



OBSERVATORIO HONDUREÑO SOBRE DROGAS

**INFORME
NACIONAL EN
MATERIA DE
DROGAS**

HONDURAS, 2017



DIRECCIÓN NACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INTELIGENCIA

Presidente de la República, Abogado Juan Orlando Hernández Alvarado
Coronel, Carlos Roberto Aldana Zelaya, Director Nacional de Investigación e Inteligencia del Estado (DNII).

Comisionado de Policía, Ever Danilo Mejía Mejía, Director Nacional Adjunto (DNII) y encargado del Observatorio Hondureño Sobre Drogas (OHSD).

Equipo responsable:

Lili Andrea Núñez Bustillo

Bessy Aracely Mendoza Coello

Paola Cristina Girón Serrano

Ana Leonor Palma Rodríguez

Nydian Lizeth Espinal Medina

Gloria del Carmen Díaz Reyes

Agradecimiento especial

Agradecemos a todas las personas que han colaborado en este Informe, y muy especialmente:

- A Dios por brindar sabiduría y las capacidades técnicas y operativas a las instituciones para cumplir con sus objetivos.
- Al Consejo Nacional de Defensa y Seguridad (CNDS), presidido por el Señor Presidente de la República, Abogado Juan Orlando Hernández Alvarado, constituyéndose en el Órgano Rector que promueve la participación de todas las instituciones operadoras de justicia y las instituciones que hacen labores de prevención respectivamente.
- Al Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas (COPOLAD), este informe se ha desarrollado con su apoyo, a través de asesoría técnica.
- Los editores desean agradecer al Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) y a la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de Estados Americanos (OEA), por el apoyo y la orientación brindados durante la redacción de este informe, a través de su participación en el Grupo de Trabajo de COPOLAD: Elaboración de Informes.
- Al Gobierno de los Estados Unidos de América, que a través de su Embajada en Honduras ha brindado apoyo financiero y técnico para el cumplimiento de algunas metas establecidas en las áreas de reducción de la oferta y demanda de drogas respectivamente, así como con la impresión del presente informe.
- A todas las personas que respondieron a las solicitudes de información y datos estadísticos, en cada una de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, las que constituyen el soporte del presente material.

Descargo de responsabilidad

Los contenidos, datos, vistas o posiciones incluidas en él, son responsabilidad exclusiva de los autores y editores (Dirección Nacional de Investigación e Inteligencia (DNII) a través del Observatorio Hondureño Sobre Drogas, y de ninguna manera necesariamente reflejan las opiniones o posiciones del Consorcio COPOLAD, el Órgano Ejecutivo y de Coordinación de la COPOLAD (BCE-FIIAPP), el OEDT, la OID-CICAD-SSM-OEA o de la Comisión Europea. Los datos no han sido sujetos a los procedimientos regulares de verificación de datos del OEDT.

PRÓLOGO

El mercado ilícito de drogas a nivel mundial representa un grave problema para la sociedad ya que vulnera las condiciones de seguridad y salud en aquellas regiones en donde se establece.

Durante las últimas dos décadas nuestro país ha sido víctima de los graves daños que pueden ocasionar el tráfico ilícito y el consumo de drogas, por lo que en los últimos cuatro años se han implementado a través de esfuerzos interinstitucionales, medidas para combatir de manera frontal y constante este flagelo.

Estas acciones nos hacen conocer de manera puntual el problema en las áreas de consumo, atención terapéutica, microtráfico y el tráfico internacional de drogas, generando entre las instituciones un mayor grado de conciencia sobre el fenómeno y al mismo tiempo nos brindan la oportunidad de obtener datos acerca de las actividades llevadas a cabo en cada una de las áreas.

Lo que facilita al Estado de Honduras y sus instituciones, el diseño y la implementación de políticas públicas encaminadas al abordaje integral del problema.

Por lo antes expuesto, nos complace presentar a la sociedad hondureña en general y a la comunidad internacional, el Informe Nacional sobre Drogas correspondiente al año 2017, publicación que brinda datos validados por los órganos gubernamentales y no gubernamentales, que conforman las mesas interinstitucionales para la reducción de la demanda y oferta de drogas respectivamente.

Muchas gracias.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'E' shape with a horizontal line across the middle, and the letters 'D', 'M', and 'M' written below it.

Ever Danilo Mejía Mejía
Director Nacional Adjunto de Investigación e Inteligencia del Estado

ÍNDICE

A. RESUMEN EJECUTIVO	1
B. CONTEXTO NACIONAL Y POLÍTICAS EN EL CAMPO	2
I. INFORMACIÓN DE PAÍS	2
II. MARCO LEGAL	2
III. POLÍTICAS DE DROGAS	3
C. DEMANDA DE DROGAS	4
I. CONSUMO DE DROGAS EN GRUPOS/CONTEXTOS ESPECÍFICOS	4
1. Introducción	4
2. El Consumo de Drogas en Grupos/Contextos Específicos.....	4
3. Conclusiones.....	6
II. PREVENCIÓN	6
1. Introducción	6
2. Políticas y Coordinación	6
3. Intervenciones de Prevención.....	7
a) Descripción de los Programas de Prevención en Honduras.....	8
4. Garantía de Calidad de las Intervenciones Preventivas	11
5. Conclusiones.....	11
6. Recomendaciones	12
III. TRATAMIENTO.....	13
1. Introducción	13
2. Políticas y Coordinación	13
3. Organización y Oferta de Tratamiento de Drogas	14
4. Datos Clave.....	32
a. Número de personas admitidas a tratamiento	32
b. Características Sociodemográficas de las Personas Admitidas a Tratamiento	34
c. Número y Causas de Egresos.....	36
d. Número de Recaídas	40
e. Formas de Ingreso a los Centros según el sexo.....	42
5. Garantía de Calidad de los Servicios de Tratamiento de Drogas.	43
6. Conclusiones y Recomendaciones	44
D. REDUCCIÓN DE LA OFERTA DE DROGAS	45
I. INTRODUCCIÓN	45

II. POLÍTICAS Y COORDINACIÓN	46
III. MERCADO DE LAS DROGAS	48
1. Incautaciones de Drogas	48
a) Clorhidrato de Cocaína.....	48
b) Crack.....	51
c) Cannabis (Marihuana)	53
d) Erradicación de Cultivos.....	57
e) Decomiso de Sustancias Químicas	61
f) Incautación de Bienes y Dinero de Origen Ilícito	62
g) Origen de las Drogas Incautadas	63
h) Destino de las Drogas Incautadas	63
i) Conclusiones	63
ii) Recomendaciones	64
IV. DELITOS DE DROGAS.....	65
1. Casos penales resueltos	67
2. Conclusiones.....	68
3. Recomendaciones	68
E. ANEXOS.....	69
I. GLOSARIO DE REDUCCIÓN DE LA DEMANDA DE DROGAS.....	69
III. LISTA DE GRÁFICOS	75
IV. LISTA DE TABLAS	75
V. LISTA DE MAPAS.....	76
VI. LISTA DE IMAGENES	76

A. RESUMEN EJECUTIVO

En el año 2014 el Consejo Nacional de Defensa y Seguridad (CNDS), asignó a la Dirección Nacional de Investigación e Inteligencia (DNII), velar por el cumplimiento de políticas estatales antidrogas, desde entonces se han realizado diferentes esfuerzos para reducir la demanda y la oferta de drogas respectivamente en el país, a través de la conformación de mesas técnicas interinstitucionales para cada área y el Observatorio Hondureño Sobre Drogas (OHSD).

Organismos internacionales como la Organización de Estados Americanos (OEA), a través de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de las Drogas (CICAD), Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (ONUDD) y el Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas (COPOLAD), han reconocido los grandes avances que ha tenido el país en materia de drogas, brindando además apoyo técnico que permita el mejoramiento de acciones y logros en el área.

El área de reducción de la demanda de drogas trabaja de forma coordinada con instituciones estatales y organizaciones no gubernamentales a través de la mesa técnica interinstitucional, la cual tiene como objetivo principal, diseñar e implementar intervenciones multidisciplinarias y multisectoriales, dirigidas a reducir la demanda de drogas; uno de los retos en esta área es involucrar a todas las instituciones a nivel nacional a sumar esfuerzos, mediante la interacción conjunta.

El área de reducción de la oferta de drogas está integrada por instituciones de seguridad nacional, coordinadas a través de la mesa técnica interinstitucional, la cual tiene como objetivo reunir esfuerzos a través del intercambio de información y buenas prácticas a fin de combatir la producción, tráfico y comercialización de drogas a todo nivel, en el territorio hondureño.

El Observatorio Hondureño Sobre Drogas (OHSD), es la unidad técnica, encargada de la recopilación, análisis y divulgación periódica de información objetiva y confiable, relacionada con el fenómeno de las drogas en todas sus dimensiones, esto con el fin de informar a la sociedad hondureña y a la comunidad internacional, el cual debería ser una herramienta al Estado de Honduras para la toma de decisiones en materia de prevención y control de drogas, así como sus delitos conexos.

El presente informe está basado en las respuestas brindadas de diferentes Instituciones Estatales y no gubernamentales, a las cuales se les solicitó información por medio del OHSD a través de un cuestionario anual, respecto al fenómeno de las drogas en las áreas de reducción de la demanda y oferta respectivamente.

B. CONTEXTO NACIONAL Y POLÍTICAS EN EL CAMPO

I. INFORMACIÓN DE PAÍS

Honduras tiene una extensión territorial de 112,492 km², limita al norte con el mar Caribe o de las Antillas; al sur con El Salvador y con el golfo de Fonseca; al este y sureste con Nicaragua y al oeste con Guatemala; su población se estima en 9,012,229; de los cuales 4,389,313 (49%) son hombres y 4,622,916 (51%) son mujeres.

La tasa de crecimiento demográfico estimada al año 2016 es de 1.64% y la tasa de natalidad es de 22.8 nacimientos/1,000 habitantes, la tasa de fertilidad es de 2.72 embarazos/1000 habitantes. La tasa de mortalidad es de 5.2 fallecimientos/1,000 habitantes y la tasa total migratoria es de -1.1 emigrantes / 1,000 habitantes.

Honduras es un país de ingreso medio-bajo que se enfrenta a desafíos significativos, la población económicamente activa es de 3,944,836, el nivel de pobreza es de 60.9 y pobreza extrema 38.4, el PIB per cápita es de 56.71.

II. MARCO LEGAL

En el área de Reducción de la Demanda de drogas se trabaja amparados en los siguientes documentos legales: Constitución de la República, Tratados Internacionales como ser, Convención Americana sobre Derechos Humanos, tratados de fiscalización internacional de drogas, Código de Salud, Ley Especial del Consejo Nacional de Defensa y Seguridad, Ley de Uso Indebido y Tráfico Ilícito de Drogas y Sustancias Psicoactivas y su respectivo Reglamento, Ley y Reglamento del Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA).

En el área de Reducción de la Oferta de drogas se trabaja amparados en los siguientes documentos legales: Constitución de la República, Tratados Internacionales como ser, Convención Americana sobre Derechos Humanos, tratados de fiscalización internacional de drogas, Código Penal, Código Procesal Penal, Ley Especial del Consejo Nacional de Defensa y Seguridad, Ley de Uso indebido y Tráfico Ilícito de Drogas y Sustancias Psicoactivas y su respectivo reglamento, Ley Especial contra el Lavado de Activos y su respectivo reglamento, Ley Especial de Órganos Jurisdiccionales con Competencia Territorial Nacional en Materia Penal, Ley sobre Privación Definitiva del Dominio de Bienes de Origen Ilícito, Ley de Intervención de las comunicaciones, Ley de Policía Militar del Orden Público, Ley de Protección del Espacio Marítimo o Ley de Interdicción Marítima, Ley de Protección de la Soberanía del Espacio Aéreo, Ley de limitación de Servicios de Comunicaciones en Centros Penitenciarios, granjas penales y centros de internamiento de niñas y niños a nivel nacional, Ley Orgánica de la Policía Nacional, Ley de Intervención de las comunicaciones, Ley de Policía Militar del Orden Público.

III. POLÍTICAS DE DROGAS

Honduras cuenta con una Estrategia Nacional Sobre Drogas, que comprende el periodo 2016-2020, la cual está en proceso de firma, sin embargo, las acciones realizadas a nivel nacional están enmarcadas dentro de la misma, la Dirección Nacional de Investigación e Inteligencia, es la autoridad por delegación del Consejo Nacional de Defensa y Seguridad (CNDS), de velar por el cumplimiento de políticas estatales antidrogas en materias de reducción de la demanda y oferta de drogas respectivamente. Este documento ofrece un panorama de la situación del fenómeno de drogas en el país, en su contexto geográfico, económico y social, haciendo un diagnóstico situacional a través de un enfoque integral que requiere dar cuenta de la reducción de la demanda, control de la oferta, lavado de activos y control de la distribución de sustancias químicas y precursores legales e ilegales, en el que se plantean los problemas encontrados, un resumen de los logros de país en cada área y los retos a enfrentar.

En el área de Reducción de la Demanda, se desarrollan actividades encaminadas a la prevención, por ejemplo la conmemoración del “Día Internacional de Lucha contra el uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas”, “celebración de la Feria de Oportunidades Infantil”, mismas que se realizaron en diferentes zonas vulnerables de la capital, de igual forma se trabaja en un proyecto piloto patrocinado por COPOLAD, llamado Validación de Estándares de Calidad para Programas de Reducción de la Demanda, tanto en el área de prevención como en el área de tratamiento respectivamente, con miras a un sistema de acreditación de centros.

C. DEMANDA DE DROGAS

I. CONSUMO DE DROGAS EN GRUPOS/CONTEXTOS ESPECÍFICOS

1. Introducción

La Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), de la Organización de Estados Americanos (OEA), define la Reducción de la Demanda de Drogas como *“evitar y prevenir el primer consumo de drogas, así como abordar las consecuencias negativas tanto para la salud como para la sociedad, originadas por el uso indebido de drogas por medio de programas de tratamiento, rehabilitación y reinserción.”*

Este informe busca dar a conocer las acciones que realiza Honduras para reducir la demanda de drogas, reflejando los datos estadísticos proporcionados del país; para ello todos los años el Observatorio Hondureño Sobre Drogas, realiza el *“Cuestionario Anual para Instituciones que Trabajan en el Área de Reducción de la Demanda”*, el cual cada año es revisado y mejorado según sugerencias de dichas instituciones. En dicho instrumento, se solicitan detalles de los beneficiados de los programas de prevención, tratamiento y rehabilitación, como también metodologías y formas de trabajo empleadas.

Asimismo, se realizan consultas sobre el consumo que presentan los usuarios de los centros de tratamiento, desafortunadamente, no todos hacen llegar dicha información en vista que en Honduras no es obligatorio proporcionarla; adicionalmente, los expedientes clínicos en los hospitales son manejados por diferentes profesionales de la salud y no se ha homologado una forma de recolectar datos. Es importante destacar que Honduras no cuenta con una base de datos centralizada para el área de reducción de la demanda, lo cual impide recolectar datos de todos los centros de tratamiento que existen en el país.

Aún no se han desarrollado estudios sobre percepción de riesgo, patrones de consumo, actitud ante las drogas, encuestas en población general, entre otros, por falta de presupuesto; sin embargo, es prioridad para este observatorio desarrollar el área de investigación y evidencia científica en materia de drogas.

2. El Consumo de Drogas en Grupos/Contextos Específicos

Tal y como se mencionó en el párrafo anterior, Honduras no ha desarrollado estudios sobre consumo de drogas en población general, sin embargo, se cuenta con la *“Encuesta de Prevalencia del Consumo de Alcohol, Tabaco y Otras Drogas”* realizada por el Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA), durante el año 2016 en colegios de secundaria localizados en los departamentos de Colón, Copán, Cortés, Choluteca, El Paraíso, Francisco Morazán, Intibucá, y Olancho. La muestra incluyó 909 estudiantes de los cuales, 422 fueron varones y 487 mujeres, representando el 46% y 54% respectivamente.

El rango de edades incluyó estudiantes de 9 a 24 años; las proporciones por grupos de edades fueron:

9-12 años: 30%; 13-15 años: 45%, 16-18años: 23% y 19-24 años: 2%.

La mayoría de los estudiantes de 9 a 18 años mostraron una correspondencia entre su edad y el grado correspondiente. Los de 9-12 años en los grados de 4º, 5º y 6º de la educación básica; los de 13 a 15 años, en los grados de 7º, 8º y 9º de la educación básica, y los de 16 a 18 años en los grados 10º, 11º y 12º de la educación secundaria.

Principales Resultados:

Los niveles de prevalencia más significativos en orden de consumo, los representan las siguientes drogas:

- 1. Marihuana:** 5.9% alguna vez en la vida, 3.2% últimos doce meses, 3% último mes.
- 2. Solvente:** 3.8% Alguna vez en la vida, 1.7% últimos doce meses, 2.6% último mes.
- 3. Tranquilizantes:** 3.5 % Alguna vez en la vida, 1.4% último año, 0.9% último mes.
- 4. Cocaína:** 2.8 % Alguna vez en la vida, 1.5% últimos doce meses, 0.8% último mes.

A partir de los resultados sobre las drogas ilícitas, el IHADFA reporta el consumo de múltiples drogas. De la muestra total de 909 estudiantes, 814 jóvenes de ambos sexos (89.5%) NO han consumido ninguna droga ilícita alguna vez en la vida.

- 95 de ellos (10.5%) han consumido al menos un tipo de droga
- De éstos 52 (5.7%) han consumido sólo una droga
- 43 de ellos (4.7%) consumieron dos o más drogas hasta un máximo de nueve.

El mayor número de frecuencias entre los que usaron múltiples drogas fue 18 jóvenes que consumieron dos tipos de drogas, y que representan un 2.0% del total de estudiantes encuestados. En este grupo predominan las mujeres con 14 casos frente a 4 casos de los varones.

Prevalencia de Drogas Lícitas:

Los niveles de prevalencia más significativos en orden de consumo alguna vez en la vida, lo representan las siguientes drogas:

- 1. Alcohol** 23%
- 2. Tabaco** 19%

De la muestra el consumo de bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, es de 23.8% para ambos sexos, con valores iguales para hombres y mujeres., respecto a prevalencia de mes reporta 5% para alcohol y 8% para tabaco.

