. A continuación un resumen de los hallazgos principales:

En términos de las sustancias de abuso, la consulta nacional indicó que tal como se había reportado en los estudios anteriores -y al igual que en muchos otros escenarios en el mundo-, las sustancias de más alto consumo son el alcohol y el cigarrillo, seguidas por la marihuana, que aparece como la sustancia ilícita más consumida en ambos sexos y en todos los estratos socioeconómicos. Aunque los inhalables y los tranquilizantes presentan después de la marihuana los más altos índices de consumo entre todas las sustancias ilícitas en la población general, la cocaína continúa siendo la segunda sustancia ilícita más consumida entre los adultos mayores de 30 años, mientras que el éxtasis se posiciona paulatinamente como la segunda sustancia ilícita entre adultos jóvenes y adolescentes de ambos sexos, de estratos socioeconómicos medio y alto.

Consecuentemente con estas observaciones, la consulta sugiere las siguientes tendencias generales:

El abuso de alcohol continúa siendo en todas las regiones y en todos los grupos poblacionales la mayor fuente de problemas asociados al uso de psicoactivos. Se mencionaron trastornos de salud, violencia familiar, problemas afectivos, riñas callejeras, y accidentes de tránsito. El consumo de alcohol es creciente entre las mujeres y en jóvenes de ambos sexos.

La marihuana es percibida como una sustancia inocua o poco nociva. Los patrones de consumo difieren notablemente de los que se reportaban en décadas anteriores, siendo en la actualidad mayor el número de consumidores, aunque con menor frecuencia y en pequeñas cantidades -ocasionalmente combinadas con alcohol u otras sustancias, como el éxtasis o la cocaína.

El basuco y los inhalables continúan siendo después de la marihuana las sustancias prohibidas de más alto consumo entre habitantes de la calle y otros grupos marginales (trabajadores sexuales, delincuentes y población carcelaria).

Se confirma una disminución del consumo de basuco entre los jóvenes y la población general. El éxtasis presenta un consumo creciente, especialmente entre jóvenes de las principales ciudades. De ser una sustancia prácticamente desconocida hace diez años, su consumo actual es casi igual al de la cocaína y mayor que el de otras sustancias de uso ilícito -como basuco, tranquilizantes, inhalables y alucinógenos.

Se han reportado casos de consumo de heroína en ciudades como Bogotá, Cali, Medellín, Barranquilla, Armenia, Pereira, Manizales, Cartagena y Bucaramanga. Aunque el consumo de esta sustancia es desconocido o apenas incipiente en la generalidad del país, constituye a la vez un importante motivo de alarma entre los expertos.

Más mujeres consumen sustancias, especialmente alcohol. Entre las ilícitas, la proporción frente a los hombres es 1:2 para marihuana, 1:3 para cocaína y basuco, y casi 1:1 para éxtasis y tranquilizantes.

Los expertos concuerdan en señalar una menor edad de inicio en el uso de psicoactivos: alrededor de 12 años para el alcohol y el cigarrillo, y 14 años para las ilícitas, en particular marihuana.

La consulta nacional mostró debilidades y carencias en los aspectos de investigación, información pública, sensibilización a la ciudadanía, programas continuados de prevención con alta cobertura, y alternativas accesibles y eficientes en tratamiento y rehabilitación.

El Ministerio de la Protección Social adelantó durante el año 2004 el "Estudio de Salud Mental en Colombia", con una muestra probabilística de 4.593 adultos (18 – 65 años) y 1.586 adolescentes (13 – 17 años), provenientes de 5.526 hogares urbanos de los diferentes estratos socioeconómicos, de 60 municipios distribuidos en 25 departamentos del país.

El análisis de los resultados señala, de acuerdo a los tipos de trastornos, que los más frecuentes son: los trastornos de ansiedad (24.0%), seguidos por los trastornos afectivos (13.9%) y los trastornos de uso de sustancias (10.7%). Además, se observa que los trastornos afectivos y de ansiedad son más frecuentes para las mujeres, mientras que los trastornos por uso de sustancias psicoactivas son más frecuentes para los hombres.

Este estudio encontró que la prevalencia de vida de trastornos por uso de sustancias psicoactivas es de 10.6%, siendo el alcohol el principal problema. La prevalencia de vida para alcohol es de 6.7%, lo que nos indica que uno de cada 30 colombianos abusa del alcohol. La diferencia por sexo es marcada si tenemos en cuenta que uno de cada 10 hombres abusa del alcohol comparado con una de cada 80 mujeres.

#### PREVALENCIAS DE ABUSO Y DEPENDENCIA DE DROGAS (2004)\*

<i>Abuso de sustancias</i>	<i>Hombres %</i>	<i>Mujeres %</i>	<i>Total %</i>
<i>Abuso de alcohol</i>	13.4	1.7	6.7
<i>Dependencia al alcohol</i>	5.1	0.4	2.3
<i>Dependencia a nicotina</i>	2.8	0.5	1.6
<i>Abuso de drogas ilegales</i>	2.2	0.1	1.0
<i>Dependencia a drogas ilegales</i>	1.3	0.2	0.7
<i>Cualquier trastorno de sustancias</i>	21.1	2.7	10.6

La dependencia al alcohol es 15 veces mayor en hombres que en mujeres. Le sigue la dependencia a la nicotina, siendo seis veces mayor en hombres que en mujeres.

