

SISTEMA ÚNICO DE INDICADORES SOBRE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN
COLOMBIA

Desarrollado por:

Orlando Scoppetta DG.
Consultor

Mediante contrato UNODC 088 de 2009

Actualizado en marzo de 2011

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	1
MARCO CONCEPTUAL.....	1
UTILIDAD DEL SISTEMA ÚNICO DE INDICADORES.....	3
QUÉ SON LOS INDICADORES.....	3
QUÉ SON SUBINDICADORES.....	4
SISTEMAS A LOS QUE SIRVE EL SUI.....	4
OBSERVATORIOS REGIONALES.....	4
EL OBSERVATORIO DE DROGAS DE COLOMBIA.....	5
EL OBSERVATORIO NACIONAL DE SALUD MENTAL.....	5
LOS ORGANISMOS, SISTEMAS E INSTRUMENTOS INTERNACIONALES.....	5
La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes.....	5
La Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD).....	6
El Mecanismo de Evaluación Multilateral de la CIDAD/OEA.....	6
COMPOSICIÓN DEL SISTEMA DE INDICADORES.....	6
FUENTES DE DEFINICIÓN DE LOS INDICADORES SOBRE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.....	7
USO DEL SISTEMA DE INDICADORES.....	7
TIPOLOGÍA DE INDICADORES.....	7
PREVALENCIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ALGUNA VEZ EN LA VIDA.....	10
Fundamentos.....	10
Definición.....	10
Fuente del indicador.....	10
Niveles de desagregación.....	10
Instrumentos de recolección de información.....	11
Periodicidad.....	11

Notas adicionales	11
PREVALENCIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL ÚLTIMO AÑO	12
Fundamentos	12
Definición	12
Fuente del indicador.....	12
Niveles de desagregación.....	12
Instrumentos de recolección de información.....	12
Periodicidad	13
Notas adicionales.....	13
PROPORCIÓN DE CASOS NUEVOS EN EL ÚLTIMO AÑO ESTUDIADO	14
Fundamentos	14
Definición	14
Fuente del indicador.....	14
Niveles de desagregación.....	14
Instrumentos de recolección de información.....	15
Periodicidad	15
Notas adicionales.....	15
PROMEDIO DE EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	16
Fundamentos	16
Definición	16
Fuente del indicador.....	16
Niveles de desagregación.....	16
Instrumentos de recolección de información.....	16
Periodicidad	17
Notas adicionales.....	17
TOTAL DE CASOS CON USO DE SUSTANCIAS INYECTADAS	19
Fundamentos	19

Definición	19
Fuente del indicador.....	19
Niveles de desagregación.....	19
Instrumentos de recolección de información.....	19
Periodicidad	20
Notas adicionales.....	20
PROPORCIONES DE CONSUMIDORES ATENDIDOS EN CENTROS DE TRATAMIENTO PARA PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, POR SUSTANCIA.....	
	¡Error! Marcador no definido.
Fundamentos	21
Definición	21
Fuente del indicador.....	21
Niveles de desagregación.....	21
Instrumentos de recolección de información.....	21
Periodicidad	21
Notas adicionales.....	22
PROPORCIONES DE PERSONAS ATENDIDAS EN CENTROS DE URGENCIAS POR EVENTOS DIRECTAMENTE ASOCIADOS AL CONSUMO DE PSICOACTIVOS.....	
	23
Fundamentos	23
Definición	23
Fuente del indicador.....	23
Niveles de desagregación.....	23
Instrumentos de recolección de información.....	24
Periodicidad	24
Notas adicionales.....	24
TOTAL DE PERSONAS CON VIH INFECTADAS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS INYECTADAS.....	
	25
Fundamentos	25

Definición	25
Fuente del indicador.....	25
Niveles de desagregación.....	25
Instrumentos de recolección de información.....	25
Periodicidad	26
Notas adicionales.....	26
PROPORCIÓN DE PLANES MUNICIPALES DE REDUCCIÓN DEL CONSUMO POR DEPARTAMENTO	27
Fundamentos	27
Definición	27
Fuente del indicador.....	27
Niveles de desagregación.....	27
Instrumentos de recolección de información.....	27
Periodicidad	27
Notas adicionales.....	27
PROPORCIÓN DE PROGRAMAS (O ESTRATEGIAS O PROYECTOS) DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS ENTIDADES TERRITORIALES DEL DEPARTAMENTO.....	28
Fundamentos	28
Definición	28
Fuente del indicador.....	28
Niveles de desagregación.....	28
Instrumentos de recolección de información.....	28
Periodicidad	28
Notas adicionales.....	28
PROPORCIÓN DE PROGRAMAS (O ESTRATEGIAS O PROYECTOS) DE MITIGACIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS ENTIDADES TERRITORIALES DEL DEPARTAMENTO.....	30
Fundamentos	30

Definición	30
Fuente del indicador.....	30
Niveles de desagregación.....	30
Instrumentos de recolección de información.....	30
Periodicidad	30
Notas adicionales.....	30
PROPORCIÓN DE PROGRAMAS (O ESTRATEGIAS O PROYECTOS) DE SUPERACIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SEGÚN POBLACIÓN ATENDIDA Y OBJETIVO DEL PROGRAMA	32
Fundamentos	32
Definición	32
Fuente del indicador.....	32
Niveles de desagregación.....	32
Instrumentos de recolección de información.....	32
Periodicidad	32
Notas adicionales.....	32
COBERTURA DE PROGRAMAS (O ESTRATEGIAS O PROYECTOS) DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DIRIGIDOS A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	34
Fundamentos	34
Definición	34
Fuente del indicador.....	34
Niveles de desagregación.....	34
Instrumentos de recolección de información.....	34
Periodicidad	34
Notas adicionales.....	34
TOTAL DE CUPOS DISPONIBLES PARA ATENCIÓN DE PROBLEMAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE PSICOACTIVOS EN LOS CENTROS DE TRATAMIENTO.....	36
Fundamentos	36

Definición	36
Fuente del indicador.....	36
Niveles de desagregación.....	36
Instrumentos de recolección de información.....	36
Periodicidad	36
Notas adicionales.....	36
OCUPACIÓN MEDIA DE CENTROS DE TRATAMIENTO	37
Fundamentos	37
Definición	37
Fuente del indicador.....	37
Niveles de desagregación.....	37
Instrumentos de recolección de información.....	37
Periodicidad	37
Notas adicionales.....	37
REFERENCIAS	38

DISEÑO DEL SISTEMA ÚNICO DE INDICADORES SOBRE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas constituye un fenómeno creciente que afecta el desarrollo de la sociedad en su conjunto y que ligado a los desajustes sociales propios de la producción y tráfico de tales sustancias se traducen en efectos sobre la seguridad, la convivencia y la salud pública.