3. Conclusiones

- ❖ Al igual que el año 2016, las sustancias ilícitas más consumidas fueron la marihuana y después de ella la cocaína y dentro de las sustancias lícitas más utilizadas fueron el alcohol y tabaco; es importante mencionar que según expertos que laboran en los centros de tratamiento, los adolescentes están aprendiendo a fumar con marihuana y no con tabaco, razón por la cual se ha incrementado el consumo de dicha sustancia psicoactiva.
- ❖ El consumo de drogas, su prevalencia, forma y patrón de uso es muy similar en hombres y mujeres. El comportamiento de consumo varía a medida que incrementa la escolaridad; adicionalmente se observa que a mayor edad, mayor ingesta de alcohol y a menor edad, mayor consumo de marihuana.

II. PREVENCIÓN

1. Introducción

Para elaborar la sección de prevención, el Observatorio Hondureño Sobre Drogas (OHSD), realiza un cuestionario anual a todas las instituciones que trabajan en el área, consultando metodologías de trabajo, información relacionada a los beneficiados y evaluaciones realizadas a los programas.

Actualmente, Honduras implementa programas de prevención del abuso de drogas dirigidos a ciertos sectores clave de la población, dichos programas se encuentran en ejecución tanto en escuelas primarias como en institutos de educación secundaria; todos los programas de prevención actuales son universales.

A través del tiempo se ha buscado mejorar la oferta de programas de prevención; sin embargo, son pocos los que están basados en evidencia, al mismo tiempo, existen programas de prevención de violencia que tiene un componente de drogas, pero no están orientados específicamente a dicha temática, debe mencionarse que la prevención de violencia es una de las prioridades del gobierno actual. Debido a problemas presupuestarios, los programas de prevención más grandes, trabajan a nivel regional y la medición de resultados se dificulta por esta limitante.

2. Políticas y Coordinación

Honduras cuenta con una Estrategia Nacional Sobre Drogas, que comprende el período 2016-2020, la cual está en proceso de firma. La Dirección Nacional de Investigación e Inteligencia (DNII), es la autoridad por delegación del Consejo Nacional de Defensa y Seguridad (CNDS), encargada de velar por el cumplimiento de políticas estatales antidrogas

en materia de reducción de la demanda y oferta de drogas respectivamente, debe mencionarse que la ley faculta al Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA), como el ente rector en prevención, tratamiento, rehabilitación e investigación.

En la Estrategia Nacional Sobre Drogas, se establecen los siguientes objetivos estratégicos:

- a) Diseño e implementación de programas preventivos, de tratamiento, de rehabilitación y de reinserción social integrales, sistemáticos y evaluables, que atiendan las necesidades de poblaciones específicas.
- b) Fortalecimiento y establecimiento de nuevas alianzas estratégicas entre entidades gubernamentales e instituciones académicas dedicadas a la enseñanza y a la investigación, con el fin de generar evidencia científica, insumo para la actualización de estrategias, planes, programas, proyectos y demás intervenciones dirigidas a la reducción de la demanda de drogas.
- c) Inclusión del tema “Prevención del consumo de drogas” en todos los niveles de la currícula educativa, con el propósito de informar, advertir y formar a la población infanto-juvenil sobre los efectos adversos del consumo y abuso de drogas, así como, retardar la edad de inicio en el consumo de estas sustancias.
- d) Disminución del consumo y abuso de drogas mediante el diseño e implementación de acciones dirigidas a prevenirlo de manera selectiva e indicada, con el apoyo de actores gubernamentales y no gubernamentales.
- e) Creación de espacios seguros y promoción de acciones recreativas para que grupos en situación de riesgo puedan desarrollar sus propios intereses culturales, sus destrezas y sus habilidades para una mejor convivencia ciudadana.
- f) Diseminación de los riesgos asociados al consumo y abuso de drogas, mediante estrategias de sensibilización, comunicación y capacitación, dirigidas a niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos en diferentes contextos, territorios y comunidades.
- g) Reducción del número de accidentes de tránsito ocasionados por el consumo y abuso de drogas, mediante el diseño e implementación de estrategias preventivas.

3. Intervenciones de Prevención

En esta sección se describirán los programas actuales de prevención, junto a la cantidad de beneficiarios y sus variables sociodemográficas. Tal y como se mencionó en párrafos anteriores, todos los programas de prevención que existen en Honduras son universales.

a) Descripción de los Programas de Prevención en Honduras

Tabla 1. Programas de Prevención en Honduras

Institución	Subdirección General de Educación en Prevención y Rehabilitación Social.
Nombre del Programa	<i>La Verdad Sobre las Drogas</i>
Base o Evidencia Científica	La Secretaría de Educación en conjunto con las asociaciones <i>Mente sana en Cuerpo Sano Internacional</i> , <i>La fundación para un mundo libre de drogas</i> y <i>El Programa Nacional de Prevención, Rehabilitación y Reinserción Social</i> , suscriben un convenio de cooperación y asistencia técnica entre las partes mencionadas para socializar, capacitar y monitorear la implementación del mismo.
Tipo de Prevención	Universal
Población Diana	Jóvenes y adultos estudiantes
Objetivo	Capacitar a los consejeros y orientadores para que sean los que conduzcan a los jóvenes en materia de prevención.
Metodología	Capacitaciones con materiales didácticos
Duración y Frecuencia	Todo el período académico
Lugar en el cual se lleva a cabo	San Pedro Sula, Atlántida, Tegucigalpa, Comayagua, Santa Bárbara
Institución	Policía Nacional (PN)
Nombre del Programa	<i>Great</i>
Base o Evidencia Científica	Por ser un programa internacional, se basa en manuales de capacitación, fotografías y listados de participantes
Tipo de Prevención	Universal
Población Diana	Niños y niñas de 9 a 17 años
Objetivo	Fortalecer los valores y la toma de decisiones
Metodología	Capacitación en las aulas de clases.
Duración y Frecuencia	Un mes primaria, dos meses intermedia
Lugar en el cual se lleva a cabo	Escuelas y colegios a nivel nacional

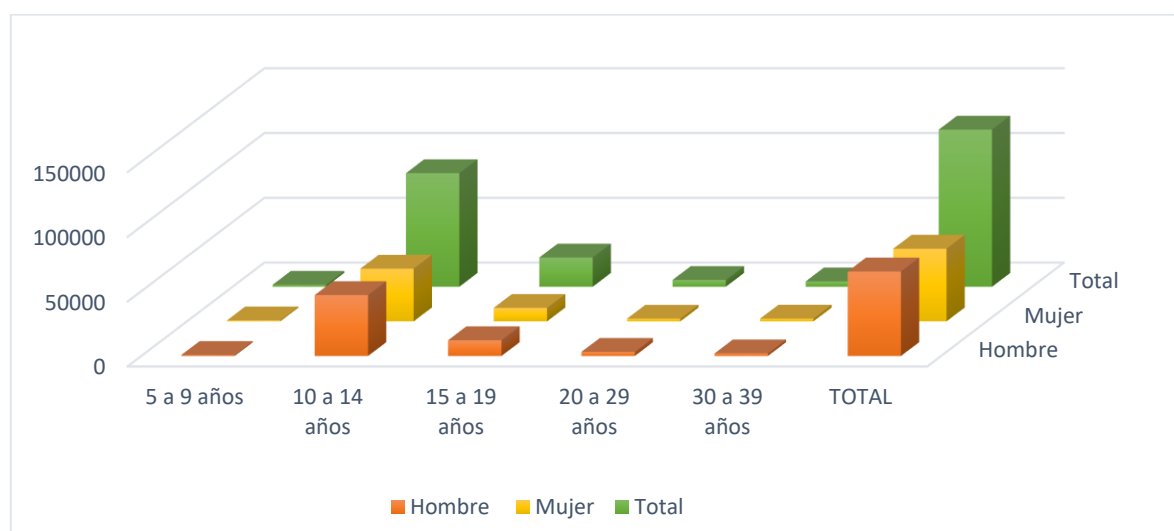
Institución	Dirección Nacional de Intervención Social/Policía Militar del Orden Público (PMOP)
Nombre del Programa	<i>Sin Drogas se Vive Mejor</i>
Base o Evidencia Científica	Los científicos están estudiando un rango mayor de poblaciones y temas, por ejemplo, han identificado intervenciones eficaces con poblaciones más jóvenes para ayudar a prevenir las conductas de riesgo antes de que ocurra el abuso de drogas o la violencia; los investigadores también están estudiando a los adolescentes mayores quienes ya están usando drogas para encontrar maneras de prevenir un mayor abuso o adicción.
Tipo de Prevención	Universal
Población Diana	Jóvenes y adultos estudiantes
Objetivo	Ayudar a los jóvenes de nuestro país a comprender las causas y efectos del abuso de las drogas y la violencia y así evitar que los jóvenes sean parte de esto y que afecten sus hogares, escuelas y comunidades.
Metodología	La Policía Militar del Orden Público como parte de las Fuerzas Armadas en coordinación con la Dirección Nacional de Intervención Social (DINIS), ha unido esfuerzos para llevar a cabo un proceso de capacitación para un grupo de Oficiales, Sub Oficiales y Policías Militares, orientado a la formación de Capacitadores en la Prevención del Consumo de Drogas, contribuyendo de esta manera con otras instituciones públicas responsables del manejo de esta problemática y promoviendo la participación ciudadana como agentes de cambio dentro de una estrategia con fines multiplicadores principalmente en beneficio de la juventud y niñez en período escolar.
Duración y Frecuencia	Programa "Sin Drogas se Vive Mejor" está previsto para ser ejecutado en el período 2016-2020, debiendo ser revisado y actualizado conforme a las nuevas realidades y desafíos que enfrente el país en materia del problema mundial de las drogas.
Lugar en el cual se lleva a cabo	Tegucigalpa Institución Central Vicente Cáceres, Instituto Gabriela Núñez, Instituto Saúl Zelaya Jiménez, Instituto Jesús Aguilar Paz, Instituto San José del Pedregal, Instituto Abelardo Fortín, Instituto Hibueras, Instituto Jesús Milla Selva, Instituto Pineda Ponce, Instituto 21 de febrero, Instituto Mary De Flores, Instituto Canaán, Instituto Republica De México, Instituto Suyapa, Instituto Germania, Instituto Los Pinos. San Pedro Sula Básico Presentación Centeno Centro Básico Carlos Rivera, Instituto 1ero De Mayo, Instituto INTAE, Instituto Copan, Instituto Modesto Rodas Alvarado, Instituto Héctor Guillen, Instituto Manuel Pagan Lozano, Centro Básico Bobadilla, La Ceiba Instituto Oficial La Ceiba, Instituto Rafael Pineda Ponce, Instituto José Trinidad Cabañas, Instituto Manuel Bonilla, Centro Básico Miguel Paz.
Institución	Asociación Hogar Crea Honduras
Nombre del Programa	Crea en Ti, Libre de Adicciones" (Programa de Prevención Residencial)
Base o Evidencia Científica	La base del tratamiento de la organización está incorporada en diversas teorías como ser la filosofía socrática y Teorías de los siguientes autores: Adler, Albert Bandura, Víctor Frankl, Rollo May, William Glasser y Teoría Psicosocial de Erik E. Erikson.
Tipo de Prevención	Selectiva

Población Diana	Personas con problemas de adicción y problemas conductuales (niños, adolescentes y adultos).
Objetivo	Diseñar un programa integral capaz de disminuir los niveles de consumo y adicción a las drogas, siendo referentes a nivel nacional brindándoles a los beneficiarios del programa capacidades y habilidades que le permitan reinsertarse a una sociedad libre de discriminaciones y prejuicios.
Metodología	El modelo del tratamiento que brinda Hogar Crea es un modelo Bio-Psico-Social-Espiritual, en el que el beneficiario es un ente integral enmarcado en una Comunidad Terapéutica, dirigido hacia la modificación de la conducta mediante el desarrollo de las capacidades del carácter sano. En los adolescentes es un proceso educativo y en los adultos re-educativo dirigido al desarrollo de un carácter sano
Duración y Frecuencia	Adolescentes; que consta de 3 fases con una duración de 18 meses las tres fases. Adultos; consta de 4 fases con una duración de 20 meses las cuatro fases
Lugar en el cual se lleva a cabo	Hogar niñas ubicado en col. Santa Bárbara -Hogar niños adolescentes ubicado en las torres, frente a la azucarera. -Hogar adultos ubicado en Galeras, Guinope. -Hogar madres con hijos ubicado en Col. 15 de septiembre abajo de Parrillas One. -Hogar niños, ubicado en valle de Ángeles, las Tres Rosas. -Hogar niños adolescentes San Pedro Sula. -Hogar niños adolescentes La Ceiba.
Institución	Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA)
Nombre del Programa	Programa de Prevención Educativa
Base o Evidencia Científica	Prevalencias de consumo de droga en Honduras
Tipo de Prevención	Universal.
Población Diana	Estudiantes de Pre-básica, Básica, Media, Nivel Superior y Padres de Familia. Adicionalmente, a empresas e instituciones públicas y privadas que lo soliciten.
Objetivo	Detectar los factores, naturaleza y consecuencias de la drogodependencia, la producción publicitaria y la comunicación social.
Metodología	Capacitaciones; eventos y campañas publicitarias interinstitucionales; almacenamiento y distribución de información relacionada.
Duración y Frecuencia	No especificada.
Lugar en el cual se lleva a cabo	Escuelas, colegios y empresas a nivel nacional.

Beneficiados de los Programas de Prevención

Durante el año 2017, según los reportes de las instituciones que llevan a cabo labor de prevención, 191,520 personas resultaron beneficiadas de dichos programas, a continuación describen los beneficiados según el sexo y la edad.

Gráfico 1. Número de Beneficiados de los Programas de Prevención según sexo y edad



Fuente: Asociación Brigadas de Amor Cristiano-ABAC, Asociación de Hogar Crea, GREAT, IHADFA, PMOP, PNPRRS Subsecretaría General de Educación para la Prevención y Reinserción Social.

En el gráfico 1 se observa que la mayoría de los esfuerzos que se realizan en el área de prevención se enfocan en los jóvenes de 10 a 14 años, representando a un 72.3% del total; el rango de 15 a 19 años ocupa el segundo lugar con un porcentaje de 18.6%; le siguen los grupos etarios de 20 a 29 años (4.3%), 30 a 39 (3.5%) y 5 a 9 años (1.3%). Respecto al sexo de la población, los hombres representan al 53.77% y las mujeres 46.23%.

4. Garantía de Calidad de las Intervenciones Preventivas

Actualmente no existe regulación para la apertura y desarrollo de programas de prevención, como tampoco requerimientos mínimos para ello, sin embargo, Honduras está participando en el **Pilotaje para la Validación de Estándares de Calidad en el Área de Prevención**, con miras a un sistema de acreditación, el cual es promovido por el Programa de Cooperación entre América Latina, El Caribe y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas (COPOLAD).

5. Conclusiones

- ❖ El presupuesto otorgado para llevar a cabo las labores de prevención, ha disminuido con el pasar de los años, provocando que algunos programas en el área se encuentren inactivos o limitados en su desarrollo, esto de acuerdo a las respuestas brindadas por las Instituciones, en los cuestionarios anuales (ARQ), que realiza la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC), al Observatorio Hondureño Sobre Drogas.
- ❖ Son pocos los programas que se basan en evidencia científica y aún menos los que realizan evaluaciones periódicas de sus intervenciones, situación que debe mejorarse.

- ❖ La mayor parte de las intervenciones son ejecutadas en centros educativos, es necesario cambiar dicha forma de trabajo, asimismo, es necesario implementar prevención selectiva a indicada.

6. Recomendaciones

- ❖ Es necesario la implementación de un sistema nacional de acreditación que esté contenido en ley, para controlar la calidad de los programas de prevención que se imparten en el país.
- ❖ Identificar, monitorear, desarrollar y evaluar programas exitosos de prevención de consumo basados en evidencia científica, por el grupo de expertos en el área, realizando diagnósticos situacionales de acuerdo a la realidad nacional.
- ❖ Enfocar las intervenciones de prevención y consumo de drogas en para adolescentes de 10 a 19 años, edad entre 10-19 años, contando con un enfoque de género y teniendo en cuenta los factores de riesgo y protección.
- ❖ Los programas de prevención deben orientarse principalmente a los adolescentes, ya que constituyen la población más vulnerable, además, rápidamente se puede pasar del uso experimental al uso nocivo y al abuso y dependencia.
- ❖ Todos los programas de prevención deben tener un enfoque de género ya que las mujeres están consumiendo en la misma medida que los hombres, pasando del uso experimental al abuso y dependencia, además deben aperturarse centros de tratamiento exclusivos para mujeres ya que en Honduras no existen.

III. TRATAMIENTO

1. Introducción

El Observatorio Hondureño Drogas, realiza el “*Cuestionario Anual para Instituciones que Trabajan en el Área de Reducción de la Demanda*”, el cual cada año es revisado y mejorado según sugerencias de dichas instituciones. En dicho instrumento, se solicitan detalles de los beneficiados de los programas de tratamiento y rehabilitación, así como de otros datos relevantes a la temática.

No todos los centros están en la capacidad de brindar la información solicitada, lo cual limita la riqueza de los datos obtenidos, es necesario que todos los centros estandaricen tanto la información a solicitar como la forma de recolectarla.

2. Políticas y Coordinación

Honduras cuenta con una Estrategia Nacional Sobre Drogas 2016-2020, la cual está en proceso de firma, misma que incluye el tratamiento, debe mencionarse que la ley faculta al Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA), como el ente rector en prevención, tratamiento, rehabilitación e investigación.