Cuando se analiza el uso de drogas ilegales, la que presenta mayor prevalencia de vida es la marihuana con un 11.1%, seguida de la cocaína con 3.7% y tranquilizantes 2.6%. En relación con los grupos de edad, se observa que tres de cada 20 personas entre los 18 y 29 años, seis de cada 50 entre los 30 y 44 años, y siete de cada 50 entre los 45 y 59 años han consumido drogas ilegales alguna vez en la vida.

#### USO DE DROGAS ILEGALES (ALGUNA VEZ EN LA VIDA Y EN EL ÚLTIMO AÑO) POR SEXO Y TIPO DE DROGA\*

ABUSO Y	Tipo de droga	<i>Hombres (%)</i>		<i>Mujeres (%)</i>		<i>Total (%)</i>	
		Alguna vez	Último año	Alguna vez	Último año	Alguna vez	Último año
	Marihuana	20	3.4	4.2	0.8	11.1	1.9
	Cocaína	7.2	1.3	1.0	0.4	3.7	0.8
	Tranquilizantes	4.2	1.7	1.3	0.9	2.6	1.2
	Otras drogas	1.6	0.2	0.2	0.1	0.8	0.1

#### DEPENDENCIA DE DROGAS ILEGALES SEGÚN EDAD\*

Grupos de edad	Abuso alguna vez	Abuso último año	Dependencia alguna vez	Dependencia último año	Abuso y Dependencia alguna vez	Abuso y Dependencia último año
18-29	1.4	0.5	0.9	0.3	2.3	0.9
30-44	0.7	0.2	0.7	0.4	1.4	0.5
45-60	1.0	0.4	0.1	0.0	1.1	0.1

\* Fuente: Ministerio de la Protección Social: Estudio nacional de salud mental en Colombia, 2004.

\* Fuente: Ministerio de la Protección Social: Estudio nacional de salud mental en Colombia, 2004.

El abuso de drogas ilegales es mayor en el grupo de 18 a 29 años (1.4%), disminuye a la mitad en el grupo de 30-44 años y se incrementa en el grupo de 45 a 60 años. Si se analiza abuso/dependencia simultáneamente tenemos que dos de cada 90 personas entre 18 y 29 años tienen estos dos problemas, una de cada 70 de las personas entre 30 y 44 años y una de cada 90 entre los 45 y 60 años.

En 2004, el Ministerio de la Protección Social con el auspicio de la OEA/CICAD realizó una “Encuesta nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes escolares de 12 a 17 años”. Este estudio se hizo con una muestra representativa de 100.059 estudiantes de secundaria, de 677 establecimientos públicos y privados localizados en 55 ciudades capitales y municipios mayores de 30.000 habitantes.

En la tabla siguiente se presentan los principales resultados de este estudio:

**Encuesta nacional sobre consumo de psicoactivos en escolares de 12 a 17 años – 2004**

Sustancia	Prevalencia de vida %	Prevalencia último año %
Alcohol	74.9	61.8
Cigarrillo	46.0	30.6
Tranquilizantes	9.9	6.3
Marihuana	7.6	6.6
Estimulantes	5.6	3.2
Inhalables	3.8	3.3
Extasis	3.3	2.8
Alucinógenos	2.1	1.8
Cocaína	1.8	1.6
Basuco	1.4	1.3

Fuente: Ministerio de la Protección Social – CICAD/OEA, 2007

Al comparar la prevalencia de vida por género, se encontraron pequeñas diferencias en lo relativo a las sustancias legales, siendo mayor el consumo de alcohol y cigarrillo en los hombres que en las mujeres: 77.9% vs. 72.5%, y 51.4% vs. 41.8%, respectivamente. En cuanto a las sustancias ilícitas, las diferencias son mayores en casi todas las sustancias, con prevalencias más altas en los hombres que en las mujeres: marihuana (10.2% vs. 5.6%), inhalables (5.0% vs. 2.8%), alucinógenos (2.8% vs. 1.5%), cocaína (2.6% vs. 1.13%), éxtasis (3.8% vs. 2.8%), basuco (1.8% vs. 1.1%). En contraste, en el consumo de tranquilizantes se observó una prevalencia de vida entre las mujeres más alta que en los hombres (10.2% vs. 9.5%).

En términos etéreos, como era de esperarse, se observaron diferencias apreciables entre los indicadores de consumo en el grupo de 12 a 15 años y los mayores de 16 años, siendo en estos últimos las prevalencias notoriamente superiores a las de los menores. La edad promedio de inicio para las sustancias legales (alcohol y cigarrillo) es 12 años, mientras para las sustancias ilícitas (en particular marihuana) es 14 años.

El estudio mostró que los mayores índices de consumo de psicoactivos tanto legales como ilícitos se encontraron en los departamentos de la zona cafetera (Caldas, Quindío, Risaralda), seguidos de Antioquia, Valle, la capital del país -Bogotá- y las ciudades de Bucaramanga y Barranquilla (capitales de Santander y Atlántico, respectivamente). No se encontraron diferencias significativas de consumo de psicoactivos entre establecimientos educativos públicos y privados.

Las anteriores estadísticas resultan preocupantes sobre todo al reconocer la asociación existente entre el consumo de SPA, la desintegración familiar, la violencia, el fracaso escolar y ocupacional, y algunos tipos de accidentes, en particular los de tránsito.