Por lo anterior se hace necesario contar con información actualizada que sirva para hacer seguimiento a los fenómenos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas y las problemáticas asociadas con esto. Para lograr este cometido se cuenta con una tradición de investigación que cada día establece y afianza metodologías de estudio en el ámbito nacional y en el internacional. A su vez, el fortalecimiento de las capacidades locales se constituye en un frente obligatorio de trabajo con miras al avance de la descentralización.

El sistema único de indicadores sobre consumo de sustancias psicoactivas (SUI) constituye un conjunto articulado de conceptos y procedimientos tendientes a producir información regional y nacional confiable y estandarizada que contribuirá, a hacer más visible el consumo interno, sus consecuencias, así como las acciones adelantadas para reducir el consumo y mitigar sus impactos negativos en el marco de la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, y del Plan Operativo 2009-2010, así como en el marco del Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010.

El documento presenta el diseño del SUI en sus diferentes niveles, estableciendo los procedimientos e instrumentos pertinentes a su finalidad.

MARCO CONCEPTUAL

La información institucional, los estudios disponibles, así como la percepción comunitaria, apuntan hacia el consumo de sustancias psicoactivas como un problema que afecta la calidad de vida de la sociedad colombiana contemporánea. El consumo de sustancias psicoactivas debe verse en el conjunto de la dinámica social, con miras a una respuesta organizada y coherente, al tiempo que adaptada a las condiciones particulares de cada contexto (UNODC, 2009).

Organizar una respuesta coherente frente a un problema multiforme y cambiante, requiere de sistemas que muestren el estado actual y la evolución en las manifestaciones del consumo de sustancias psicoactivas, teniendo en cuenta al tiempo que la manera como se presenta la problemática en un determinado escenario es el resultado de múltiples factores en un asunto con implicaciones regionales, nacionales e internacionales (DNE, 2008).

Por otra parte, un sistema cualquiera, en este caso todo el aparato de respuesta del Estado y la sociedad ante el consumo de psicoactivos, requiere información organizada y constante. La información con calidad y oportunidad constituye la base de buenas prácticas en la toma de decisiones políticas, en el diseño de planes y programas y en la evaluación de los componentes de la acción para enfrentar las diferentes problemáticas sociales, como el consumo de psicoactivos (Pfeffer, y Sutton, 2005).

Ante esas necesidades mencionadas, los sistemas de indicadores son útiles en la medida en que permiten obtener información periódica para mejorar el conocimiento acerca del consumo de sustancias psicoactivas en términos de sus características, de su evolución y de los cambios que se requieren en la respuesta social (institucional y comunitaria) ante este evento.

Precisamente, uno de los aspectos que se subraya en la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, es la importancia de contar con información comparable en el tiempo, con el propósito apoyar la toma de decisiones tendientes al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

Para el logro de lo anterior, la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto recomienda el desarrollo de sistemas de indicadores y variables, lo cual se expresa en el Plan Nacional de Reducción del consumo donde se plantea la construcción de un sistema único de indicadores para el tema de reducción del consumo de sustancias psicoactivas.

Por su parte, el Plan Nacional de Salud Pública¹ establece la necesidad de conformar mecanismos que permitan hacer seguimiento a las políticas y planes de salud mental y de reducción del consumo de sustancias psicoactivas.

Son varias las ventajas de un sistema de indicadores. Por una parte, se promueve el mejoramiento en la confiabilidad de la información obtenida. Adicionalmente, se comparten datos y lenguajes que ayudan a una comprensión creciente de la evolución del consumo, así como a ajustar los planes, programas y aun la política.

El sistema de indicadores sobre consumo consiste en un conjunto de procedimientos estandarizados que al ser aplicados en la red de observatorios permite obtener información de manera confiable, en periodos de tiempo establecidos y comparable, que dan cuenta de los rasgos principales de la situación y los cambios en la situación del consumo de sustancias psicoactivas.

¹ Decreto 3039 de 2007.

Se denomina sistema de indicadores porque incluye varios indicadores que tienden a dar cuenta de la situación integral de consumo. Otra de sus características como sistema es que incluye componentes y procesos en diferentes niveles que deben adaptarse a las condiciones de los eventos de interés, y al aprendizaje del sistema sobre sus propios procesos y procedimientos.

UTILIDAD DEL SISTEMA ÚNICO DE INDICADORES

Un sistema único de indicadores permite hacer un seguimiento a la situación del consumo de psicoactivos, de manera conjunta entre diferentes instancias de distinta jurisdicción (local, nacional, regional, internacional) y por ende a una mejor planeación de los recursos regionales y nacionales aplicados a esta materia.

El país avanza por diferentes vías hacia la consolidación de sistemas que facilitan el intercambio de información comparable que además puedan ser integradas los instrumentos de diagnóstico de la situación social, como los planes de desarrollo (DNP, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de la Protección Social, ICBF, 2007).

El sistema de indicadores contribuye a la presentación de la situación nacional ante los organismos internacionales con los que el país tiene compromisos de suministro de información, lo que a su vez debe repercutir en un mejor apoyo al afrontamiento de la problemática.

El contar con un sistema de indicadores sobre consumo de sustancias psicoactivas, propicia el que se multipliquen las dinámicas de formación de personal capacitado en el manejo de metodologías adecuadas, así como el mejoramiento de las estructuras locales necesarias para cumplir los fines de tal sistema.

Adicionalmente, el sistema de indicadores apoya la evaluación y seguimiento a la capacidad respuesta social e institucional ante la problemática de consumo de psicoactivos.

Por otra parte, el sistema de indicadores puede servir como fuente de información a investigadores sobre el consumo de psicoactivos, convirtiéndose en una referencia de datos que ofrezcan fundamento a la formulación de problemas e hipótesis de estudio.

QUÉ SON LOS INDICADORES

Los indicadores, como se entienden en el contexto de este sistema, son por lo regular variables primarias o secundarias (conformadas a partir de otras variables) que sirven para estudiar el cambio en sucesos colectivos y por este medio adaptar las respuestas institucionales. La naturaleza de los

indicadores está definida por su utilización para establecer el estado actual del suceso sobre el cual el indicador da cuenta, su cambio, las acciones tomadas y la contrastación con metas establecidas (Organización de las Naciones Unidas, 1999).

Cuando se dice que los indicadores se construyen a partir de otros datos, se hace referencia a que por lo regular los indicadores utilizan fórmulas de cálculo donde hay un numerador y un denominador; sin embargo, un indicador puede ser un total u otra forma matemática donde no sean necesarios estos componentes.

La definición de indicadores incluye, además de su denominación y del proceso de cálculo, los procedimientos conducentes a que la información obtenida sea suficiente y de calidad.