En la Estrategia Nacional Sobre Drogas, se establecen los siguientes objetivos estratégicos sobre este tema:

- Diseño e implementación de programas preventivos, de tratamiento, de rehabilitación y de reinserción social integrales, sistemáticos y evaluables, que atiendan las necesidades de poblaciones específicas.
- Fortalecimiento y establecimiento de nuevas alianzas estratégicas entre entidades gubernamentales e instituciones académicas dedicadas a la enseñanza y a la investigación, con el fin de generar evidencia científica, insumo para la actualización de estrategias, planes, programas, proyectos y demás intervenciones dirigidas a la reducción de la demanda de drogas.
- Fortalecimiento de los actuales modelos de intervención terapéutica que ofrecen tratamiento, rehabilitación y reinserción social para las personas dependientes de drogas y su futura reinserción socio laboral.
- Formación y certificación de los operadores responsables del tratamiento y la rehabilitación de personas consumidoras de droga, con el fin de que cumplan con las normas y los estándares mínimos de calidad requeridos por esta población.

- Atención prioritaria a la situación del consumo y abuso de drogas en los centros penitenciarios del país, mediante el diseño e implementación de alternativas de tratamiento y rehabilitación para la población consumidora privada de libertad, y de capacitación y formación dirigidas al personal que labora en estos centros.

3. Organización y Oferta de Tratamiento de Drogas

Honduras no cuenta con un sistema nacional de tratamiento, es decir, no existe un conjunto ordenado de centros interrelacionados que pertenezcan al aparato estatal, sin embargo, existen dos hospitales psiquiátricos y un centro de atención integral, adscritos a la Secretaría de Salud, éstos son el Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza y Hospital Psiquiátrico de Especialidad Santa Rosita, ambos ubicados en la capital y atendiendo a la población en general que proviene de todo el país. El Mario Mendoza tiene la modalidad semi-residencial, mientras que el Hospital Santa Rosita tiene modalidad ambulatoria, residencial y de desintoxicación. Los Centros de Atención Integral (CAI), están adscrito al IHADFA y éste a Salud, actualmente se encuentran ubicados en las ciudades de Tegucigalpa, San Pedro Sula y Yamaranguila, su modalidad es ambulatoria y atienden al público en general. El resto de los centros de tratamiento son organizaciones no gubernamentales, todos los detalles se encuentran en el Directorio que aparece en la sección de anexos.

Tabla 2. Tipo de Servicios Prestados para el Manejo de Drogo dependencias

N°	Servicio	ABAC	CREA	IHADFA	HESR	HEU	HPMM
1	Ambulatorio	X		X			
2	Comunidad Terapéutica	X					
3	Semi-Residencial						X
4	Residencial		X		X		
5	Hospitalización						X
6	Desintoxicación	X			X		
7	Servicio Público de emergencia.					X	

Fuente: Asociación Brigada de Amor Cristiano, Asociación de Hogar Crea, IHADFA, Hospital Psiquiátrico de Especialidad Santa Rosita, Hospital Escuela Universitario y Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

Tabla 3. Tipo de Tratamiento Prestado para el Manejo de Drogodependencias

N°	Servicio	ABAC	CREA	IHADFA	HESR	HEU	HPMM
1	Espiritual	X	X	X			
2	Medicamentoso			X	X		X
3	Médico			X	X		X
4	Psicológico		X	X	X		X
5	Psiquiátrico			X	X		X
6	Combinado		X	X	X		X
7	Consejería			X			
8	Emergencia Hospitalaria					X	

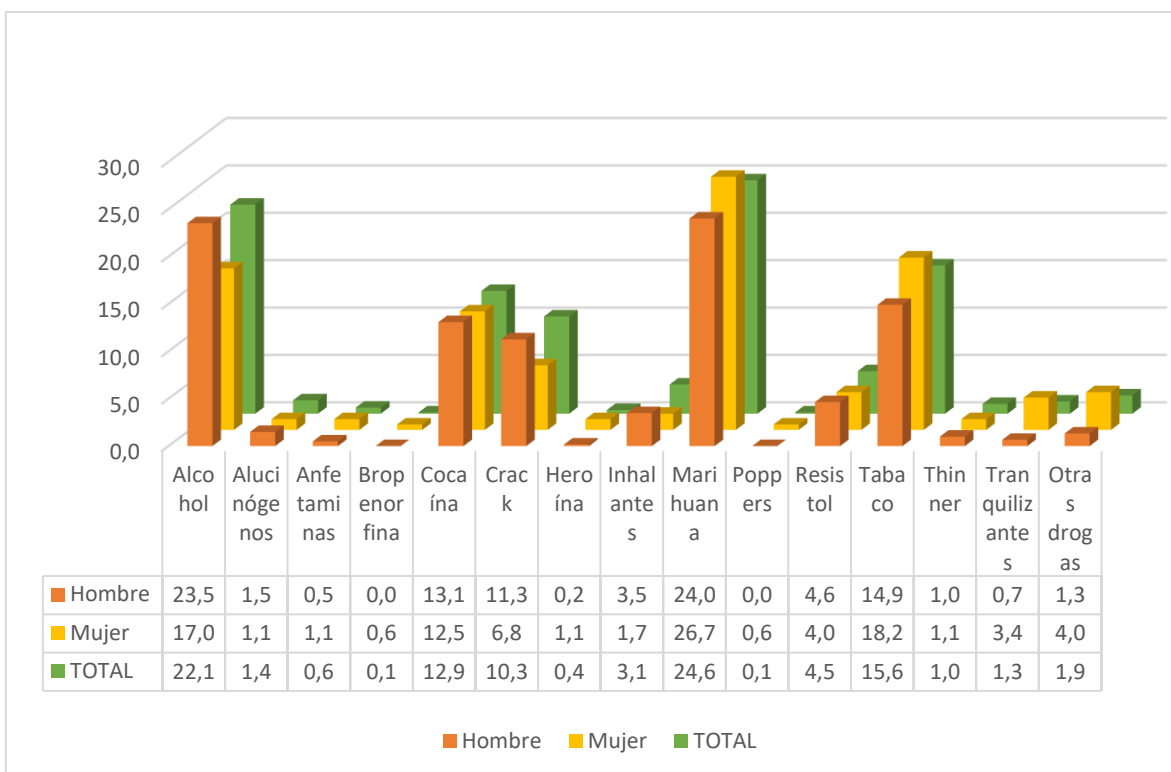
Fuente: Asociación Brigada de Amor Cristiano, Asociación de Hogar Crea, IHADFA, Hospital Psiquiátrico de Especialidad Santa Rosita, Hospital Escuela Universitario y Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

Este informe incluye datos sobre consumo de drogas de usuarios en centros de tratamiento, a continuación se brindan detalles:

a. Consumo Presentado por los Usuarios y Usuaris de los Centros de Tratamiento (Grupos específicos).

A continuación, se describe el tipo de sustancia consumida según el sexo:

Gráfico 2. Sustancias Consumidas Según el Sexo



Fuente: Asociación Hogares Crea Honduras/Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

El gráfico 1 refleja la distribución de consumo según el sexo, representando el 77.44% los hombres y el 22.56% las mujeres. Para analizar el consumo de sustancias de acuerdo al sexo, a continuación se detalla el porcentaje de consumo de cada uno:

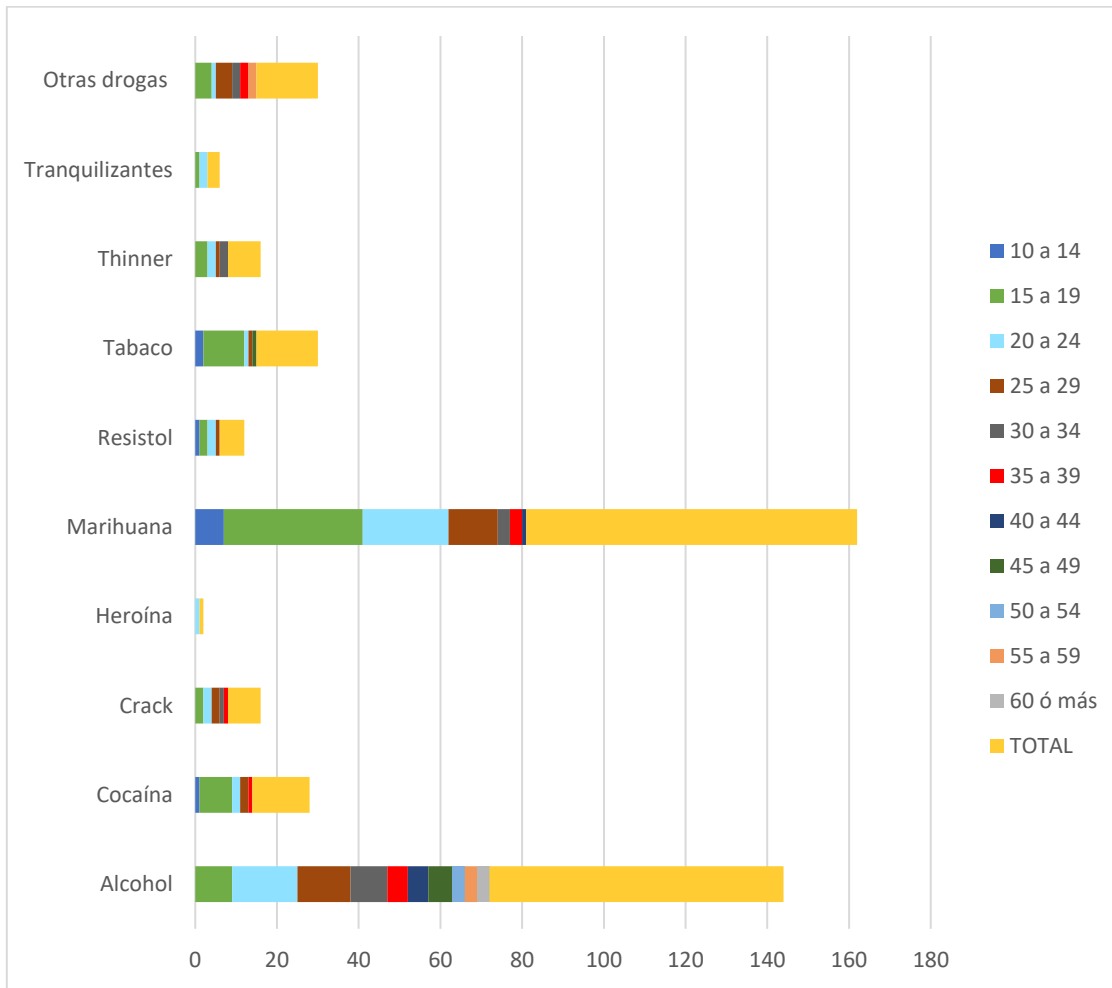
Tabla 4. Porcentajes de Sustancias Consumidas Según el Sexo

N°	Sustancia	Hombre	Mujer	Total
1	Alcohol	23,5	17,0	22,1
2	Alucinógenos	1,5	1,1	1,4
3	Anfetaminas	0,5	1,1	0,6
4	Bropenorfina	0,0	0,6	0,1
5	Cocaína	13,1	12,5	12,9
6	Crack	11,3	6,8	10,3
7	Heroína	0,2	1,1	0,4
8	Inhalantes	3,5	1,7	3,1
9	Marihuana	24,0	26,7	24,6
10	Poppers	0,0	0,6	0,1
11	Pegamento	4,6	4,0	4,5
12	Tabaco	14,9	18,2	15,6
13	Thinner	1,0	1,1	1,0
14	Tranquilizantes	0,7	3,4	1,3
15	Otras drogas	1,3	4,0	1,9
16	TOTAL	100,0	100,0	100,0

Fuente: Asociación Hogares Crea Honduras/Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

Se observa que el consumo es similar entre hombres y mujeres; sin embargo, los hombres consumen más alcohol que las mujeres (23.5% versus 17%), lo mismo sucede con el crack (11.3% versus 6.8%) y los inhalantes (3.5% versus 1.7%). Durante 2017, las mujeres consumieron más heroína que los hombres (1.1% versus 0.2%), así como tabaco y tranquilizantes (18.2% versus 14.9%). En términos generales, la droga más consumida fue la marihuana, seguida del alcohol, tabaco, cocaína, crack, inhalantes (incluyendo el pegamento y los Poppers), otras drogas, alucinógenos, tranquilizantes, thinner, anfetaminas, heroína y bropenorfina.

Gráfico 3. Sustancias Consumidas Según la Edad



Fuente: Asociación Hogares Crea Honduras/Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

El gráfico 3 refleja que el rango que demuestra tener mayor número de consumidores es de 15 a 19 años (32.7%), seguido de 20 a 24 años (22.4%), 25 a 29 años (16.1%), 30 a 34 años (7.6%), 35 a 39 años (5.3%), 10 a 14 años (4.9%), 45 a 49 años (3.1%), 40 a 44 años (2.7%), 55 a 59 años (2.2%), 50 a 54 años (1.3%), 60 años o más (1.3%). A continuación se detalla el porcentaje de consumo por sustancia según la edad.

Tabla 5. Porcentajes de Sustancias Consumidas Según la Edad

N°	Sustancia	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 ó más	TOTAL
1	Alcohol	0,0	12,3	32,0	36,1	52,9	41,7	83,3	85,7	100,0	60,0	100,0	32,3
2	Cocaína	9,1	11,0	4,0	5,6	0,0	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,3
3	Crack	0,0	2,7	4,0	5,6	5,9	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,6
4	Heroína	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4
5	Marihuana	63,6	46,6	42,0	33,3	17,6	25,0	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	36,3
6	Pegamento	9,1	2,7	4,0	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,7
7	Tabaco	18,2	13,7	2,0	2,8	0,0	0,0	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0	6,7
8	Thinner	0,0	4,1	4,0	2,8	11,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,6
9	Tranquilizantes	0,0	1,4	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3
10	Otras drogas	0,0	5,5	2,0	11,1	11,8	16,7	0,0	0,0	0,0	40,0	0,0	6,7

Fuente: Asociación Hogares Crea Honduras/Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

La tabla 5 indica que los niños de 10 a 14 años consumieron mayormente marihuana, seguido de tabaco, cocaína y el inhalable Pegamento; esto confirma la tendencia de años anteriores en la cual los jóvenes consumen más marihuana que alcohol, aprendiendo incluso a fumar con esta droga.

Más del 60% de los niños de 15 a 19 consumieron mayormente marihuana, seguido de tabaco, alcohol, cocaína, otras drogas, thinner, crack, pegamento y tranquilizantes.

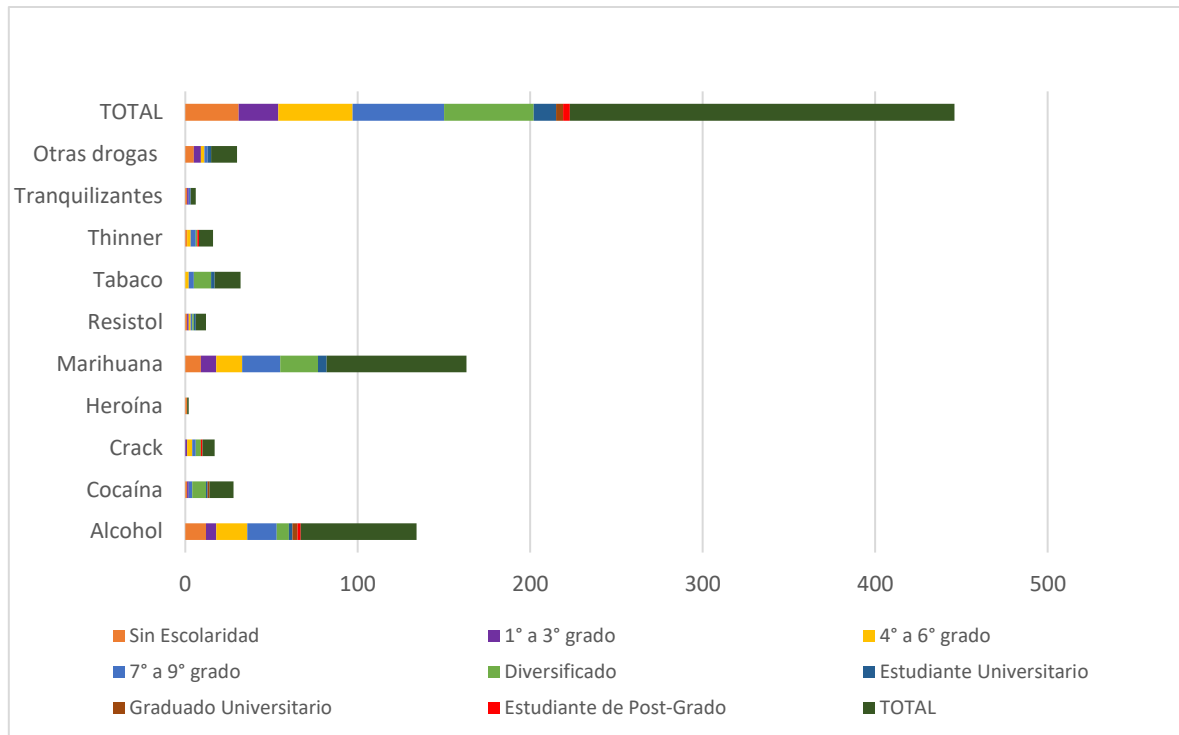
Los jóvenes de 20 a 24 años, consumieron mayormente marihuana, seguido de alcohol, cocaína, crack, pegamento, thinner, tranquilizantes, heroína, tabaco y otras drogas. La mayor parte de las personas de 25 a 29 años consumieron alcohol, seguido de marihuana existiendo una diferencia poco significativa entre ambas sustancias, seguidamente se encuentran otras drogas no especificadas, cocaína, crack, pegamento, tabaco y thinner.

Más del 50% de los sujetos de 30 a 34 años ingirieron alcohol, seguido de marihuana, thinner, otras drogas no especificadas, thinner y crack. El alcohol fue la sustancia más consumida por los individuos de 35 a 39 años, seguido de marihuana, otras drogas no especificadas, cocaína y crack. Más del 80% de los sujetos de 40 a 44 años alcohol, seguido de marihuana.

Asimismo, más del 80% de las personas entre 45 a 49 años consumieron alcohol y el resto tabaco. El 100% de las personas de 40 a 54 años consumieron alcohol; la mayoría de las personas de 55 a 59 años consumieron alcohol, seguido de otras drogas especificadas.