Los diferentes estudios confirman que las SPA de uso socialmente permitido son las que inducen, en muchos casos, al uso indebido de drogas e incluso al consumo combinado de distintas sustancias psicoactivas (policonsumo).

### **Campo Específico - Esfera Objeto de Acción**

Para el presente proyecto se eligió como alternativa la Descentralización del Plan Nacional de Drogas, con el fin de asesorar y apoyar técnicamente a los departamentos y municipios, a través de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, en la adopción de la política nacional de acuerdo a las manifestaciones dinámicas del fenómeno de las drogas en cada una de las regiones del país, sus características socio-culturales y los niveles de afectación en los grupos poblacionales.

La finalidad es cualificar la intervención a nivel regional con corresponsabilidad de todos los estamentos (instituciones y sociedad civil), ampliando la cobertura nacional y generando un plan con elementos técnicos, científicos y estratégicos necesarios para el abordaje del problema.

El proyecto operará en por lo menos 27 departamentos y un gran número de municipios de estos departamentos (incluidas las principales 10 ciudades capitales), en los cuales se conducirán estrategias de control de drogas eficientes y sostenibles dirigidas a problemáticas específicas en cada departamento o municipio. Tales esfuerzos serán complementados con sistemas de información y vigilancia epidemiológica, además de acciones continuadas de sensibilización y divulgación.

El proyecto se inscribe en las actuales estructuras del Estado Colombiano para intervenir sobre el problema de las drogas: consejos seccionales de estupefacientes, gobernaciones y alcaldías, comités interinstitucionales y entidades técnicas especializadas.

### ***Política de Gobierno***

En el primer semestre de 2007 concluyó el proceso de preparación y formulación de la “Política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto”. Este proceso, liderado por el Ministerio de la Protección Social, se inició dos años atrás y contempló una serie de consultas y talleres nacionales y regionales en los que participaron todas las instituciones (14) que conforman la Comisión Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas, UNODC, autoridades departamentales y municipales, y numerosas organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil (ONG/OSC) de todo el país.

La finalidad de la nueva política nacional es reducir la prevalencia y la incidencia del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, y mitigar su impacto negativo sobre los individuos, las familias, las comunidades y la sociedad en general. El objetivo general de esta política es ofrecer una respuesta integrada, participativa, co-responsable, efectiva y eficaz frente a la problemática, a partir de un marco común de referencia ético, filosófico, conceptual, operativo y de gestión.

Los objetivos estratégicos de la política nacional para la reducción del consumo de psicoactivos y su impacto son: (i) Ejercer mayor control sobre los factores macro y micro sociales que incrementan la vulnerabilidad al consumo de psicoactivos; (ii) ofrecer medios para responder integralmente a las necesidades de las personas, los hogares y las comunidades frente al consumo de sustancias, y (iii) construir capacidad de respuesta ante las demandas del consumo.

La nueva política contempla cuatro ejes operativos: prevención, mitigación, superación y construcción de capacidad. La meta del primer eje es prevenir el inicio y uso indebido de sustancias psicoactivas en cualquier momento del ciclo vital. El segundo eje -mitigación- pretende evitar que quienes ya se han iniciado en el consumo de sustancias lleguen a la dependencia o un uso problemático que afecte su salud física, mental o emocional, y que ponga en riesgo a sus familias y comunidades. El eje operativo de superación busca aliviar el “choque” cuando ya se ha producido, ofreciendo los medios que permitan afrontar adecuadamente la situación de consumo y transitar hacia la búsqueda de una salida o ‘superación’. “Superar significa salir adelante y afrontar de la mejor manera una situación límite (...). Las estrategias de superación comprenden el tratamiento, la rehabilitación y la inclusión social de quienes han desarrollado un trastorno por dependencia a sustancias o presentan un patrón de consumo problemático”. Por lo tanto, los ejes operativos de mitigación y superación están orientados a reducir las consecuencias nocivas del uso indebido y el abuso de drogas. La inclusión social involucra un conjunto de acciones encaminadas a restablecer los vínculos de la persona afectada por problemas de drogas con su entorno social y comunitario. En particular, se busca promover y apoyar redes locales ‘incluyentes’ y de soporte socio-afectivo que faciliten la integración y participación de los individuos -usuarios o ex-abusadores de drogas- como ciudadanos, portadores de derechos, y actores de su propio proceso de cambio y de transformación del entorno que habitan. La participación comunitaria y de las familias de personas afectadas por el abuso de drogas es en este contexto especialmente relevante y prioritaria. Como

complemento, el cuarto eje operativo de la nueva política oficial busca que exista un soporte social e institucional para el logro de las metas anteriores. Las estrategias corresponden al fortalecimiento de la capacidad técnica, institucional, financiera y de integración -cooperación y coordinación entre actores oficiales y de la sociedad civil.

La política nacional para la reducción del consumo de drogas y su impacto se basa en los siguientes principios: promoción, participación y co-gestión, co-responsabilidad, horizontalidad (construcción ascendente), derechos humanos y sociales, e integralidad. Los criterios de gestión de esta política son: eficiencia, calidad, equidad, integralidad, territorialidad, territorialidad, y sostenibilidad.