Para el logro de lo anterior y de acuerdo con Mondragón (2002), los indicadores deben estar inscritos en un marco conceptual; en este caso, el correspondiente a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y a la mitigación de sus consecuencias. También deben ser específicos, en el sentido de corresponder a la situación que está siendo sometida a seguimiento, aunque no exclusivos, quiere esto decir que un mismo indicador puede revelar los resultados o el impacto de diferentes planes o políticas. También deben estar disponibles para periodos largos de tiempo, en condiciones homogéneas.

QUÉ SON SUBINDICADORES

Un *subindicador* es un indicador que no es independiente en sí mismo sino que corresponde a un nivel de análisis de otro indicador. En desarrollo del documento se explicitara este concepto.

SISTEMAS A LOS QUE SIRVE EL SUI

El SUI sirve a diferentes organismos de tipo local, regional, nacional e internacional. A continuación se describen estos usuarios del SUI.

OBSERVATORIOS REGIONALES

Los observatorios regionales son instancias municipales, distritales o departamentales dedicadas al menos parcialmente a la obtención, procesamiento y divulgación de información sobre consumo de sustancias psicoactivas y sus implicaciones.

El SUI sirve a los observatorios regionales para la producción de información confiable, periódica y comparable, al establecer procedimientos básicos que aseguran estas características.

EL OBSERVATORIO DE DROGAS DE COLOMBIA

El Observatorio de Drogas de Colombia funciona en la Dirección Nacional de Estupefacientes. Tiene como objetivo la consolidación de la información nacional sobre los diferentes aspectos de la problemática de drogas en el país, incluyendo el consumo, la obtención de conocimiento integral sobre esta problemática y el enlace con entidades internacionales que le hacen seguimiento a los avances en la materia. El SUI es diseñado como parte del desarrollo del componente de consumo de psicoactivos del observatorio nacional.

EL OBSERVATORIO NACIONAL DE SALUD MENTAL

Este observatorio es una iniciativa del Ministerio de la Protección Social que busca crear un sistema organizado de indicadores que den cuenta de la situación y la evolución de la situación de salud mental en Colombia. De acuerdo con las disposiciones de las entidades nacionales responsables, el SUI aportará sus indicadores definidos tanto al Observatorio de Drogas de Colombia, como al Observatorio Nacional de Salud Mental.

LOS ORGANISMOS, SISTEMAS E INSTRUMENTOS INTERNACIONALES

Colombia ha suscrito compromisos internacionales que vinculan la voluntad nacional en términos de reducir el consumo de sustancias psicoactivas y de mitigar sus efectos. Estos compromisos a la vez implican el suministro de información que facilite establecer tendencias regionales, hacer seguimiento a los esfuerzos y asignar recursos de cooperación.

LA JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZACIÓN DE ESTUPEFACIENTES

La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) es un órgano de fiscalización independiente y cuasi judicial, encargado de vigilar la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas. La Junta se estableció en el año 1968 mediante la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes².

La JIFE elabora un informe anual para el cual solicita información a los Estados firmantes de la convención en el cual incluye un amplio cuestionario sobre consumo de sustancias psicoactivas y sus tendencias.

² Tomado del sitio Web de la JIFE <http://www.incb.org/incb/es/mandate.html> el 23 de septiembre de 2009.

LA COMISIÓN INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS (CICAD)

Es un organismo de la Organización de Estados Americanos enfocado en todos los aspectos del problema de las drogas que tiene como misión fortalecer las capacidades de los estados miembros para reducir la producción, tráfico y el uso y abuso de drogas en las Américas.

En cuanto a la problemática de las drogas, la CICAD actúa como foro político hemisférico; promueve la cooperación multilateral; ejecuta programas de acción para fortalecer la capacidad de los estados miembros; promueve la investigación y el intercambio de información; desarrolla y recomienda estándares mínimos en diferentes aspectos de la respuesta ante la problemática, incluyendo la recolección de información; y ejecuta evaluaciones multilaterales periódicas (MEM) ³.

EL MECANISMO DE EVALUACIÓN MULTILATERAL DE LA CIDAD/OEA

El Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM) es un instrumento para la medición de las actividades contra las drogas que llevan a cabo los 34 Estados miembros de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). Esta medición se realiza a través de la elaboración de informes nacionales y hemisféricos de evaluación del progreso del control de drogas. Tiene como objetivo principal fortalecer en forma directa la confianza mutua, el diálogo y la cooperación hemisférica para hacer frente con mayor eficacia a los diversos aspectos del problema de las drogas. El MEM realiza el seguimiento del progreso de los esfuerzos individuales y colectivos de todos los países participantes en el mecanismo, indicando tanto los resultados obtenidos como los obstáculos enfrentados por los países⁴.

COMPOSICIÓN DEL SISTEMA DE INDICADORES

El sistema de indicadores cuenta con varios elementos esenciales que se desarrollarán en este documento, como son:

1. Una exposición breve acerca de la importancia y pertinencia de los indicadores (bajo el acápite “fundamentos”).
2. Una definición de los indicadores que se refiere a las operaciones básicas que lo componen.

³ Consultado en el sitio Web de la CICAD <http://www.cicad.oas.org/ES/AboutCICAD.asp> el 23 de septiembre de 2009.

⁴ Tomado del sitio Web de la CICAD <http://www.cicad.oas.org/MEM/ESP/About.asp#Objetivos> el 23 de septiembre de 2009.

3. Fuente del indicador. Se refiere a las entidades o estudios de los cuales se obtendrá la información necesaria para la conformación de los indicadores.
4. Los niveles de desagregación o análisis del indicador (construcción de subindicadores).
5. La definición de los instrumentos de recolección de información.
6. Un planteamiento acerca de la periodicidad mínima con la que se debe recoger la información necesaria para cada indicador.

FUENTES DE DEFINICIÓN DE LOS INDICADORES SOBRE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Las fuentes principales de definición de los indicadores del sistema serán los instrumentos internacionales a los cuales Colombia sirve como afluente. Estos son:

1. Sistema Interamericano de Datos Uniformes de la CICAD/OEA.
2. El Mecanismo de Evaluación Multilateral.
3. La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes.

USO DEL SISTEMA DE INDICADORES

Como ya se señaló, el sistema de indicadores sobre consumo de sustancias psicoactivas servirá para obtener información continua y comparable sobre este evento, sus consecuencias sociales y las acciones para afrontarlo. El carácter sistémico del ordenamiento del modelo, implica el uso de indicadores de diferentes tipos con el propósito de lograr una visión cada vez más completa del asunto del consumo.

Por otra parte, es necesario complementar las tareas correspondientes al montaje del sistema de indicadores, con una disciplina de análisis y producción de informes. Allí radica la verdadera utilidad del sistema: en la utilización de la información para producir conocimiento acerca de cómo se da el consumo de sustancias psicoactivas y en señalar alternativas para su manejo.