Todos los adultos mayores consumieron únicamente alcohol. La droga más consumida fue la marihuana, seguida de alcohol con una diferencia poco significativa, posteriormente se encuentra el tabaco, otras drogas (sustancias que no fueron especificadas por los centros de tratamiento), la cocaína, crack, thinner, pegamento, tranquilizantes y heroína.

Gráfico 4. Sustancia Consumida Según Escolaridad



Fuente: Asociación Hogares Crea Honduras/Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

El gráfico 4 refleja la distribución de consumo según la escolaridad; se observa que en primer lugar se encuentran los sujetos de 7° a 9° grado (23.8%), seguidos de Diversificado (23.3%), 4° a 6° grado (19.3%), sin escolaridad (13.9%), 1° a 3° grado (10.31%), estudiantes universitarios (5.8%), graduados universitarios (1.79%) y estudiantes de post-grado (1.79%), comprobando que la escolaridad se constituye como un factor protector para el consumo de drogas.

Tabla 6. el porcentaje de consumo por sustancia según escolaridad

Nº	Sustancia	Sin Escolaridad	1° a 3° grado	4° a 6° grado	7° a 9° grado	Diversificado	Estudiante Universitario	Graduado Universitario	Estudiante de Post-Grado	TOTAL
1	Alcohol	38,7	26,1	41,9	32,1	13,5	15,4	75,0	50,0	30,0
2	Cocaína	3,2	4,3	0,0	3,8	15,4	7,7	25,0	0,0	6,3
3	Crack	0,0	4,3	7,0	3,8	5,8	0,0	0,0	25,0	3,1
4	Heroína	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4
5	Marihuana	29,0	39,1	34,9	41,5	42,3	38,5	0,0	0,0	36,3
6	Pegamento	3,2	4,3	2,3	1,9	1,	7,7	0,0	0,0	2,7
7	Tabaco	0,0	0,0	4,7	5,7	19,2	15,4	0,0	0,0	6,7
8	Thinner	3,2	0,0	4,7	5,7	1,9	0,0	0,0	25,0	3,6
9	Tranquilizantes	3,2	4,3	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3
10	Otras drogas	16,1	17,4	4,7	3,8	0,0	15,4	0,0	0,0	6,7

Fuente: Asociación Hogares Crea Honduras/Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

Las personas sin escolaridad consumieron mayormente alcohol, seguido de marihuana, existiendo una diferencia poco significativa entre el uso de ambas; no así con otras drogas no especificadas, las cuales fueron usadas por el 16,1% de esta población; el 3.2% consumió cocaína, misma proporción para heroína, pegamento, thinner y tranquilizantes. El 39.1% de los sujetos de 1° a 3° grado, consumió marihuana, seguido de alcohol sin existir una diferencia muy significativa entre ambas; al igual que en el rango anterior y casi en la misma proporción, le siguen otras drogas no especificadas, cocaína, crack, pegamento y tranquilizantes. Casi el 42% de los individuos de 4° a 6° grado consumieron alcohol, seguido de marihuana (34.9%), sin existir diferencia significativa entre el consumo de estas sustancias; situación que no ocurre al comparar la proporción de consumidores de crack de esta escolaridad (7%), seguido de tabaco, thinner, otras drogas no especificadas y pegamento.

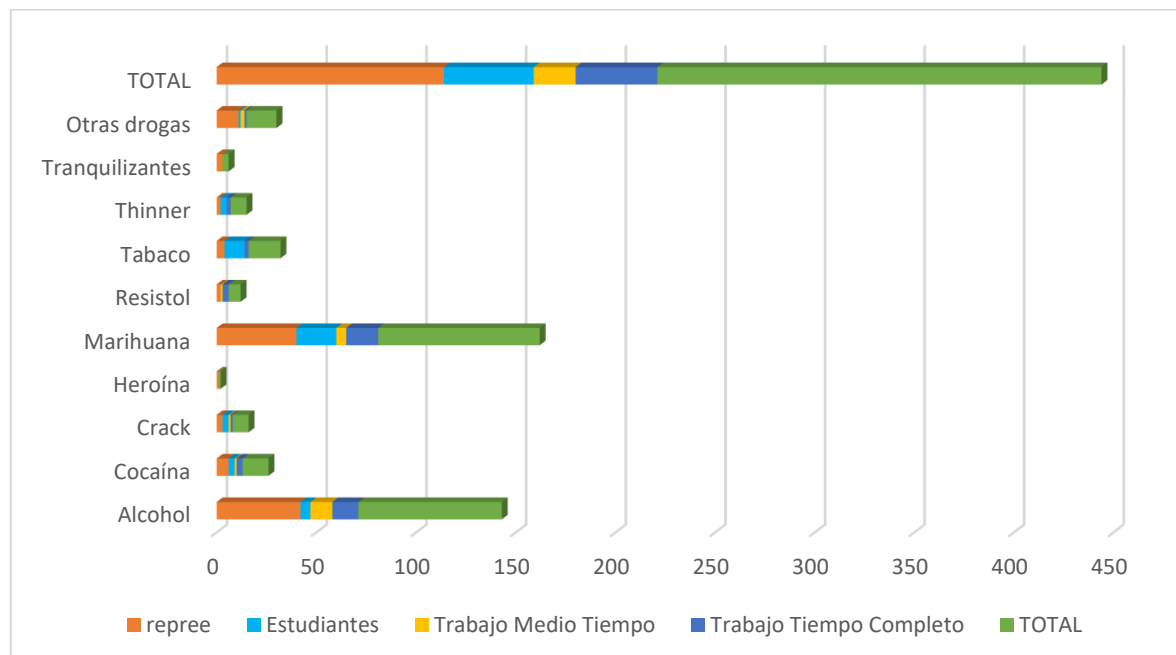
La tendencia cambia con los sujetos de 7° a 9° grado, ya que la mayoría consumió marihuana, seguida del alcohol aunque la diferencia es poco significativa; le siguen el tabaco, thinner, otras drogas no especificadas, cocaína, crack, tranquilizantes y pegamento. La mayor parte de los sujetos con Diversificado, consumieron marihuana (42.3%) seguido de tabaco, existiendo una diferencia significativa entre la proporción de ambas; no así con las sustancias que le siguen, cocaína, alcohol, posteriormente se encuentran el crack y thinner.

Casi el 40% de los estudiantes universitarios consumieron marihuana; seguidamente se encuentra el alcohol, tabaco y otras drogas no especificadas con la misma proporción (15.4%), en último lugar se encuentra la cocaína. Los graduados universitarios sólo consumieron alcohol y cocaína, representando el 75% y 25% respectivamente y con una

diferencia significativa entre ambas. La mitad de los estudiantes de postgrado consumió alcohol y la otra mitad consumió crack y thinner en proporciones iguales (25% c/u).

En términos generales, no existe diferencia significativa entre el consumo de marihuana y alcohol, aunque la primera sustancia sea la más consumida; es evidente que el comportamiento de consumo varía a medida que incrementa la escolaridad y que el resto de sustancias tienen una menor proporción de consumo.

Gráfico 5. Sustancia Consumida Según Situación Laboral



Fuente: Asociación Hogares Crea Honduras/Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

El gráfico 5 refleja la distribución de consumo según la situación laboral, las personas sin empleo representan más de la mitad de los consumidores de sustancias psicoactivas (52%); le siguen los estudiantes (20.1%), personas con trabajo a tiempo completo (18.5%) y trabajo a medio tiempo (9.4%).

Tabla 7. Porcentaje de consumo de sustancia, según situación laboral

Nº	Sustancia	Desempleado	Estudiantes	Trabajo Medio Tiempo	Trabajo Tiempo Completo	TOTAL
1	Alcohol	36,8	11,1	52,4	31,7	32,3
2	Cocaína	5,3	6,7	4,8	7,3	5,8
3	Crack	2,6	6,7	4,8	2,4	3,6
4	Heroína	0,9	0,0	0,0	0,0	0,4
5	Marihuana	35,1	44,4	23,8	39,0	36,3
6	Pegamento	1,8	0,0	4,8	7,3	2,7
7	Tabaco	3,5	22,2	0,0	4,9	7,2
8	Thinner	1,8	6,7	0,0	4,9	3,6
9	Tranquilizantes	2,6	0,0	0,0	0,0	1,3
10	Otras drogas	9,6	2,2	9,5	2,4	6,7

Fuente: Asociación Hogares Crea Honduras/Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

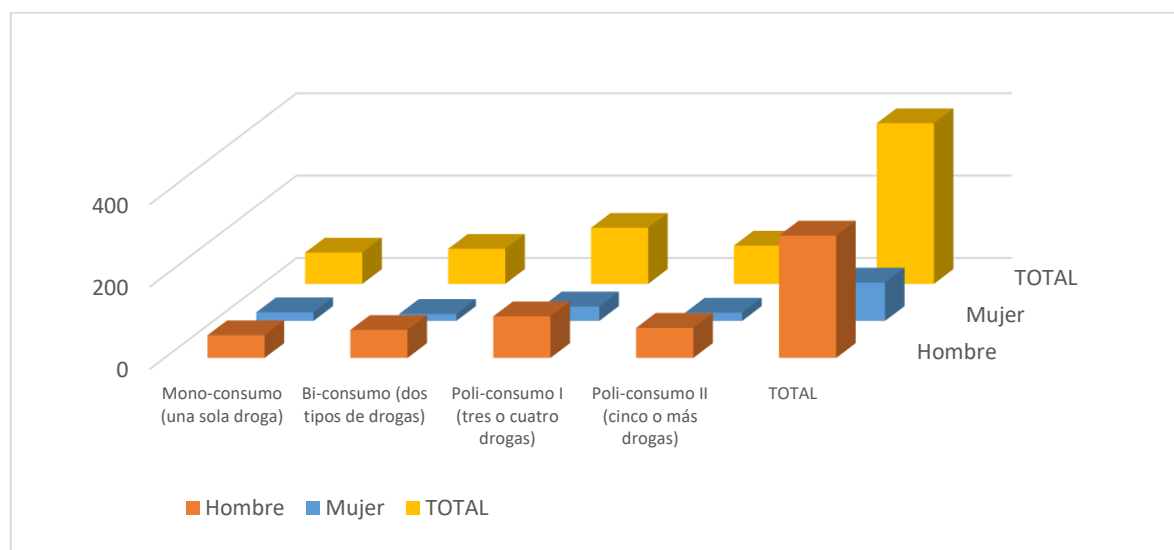
Las personas sin empleo consumieron casi en la misma proporción alcohol y marihuana, representando entre ambas sustancias el 72%, le siguen otras drogas no especificadas, cocaína, tabaco, tranquilizantes, crack, thinner, pegamento y heroína. La mayoría de los estudiantes (44%) usaron marihuana, seguido de tabaco, alcohol, cocaína, crack, thinner y otras drogas no especificadas. Un poco más de la mitad de las personas que trabajan a medio tiempo ingirieron alcohol, seguido de marihuana, representando entre ambas sustancias el 76.2%; le siguen otras drogas no especificadas, cocaína, crack y pegamento. Los sujetos con trabajo a tiempo completo consumieron en proporción relativamente similar marihuana y alcohol, constituyendo entre ambas categorías el 70.7%; le siguen la cocaína, pegamento, tabaco, thinner, crack y otras drogas no especificadas.

b. Tipo de Consumo presentado por los Usuarios y Usuarías de los Centros de Tratamiento:

En esta sección se describe el tipo de consumo que presentaron los sujetos según sexo, edad, escolaridad y situación laboral. A continuación se describe brevemente cada tipo:

- a) **Mono-consumo:** uso de una sola sustancia psicoactiva.
- b) **Bi-consumo:** uso de dos sustancias psicoactivas.
- c) **Poli-consumo I:** uso de tres o cuatro sustancias psicoactivas.
- d) **Poli-consumo II:** uso de cinco o más sustancias psicoactivas.

Gráfico 6. Tipo de Consumo Según Sexo



Fuente: Asociación Hogares Crea Honduras/Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

El gráfico 6 refleja la distribución del tipo consumo según el sexo; es notorio que los hombres constituyen mayoría (76.15%). Entre ambos sexos o en términos generales, el **Poli-consumo Tipo I** representa el primer lugar con el 34.9%, le siguen el **Poli-consumo Tipo II** (23.8%), **Bi-consumo** (21.8%) y **Mono-consumo** (19.5%). A continuación se detalla el porcentaje de consumo por sustancia según el sexo:

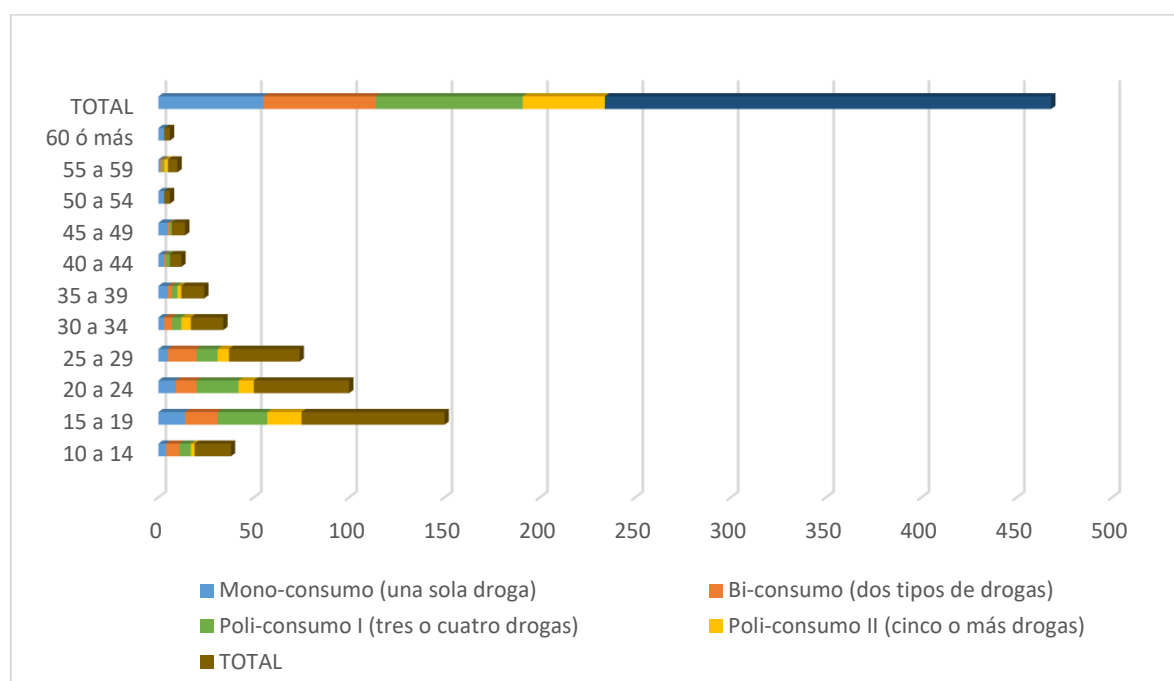
Tabla 8. Tipo de Consumo Según el Sexo de los Usuarios

N°	Tipo de consumo	Hombre	Mujer	TOTAL
1	Mono-consumo (una sola droga)	18,5	22,6	19,5
2	Bi-consumo (dos tipos de drogas)	22,9	18,3	21,8
3	Poli-consumo I (tres o cuatro drogas)	34,0	37,6	34,9
4	Poli-consumo II (cinco o más drogas)	24,6	21,5	23,8

Fuente: Asociación Hogares Crea Honduras/Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

Según lo indicado en la tabla 8 las proporciones del tipo de consumo entre hombres y mujeres son relativamente similares; los hombres presentan en primer lugar Poli-consumo Tipo I, seguido de Poli-consumo Tipo II, Bi-consumo y Mono-consumo; las mujeres en primer lugar presentaron Poli-consumo Tipo I, seguido de Poli-consumo II, Mono-consumo y Bi consumo, aunque la diferencia no es significativa.

Gráfico 7. Tipo de Consumo Según la Edad



Fuente: Asociación Hogares Crea Honduras/Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

El gráfico 7 refleja la distribución de consumo según la edad; para comprender mejor el comportamiento del tipo de consumo según el grupo etario, a continuación se detalla el porcentaje y distribución correspondiente:

Tabla 9. Tipo de Consumo Según la Edad de los Usuarios

N°	Tipo de Consumo	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 ó más	TOTAL
1	Mono-consumo	21,1	18,7	18,0	13,5	17,6	41,7	50,0	71,4	100,0	20,0	100,0	23,5
2	Bi-consumo	36,8	22,7	22,0	40,5	23,5	16,7	16,7	14,3	0,0	20,0	0,0	25,2
3	Poli-consumo I	31,6	34,7	44,0	29,7	29,4	25,0	33,3	14,3	0,0	20,0	0,0	32,9
4	Poli-consumo II	10,5	24,0	16,0	16,2	29,4	16,7	0,0	0,0	0,0	40,0	0,0	18,4

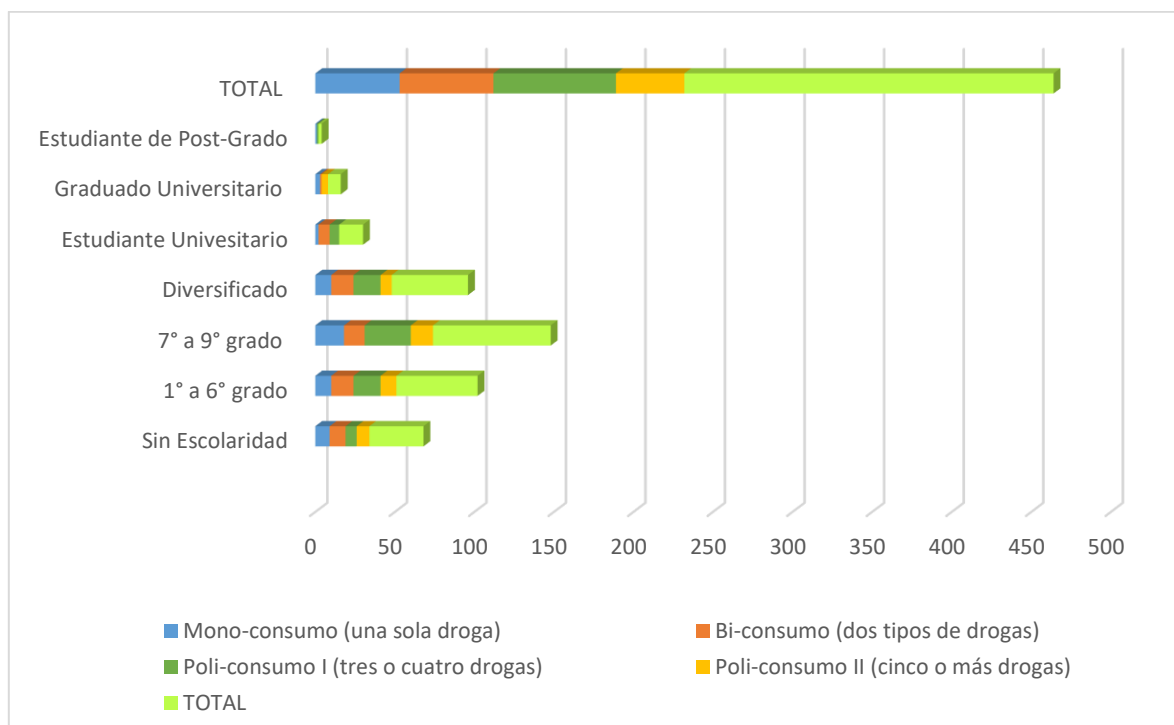
Fuente: Asociación Hogares Crea Honduras/Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

Los niños y niñas de 10 a 14 años, presentaron mayormente bi-consumo, seguido de Poli-consumo I con una proporción similar, le siguen el mono-consumo y Poli-consumo II en una proporción mucho menor. El 34.7% de los jóvenes de 15 a 19 años, presentaron Poli-consumo I, le siguen Poli-consumo II y Bi-Consumo en proporciones, en último lugar se encuentra el Mono-consumo. Una tendencia similar ocurre con los sujetos de 20 a 24 años,

con la diferencia que primero se encuentra el Bi-consumo y luego el Poli-Consumo II. El 40.5% de los jóvenes de 25 a 29 años, presentó Bi-consumo, seguido de Poli-consumo I con una diferencia significativa, le siguen el Poli-consumo II y el Mono-consumo.