En la actualidad se avanza en la elaboración de un plan operativo para la implementación de la nueva política, que comprende los siguientes aspectos principales: definición de competencias, financiamiento, mecanismos operativos, integración al Plan Estratégico Nacional 2006-2010 del gobierno, un modelo de gestión y evaluación, y el acompañamiento técnico en los territorios.

### ***Situación Esperada al Término del Proyecto***

El escenario previsto al finalizar el proyecto es que los 27 territorios focalizados estén en capacidad de desarrollar planes departamentales y municipales de control de drogas, teniendo como base la incidencia del consumo y el análisis situacional del fenómeno de las drogas. En consonancia, se espera haber mejorado la capacidad técnica y de gestión, y la coordinación intersectorial para una acción integral, continuada y sostenible en el largo plazo.

Coordinación con los gobernadores y alcaldes para definir los compromisos presupuestales y administrativos necesarios para desarrollar los planes de trabajo que se definan, buscando que dentro de los acuerdos suscritos se asegure la institucionalización de los mismos.

Se pretende estimular el protagonismo institucional y de la sociedad civil, mediante la asistencia técnica y financiera a iniciativas locales de control de drogas. Se atenderán problemáticas específicas en municipios que requieran recursos para actividades complementarias cuya pertinencia y viabilidad serán evaluadas en su debida oportunidad por el Gobierno y UNODC.

Finalmente, se busca consolidar y ampliar el radio de acción de los observatorios y sistemas de información y vigilancia epidemiológica. Como corolario, se habrán puesto en marcha acciones continuadas de sensibilización y divulgación en las que se harán visibles las realizaciones sobresalientes, como ejemplos de buenas prácticas y lecciones aprendidas.

### ***Beneficiarios***

El proyecto tendrá una cobertura geográfica en 27 departamentos: Antioquia, Boyacá, Cesar, Risaralda, Caldas, Quindío, Córdoba, Sucre, Magdalena, Atlántico, Bolívar, San Andrés, Nariño, Santander, Valle, Cauca, Caquetá, Bogotá, Cundinamarca, Huila, Meta, Norte de Santander, Amazonas, Chocó, Guajira y Tolima. En conjunto, los 27 departamentos concentran alrededor del 90% de la población colombiana.

Operativamente el proyecto beneficiará con cada una de sus estrategias y acciones a funcionarios de las OGs y ONGs que desarrollan la política social en el tema de las drogas. Estos funcionarios integran las estructuras interinstitucionales de control de drogas en cada uno de los departamentos en los que se focalizará el proyecto.

La población general y los grupos más vulnerables o en riesgo (en particular los jóvenes) serán los mayores beneficiarios del proyecto a través de la gestión desarrollada por las estructuras territoriales de control de drogas, así como por las acciones de sensibilización y divulgación que se adelantarán en los niveles nacional y local. Se dará especial atención a los grupos poblacionales más afectados por la problemática de drogas asociada al conflicto armado, el desplazamiento forzado, los cultivos ilícitos, el narcotráfico y delitos conexos (v.gr., trata de personas), las pandillas juveniles, la deserción escolar, la indigencia y otras formas de exclusión social. Las comunidades y las familias de personas afectadas por el abuso de drogas y los problemas conexos serán beneficiarios directos de las intervenciones desarrolladas a lo largo del proyecto. De otra parte, se realizarán acciones de sensibilización/concientización y *advocacy* dirigidas a funcionarios institucionales y de organizaciones no gubernamentales, dirigentes cívicos y gremiales, comunicadores sociales y líderes de opinión.



## **Capacidad de Apoyo de la Contraparte**

De acuerdo con la reestructuración del Estado, adelantada según Ley No. 790 de diciembre de 2002, el tema de reducción de demanda de drogas pasa a ser responsabilidad del Ministerio de la Protección Social. Esta entidad cuenta con una infraestructura técnica, logística, de gestión y de coordinación de entidades descentralizadas del sector salud para garantizar que los departamentos y municipios asuman una responsabilidad directa y un papel protagónico en la definición de políticas, planes, programas y procedimientos para la prevención, detección e intervención de los riesgos para la salud y la generación de factores protectores que conlleven un mejoramiento de la calidad de vida y promuevan la salud.

Además, a estas entidades descentralizadas les corresponde coordinar y adelantar acciones eminentemente intersectoriales y de movilización social, orientadas a dotar a la gente de los medios y condiciones para ejercer un mejor control sobre su entorno, su salud y la de su comunidad.

El Ministerio de la Protección Social a través de la Dirección General de Salud Pública, ha avanzado en la realización del Estudio Nacional de Salud Mental (Anexo 4), la Evaluación de Centros de Tratamiento, la definición de los lineamientos del Plan de Atención Básica (PAB) en los cuales se prioriza el tema de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas, y está en proceso la implementación de una nueva política nacional de reducción de demanda de drogas, de carácter multisectorial y con participación de todos los departamentos y un número importante de municipios del país.