TIPOLOGÍA DE INDICADORES

El SUI incluirá indicadores de diferentes tipos. Las categorías generales son:

1. Indicadores para caracterizar el consumo de sustancias psicoactivas.

Se refiere a los indicadores comúnmente obtenidos por los estudios o los sistemas de información que permiten obtener datos acerca del estado y la evolución del consumo en sí mismo.

A su vez esta categoría incluye las siguientes subcategorías:

1. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida.
 2. Prevalencias de consumo en el último año de vida de sustancias psicoactivas.
 3. Proporción de casos nuevos en el último año estudiado.
 4. Promedio de edades de inicio de consumo de las sustancias psicoactivas.
 5. Prevalencia de consumo de riesgo y perjudicial.
 6. Total de casos con uso de sustancias por vía inyectada.
2. Indicadores para caracterizar las consecuencias o eventos asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

Hacen referencia a consecuencias negativas del consumo de sustancias o a eventos asociados al consumo, que producen efectos individuales y sociales adicionales al consumo en sí mismo.

1. Proporciones de consumidores atendidos en centros de tratamiento para problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, por sustancia.
 2. Proporciones de personas atendidas en centros de urgencias por eventos directamente asociados al consumo de psicoactivos.
 3. Total de personas con VIH infectadas por consumo de sustancias psicoactivas inyectadas.
3. Indicadores para caracterizar la respuesta institucional y comunitaria ante la problemática de consumo de sustancias psicoactivas.

Tienen relación con las políticas, planes y programas destinados a la prevención, mitigación y superación del consumo de sustancias psicoactivas, las poblaciones beneficiadas y los recursos dispuestos.

1. Proporción de planes municipales de reducción del consumo (por departamento).

2. Proporción de programas (o estrategias o proyectos) de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en las entidades territoriales del departamento.
3. Proporción de programas (o estrategias o proyectos) de mitigación del consumo de sustancias psicoactivas en las entidades territoriales del departamento.
4. Proporción de programas (o estrategias o proyectos) de superación del consumo de sustancias psicoactivas según población atendida y objetivo del programa.
5. Cobertura de programas (o estrategias o proyectos) de prevención del consumo de sustancias psicoactivas dirigidos a niños, niñas y adolescentes.
6. Total de cupos disponibles para atención de problemas relacionadas con el consumo de psicoactivos en los centros de tratamiento.
7. Ocupación media de cupos disponibles en centros de tratamiento.

FICHAS DE INDICADORES DEL SISTEMA

PREVALENCIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ALGUNA VEZ EN LA VIDA

FUNDAMENTOS

Las prevalencias de consumo en la vida constituyen el indicador más general de la magnitud del consumo de sustancias psicoactivas. Indican la cantidad total de personas que han consumido determinadas sustancias alguna vez en su vida, sin importar la cantidad, las motivaciones o si continúan haciéndolo.

Este indicador debe obtenerse para población general y para población escolarizada.

DEFINICIÓN

Numerador:

Número personas que han consumido una sustancia psicoactiva alguna vez en la vida, en una población determinada.

Denominador:

Número total de personas de la población estudiada.

FUENTE DEL INDICADOR

Este indicador se obtendrá a partir de encuestas probabilísticas aplicadas a población general y población escolarizada. Podrá obtenerse de cualquier otra población de la cual se extraiga una muestra probabilística.

NIVELES DE DESAGREGACIÓN

Los niveles básicos de este indicador son:

1. Por sustancia estudiada. En este caso deben tenerse en cuenta los tamaños de muestra y los errores de muestreo resultantes.
2. Por sexo de los encuestados. Este indicador puede calcularse para hombres y mujeres en el caso del consumo de sustancias de alta prevalencia.
3. Por subgrupos de edades. Este indicador puede calcularse, en el caso de muestras grandes, para al menos dos subgrupos de edades que contengan cada uno cerca del 50% de la muestra.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para el cálculo de este indicador se requiere la realización de un estudio descriptivo de prevalencias de consumo que contenga preguntas que permitan diferenciar:

1. El número total de consumidores de las sustancias estudiadas.
2. El número total de personas de la población estudiada.

PERIODICIDAD

Se recomienda la recolección de estos indicadores como mínimo cada cinco años.

NOTAS ADICIONALES

Los indicadores de prevalencias y casos nuevos pueden estar disponibles en los estudios nacionales sobre consumo. Si su entidad territorial no aparece en los reportes de los estudios nacionales, consulte a la dependencia que produjo el estudio para conocer los motivos, muy probablemente asociados al tamaño de la muestra.

Se entiende como población general a aquella comprendida entre 12 y 65 años, mediante muestreo en hogares.

Por población escolarizada se entiende a la población de educación secundaria a universitaria.

PREVALENCIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL ÚLTIMO AÑO

FUNDAMENTOS

Las prevalencias de consumo en el último año constituyen un indicador de las personas que con alta probabilidad son consumidores activos. Indican la cantidad de personas que consumieron sustancias en el último año sin importar si fue por primera vez, la cantidad, la frecuencia o las motivaciones.

Este indicador debe obtenerse para población general y para población escolarizada.

DEFINICIÓN

Numerador:

Número personas que han consumido una sustancia psicoactiva en el último año, en una población determinada.

Denominador:

Número total de personas de la población estudiada.

FUENTE DEL INDICADOR

Este indicador se obtendrá a partir de encuestas probabilísticas aplicadas a población general y población escolarizada.

Podrá obtenerse de cualquier otra población de la cual se extraiga una muestra probabilística.

NIVELES DE DESAGREGACIÓN

Los niveles básicos de este indicador son:

1. Por sustancia estudiada. En este caso deben tenerse en cuenta los tamaños de muestra y los errores de muestreo resultantes.
2. Por sexo de los encuestados. Este indicador puede calcularse para hombres y mujeres en el caso del consumo de sustancias de alta prevalencia.
3. Por subgrupos de edades. Este indicador puede calcularse, en el caso de muestras grandes, para al menos dos subgrupos de edades que contengan cada uno cerca del 50% de la muestra.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para el cálculo de este indicador se requiere la realización de un estudio descriptivo de prevalencias de consumo que contenga preguntas que permitan diferenciar:

1. El número total de consumidores de las sustancias estudiadas.
2. El número total de personas de la población estudiada.

PERIODICIDAD

Se recomienda la recolección de estos indicadores como mínimo cada cinco años.

NOTAS ADICIONALES

Los indicadores de prevalencias y casos nuevos pueden estar disponibles en los estudios nacionales sobre consumo. Si su entidad territorial no aparece en los reportes de los estudios nacionales, consulte a la dependencia que produjo el estudio para conocer los motivos, muy probablemente asociados al tamaño de la muestra.

Se entiende como población general a aquella comprendida entre 12 y 65 años, mediante muestreo en hogares.

Por población escolarizada se entiende a la población de educación secundaria a universitaria.