Los adultos de 30 a 34 años presentaron en la misma proporción Poli-consumo I y Poli-consumo II, seguido de Bi-consumo y Mono-consumo. La mayoría de las personas de 35 a 39 años, presentaron consumo de una sola droga, seguido de Poli-consumo I, el Bi-consumo y Poli-consumo II presentan la misma distribución y se encuentran en último lugar. La mitad de los adultos de 40 a 44 años, presentaron Mono-consumo, seguido de Poli-consumo I y Bi-consumo. El 71.4% de los usuarios de 45 a 49 años, presentaron consumo de una sola sustancia, seguido de Bi-consumo y Poli-Consumo II en la misma proporción. Todos los sujetos de 50 a 54 años presentaron Mono-consumo, al igual que las personas de 60 años o más. Los sujetos de 55 a 59 años, en primer lugar presentaron el consumo de 5 o más drogas, seguidos de consumo de una sola sustancia y en proporciones iguales, el consumo de 2 y de 3 a 4 drogas. A medida que avanza la edad, cambia significativamente el tipo de consumo, siendo el Mono-consumo el que predomina en la adultez media y adultez mayor.

Gráfico 8. Tipo de Consumo Según Escolaridad



Fuente: Asociación Hogares Crea Honduras/Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

El gráfico 8 refleja la distribución de consumo según la escolaridad; para comprender mejor el comportamiento del tipo de consumo según dicha variable, a continuación se detalla el porcentaje y distribución correspondiente:

Tabla 10. Tipo de Consumo Según la Escolaridad de los Usuarios

N°	Tipo de Consumo	Sin Escolaridad	1° a 6° grado	7° a 9° grado	Diversificado	Estudiante Universitario	Graduado Universitario	Estudiante de Post-Grado	TOTAL
1	Mono-consumo	26,5	19,6	24,3	20,8	13,3	37,5	50,0	22,8
2	Bi-consumo	29,4	27,5	17,6	29,2	46,7	12,5	0,0	25,4
3	Poli-consumo I	20,6	33,3	39,2	35,4	40,0	0,0	50,0	33,2
4	Poli-consumo II	23,5	19,6	18,9	14,6	0,0	50,0	0,0	18,5

Fuente: Asociación Hogares Crea Honduras/Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

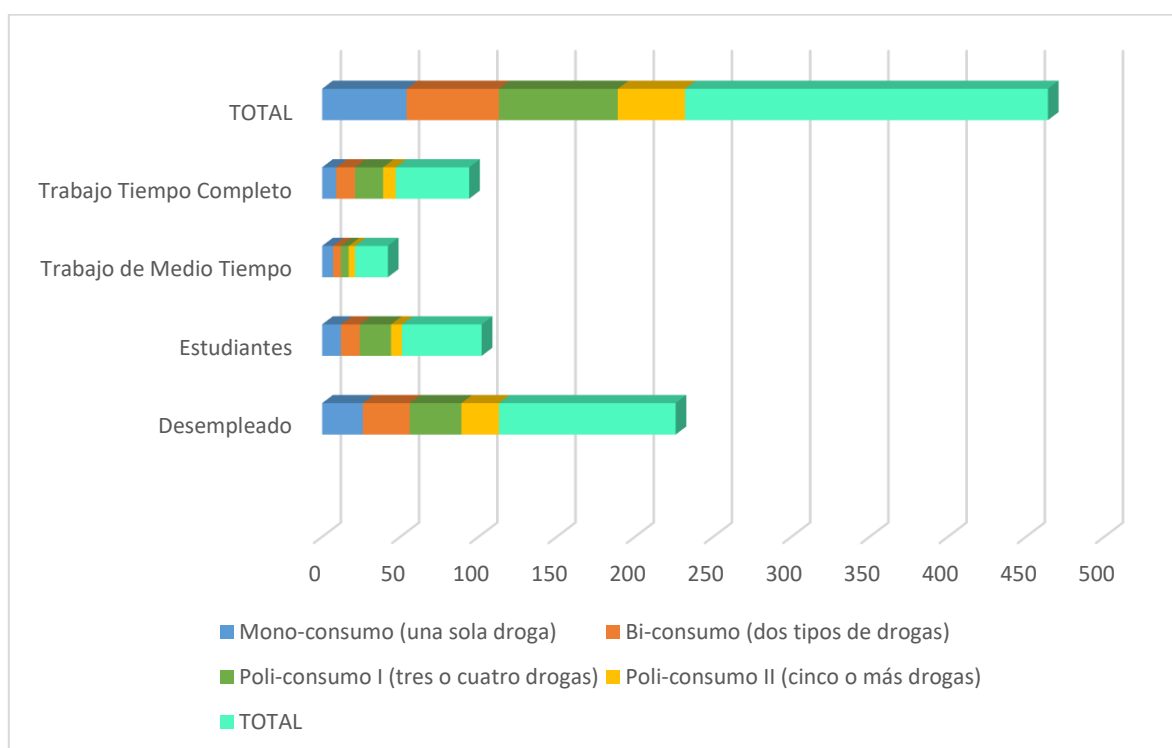
El Mono-consumo se presentó mayormente en los estudiantes de post-grado, seguido de los graduados universitarios, personas sin escolaridad, luego de 7° a 9° grado, diversificado y 1° a 6° grado.

El consumo de dos sustancias se presentó en la mayoría de estudiantes universitarios, seguidos de personas sin escolaridad, personas con diversificado, 1° a 6° grado, 7° a 9° grado y graduados universitarios.

El consumo de 3 a 4 sustancias se presentó con mayor frecuencia en los estudiantes de post-grado (50% de ellos), seguido de estudiantes universitarios, personas con 7° a 9° grado, 1° a 6° grado, Diversificado y personas sin escolaridad.

El consumo de 5 o más sustancias, lo presentaron mayormente los graduados universitarios, específicamente, el 50% de ellos, le siguen las personas sin escolaridad, con 1° a 6° grado, 7° a 9° y Diversificado.

Gráfico 9. Tipo de Consumo Según Situación Laboral



Fuente: Asociación Hogares Crea Honduras/Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

El gráfico 9 refleja la distribución de consumo según la situación laboral; para comprender mejor el comportamiento del tipo de consumo según dicha variable, a continuación, se detalla el porcentaje y distribución correspondiente:

Tabla 11. Tipo de Consumo Según la Situación Laboral de los Usuarios

N°	Tipo Consumo	de Desempleado	Estudiantes	Trabajo Medio Tiempo	de Trabajo Tiempo Completo	TOTAL
1	Mono-consumo	23,0	23,5	33,3	19,1	23,3
2	Bi-consumo	26,5	23,5	23,8	25,5	25,4
3	Poli-consumo I	29,2	39,2	23,8	38,3	32,8
4	Poli-consumo II	21,2	13,7	19,0	17,0	18,5

Fuente: Asociación Hogares Crea Honduras/Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

El consumo de una sola sustancia se presentó con mayor frecuencia entre los sujetos que cuentan con un trabajo a medio tiempo (33% de ellos), le siguen los estudiantes, personas sin empleo y personas con trabajo a tiempo completo.

El Bi-consumo se presentó con mayor frecuencia entre las personas sin empleo, seguido de sujetos con trabajo a medio tiempo, estudiantes y personas con trabajo a tiempo completo, no existiendo una diferencia significativa entre las proporciones en cada categoría.

El Poli-consumo I, lo evidenciaron mayormente los estudiantes, seguido de las personas con trabajo a tiempo completo, le siguen las personas sin empleo y las que cuentan con trabajo a medio tiempo.

El Poli-consumo II es el que tiene menor frecuencia y fue presentado mayormente por los sujetos sin empleo, seguidos de personas con trabajo a medio tiempo, personas con trabajo a tiempo completo y estudiantes.

c. Formas de Administración de Sustancias Psicoactivas

Vía Oral

La única droga reportada como tomada fue el alcohol, tanto por hombres como por mujeres, en la misma proporción.

Drogas Fumadas

A continuación, se presentan las drogas que se reportaron como fumadas durante el 2017.

Tabla 12. Porcentaje de Consumo de Drogas Fumadas Según el Sexo

N°	Tipo de Droga	Hombre	Mujer	TOTAL
1	Crack	13,2	9,1	12,5
2	Marihuana	84,9	81,8	84,4
3	Tabaco	1,9	9,1	3,1

Fuente: Asociación Hogares Crea Honduras/Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

Las drogas fumadas son iguales entre los hombres y las mujeres, en proporciones similares.

Tabla 13. Porcentaje de Consumo de Drogas Inhaladas Según el Sexo

N°	Tipo de Droga	Hombre	Mujer	TOTAL
1	Cocaína	23,8	14,3	31,6
2	Pegamento	19,0	28,6	31,6
3	Thinner	23,8	28,6	36,8
4	TOTAL	100,0	100,0	100,0

Fuente: Asociación Hogares Crea Honduras/Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

Las drogas inhaladas fueron la cocaína, el pegamento y el thinner, siendo utilizadas en proporciones similares entre hombres y mujeres, sin embargo, hubo más frecuencia de consumo de cocaína entre los hombres y mayor proporción consumo de Pegamento entre las mujeres.

Tabla 14. Drogas Inyectadas según el Sexo

N°	Tipo de Droga	Hombre	Mujer	TOTAL
1	Heroína	100	0	25
2	Tranquilizantes	0	100	75

Fuente: Asociación Hogares Crea Honduras/Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

Las drogas que se reportaron inyectadas fueron la heroína y tranquilizantes, todos los hombres usaron heroína y todas las mujeres utilizaron tranquilizantes de forma intravenosa. Los centros de tratamiento no reportaron otras formas de administración.

d. Patrones de Consumo

En esta sección se describe el patrón de consumo que presentaron los usuarios y usuarias de los centros de tratamiento, a continuación se brinda una breve definición de cada uno:

- **Uso experimental:** la persona consume una droga para probar sus efectos únicamente, después de un determinado número de usos, la abandona.
- **Uso regular o social:** la persona continúa usando la sustancia después de haber experimentado y su consumo se integra al estilo de vida habitual.
- **El uso nocivo:** definido por la OMS como un patrón de uso que causa daño, ya sea mental o físico.
- **Abuso y dependencia:** se caracteriza por enfermedades asociadas al consumo de sustancias psicoactivas.

Tabla 15. Porcentajes de Patrón de Consumo Según el Sexo

N°	Patrón	Hombre	Mujer	TOTAL
1	Experimental	5,3	10,8	6,5
2	Uso regular o social	0,8	0,0	0,6
3	Nocivo	3,8	5,4	4,1
4	Abuso y Dependencia	90,2	83,8	88,8

Fuente: Asociación Hogares Crea Honduras/Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

Es notorio que los hombres representan la mayoría de usuarios (74%) y que el abuso y dependencia constituye el primer patrón de consumo debido a que la población es de centros de tratamiento.

Al observar la tabla 15, se refleja que las mujeres presentan con mayor frecuencia uso experimental que los hombres, doblando incluso la proporción; el uso regular o social, se presentó únicamente en los hombres y el uso nocivo se presentó con mayor frecuencia entre las mujeres. El abuso y dependencia de drogas lo presentaron con mayor frecuencia los hombres.

Tabla 16. Patrón de Consumo Según la Edad

N°	Patrón	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 ó más	TOTAL
1	Experimental	100,0	17,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,5
2	Uso regular o social	0,0	0,0	0,0	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6
3	Nocivo	0,0	4,9	2,2	5,9	6,7	0,0	0,0	16,7	0,0	0,0	0,0	4,1
4	Abuso y Dependencia	0,0	78,0	97,8	91,2	93,3	100,0	100,0	83,3	100,0	100,0	100,0	88,8

Fuente: Asociación Hogares Crea Honduras/Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

El uso experimental de drogas lo presentaron todos los usuarios de 10 a 14 años, seguidos de los jóvenes entre 15 a 19 años, aunque sólo por el 17.1% de ellos, ningún otro rango de edad presentó este patrón de consumo. El uso regular o social lo presentaron únicamente los sujetos entre 25 a 29 años y según la tabla 16, todos fueron hombres. El uso nocivo fue presentado con mayor frecuencia por las personas entre 45 a 49 años, seguidos de los usuarios de 30 a 34 años, 25 a 29 años, 15 a 19 años y 20 a 22 años. El abuso o dependencia la presentaron todos los usuarios de 35 a 39 años, 40 a 44 años, 50 a 54 años, 55 a 59 años y 60 años o más, indicando que, a mayor edad, mayor abuso y dependencia, es por ello que lo más jóvenes presentaron sólo uso experimental. Este patrón de consumo es seguido por los sujetos de 20 a 24 años, de hecho, casi el 98% de los usuarios de esta edad evidenciaron este patrón de consumo, con más del 90% de personas, le siguen los grupos etarios de 30 a 34 y 25 a 29 años; posteriormente se encuentran los individuos de 45 a 49 años y de 15 a 19.

Tabla 17. Patrón de Consumo Según la Escolaridad

Nº	Patrón	Sin Escolaridad	1° a 3° grado	4° a 6° grado	7° a 9° grado	Diversificado	Estudiante Universitario	Graduado Universitario	Estudiante de Post-Grado	TOTAL
1	Experimental	0,0	0,0	15,9	8,7	0,0	0,0	0,0	0,0	6,5
2	Uso regular o social	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6
3	Nocivo	0,0	13,0	2,3	2,2	0,0	12,5	0,0	50,0	4,1
4	Abuso y Dependencia	96,8	87,0	81,8	89,1	100,0	87,5	100,0	50,0	88,8

Fuente: Asociación Hogares Crea Honduras/Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

El uso experimental de drogas, lo presentaron con mayor frecuencia los sujetos con escolaridad de 4° a 6° grado, seguidos de escolaridad de 7° a 9°, basados en la tabla 17, se sabe que son los sujetos comprendidos entre 10 a 14 años, y que la mayoría es representada por las mujeres.

El uso regular o social es comprendido únicamente por personas sin escolaridad, por las tablas anteriores sabemos que son hombres entre 20 a 24 años de edad.

El uso nocivo fue presentado con mayor frecuencia por los estudiantes de postgrado (50% de ellos), seguidos de los estudiantes de 1° a 3°, estudiantes universitarios, estudiantes de 4° a 6° y 7° a 9° grado.

Todos los estudiantes de Diversificado y graduados universitarios, presentaron abuso y dependencia, seguidos de las personas sin escolaridad, cabe mencionar que esta categoría es representada por el 96.8% de los sujetos sin escolaridad. Con más del 80% de los usuarios, le siguen los individuos de 7° a 9°, estudiantes universitarios, estudiantes de 1° a 3° grado y de 4° a 6° grado, en último lugar se encuentran los estudiantes de post-grado.

Tabla 18. Patrón de Consumo Según la Situación Laboral

Nº	Patrón	Desempleado	Estudiantes	Trabajo Medio Tiempo	Trabajo Tiempo Completo	TOTAL
1	Experimental	0,0	41,7	0,0	4,8	6,6
2	Uso regular o social	1,0	0,0	0,0	0,0	0,6
3	Nocivo	5,0	4,2	4,8	0,0	4,2
4	Abuso y Dependencia	94,1	54,2	95,2	95,2	88,6

Fuente: Asociación Hogares Crea Honduras/Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

El uso experimental se presentó con mayor frecuencia por los estudiantes (41% de ellos), seguido de las personas que cuentan con trabajo a tiempo completo, aunque con una proporción mucho menor.

El uso regular o social, lo presentaron únicamente los desempleados, los cuales según las tablas anteriores, son hombres sin escolaridad, entre 20 a 24 años.

El uso nocivo de drogas se presentó con mayor frecuencia entre las personas sin empleo, seguidos de las personas con trabajo a medio tiempo y los estudiantes, aunque con una diferencia poco significativa.

En la misma proporción (95.2%) las personas con trabajo a medio tiempo y a tiempo completo, presentaron abuso y dependencia, constituyendo el primer lugar; con una diferencia poco significativa, se encuentran las personas sin empleo, desde lo cual se puede concluir que el no tener un empleo, no está relacionado con el consumo problemático, indicando que buscan otras alternativas para conseguir dinero y consumir. En último lugar se encuentran los estudiantes (54.2% de ellos).