Una de las primeras realizaciones en el marco de esta política es la creación de la Comisión Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas, como un organismo técnico consultivo, de planificación y apoyo a la gestión en el área. La Comisión Nacional, constituida a partir de diciembre de 2004, está integrada por representantes de las siguientes instituciones: Ministerio de la Protección Social (entidad coordinadora), Ministerio de Educación, Ministerio de Relaciones Exteriores, Ministerio del Interior y Justicia, Ministerio de Cultura, Dirección Nacional de Estupeficientes, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Dirección Antinarcóticos de la Policía Nacional (DIRAN), Fiscalía General de la Nación, Instituto Nacional Penitenciario (INPEC), Instituto de Medicina Legal, Agencia Colombiana de Cooperación Internacional (ACCI), Programa Presidencial Colombia Joven, Fondo Nacional de Estupeficientes, Comisión Nacional de Televisión, COLDEPORTES, y UNODC (invitado permanente como entidad de cooperación internacional).

## **OBJETIVO DE CONTROL DE DROGAS**

La implementación del Plan Nacional de Drogas a nivel local permite que Colombia conduzca estrategias de control de drogas eficientes y sostenibles, dirigidas a atender y resolver las manifestaciones específicas de la problemática en cada departamento y municipio.

El logro del objetivo de control de drogas será posible a través de tres elementos principales: el primero es facilitar las herramientas básicas que se requieran para hacer operativo el Plan Nacional de Drogas, contemplando aspectos legales, estructurales y de funcionamiento de las autoridades locales (departamentos y municipios); el segundo, es la movilización general de autoridades quienes serán las directamente responsables de determinar sus prioridades en control de drogas y las soluciones relativas a éstas; en tercer lugar, el establecimiento de estructuras técnicas interinstitucionales de control de drogas, localizadas en cada uno de los 27 departamentos que cubre el programa (los cuales representan cerca del 90% de la población colombiana).

Las funciones de las estructuras interinstitucionales de control de drogas serán: recolectar y proveer información y experiencia; asistir la formulación de los planes territoriales; movilizar y utilizar recursos existentes a nivel local y nacional; atender y coordinar iniciativas en marcha y ofrecer a las autoridades de coordinación nacional y departamental información actualizada sobre el estado del control de drogas.

Como soporte y complemento a la vez de lo anterior, se contará con sistemas de información y vigilancia epidemiológica sobre abuso de drogas, y se desarrollarán acciones continuadas de sensibilización, divulgación y movilización ciudadana en torno a la reducción de la demanda de drogas.

## **OBJETIVO INMEDIATO, RESULTADOS, INDICADORES Y ACTIVIDADES PRINCIPALES**

## **Objetivo Inmediato**

En desarrollo de este proyecto se habrá implementado el Plan Nacional de Drogas en por lo menos 27 departamentos y un gran número de municipios, que contarán con estructuras interinstitucionales de control de drogas y llevarán a cabo planes sostenibles y coherentes con las políticas y estrategias emanadas del Consejo Nacional de Estupeficientes y coordinadas por el Ministerio de la Protección Social, complementados con iniciativas locales de organizaciones no gubernamentales, sistemas de información y vigilancia epidemiológica, y acciones continuadas de sensibilización y divulgación.

## **Resultado 1**

Al final del proyecto estarán funcionando estructuras interinstitucionales encargadas de implementar planes y estrategias de control de drogas en 27 departamentos y un número importante de municipios -incluidas las principales diez ciudades capitales.

### **Indicadores**

- Los organismos interinstitucionales de control de drogas funcionan y ejecutan sus funciones a nivel departamental y municipal (consejos seccionales de estupeficientes y comités de reducción de la demanda de drogas).
- Los comités locales de control de drogas cuentan con el soporte de las instituciones sectoriales y los consejos seccionales de estupeficientes.
- Se cuenta con asignación de rubros específicos para iniciativas de control de drogas en los presupuestos departamentales y municipales.
- Movilización de recursos técnicos, logísticos y humanos existentes en los entes territoriales.

### **Actividades**

- 1.1 Desarrollar programas formativos para el mejoramiento de la capacidad técnica y de gestión de las estructuras descentralizadas.
- 1.2 Apoyar técnica y financieramente la formulación, gestión, implementación y evaluación de planes y programas de carácter preventivo frente al uso y abuso de drogas y problemas asociados definidos por las estructuras descentralizadas, con participación de la sociedad civil.
- 1.3 Crear y/o fortalecer redes sociales de cooperación y alianzas entre departamentos y municipios para desarrollar proyectos que permitan un abordaje integral de la problemática.
- 1.4 Apoyar a las estructuras departamentales y municipales en la generación de alternativas de inclusión social para abusadores de drogas en condiciones críticas y la atención a otros grupos poblacionales en situación de riesgo y alta vulnerabilidad (v.gr., población desplazada, jóvenes en conflicto, población en zonas fronterizas o con presencia de cultivos ilícitos).
- 1.5 Realizar encuentros nacionales de estructuras departamentales de control de drogas para el intercambio de experiencias y lecciones aprendidas, y la actualización sobre política y estrategias.

## **Resultado 2**

Al final del proyecto la descentralización del Plan Nacional de Drogas habrá sido fortalecida con un número de proyectos locales (entre 40 y 50) desarrollados por organizaciones no gubernamentales y autoridades municipales con participación de la comunidad.

### **Indicadores**

- Grupos locales y líderes comunitarios comprometidos para trabajar con la problemática de las drogas.
- Proyectos sostenibles con resultados concretos, ejecutados con la participación de la comunidad.
- Acuerdos con organizaciones no gubernamentales y municipales sobre la implementación de proyectos.
- Información sobre coberturas, eficiencia y sostenibilidad de los proyectos.
- Existe a nivel nacional y regional un trabajo efectivo en red (intercambio de experiencias, cooperación, proyectos conjuntos, etc.)