PROPORCIÓN DE CASOS NUEVOS EN EL ÚLTIMO AÑO ESTUDIADO

FUNDAMENTOS

Las personas que comienzan a consumir sustancias psicoactivas por primera vez en el vida en un periodo de tiempo determinado, son denominadas casos nuevos. El indicador de casos nuevos, sirve para estimar el crecimiento o descenso del consumo de sustancias psicoactivas en el periodo de tiempo estudiado, que por lo regular es de un año⁵.

DEFINICIÓN

Numerador:

Número de casos nuevos de consumo de la sustancia x , en el grupo de edades y , en el último año.

Denominador:

Número de personas que no habían consumido la sustancia x hasta ese año.

FUENTE DEL INDICADOR

Este indicador se obtendrá a partir de encuestas probabilísticas aplicadas a población general y población escolarizada. Podrá obtenerse de cualquier otra población de la cual se extraiga una muestra probabilística.

NIVELES DE DESAGREGACIÓN

Los niveles básicos de este indicador son:

4. Por sustancia estudiada. En este caso debe considerarse que para las sustancias de escasa prevalencia los casos nuevos son pocos, por lo que los errores de muestreo serían muy altos.

Por lo anterior, este indicador podría calcularse para consumo de alcohol, tabaco, marihuana y para las ilegales en conjunto.

1. Por sexo de los encuestados. Este indicador puede calcularse para hombres y mujeres en el caso del consumo de sustancias de alta prevalencia.

⁵ El indicador de casos nuevos constituye una medición aproximada a una proporción de incidencia; es decir, los casos nuevos estimados a partir de una fuente transversal.

2. Por subgrupos de edades. Este indicador puede calcularse, en el caso de muestras grandes, para al menos dos subgrupos de edades que contengan cada uno cerca del 50% de la muestra.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para el cálculo de este indicador se requiere la realización de un estudio descriptivo de prevalencias de consumo que contenga preguntas que permitan diferenciar:

1. El número total de consumidores de la sustancia de interés.
2. El número de personas que no han consumido las sustancias estudiadas.
3. El número de consumidores que iniciaron el consumo en el año del estudio.

PERIODICIDAD

Se recomienda la recolección de estos indicadores como mínimo cada cinco años.

NOTAS ADICIONALES

Cuando se calculan los casos de consumo en un año, debe tenerse en cuenta que entre los casos de consumo de ese periodo de tiempo, hay consumidores nuevos y antiguos. Los nuevos son solamente aquellos que iniciaron en ese periodo de tiempo, de allí la importancia de incluir preguntas que permitan identificarlos. Es necesario incluir preguntas específicas en los estudios de prevalencia para el cálculo de este indicador.

PROMEDIO DE EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

FUNDAMENTOS

La edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas indica la evolución del consumo de las sustancias. Entre más temprano se inicie el consumo, la probabilidad del consumo de diferentes sustancias varía, así como la probabilidad de problemas asociados al consumo.

DEFINICIÓN

Numerador:

Sumatoria de las edades de inicio de consumo de la sustancia psicoactiva estudiada.

Denominador:

Número total de personas consumidoras de la sustancia psicoactiva estudiada.

FUENTE DEL INDICADOR

Este indicador se obtendrá a partir de encuestas probabilísticas aplicadas a población general y población escolarizada.

Podrá obtenerse de cualquier otra población de la cual se extraiga una muestra probabilística.

NIVELES DE DESAGREGACIÓN

Los niveles básicos de este indicador son:

1. Por sustancia estudiada. En este caso deben tenerse en cuenta las prevalencias de consumo y su relación con los errores de muestreo resultantes.
2. Por sexo de los encuestados. Este indicador puede calcularse para hombres y mujeres en el caso del consumo de sustancias de alta prevalencia.
3. Por subgrupos de edades. Este indicador puede calcularse, en el caso de muestras grandes, para al menos dos subgrupos de edades que contengan cada uno cerca del 50% de la muestra.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para el cálculo de este indicador se requiere la realización de un estudio descriptivo de prevalencias de consumo que contenga preguntas que permitan diferenciar:

1. La edad en cada consumidor usó la sustancia por primera vez.
2. El número total de consumidores de las sustancias estudiadas.

PERIODICIDAD

Se recomienda la recolección de estos indicadores como mínimo cada cinco años.

NOTAS ADICIONALES

Los indicadores de prevalencias y casos nuevos pueden estar disponibles en los estudios nacionales sobre consumo. Si su entidad territorial no aparece en los reportes de los estudios nacionales, consulte a la dependencia que produjo el estudio para conocer los motivos, muy probablemente asociados al tamaño de la muestra.

Se entiende como población general a aquella comprendida entre 12 y 65 años, mediante muestreo en hogares.

Por población escolarizada se entiende a la población de educación secundaria a universitaria.

PREVALENCIA DE PERSONAS CON CONSUMO DE ALCOHOL DE RIESGO Y PERJUDICIAL

FUNDAMENTOS

El consumo de riesgo y perjudicial corresponde a categorías analíticas propuestas por la OMS que se refieren a un patrón de consumo que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás (consumo de riesgo) o al consumo que conlleva consecuencias para la salud física, mental y social (consumo perjudicial).

Estas definiciones son recogidas en el cuestionario para la identificación de los trastornos debidos al alcohol, AUDIT.

DEFINICIÓN

Numerador:

Total de personas con consumo de riesgo y perjudicial.

Denominador:

Número total de personas estudiadas.

FUENTE DEL INDICADOR

Este indicador se obtendrá a partir de encuestas probabilísticas aplicadas a población general y población escolarizada.

Podrá obtenerse de cualquier otra población de la cual se extraiga una muestra probabilística.

NIVELES DE DESAGREGACIÓN

Los niveles básicos de este indicador son:

1. Por sexo de los sujetos estudiados. Este indicador puede calcularse para hombres y mujeres en el caso del consumo de sustancias de alta prevalencia.
2. Por subgrupos de edades. Este indicador puede calcularse, en el caso de muestras grandes, para al menos dos subgrupos de edades que contengan cada uno cerca del 50% de la muestra.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para el cálculo de este indicador se requiere la realización de un estudio descriptivo de prevalencias de consumo que contenga preguntas que incluyan en AUDIT.

PERIODICIDAD

Se recomienda la recolección de estos indicadores como mínimo cada cinco años.

NOTAS ADICIONALES

Se recomienda revisar el manual del AUDIT, puesto a disposición por la OMS.

TOTAL DE CASOS CON USO DE SUSTANCIAS INYECTADAS

FUNDAMENTOS

La administración de sustancias psicoactivas mediante inyección constituye uno de los aspectos más graves del consumo de drogas. Contar con datos sobre esta forma de administración contribuye a tomar medidas específicas con el fin de manejar los efectos personales y de salud pública que esta práctica implica.