4. Datos Clave

a. Número de personas admitidas a tratamiento

El número total de personas admitidas en el año 2017, que incluye tanto nuevos ingresos como reingresos, fue de 7823, sin embargo no todos los centros que existen en el país dieron información y los que sí lograron hacer llegar sus datos, no proporcionaron

información sobre todas las variables sociodemográficas de la población, debido a las limitantes que se han mencionado en párrafos anteriores.

A continuación, se detalla el número de usuarios atendidos por institución:

Tabla 19. Número de usuarios atendidos por institución

N°	Institución/ Organización	N° Usuarios 2014	N° Usuarios 2015	N° Usuarios 2016	N° Usuarios 2017
1	Asociación Hogar CREA Honduras	385	309	248	232
2	Asociación Brigadas de Amor Cristiano	230	s/d	s/d	242
3	Centro de Atención Integral	s/d	291	s/d	142
4	Hospital Escuela Universitario	s/d	165	242	s/d
5	Hospital de Especialidad Santa Rosita	s/d	s/d	6107	7049
6	Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.	s/d	268	207	158

Fuente: Asociación Brigada de Amor Cristiano, Asociación de Hogar Crea, IHADFA, Hospital Psiquiátrico de Especialidad Santa Rosita, Hospital Escuela Universitario y Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

En esta tabla se observa que la admisión de usuarios a los centros de tratamiento ha disminuido con el paso de los años, a excepción del Hospital de Especialidad Santa Rosita que ha incrementado significativamente el número de admisiones, resulta necesario investigar el motivo de esta tendencia.

Tabla 20. Tipo de Adicción Tratada

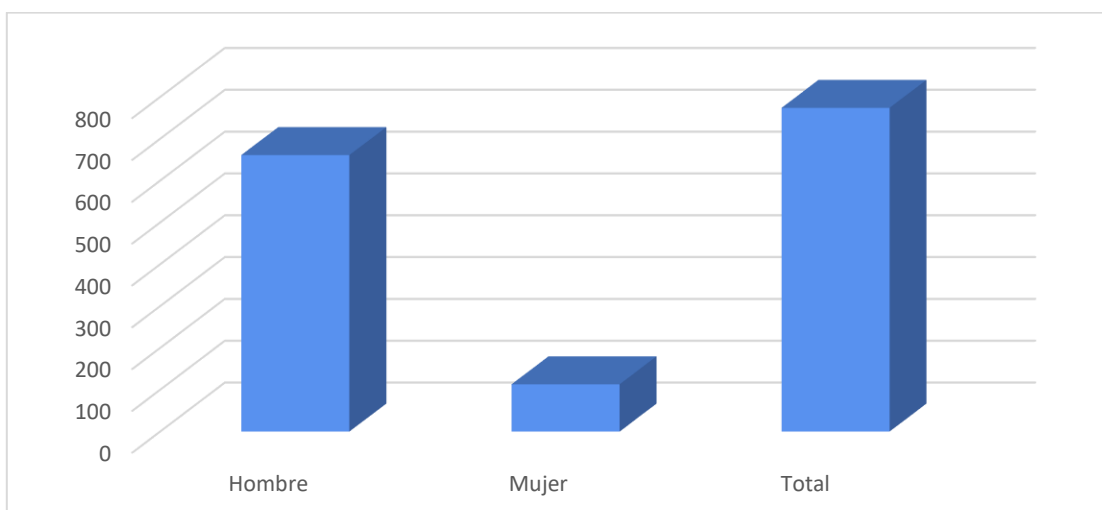
N°	Adicción	ABAC	CREA	IHADFA	HESR	HPMM
1	Alcohol	X	X	X	X	X
2	Alucinógenos			X	X	X
3	Anfetaminas			X	X	X
4	Cocaína	X	X	X	X	X
5	Crack	X	X	X	X	X

6	Heroína					X
7	Marihuana	X	X	X	X	X
8	Otros Estimulantes				X	X
9	Otros Inhalantes				X	X
10	Pegamento		X	X	X	X
11	Sedantes				X	X
12	Tabaco	X	X	X	X	X
13	Thinner		X			X
14	Todas las anteriores					X
15	Otras adicciones					X

Fuente: Asociación Brigada de Amor Cristiano, Asociación de Hogar Crea, IHADFA, Hospital Psiquiátrico de Especialidad Santa Rosita, Hospital Escuela Universitario y Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

b. Características Sociodemográficas de las Personas Admitidas a Tratamiento

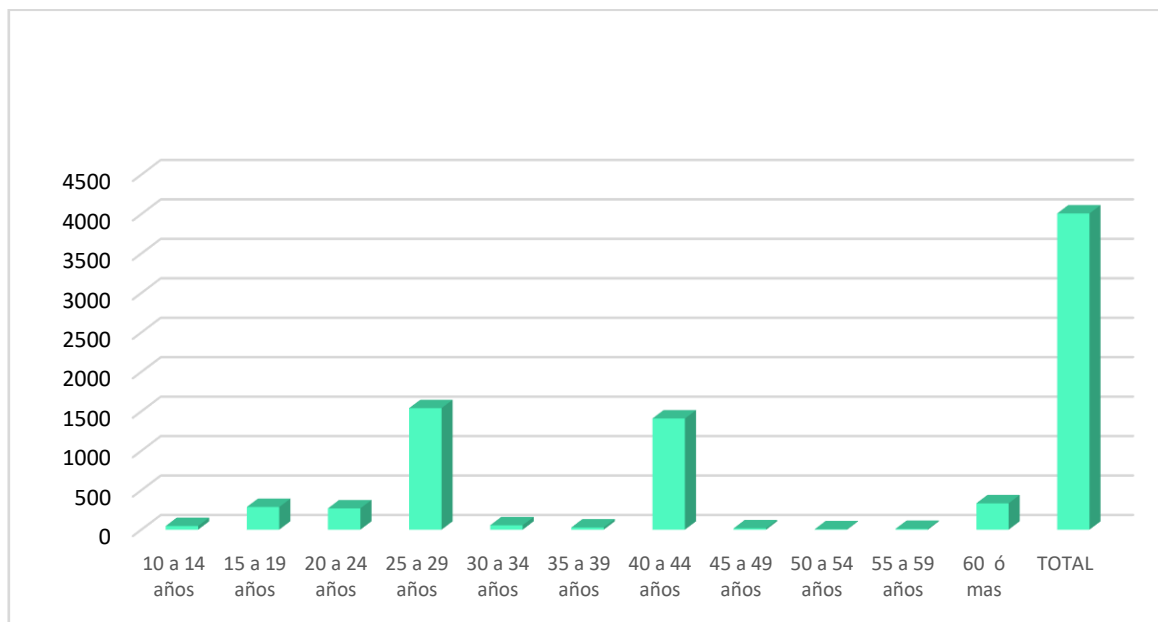
Gráfico 10. Número de Personas Tratadas Según Sexo



Fuente: Asociación Brigada de Amor Cristiano, Asociación de Hogar Crea, IHADFA, Hospital Psiquiátrico de Especialidad Santa Rosita, Hospital Escuela Universitario y Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

Es evidente que la mayoría de personas tratadas es representada por los hombres (85.4%), sin embargo, según lo evidenciado en el área de consumo, hombres y mujeres presentan tipo, patrón y formas de consumo similares.

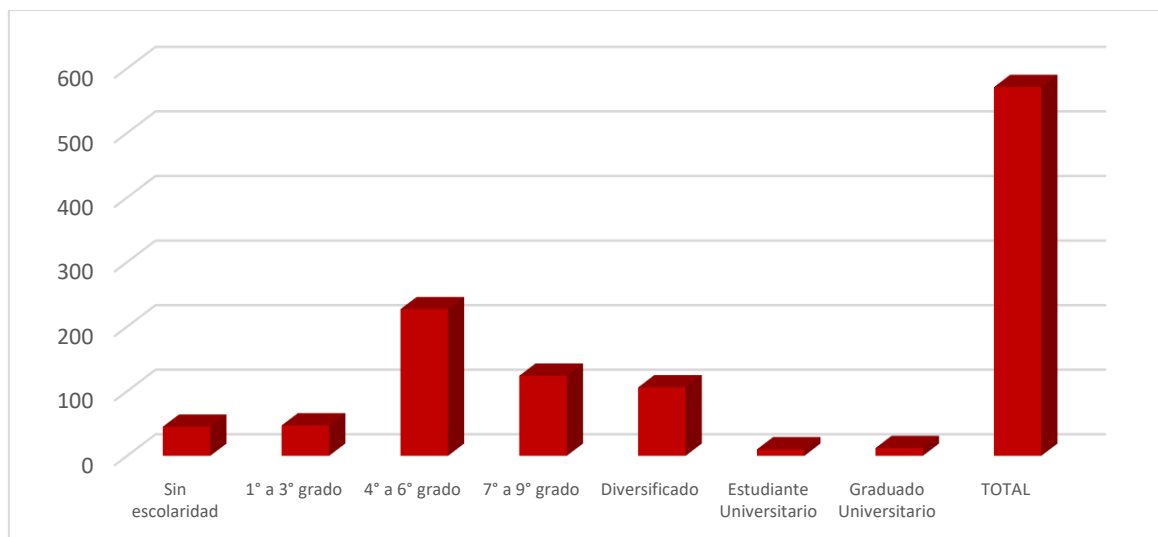
Gráfico 11. Número de Personas Tratadas Según la Edad



Fuente: Asociación Brigada de Amor Cristiano, Asociación de Hogar Crea, IHADFA, Hospital Psiquiátrico de Especialidad Santa Rosita, Hospital Escuela Universitario y Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

Este gráfico refleja que la mayoría de personas tratadas es constituida por las personas de 25 a 29 años (38.4%), seguidas de las personas de 40 a 44 (35.2%), 60 años o más (8.3%), 15 a 19 años (7.2%), 20 a 24 años (6.7%), 30 a 34 (1.4%), 10 a 14 (1.2%), 35 a 39 (0.7), 45 a 49 (0.4), 55 a 59 (0.2) y 50 a 54 años (0.1%).

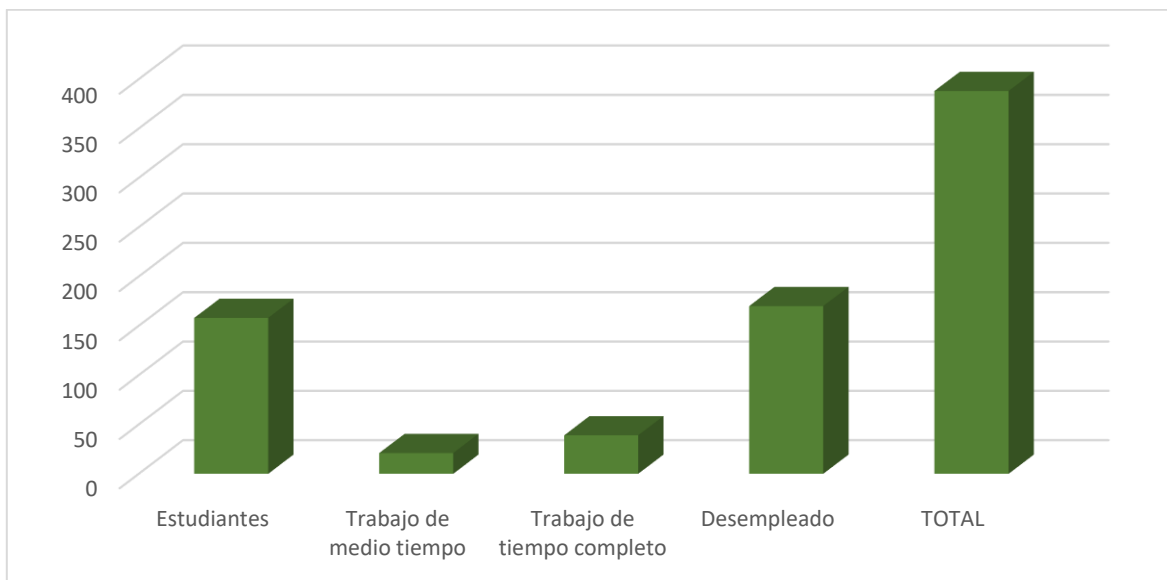
Gráfico 12. Número de Personas Tratadas Según la Escolaridad



Fuente: Asociación Brigada de Amor Cristiano, Asociación de Hogar Crea, IHADFA, Hospital Psiquiátrico de Especialidad Santa Rosita, Hospital Escuela Universitario y Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

Este gráfico refleja que la mayoría de personas tratadas es constituida por personas con escolaridad de 4° a 6° grado (39.8%), seguidas de 7° a 9° grado (21.7%), diversificado (18.7), 1° a 3° (8.2%), sin escolaridad (8%), graduados universitarios (2%) y estudiantes universitarios (1.6).

Gráfico 13. Número de Personas Tratadas Según Situación Laboral



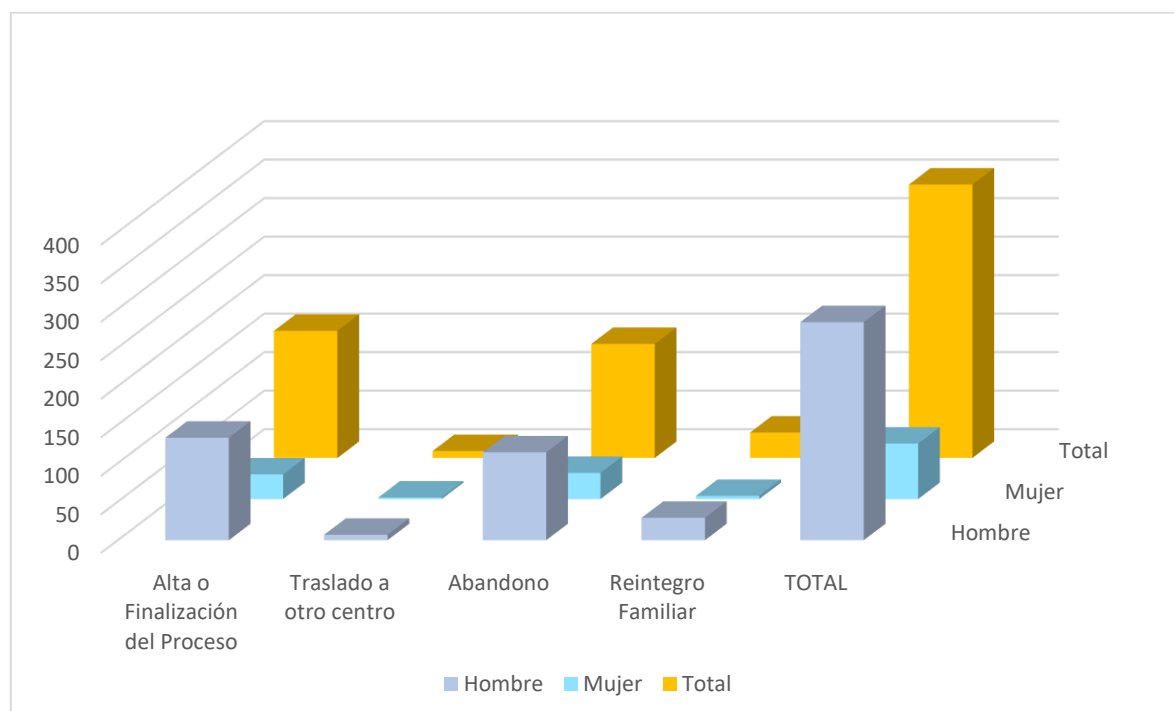
Fuente: Asociación Brigada de Amor Cristiano, Asociación de Hogar Crea, IHADFA, Hospital Psiquiátrico de Especialidad Santa Rosita, Hospital Escuela Universitario y Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

Las personas sin empleo constituyen la mayor parte de las personas tratadas durante el 2017 representando al 43.8% del total, le siguen los estudiantes (40.7%), personas con trabajo a tiempo completo (10%) y personas con trabajo medio tiempo (5.5%).

c. Número y Causas de Egresos

En esta sección se muestra el número de egresos y sus causas, según variables sociodemográficas.

Gráfico 14. Número de Egresos Según Causa y Sexo



Fuente: Asociación Brigada de Amor Cristiano, Asociación de Hogar Crea, IHADFA, Hospital Psiquiátrico de Especialidad Santa Rosita, Hospital Escuela Universitario y Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

Este gráfico refleja que el alta o finalización del tratamiento, es la primera causa de egreso (46.5%), seguida del Abandono (41.7%), reintegro familiar en el caso de menores (9.3%) y traslado a otros centros (2.5%). A continuación se detallan las causas de egresos según el sexo, en porcentajes.