### **Actividades**

- 2.1 Brindar apoyo técnico a las ONGs que les permita mejorar su capacidad de respuesta en torno a la problemática de consumo de drogas y problemas asociados, así como promover alianzas e intercambio de experiencias entre estas organizaciones y las estructuras descentralizadas.
- 2.2 Apoyar el desarrollo de iniciativas de prevención, propuestas por ONG y otras organizaciones sociales, dirigido a jóvenes en riesgo de vincularse a la problemática de las drogas y los delitos asociados.
- 2.3 Apoyar procesos de evaluación, sistematización y divulgación de experiencias desarrolladas por ONG y que han sido probadas y validadas con las comunidades.
- 2.4 Apoyar la participación de las organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil en procesos de inclusión social, generación de alternativas ocupacionales para jóvenes en riesgo y estrategias de prevención en comunidad, tales como escuelas deportivas y promoción de talentos artísticos.
- 2.5 Impulsar el trabajo en red de las organizaciones no gubernamentales (ONG) y de la sociedad civil (OSC), incluyendo organizaciones comunitarias y juveniles, así como la vinculación a otras redes sociales de nivel internacional; v.gr., Red Global de Jóvenes (GYN) / Red Suramericana de Jóvenes.

### **Resultado 3**

Al final del proyecto se habrán fortalecido los observatorios de drogas existentes en el país, se tendrá un sistema consolidado de vigilancia epidemiológica, y se contará con información actualizada sobre el consumo de drogas, los factores conexos y los problemas asociados.

### **Indicadores**

- Los observatorios de drogas y los sistemas de vigilancia epidemiológica están en funcionamiento en los niveles nacional, regional y local.
- Existe un flujo de información cualitativa y cuantitativa desde las entidades departamentales y municipales hacia las instituciones nacionales, y viceversa.

- Se cuenta con información sistemática actualizada sobre la magnitud y las características del uso de drogas en población general y en grupos específicos; modalidades de abuso, tendencias, nuevos consumos, factores de riesgo, y problemas sociales relacionados con drogas.

### **Actividades**

- 3.1 Fortalecer procesos investigativos que permitan acopiar en forma sistemática información sobre consumo de drogas y adelantar un análisis integral del problema.
- 3.2 Establecer y poner en marcha un sistema de vigilancia sobre el consumo de drogas.
- 3.3 Realizar estudios cualitativos con grupos focalizados de población sobre nuevos consumos de drogas.
- 3.4 Realizar un estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas con población general entre 12 y 65 años de edad.

### **Resultado 4**

A nivel nacional y local se han diseñado e implementado estrategias de sensibilización, movilización ciudadana y divulgación en torno a la prevención del abuso de drogas, mediante procesos participativos que involucran a la sociedad civil y a las entidades de gobierno.

### **Indicadores**

- Existe una comisión nacional interinstitucional para la toma de decisiones y la planeación de acciones de sensibilización y divulgación.
- Existen criterios unificados sobre mensajes y contenidos de campañas y piezas comunicacionales para la prevención y la reducción del uso indebido de drogas.
- Se celebra el “Día internacional de la lucha internacional contra el abuso de drogas” en concordancia con los temas y mensajes propuestos a nivel internacional (UNODC Viena) y con unidad de campaña en los niveles nacional y local.
- Existen materiales informativos y de comunicación novedosos y apropiados según las prioridades definidas para el país y sus distintas regiones, y acordes con las diferencias culturales, de género y entre grupos poblacionales específicos.
- Se han identificado y se han visibilizado ante el público general experiencias y realizaciones sobresalientes, como ejemplos de buenas prácticas y lecciones aprendidas en reducción de la demanda de drogas.

### **Actividades**

- 4.1 Recoger información de experiencias exitosas, buenas prácticas y lecciones aprendidas en la construcción de conciencia pública sobre el problema y movilización ciudadana.
- 4.2 Adelantar consultas y discusiones con autoridades (nacionales, regionales y locales), instituciones, organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil, comunicadores sociales, académicos y líderes de opinión pública, para crear un amplio consenso y un compromiso político en las prioridades y necesidades identificadas, las metas y logros definidos y las estrategias propuestas.
- 4.3 Desarrollar materiales de información y educativos dirigidos a la formación de conciencia pública sobre el problema y divulgarlos en coordinación con autoridades, instituciones relevantes, y ONG/OCS.