DEFINICIÓN

Sumatoria de casos que reportan uso de sustancias psicoactivas mediante inyección.

FUENTE DEL INDICADOR

Fuente 1. Este indicador se obtendrá a partir de encuestas probabilísticas aplicadas a población general y población escolarizada.

Podrá obtenerse de cualquier otra población de la cual se extraiga una muestra probabilística.

Fuente 2. El indicador se obtendrá a partir de la red de centros de tratamiento.

NIVELES DE DESAGREGACIÓN

Los niveles básicos de este indicador son:

1. Por sustancia estudiada. Cuando se trate de estudios deben tenerse en cuenta las prevalencias de consumo y su relación con los errores de muestreo resultantes.
2. Por sexo de los encuestados. Este indicador puede calcularse para hombres y mujeres en el caso del consumo de sustancias de alta prevalencia.
3. Por subgrupos de edades. Este indicador puede calcularse, en el caso de muestras grandes, para al menos dos subgrupos de edades que contengan cada uno cerca del 50% de la muestra.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Instrumento 1. Para el cálculo de este indicador se requiere la realización de un estudio descriptivo de prevalencias de consumo que contenga preguntas que permitan diferenciar:

1. Si los sujetos del estudio alguna vez usaron sustancias mediante inyección.
2. La sustancia que alguna vez se inyectaron.

Instrumento 2. Un registro de la atención de usuarios de centros de tratamiento con información sobre:

1. Si los sujetos del estudio alguna vez usaron sustancias mediante inyección.
2. La sustancia que alguna vez se inyectaron.

PERIODICIDAD

Para el caso de los estudios de prevalencia, se recomienda la obtención de esta información como mínimo cada cinco años.

Para el caso de los sistemas basados en centros de tratamiento, se recomienda la consolidación e informe al menos una vez cada año.

NOTAS ADICIONALES

Aunque sería preferible obtener información acerca de los casos actuales de usuarios de sustancias inyectadas, las bajas prevalencias hacen que los errores de estimación sean muy altos. Para efectos de las medidas en salud pública, se recomienda estimar que el número de consumidores actuales de sustancias inyectadas, no es inferior al número de los consumidores que alguna vez en la vida se inyectaron.

La anotación anterior es válida tanto para los estudios de prevalencia como para la información proveniente de centros de tratamiento.

PROPORCIONES DE PERSONAS ATENDIDAS EN CENTROS DE URGENCIAS POR EVENTOS DIRECTAMENTE ASOCIADOS AL CONSUMO DE PSICOACTIVOS

FUNDAMENTOS

Una de las consecuencias directas del consumo son los problemas de dependencia y abuso que requieren tratamiento en centros especializados. Contar con información sobre los centros de tratamiento ayuda a conocer cómo se está comportando el consumo de sustancias psicoactivas, cuáles son las sustancias de mayor impacto en la comunidad y qué patrones nuevos de consumo están apareciendo.

DEFINICIÓN

Numerador: Número total de personas que reportan consumir la sustancia psicoactiva *X* al momento de ser admitido en el centro de tratamiento durante el periodo *X*.

Denominador: Número total de personas en los centros de tratamiento durante el periodo *X*.

FUENTE DEL INDICADOR

El indicador se obtendrá a partir del reporte estandarizado de los centros de tratamiento.

NIVELES DE DESAGREGACIÓN

Los niveles básicos de este indicador son:

- Por sustancia consumida.
- Por sexo de los encuestados. Este indicador puede calcularse para hombres y mujeres.
- Por subgrupos de edades.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se utilizará un instrumento estandarizado y de ser posible mediante medios electrónicos de registro. El instrumento deberá aplicarse como parte del protocolo de admisión de usuarios a los centros de tratamiento.

PERIODICIDAD

La recolección de información se realizará de manera constante. Se sugiere que los indicadores sean calculados al menos una vez cada seis meses y no menos de una vez al año.

NOTAS ADICIONALES

El mantenimiento de este indicador demanda asistencia permanente a los centros de tratamiento. Se sugiere iniciar con los centros de tratamiento más grandes y organizados e ir añadiendo progresivamente los centros de tratamiento más pequeños.

PROPORCIONES DE PERSONAS ATENDIDAS EN CENTROS DE URGENCIAS POR EVENTOS DIRECTAMENTE ASOCIADOS AL CONSUMO DE PSICOACTIVOS

FUNDAMENTOS

El consumo de sustancias psicoactivas en una población produce casos de urgencias por eventos directamente relacionados con el consumo, como efectos adversos debidos a la reactividad biológica, complicaciones de salud relacionadas con mala calidad de las sustancias o más comúnmente las sobredosis. Este indicador es muy importante para conocer cambios en los patrones de consumo, la introducción de sustancias nuevas o de sustancias alteradas que pongan en riesgo la salud pública.

DEFINICIÓN

Numerador:

Número total de personas atendidas en servicios de urgencias por problemas directamente relacionados con el consumo de drogas durante el periodo X.

Denominador:

Número total de personas en los servicios de urgencias durante el periodo X.

FUENTE DEL INDICADOR

El indicador se obtendrá mediante la revisión directa de las historias clínicas en los centros de urgencias y su transcripción en un instrumento secundario.

NIVELES DE DESAGREGACIÓN

El análisis de este indicador debe ser esencialmente cualitativo ponderando la gravedad de cada caso en términos del compromiso para la salud pública.

Se deben considerar como casos de especial interés:

- Concentraciones temporales de casos, o concentraciones espaciales según la procedencia de los usuarios.
- Casos relacionados con sustancias nuevas en el medio o antiguas que habían caído en desuso.

- Casos en los que se trata de un patrón de uso no corriente para esa sustancia (por ejemplo, inyección de una sustancia normalmente ingerida o inhalada).

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se debe contar con un instrumento secundario el cual será diligenciado a partir de las historias clínicas.

PERIODICIDAD

Se sugiere que los indicadores sean calculados al menos una vez cada seis meses y no menos de una vez al año.

NOTAS ADICIONALES

Es muy importante que en el registro secundario de casos se tome nota acerca de la sustancia o patrón que produjo el motivo de consulta. Aunque este indicador tiene una implicación numérica, su valor es esencialmente cualitativo y demanda un análisis de cada caso.

TOTAL DE PERSONAS CON VIH INFECTADAS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS INYECTADAS

FUNDAMENTOS

Uno de los eventos relacionados con consumo de psicoactivos con mayores consecuencias en la salud individual y pública es la infección por VIH producida por la inyección de sustancias en condiciones de alto riesgo, como es el compartir agujas.

Cuando en una comunidad crece el número de usuarios de drogas por vía inyectada tiende a crecer el número de infectados por VIH de manera tal que entre los dos eventos existe un compromiso de vigilancia conjunta.

DEFINICIÓN

Número total de personas infectadas por VIH por uso de sustancias inyectadas durante el periodo X.