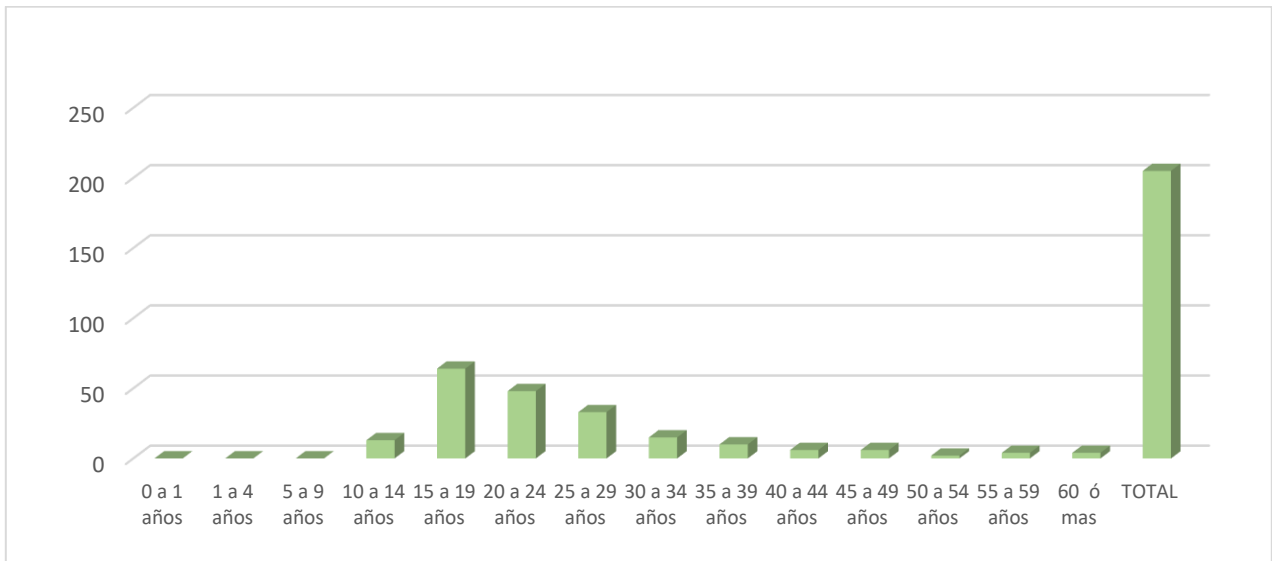
Tabla 21. Causas de egresos, según sexo

N°	Causa	Hombre	Mujer	Total
1	Alta o Finalización del Proceso	47,0	44,4	46,5
2	Traslado a otro centro	2,5	2,8	2,5
3	Abandono	40,3	47,2	41,7
4	Reintegro Familiar	10,2	5,6	9,3

Fuente: Asociación Brigada de Amor Cristiano, Asociación de Hogar Crea, IHADFA, Hospital Psiquiátrico de Especialidad Santa Rosita, Hospital Escuela Universitario y Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

En términos generales, no existe diferencia entre las causas de egresos entre hombres y mujeres; sin embargo, en el abandono, las mujeres superan a los hombres en 7 puntos porcentuales.

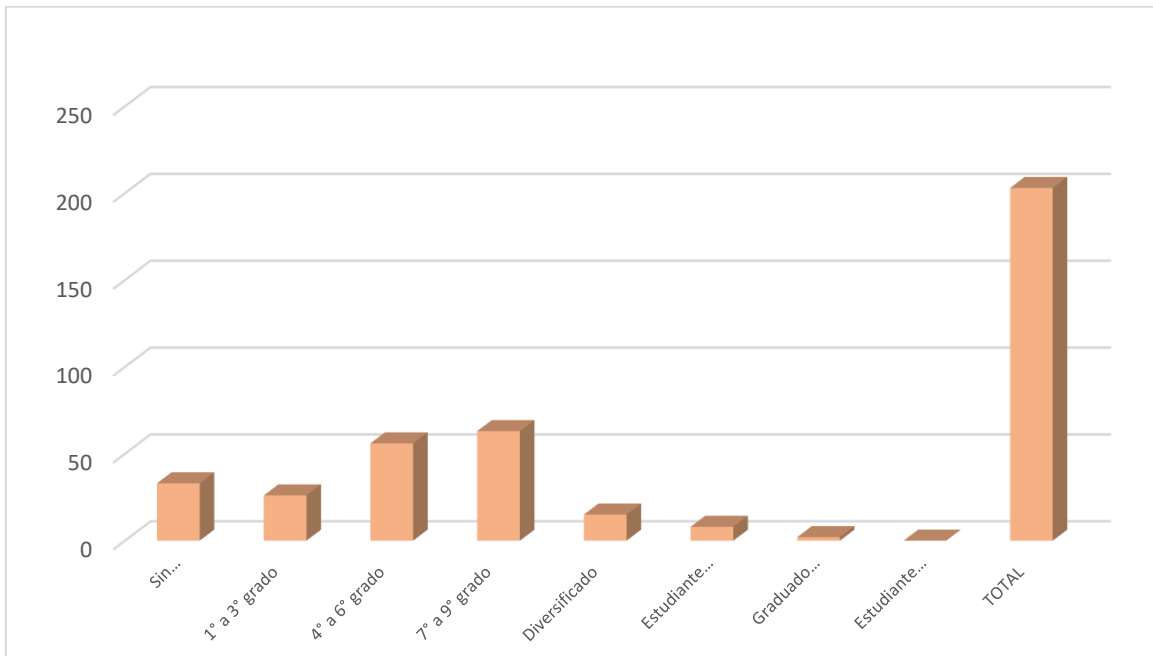
Gráfico 15. Número de Personas Egresadas Según la Edad



Fuente: Asociación Brigada de Amor Cristiano, Asociación de Hogar Crea, IHADFA, Hospital Psiquiátrico de Especialidad Santa Rosita, Hospital Escuela Universitario y Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

En este gráfico se refleja el número de egresos según el grupo etario, sin embargo, no se detallan las causas de egreso porque los centros de tratamiento no contaban con estos datos. Es evidente que el primer lugar lo ocupan los jóvenes de 15 a 19 años (31.2%), seguidos de los jóvenes de 20 a 24 (23.4%), 25 a 29 años (16.1%), 30 a 34 años (7.3%), 10 a 14 años (6.3%), 35 a 39 años (4.9%), 40 a 44 años (2.9%), 45 a 49 años (2.9%), 55 a 59 años (2%), 60 años o más (2%) y 50 a 54 años (1%).

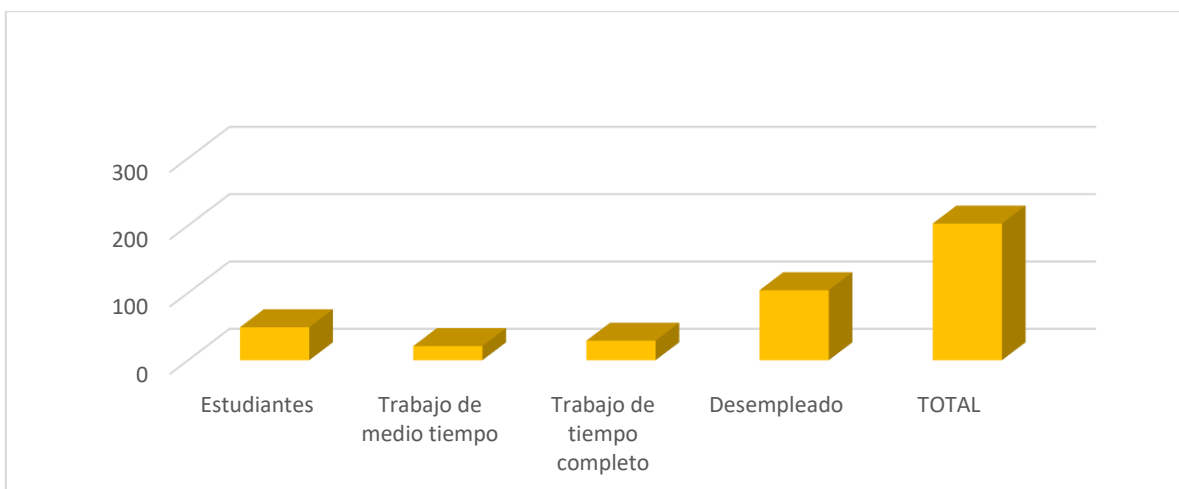
Gráfico 16. Número de Personas Egresadas Según la Escolaridad



Fuente: Asociación Brigada de Amor Cristiano, Asociación de Hogar Crea, IHADFA, Hospital Psiquiátrico de Especialidad Santa Rosita, Hospital Escuela Universitario y Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

Se observa que las personas con escolaridad de 7° a 9° grado (31%), ocupan el primer lugar entre las personas egresadas, seguidas de las personas con escolaridad de 4° a 6° grado (27.6%), personas sin escolaridad (16.3%), 1° a 3° grado (12.8%), Diversificado (7.4%), estudiantes universitarios (3.9%) y graduados universitarios (1%).

Gráfico 17. Número de Personas Egresadas Según Situación Laboral



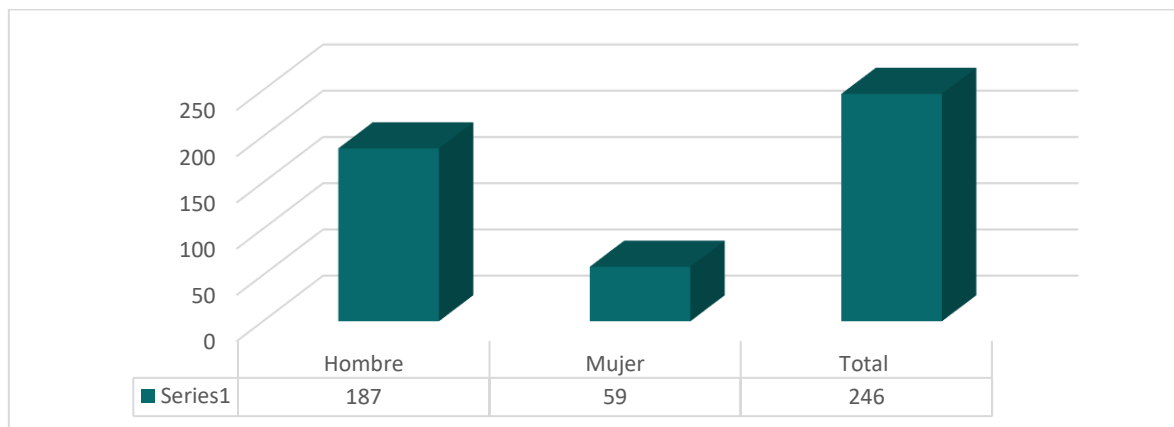
Fuente: Asociación Brigada de Amor Cristiano, Asociación de Hogar Crea, IHADFA, Hospital Psiquiátrico de Especialidad Santa Rosita, Hospital Escuela Universitario y Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

Respecto a los egresos según situación laboral, en primer lugar, se encuentran las personas sin empleo (51.2%), seguidas de los estudiantes (24.1%), personas con trabajo a tiempo completo (14.3%) y con trabajo a medio tiempo (10.4%).

d. Número de Recaídas

En esta sección se presentan el número de recaídas según variables sociodemográficas.

Gráfico 18. Número de Personas que Presentaron Recaída, Según el Sexo

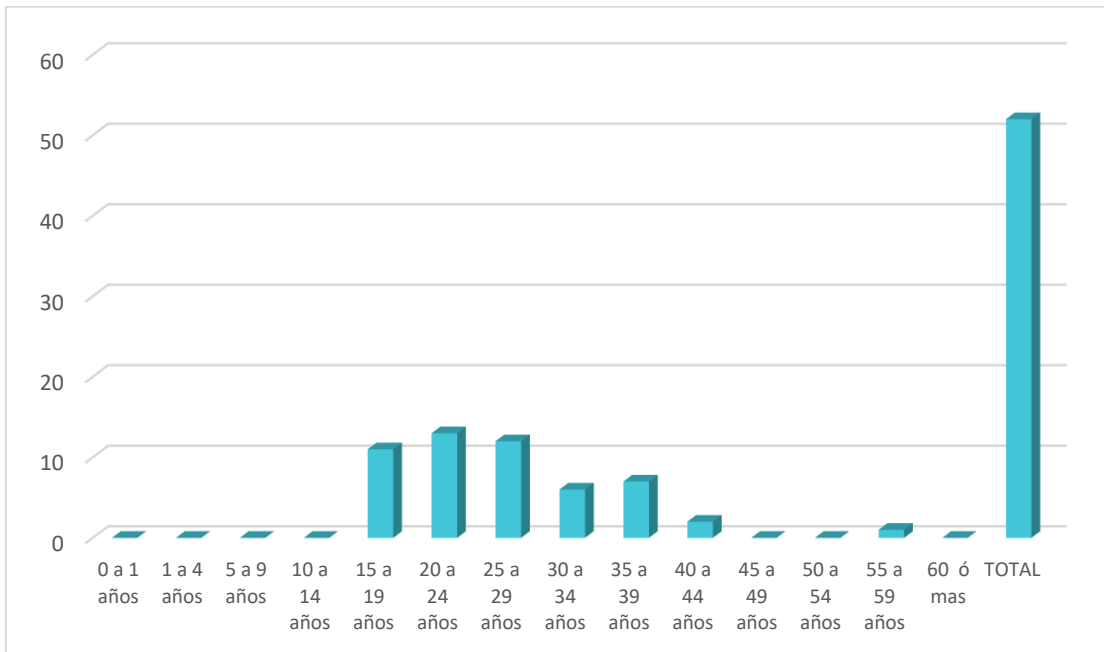


Fuente: Asociación Brigada de Amor Cristiano, Asociación de Hogar Crea, IHADFA, Hospital Psiquiátrico de Especialidad Santa Rosita, Hospital Escuela Universitario y Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

De las personas tratadas, el 3.14 % del total presentó recaída; sin embargo no se cuenta con la segregación por sexo del total ya que como se explicó en párrafos anteriores el Hospital Santa Rosita no cuenta con dicha información; por lo tanto sólo de 774 usuarios se conoce cuántos en hombres y cuántos mujeres (661 y 113 respectivamente).

Es evidente que los hombres representan la mayoría con un 76%, mientras que las mujeres representan el 24%, no obstante al comparar los datos entre cada sexo, se demuestra que el 52% de las mujeres presentó recaída, mientras que sólo el 28.2% de los hombres recayó lo cual es una diferencia evidente entre hombres y mujeres.

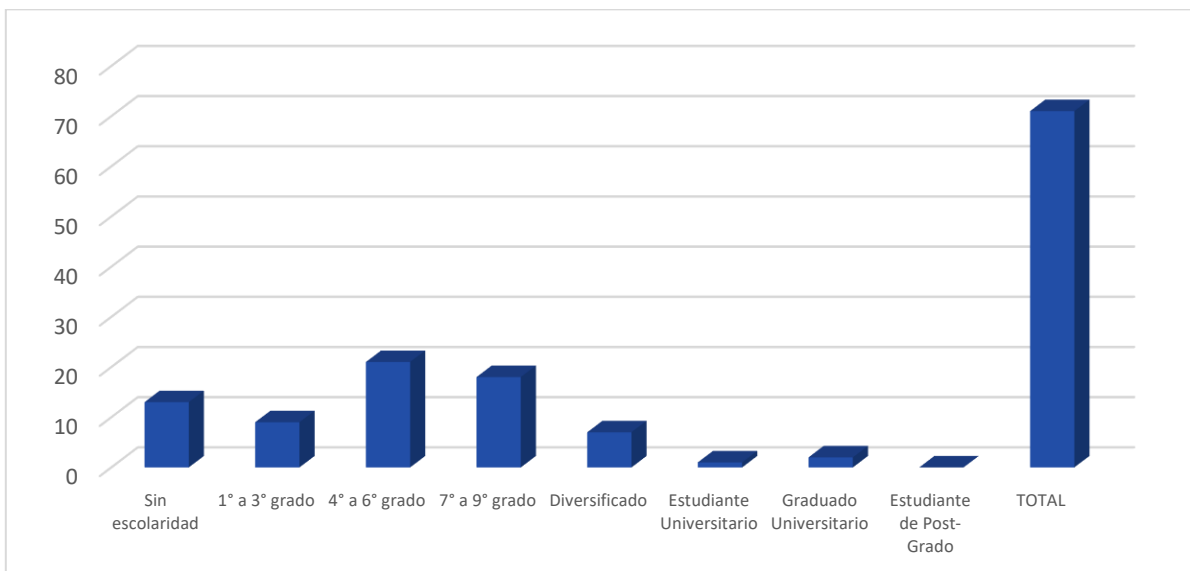
Gráfico 19. Número de Personas que Presentaron Recaída Según la Edad



Fuente: Asociación Brigada de Amor Cristiano, Asociación de Hogar Crea, IHADFA, Hospital Psiquiátrico de Especialidad Santa Rosita, Hospital Escuela Universitario y Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

Respecto a las recaídas, la mayoría es constituida por las personas de 20 a 24 años (25%), seguidas de las personas 25 a 29 años (23%) y las personas de 15 a 19 años (21%) en proporciones similares, le siguen los individuos de 35 a 39 años (13.5%), 30 a 34 años (11.5%), 40 a 44 años (4%) y a 55 a 59 años (2%).

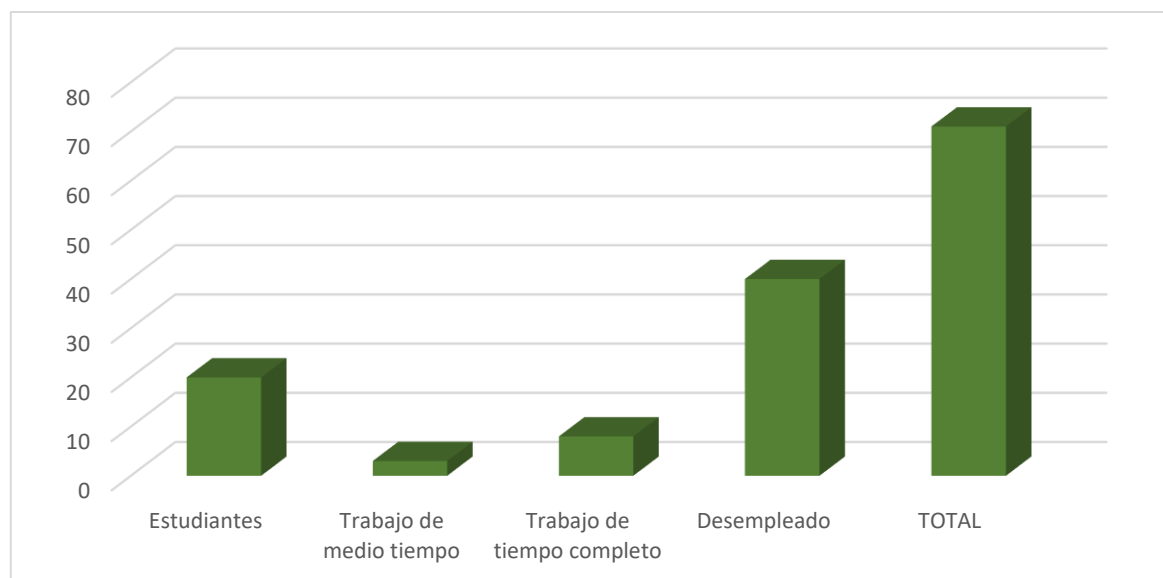
Gráfico 20. Número de Personas que Presentaron Recaída Según la Escolaridad



Fuente: Asociación Brigada de Amor Cristiano, Asociación de Hogar Crea, IHADFA, Hospital Psiquiátrico de Especialidad Santa Rosita, Hospital Escuela Universitario y Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

Según lo reflejado en el gráfico, las personas de 4° a 6° grado representan la mayoría en recaídas con un 29.6%, le siguen las personas con escolaridad de 7° a 9° (25.3%), personas sin escolaridad (18.3%), 1° a 3° grado (12.7%), Diversificado (9.8%), graduados universitarios (2.8%) y estudiantes universitarios (1.5%).