**MARCO LOGICO**

<b>Título del Proyecto:</b>					<b>País:</b>					<b>Número de Proyecto / Código:</b>				
Programa para la Descentralización del Plan Nacional de Drogas					Colombia					AD/COL/99/C81				
<b>Area Temática:</b>					<b>Fecha:</b>					<b>Duración:</b>				
Prevención, tratamiento y rehabilitación					Jul-07					Diciembre 2009				
<b>Objetivo del Proyecto:</b>														
En desarrollo de este proyecto se habrá implementado el Plan Nacional de Drogas en por lo menos 27 departamentos y un gran número de municipios, que contarán con estructuras interinstitucionales de control de drogas y llevarán a cabo planes sostenibles y coherentes con las políticas y estrategias emanadas del Consejo Nacional de Estupefacientes y coordinadas por el Ministerio de la Protección Social, complementados con iniciativas locales de organizaciones no gubernamentales, sistemas de información y vigilancia epidemiológica, y acciones continuadas de sensibilización y divulgación.														
<b>Resultados</b>			<b>Indicadores</b>			<b>Actividades</b>			<b>Fuentes de Verificación</b>			<b>Supuestos</b>		
Al final del proyecto estarán funcionando estructuras interinstitucionales encargadas de implementar planes y estrategias de control de drogas en 27 departamentos y un número importante de			Los organismos interinstitucionales de control de drogas funcionan y ejecutan sus funciones a nivel departamental y municipal (consejos seccionales de estupefacientes y comités de reducción de la demanda de drogas).			1.1 Desarrollar programas formativos para el mejoramiento de la capacidad técnica y de gestión de las estructuras descentralizadas.			Documento que contiene el programa formativo. Documento con memorias de los eventos formativos. Listados de asistencia de participantes. Evaluaciones de los programas formativos.			Los funcionarios públicos cuentan con el apoyo de las autoridades locales para participar en los programas formativos.		

municipios -incluidas las principales diez ciudades capitales.	Los comités locales de control de drogas cuentan con el soporte de las instituciones sectoriales y los consejos seccionales de estupefacientes.	1.2 Apoyar técnica y financieramente la formulación, gestión, implementación y evaluación de planes y programas de carácter preventivo frente al uso y abuso de drogas y problemas asociados definidos por las estructuras descentralizadas, con participación de la sociedad civil.	Documento que contiene los planes departamentales. Documento de evaluación de los planes departamentales. Documento de sistematización de las principales acciones desarrolladas en el marco de los planes departamentales. Reportes de misión a los territorios que recibieron asesoría para la formulación de planes y programa. Listados de asistencia a reuniones y talleres de planificación. Proyectos presentados por los comités departamentales. Informes de los proyectos aprobados.	Los comités departamentales cuentan con el apoyo y la voluntad política de las autoridades para implementar los planes.
	Se cuenta con asignación de rubros específicos para iniciativas de control de drogas en los presupuestos departamentales y municipales.	1.3 Crear y/o fortalecer redes sociales de cooperación y alianzas entre departamentos y municipios para desarrollar proyectos que permitan un abordaje integral de la problemática.	Documentos que dan cuenta de la conformación de las redes sociales. Documentos que recogen el plan de trabajo de las redes sociales. Documentos memoria de los encuentros desarrollados entre los municipios y los departamentos que hacen parte de las redes conformadas. Proyectos de fortalecimiento de las redes sociales.	La situación de orden público es apta para el desplazamiento de los actores locales a los municipios más alejados y el involucramiento de estos a las redes conformadas.
	Mobilización de recursos técnicos, logísticos y humanos existentes en los entes territoriales	1.4 Apoyar a las estructuras departamentales y municipales en la generación de alternativas de inclusión social para abusadores de drogas en condiciones críticas y la atención a otros grupos poblacionales en situación de riesgo y alta vulnerabilidad (v.gr., población desplazada, jóvenes en conflicto, población en zonas fronterizas o con presencia de cultivos ilícitos).	Proyectos de inclusión social elaborados por ONG y los comités departamentales. Sistematización del desarrollo de los proyectos. Evaluación de la implementación de los proyectos desarrollados. Informes técnicos de los proyectos.	Se generan políticas públicas a nivel nacional y local que permiten la adecuada realización de los proyectos de inclusión social en sectores marginales.

		1.5 Realizar encuentros nacionales de estructuras departamentales de control de drogas para el intercambio de experiencias y lecciones aprendidas, y la actualización sobre política y estrategias.	Documento que contiene el programa de los encuentros. Listados de asistencia de participantes. Documento memorias de los encuentros realizados. Evaluaciones de los encuentros.	Los funcionarios públicos cuentan con el apoyo de las autoridades locales para participar en los encuentros programados.
Al final del proyecto la descentralización del Plan Nacional de Drogas habrá sido fortalecida con un número de proyectos locales (entre 40 y 50) desarrollados por organizaciones no gubernamentales y autoridades municipales con participación de la comunidad.	Grupos locales y líderes comunitarios comprometidos para trabajar con la problemática de las drogas.	2.1 Brindar apoyo técnico a las ONGs que les permita mejorar su capacidad de respuesta en torno a la problemática de consumo de drogas y problemas asociados, así como promover alianzas e intercambio de experiencias entre estas organizaciones y las estructuras descentralizadas.	Reportes de misión de visitas realizados y talleres formativos con organizaciones. Documento memoria de los encuentros realizados entre ONGs. Listado de asistencia de los participantes. Evaluación de los encuentros.	Los miembros de las ONGs responden a las convocatorias e implementan alianzas.
	Proyectos sostenibles con resultados concretos, ejecutados con la participación de la comunidad.	2.2 Apoyar el desarrollo de iniciativas de prevención, propuestas por ONG y otras organizaciones sociales, dirigido a jóvenes en riesgo de vincularse a la problemática de las drogas y los delitos asociados.	Proyectos elaborados por ONG. Sistematización del desarrollo de los proyectos. Evaluaciones de la implementación de los proyectos aprobados. Informes técnicos de los proyectos.	Las ONGs muestran disposición para participar en estos procesos.
	Acuerdos con organizaciones no gubernamentales y municipales sobre la implementación de proyectos.	2.3 Apoyar procesos de evaluación, sistematización y divulgación de experiencias desarrolladas por ONG y que han sido probadas y validadas.	Documentos de evaluación y sistematización. Piezas comunicacionales para la divulgación de experiencias. Materiales educativos producidos	Las ONGs muestran disposición para participar en estos procesos.
	Información sobre coberturas, eficiencia y sostenibilidad de los proyectos.	2.4 Apoyar la participación de las organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil en procesos de inclusión social, generación de alternativas ocupacionales para jóvenes en riesgo y estrategias de prevención en comunidad, tales como escuelas deportivas y promoción de talentos.	Documento que recoge el diseño de estrategias de prevención en comunidades. Informes de procesos desarrollados en los diferentes territorios. Evaluaciones de los proyectos desarrollados.	Las OG y ONGs cuentan con la voluntad política para participar en estos programas. La situación de orden público es favorable en los territorios donde se desarrollan estos programas.
	Existe a nivel nacional y regional un trabajo efectivo en red (intercambio de experiencias, cooperación, proyectos conjuntos, etc.)			