FUENTE DEL INDICADOR

El indicador se obtendrá a partir del Observatorio Nacional de la Gestión en Salud Pública o de la seccional de salud que corresponda a la entidad territorial.

También puede obtenerse mediante la selección de entidades de salud que por su naturaleza tenga alta probabilidad de atender casos de personas con VIH/SIDA y que puedan vincularse como entidades centinela.

NIVELES DE DESAGREGACIÓN

El indicador puede desagregarse según:

- Grupos de edades de las personas afectadas.
- Sexo de las personas afectadas.
- Sustancia psicoactiva inyectada por la persona afectada.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

En caso de recogerse directamente la información de entidades de salud, se deberá contar con un registro secundario de los casos.

PERIODICIDAD

Se sugiere que los indicadores sean calculados al menos una vez cada seis meses y no menos de una vez al año.

NOTAS ADICIONALES

Es muy importante que en el registro secundario de casos se tome nota acerca de la sustancia o patrón que produjo el motivo de consulta.

PROPORCIÓN DE PLANES MUNICIPALES DE REDUCCIÓN DEL CONSUMO POR DEPARTAMENTO

FUNDAMENTOS

Los planes municipales son la base de la acción organizada para prevenir el consumo, así como para mitigar y superar sus efectos. Con este indicador se ofrece información acerca de qué tanto está avanzando la política en los entes territoriales, más allá del plan departamental.

DEFINICIÓN

Numerador:

Número de municipios con plan municipal de reducción del consumo de psicoactivos en un departamento x.

Denominador:

Número total de municipios en un departamento x.

FUENTE DEL INDICADOR

Este indicador se obtendrá a partir del reporte de las alcaldías, consolidado en la gobernación correspondiente, o por el observatorio correspondiente.

NIVELES DE DESAGREGACIÓN

Este indicador puede desagregarse teniendo en cuenta regiones dentro del departamento, con el propósito de reconocer tendencias en relación con alguna política departamental.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

No se utilizarán instrumentos estándar para este indicador. Se sugiere verificar en la instancia que produzca el indicador, la existencia de un plan como tal, avalado por las instancias administrativas de los municipios.

PERIODICIDAD

Se recomienda la recolección de estos indicadores como mínimo cada cuatro años.

NOTAS ADICIONALES

Este indicador puede tener en cuenta los periodos de gobierno de los mandatarios regionales para su consolidación. Se recomienda establecer mecanismos de seguimiento al cumplimiento de los planes, para efectos de una retroalimentación a las administraciones regionales.

PROPORCIÓN DE PROGRAMAS (O ESTRATEGIAS O PROYECTOS) DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS ENTIDADES TERRITORIALES DEL DEPARTAMENTO

FUNDAMENTOS

Los programas, las estrategias o proyectos son la manera de hacer operativa la política y los planes. Conocer el número de programas de prevención permitirá aproximarse al nivel de acción específica en prevención en las entidades territoriales.

DEFINICIÓN

Numerador:

Número de programas, estrategias o proyectos de prevención en el departamento x.

Denominador:

Número de municipios del departamento x más uno (la gobernación).

FUENTE DEL INDICADOR

Este indicador se obtendrá a partir del reporte de las alcaldías, consolidado en la gobernación correspondiente, o por el observatorio correspondiente.

NIVELES DE DESAGREGACIÓN

Este indicador puede desagregarse según se trate de programas, estrategias o proyectos, teniendo en cuenta las notas adicionales. También puede desagregarse según otras especificaciones del plan.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

No se utilizarán instrumentos estándar para este indicador. Se sugiere verificar en la instancia que produzca el indicador, la existencia de los programas, estrategias o proyectos como tal, avalado por las instancias administrativas de los municipios.

PERIODICIDAD

Se recomienda la recolección de estos indicadores como mínimo cada cuatro años.

NOTAS ADICIONALES

Este indicador puede tener en cuenta los periodos de gobierno de los mandatarios regionales para su consolidación.

Dado que las denominaciones “programa, estrategia o proyecto” pueden usarse indistintamente, se sugiere contar como cada caso del numerador la unidad de nivel inferior. Es decir, si existe una estrategia con tres proyectos distintos, se sugiere sumar tres al numerador, para recoger con más certeza el esfuerzo de las entidades territoriales.

Se sugiere contar con copias de los planes municipales para efectos de análisis desagregados.

PROPORCIÓN DE PROGRAMAS (O ESTRATEGIAS O PROYECTOS) DE MITIGACIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS ENTIDADES TERRITORIALES DEL DEPARTAMENTO

FUNDAMENTOS

Los programas, las estrategias o proyectos son la manera de hacer operativa la política y los planes. Conocer el número de estos programas permitirá aproximarse al nivel de acción específica para reducir las consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en el individuo, la familia y la comunidad.

DEFINICIÓN

Numerador:

Número de programas, estrategias o proyectos de mitigación en el departamento x.

Denominador:

Número de municipios del departamento x, más uno (la gobernación).

FUENTE DEL INDICADOR

Este indicador se obtendrá a partir del reporte de las alcaldías, consolidado en la gobernación correspondiente, o por el observatorio correspondiente.

NIVELES DE DESAGREGACIÓN

Este indicador puede desagregarse según se trate de programas, estrategias o proyectos, teniendo en cuenta las notas adicionales.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

No se utilizarán instrumentos estándar para este indicador. Se sugiere verificar la existencia de los programas, estrategias o proyectos como tal, avalados por las instancias administrativas de los municipios.

PERIODICIDAD

Se recomienda la recolección de estos indicadores como mínimo cada cuatro años.

NOTAS ADICIONALES

Este indicador puede tener en cuenta los periodos de gobierno de los mandatarios regionales para su consolidación.

Dado que las denominaciones “programa, estrategia o proyecto” pueden usarse indistintamente, se sugiere contar como cada caso del numerador la unidad de nivel inferior. Es decir, si existe una estrategia con tres proyectos distintos, se sugiere sumar tres al numerador, para recoger con más certeza el esfuerzo de las entidades territoriales.

Se sugiere contar con copias de los planes municipales para efectos de análisis desagregados.

PROPORCIÓN DE PROGRAMAS (O ESTRATEGIAS O PROYECTOS) DE SUPERACIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SEGÚN POBLACIÓN ATENDIDA Y OBJETIVO DEL PROGRAMA

FUNDAMENTOS

Los programas, las estrategias o proyectos son la manera de hacer operativa la política y los planes. Conocer el número de estos programas permitirá aproximarse al nivel de acción específica para superar el consumo de sustancias psicoactivas.

Las acciones en superación se dirigen a la plena recuperación del individuo, especialmente relativa al fenómeno de la dependencia y sus consecuencias, y la inclusión social de individuos y grupos afectados por el consumo.