Al final del proyecto se habrán fortalecido los observatorios de drogas existentes en el país, se tendrá un sistema consolidado de vigilancia epidemiológica, y se contará con información actualizada sobre el consumo de drogas, los factores conexos y los problemas asociados.	Los observatorios de drogas y los sistemas de vigilancia epidemiológica están en funcionamiento en los niveles nacional, regional y local.	3.1 Fortalecer procesos investigativos que permitan acopiar en forma sistemática información sobre consumo de drogas y adelantar un análisis integral del problema.	Proyectos presentados para la realización de estudios cuali y cuantitativos. Informes de los estudios realizados.	Los gobiernos locales cuentan con la voluntad política para desarrollar estudios y fortalecer observatorios.
	Existe un flujo de información cualitativa y cuantitativa desde las entidades departamentales y municipales hacia las instituciones nacionales, y viceversa.	3.2 Establecer y poner en marcha un sistema de vigilancia sobre el consumo de drogas.	Informes de las reuniones interinstitucionales realizadas. Documentos que recogen información sobre resultados de la vigilancia.	Se generan políticas públicas a nivel nacional y local que permiten la adecuada realización de los sistemas de vigilancia.
	Se cuenta con información sistemática actualizada sobre la magnitud y las características del uso de drogas en población general y en grupos específicos; modalidades de abuso, tendencias, nuevos consumos, factores de riesgo, y problemas sociales relacionados con drogas.	3.3 Realizar estudios cualitativos con grupos focalizados de población sobre nuevos consumos de drogas.	Proyectos presentados para la realización de estudios cualitativos. Informes de los estudios realizados.	Las OG y ONGs cuentan con la voluntad política para participar en estos programas.
		3.4 Realizar un estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas con población general entre 12 y 65 años de edad.	Terminos de referencia del estudio nacional. Informe del estudio relaizado. Publicación y divulgación de la misma.	El gobierno colombiano tiene voluntad política para desarrollar el estudio nacional.
A nivel nacional y local se han diseñado e implementado estrategias de sensibilización, movilización ciudadana y divulgación en torno a la prevención del abuso de drogas, mediante procesos participativos que involucran a la sociedad civil y a las entidades de gobierno.	Existe una comisión nacional interinstitucional para la toma de decisiones y la planeación de acciones de sensibilización y divulgación.	4.1 Recoger información de experiencias exitosas, buenas prácticas y lecciones aprendidas en la construcción de conciencia pública sobre el problema y movilización ciudadana.	Informes sobre las experiencias de advocacy. Registro fotográfico	Existe voluntad política de las autoridades locales y nacionales.
	Existen criterios unificados sobre mensajes y contenidos de campañas y piezas comunicacionales para la prevención y la reducción del uso indebido de drogas.	4.2 Adelantar consultas y discusiones con autoridades relevantes, instituciones, organizaciones de sociedad civil, y líderes de opinión pública, para crear un amplio consenso y un compromiso político en las prioridades y necesidades	Documentos memoria de reuniones relaizadas. Memoria de campañas y eventos realizados. Memoria de talleres y encuentros realizados. Evaluaciones de los mismos.	Existe voluntad política de las autoridades locales y nacionales.



		identificadas, las metas y logros definidos y las estrategias propuestas		
	Se celebra el "Día internacional de la lucha internacional contra el abuso de drogas" en concordancia con los temas y mensajes propuestos a nivel internacional (UNODC Viena) y con unidad de campaña en los niveles nacional y local.	4.3 Desarrollar materiales de información y educativos dirigidos a la formación de conciencia pública sobre el problema y divulgarlos en coordinación con las autoridades locales y ONG en el país.	Materiales educativos relaizados y divulgados. Comunicados de prensa. Registro fotográfico. Reportes de entrevistas. Informes documentales sobre el tema.	Existe voluntad de los medios para participar.
	Existen materiales informativos y de comunicación novedosos y apropiados según las prioridades definidas para el país y sus distintas regiones, y acordes con las diferencias culturales, de género y entre grupos poblacionales específicos.			
	Se han identificado y se han visibilizado ante el público general experiencias y realizaciones sobresalientes, como ejemplos de buenas prácticas y lecciones aprendidas en reducción de la demanda de drogas.			