DEFINICIÓN

Numerador:

Número de programas, estrategias o proyectos de superación en el departamento x.

Denominador:

Número de municipios del departamento x más uno (la gobernación).

FUENTE DEL INDICADOR

Este indicador se obtendrá a partir del reporte de las alcaldías, consolidado en la gobernación correspondiente, o por el observatorio correspondiente.

NIVELES DE DESAGREGACIÓN

Este indicador puede desagregarse según se trate de programas, estrategias o proyectos, teniendo en cuenta las notas adicionales.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

No se utilizarán instrumentos estándar para este indicador. Se sugiere verificar en la instancia que produzca el indicador, la existencia de los programas, estrategias o proyectos como tal, avalado por las instancias administrativas de los municipios.

PERIODICIDAD

Se recomienda la recolección de estos indicadores como mínimo cada cuatro años.

NOTAS ADICIONALES

Este indicador puede tener en cuenta los periodos de gobierno de los mandatarios regionales para su consolidación.

Dado que las denominaciones “programa, estrategia o proyecto” pueden usarse indistintamente, se sugiere contar como cada caso del numerador la unidad de nivel inferior. Es decir, si existe una estrategia con tres proyectos distintos, se sugiere sumar tres al numerador, para recoger con más certeza el esfuerzo de las entidades territoriales.

Se sugiere contar con copias de los planes municipales para efectos de análisis desagregados.

COBERTURA DE PROGRAMAS (O ESTRATEGIAS O PROYECTOS) DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DIRIGIDOS A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

FUNDAMENTOS

Es conveniente hacer énfasis en la prevención del consumo de psicoactivos en edades tempranas. Este indicador registra el alcance poblacional de las acciones de prevención dirigidos a los grupos de edades donde inicia el consumo.

DEFINICIÓN

Numerador:

Número total de niños, niñas y adolescentes cubiertos por los programas de prevención en el departamento x.

Denominador:

Población total menor de 19 años en el departamento (según proyecciones oficiales del DANE para el año correspondiente).

FUENTE DEL INDICADOR

Este indicador se obtendrá a partir del reporte de las alcaldías, consolidado en la gobernación correspondiente, o por el observatorio correspondiente.

NIVELES DE DESAGREGACIÓN

Este indicador puede desagregarse según se trate de programas, estrategias o proyectos, teniendo en cuenta las notas adicionales.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

No se utilizarán instrumentos estándar para este indicador. Se sugiere verificar en la instancia que produzca el indicador, la existencia de los programas, estrategias o proyectos como tal, avalado por las instancias administrativas de los municipios.

PERIODICIDAD

Se recomienda la recolección de estos indicadores como mínimo cada cuatro años.

NOTAS ADICIONALES

Este indicador puede tener en cuenta los periodos de gobierno de los mandatarios regionales para su consolidación.

Dado que las denominaciones “programa, estrategia o proyecto” podrían usarse indistintamente, se sugiere contar como cada caso del numerador la unidad de nivel inferior. Es decir, si existe una estrategia con tres proyectos distintos, se sugiere sumar tres al numerador, para recoger con más certeza el esfuerzo de las entidades territoriales.

TOTAL DE CUPOS DISPONIBLES PARA ATENCIÓN DE PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE PSICOACTIVOS EN LOS CENTROS DE TRATAMIENTO

FUNDAMENTOS

Los consumidores de sustancias psicoactivas requieren servicios para atender el consumo en sí mismo y las consecuencias derivadas de éste. Una infraestructura departamental de atención que combine respuesta pública y privada es de gran importancia en el contexto del manejo integral del consumo psicoactivos.

DEFINICIÓN

Sumatoria de cupos disponibles en centros de tratamiento existentes en la entidad territorial.

FUENTE DEL INDICADOR

Reporte procedente de la entidad que en el territorio controla la prestación de servicios de salud.

NIVELES DE DESAGREGACIÓN

Este indicador puede desagregarse considerando las modalidades de atención disponibles en la entidad territorial.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

No se propone un instrumento estándar. Se sugiere conocer la existencia de estos cupos como parte del montaje del indicador de usuarios de centros de tratamiento.

PERIODICIDAD

Se recomienda la obtención del indicador una vez al año, en el mes de junio o julio.

NOTAS ADICIONALES

Se recomienda que esta información se obtenga de los centros de tratamiento habilitados, que cumplen con los requisitos establecidos por las normas nacionales.

OCUPACIÓN MEDIA DE CENTROS DE TRATAMIENTO

FUNDAMENTOS

La demanda de atención está mediada por la oferta de servicios y por la capacidad de los usuarios potenciales para suplir los costos que esto representa. La ocupación se aproxima a establecer una relación entre demanda y oferta.

DEFINICIÓN

Numerador:

Sumatoria de cupos utilizados en el momento del corte para la obtención del indicador.

Denominador:

Sumatoria de cupos disponibles en centros de tratamiento existentes en la entidad territorial.

FUENTE DEL INDICADOR

Reporte procedente de la entidad que en el territorio controla la prestación de servicios de salud.

NIVELES DE DESAGREGACIÓN

Este indicador puede desagregarse considerando las modalidades de atención disponibles en la entidad territorial.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

No se propone un instrumento estándar. Se sugiere conocer la existencia de estos cupos como parte del montaje del indicador de usuarios de centros de tratamiento.

PERIODICIDAD

Se recomienda la obtención del indicador una vez al año, en el mes de junio o julio.

NOTAS ADICIONALES

Se recomienda que esta información se obtenga de los centros de tratamiento habilitados, que cumplen con los requisitos establecidos por las normas nacionales.

REFERENCIAS

DNE (2008) *Observatorio de drogas de Colombia, 2008. Acciones y resultados 2006-2007*. Bogotá D.C: Dirección Nacional de Estupefacientes.

DNP, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Protección Social, ICBF (2007) *Marco de las políticas públicas y lineamientos para la planeación del desarrollo de la infancia y la adolescencia en el municipio*. DNP: Bogotá D.C.

Mondragón, A. (2002) ¿Qué son los indicadores? Notas. *Revista de información y análisis*. Número 19, pp. 52-58.

Ministerio de la Protección Social (2007) *Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto*. Bogotá DC. Ministerio de la Protección Social.

Pfeffer, J. y Sutton, R (2005) *La brecha entre el saber y el hacer: cómo las compañías inteligentes transforman el conocimiento en acción*. Buenos Aires: Editorial Granica. Buenos Aires.

Organización de las Naciones Unidas (1999) *Integrated and coordinated implementation and follow-up of major. United Nations conferences and summits*. Nueva York: ONU

UNODC (2009) *La delincuencia organizada y la amenaza que supone para la sociedad. Cómo hacer frente a una preocupante consecuencia de la fiscalización de drogas. Informe del Director Ejecutivo de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito*. Viena: UNODC.