Gráfico 21. Número de Personas que Presentó Recaídas Según Situación Laboral



Fuente: Asociación Brigada de Amor Cristiano, Asociación de Hogar Crea, IHADFA, Hospital Psiquiátrico de Especialidad Santa Rosita, Hospital Escuela Universitario y Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

Las personas sin empleo representan el primer lugar con un 56.3%, le siguen los estudiantes (28.2%), las personas con trabajo a tiempo completo (11.3%) y las personas con trabajo de medio tiempo (4.2).

e. Formas de Ingreso a los Centros según el sexo

Tabla 22. Forma de ingreso a los Centros, según sexo

N°	Forma de Ingreso	% Hombre	% Mujer	% Total
1	Por iniciativa propia	26,4	16,0	23,8
2	Iniciativa de padres	23,6	18,1	22,3
3	Iniciativa de otros familiares	13,2	7,4	11,8
4	Remisión del Ministerio Público	2,0	4,3	2,6
5	Remisión de la DINAF	30,1	51,1	35,1
6	Remisión de otro ente gubernamental	0,7	1,1	0,8
7	Remisión de Hospitales	1,0	0,0	0,8
8	Remisión de ONG's	2,0	1,1	1,8

9	Otras	1,0	1,1	1,0
10	TOTAL	100,0	100,0	100,0

Fuente: Asociación Brigada de Amor Cristiano, Asociación de Hogar Crea, IHADFA, Hospital Psiquiátrico de Especialidad Santa Rosita, Hospital Escuela Universitario y Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

La tabla 22 refleja que la remisión de la Dirección Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (DINAF), es la forma de ingreso más frecuente a los centros de tratamiento, seguida de la iniciativa propia y la iniciativa de los padres. En menor proporción, se encuentran otras las remisiones del Ministerio Público, de ONG's, otros entes gubernamentales, hospitales y otras formas no especificadas.

Se observa que existe una diferencia significativa entre la proporción de hombres que ingresan por iniciativa propia, frente a las mujeres, es decir, los hombres son más propensos a ingresar voluntariamente que las mujeres; tendencia similar ocurre con el ingreso por iniciativa de los padres e iniciativa de otros familiares. En las remisiones del Ministerio Público, la diferencia no es muy significativa, siendo las mujeres las más remitidas por dicho ente. Las mujeres son remitidas a los centros con mayor frecuencia por la DINAF que los hombres, existiendo una diferencia significativa entre dichas proporciones. Respecto a la remisión de otros entes gubernamentales, no existe diferencia significativa entre hombres y mujeres; no hubo mujeres que fueran remitidas por hospitales a los centros de tratamiento; las remisiones por ONG's se realizaron en proporciones similares entre hombres y mujeres; finalmente, otras formas de ingreso no especificadas, tuvieron la frecuencia entre hombres y mujeres.

5. Garantía de Calidad de los Servicios de Tratamiento de Drogas.

Actualmente no existe regulación para la apertura y desarrollo de centros de tratamiento, sin embargo, existe el **Acuerdo 901, Norma para la Regulación de los Centros de Atención a Personas con Problemas Derivados del Consumo de Sustancias Legales e Ilegales**, en el cual se establecen los requerimientos básicos que deben mantener todos dichos centros, sin embargo, el IHADFA, autoridad nominada por ley, no lleva a cabo la supervisión correspondiente.

Es importante destacar que el país, actualmente participa en el **Pilotaje para la Validación de Estándares de Calidad en el Área de Tratamiento** con miras a un sistema de acreditación, el cual es promovido por el Programa de Cooperación entre América Latina, El Caribe y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas (COPOLAD).

6. Conclusiones y Recomendaciones

- ❖ Según los reportes de los centros de tratamiento, la edad de inicio para consumo de drogas en los usuarios es de 10 años; sin embargo, el uso es experimental y esta población llega a los centros de tratamiento por la preocupación de los padres o familiares. Aún no se han hecho estudios en Honduras que determinen los factores asociados al consumo, su progresión o el abandono, tampoco la frecuencia de consumo o la percepción de riesgo.
- ❖ Honduras no cuenta con un sistema nacional de tratamiento para el manejo de drogodependencias, razón por la cual resulta necesario que el Estado, específicamente, el área de salud, organice en un conjunto a los centros de tratamiento y hospitales públicos, ampliando al mismo tiempo su cobertura, al menos en las ciudades más importantes.
- ❖ Sólo existen dos unidades de desintoxicación en el país, las cuales no son suficientes para la demanda de este servicio.
- ❖ Urge la supervisión y acreditación de centros de tratamiento para mejorar la calidad de servicios ofrecidos, en este sentido se alienta al Estado a tomar como prioridad la implementación de un Sistema Nacional de Acreditación de Hospitales y Centros de Tratamiento.
- ❖ El abandono constituye el 41.7% de los egresos, razón por la cual es necesario evaluar o estudiar las causas del fenómeno.
- ❖ La proporción de recaídas es poca (3.5%) en comparación a los ingresos anuales, sin embargo, es un dato incompleto debido a que no todos los centros de tratamiento cuentan con esta información.
- ❖ Se alienta al Estado a invertir en el sistema de salud para tratar las drogodependencias, ya que se puede ahorrar el gasto en tratar enfermedades crónicas como consecuencia del consumo; aunque debe recalcar que la mejor inversión, será la prevención efectiva de consumo de drogas.

D. REDUCCIÓN DE LA OFERTA DE DROGAS

I. INTRODUCCIÓN

Según la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD-OEA), el área de Reducción de la Oferta es la encargada de fortalecer la capacidad para controlar las drogas ilícitas como la heroína, cocaína y marihuana que son de origen vegetal, así como el MDMA (éxtasis), los estimulantes de tipo anfetamínico, los alucinógenos y otras drogas sintéticas o químicas, así como las sustancias utilizadas para producir ambas clases de drogas y los delitos conexos.

El Estado de Honduras ha asumido el reto de luchar para que se reduzca Tráfico de Drogas en el país; para lo cual, se han creado y reformado leyes, se promueve el fortalecimiento de las instituciones operadoras de justicia (logístico, recurso humano capacitado) y la mejora de controles fronterizos, a través de los escudos marítimos, aéreos y terrestres así como la conformación de la Fuerza de Tarea Interinstitucional Maya-Chorti (Guatemala-Honduras), La Fuerza de Tarea Interinstitucional Lenca – Sumpul (Honduras – El Salvador).

Obteniendo resultados importantes y reconocidos a nivel internacional, tal y como lo manifiesta el Informe sobre la Estrategia Internacional de Control de Narcóticos 2017 del Departamento de Estado de Estados Unidos, ***“el volumen de cocaína que transitaron desde Honduras a Estados Unidos durante este período disminuyó en un 40 por ciento a partir de 2014”***.

En el año 2015, se crea la Mesa Técnica Interinstitucional para la Reducción de la Oferta de Drogas en Honduras, con el objetivo de realizar coordinaciones y análisis en el tema de drogas, así como facilitar el intercambio de información; dicha mesa está conformada por las siguientes instituciones:

- ❖ Dirección Nacional de Investigación e Inteligencia (DNII)
- ❖ Fuerza de Seguridad Interinstitucional Nacional (FUSINA)
- ❖ Dirección General de la Policía Nacional:
 - ✓ Dirección Nacional Policial Antidrogas (DNPA)
 - ✓ Dirección Policial de Investigación
 - ✓ Dirección de Planeamiento, Procedimientos y Mejora Continua
- ❖ Policía Militar del Orden Público
- ❖ Oficina Administradora de Bienes Incautados (OABI)
- ❖ Corte Suprema de Justicia (CSJ)
- ❖ Ministerio Público

- ✓ Fiscalía Especial Contra el Crimen Organizado
- ✓ Dirección General de Medicina Forense (DGMF)
- ✓ Dirección de Lucha Contra el Narcotráfico (DLCN)
- ✓ Agencia Técnica de Investigación Criminal
- ❖ Fuerza Nacional Antiextorsión (FNA)
- ❖ Instituto Nacional Penitenciario
- ❖ Instituto Nacional de Migración
- ❖ Fuerzas Armadas de Honduras
 - ✓ Fuerza Naval de Honduras
 - ✓ Fuerza Ejercito
 - ✓ Fuerza Aérea
- ❖ Dirección General de la Marina Mercante

La conformación de la Mesa ha facilitado la recolección información de las acciones contra el tráfico de drogas, las cuales son validadas por un equipo interdisciplinario.

II. POLÍTICAS Y COORDINACIÓN

Honduras cuenta con una Estrategia Nacional Sobre Drogas la cual se encuentra en proceso de aprobación, misma que tiene un componente específico para la Reducción de la Oferta de Drogas y se plantean los siguientes objetivos:

- Reducción de la disponibilidad de drogas ilícitas, mediante el diseño y puesta en operación de un conjunto de iniciativas encaminadas al desarrollo alternativo y sostenible en aquellas áreas geográficas destinadas a este tipo de cultivos.
- Creación e implementación de instrumentos que faciliten la compartimentación en tiempo real de la información de inteligencia entre órganos responsables de prevenir, de contener y de reprimir el delito de tráfico ilícito de drogas y actividades conexas a fin de facilitar el curso y el resultado de las investigaciones efectuadas por los órganos competentes.
- Fortalecimiento del actual modelo de trabajo interinstitucional utilizado por las instancias responsables de prevenir, contener y reprimir el delito de tráfico ilícito de drogas y actividades conexas, mediante la creación de una fuerza de tarea conjunta e interagencial que las apoye en actividades relacionadas con la interdicción, la identificación, la detención, la intercepción y la neutralización de embarcaciones,

aeronaves, vehículos y personas que operan en nuestros espacios jurisdiccionales y que realizan actividades relacionadas al delito especificado.

- Mejora de las condiciones necesarias para la destrucción de las drogas ilícitas incautadas en estricto apego a la normativa vigente, y a favor del medio ambiente nacional.
- Fortalecimiento de las capacidades humanas, tecnológicas, materiales y de infraestructura de los órganos responsables de abordar el tráfico ilícito de drogas con el propósito de potenciar la respuesta que estos dan al fenómeno señalado.

Las instituciones encargadas de realizar intervenciones de oferta de drogas son:

- La Dirección de Lucha Contra el Narcotráfico (DLCN) dependencia especializada que tiene a su cargo la dirección, orientación, coordinación y ejecución inmediata de las iniciativas y acciones encaminadas a combatir en forma organizada y eficaz el narcotráfico en todas sus modalidades, así como sus operaciones conexas, esta dirección se encuentra dentro de la estructura del Ministerio Público.
- La Dirección Nacional Policial Antidrogas (DNPA) es la encargada de la prevención, erradicación e investigación de conductas relacionadas con los delitos de narcotráfico y conexas; dicha dirección pertenece a la Policía Nacional de Honduras.
- La Fiscalía Especial Contra el Crimen Organizado brinda asistencia técnica y jurídica a estas direcciones, con el propósito de presentar a la autoridad competente los elementos probatorios necesarios para el ejercicio de la acción penal.
- Las coordinaciones de operaciones se realizan a través de la Fuerza de Seguridad Interinstitucional Nacional (FUSINA) creada en el año 2013, misma que está integrada por las siguientes instituciones: Corte Suprema de Justicia, Ministerio Público, Dirección Nacional de Investigación e Inteligencia del Estado, Instituto Nacional de Migración, Policía Nacional, Fuerzas Armadas de Honduras y Dirección Ejecutiva de Ingresos, cuya función principal es el cumplimiento de lo establecido en los artículos 272 y 274 de la Constitución de la República para garantizar la Soberanía de la República, el mantenimiento y conservación del orden público, así como acudir en auxilio de la ciudadanía para salvaguardar la seguridad de las personas, sus bienes y que lleve a cabo tareas y acciones.

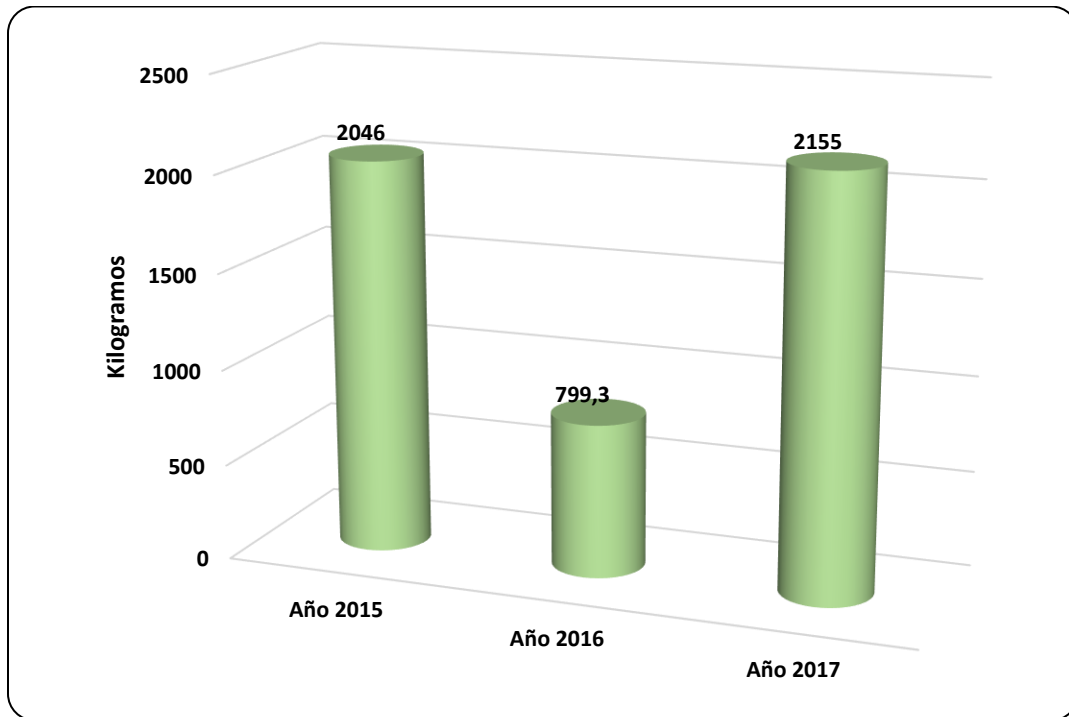
III. MERCADO DE LAS DROGAS

1. Incautaciones de Drogas

a) Clorhidrato de Cocaína

Del año 2015 al 2017 se logró la incautación de 5000.3 kilogramos de clorhidrato de cocaína.

Gráfico 22. Decomiso de Clorhidrato de Cocaína.

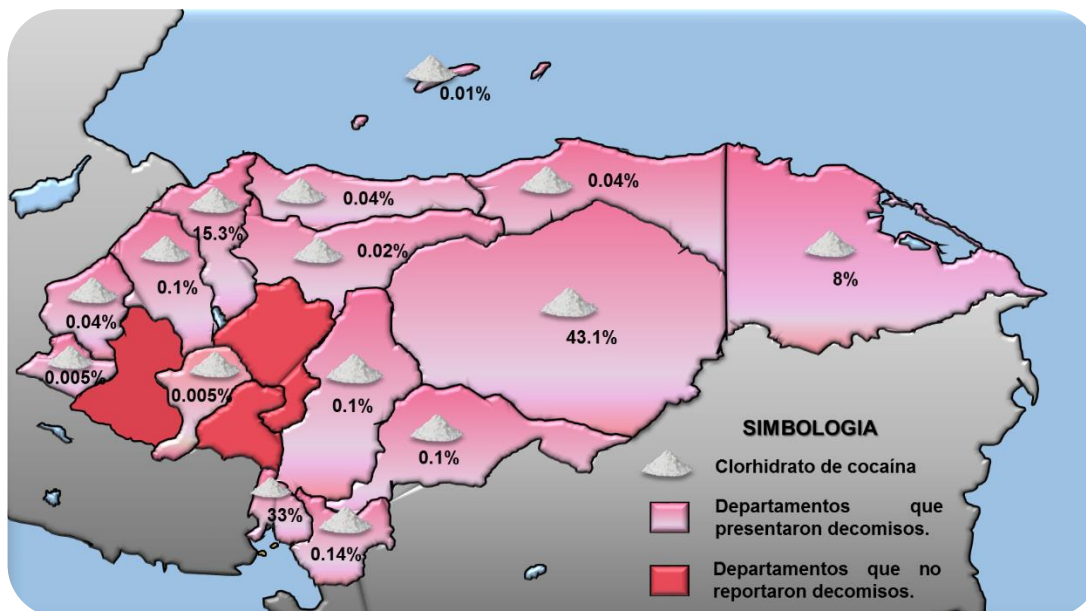


Fuente: Fuerza de Seguridad Interinstitucional Nacional (FUSINA), Policía Nacional de Honduras, Dirección de Lucha Contra el Narcotráfico (DLCN), Fiscalía Especial Contra el Crimen Organizado (FESCCO), Policía Militar del Orden Público (PMOP), Instituto Nacional Penitenciario.

En el gráfico 22 se observa, que en el año 2016 se logró la incautación de 799.3 kg de clorhidrato de cocaína presentando una disminución del 61% en relación al año anterior; sin embargo, para el año 2017 incrementaron los decomisos a 2,155 kg haciendo un porcentaje de incremento de un 170% en comparación al 2016.

i) Decomisos de Clorhidrato de Cocaína en Honduras durante el año 2017

Mapa 1. Decomiso de Clorhidrato de Cocaína en Kilogramos



Fuente: FUSINA, Policía Nacional de Honduras, DLCN, FESCCO, PMOP, INP y la FNAMP.

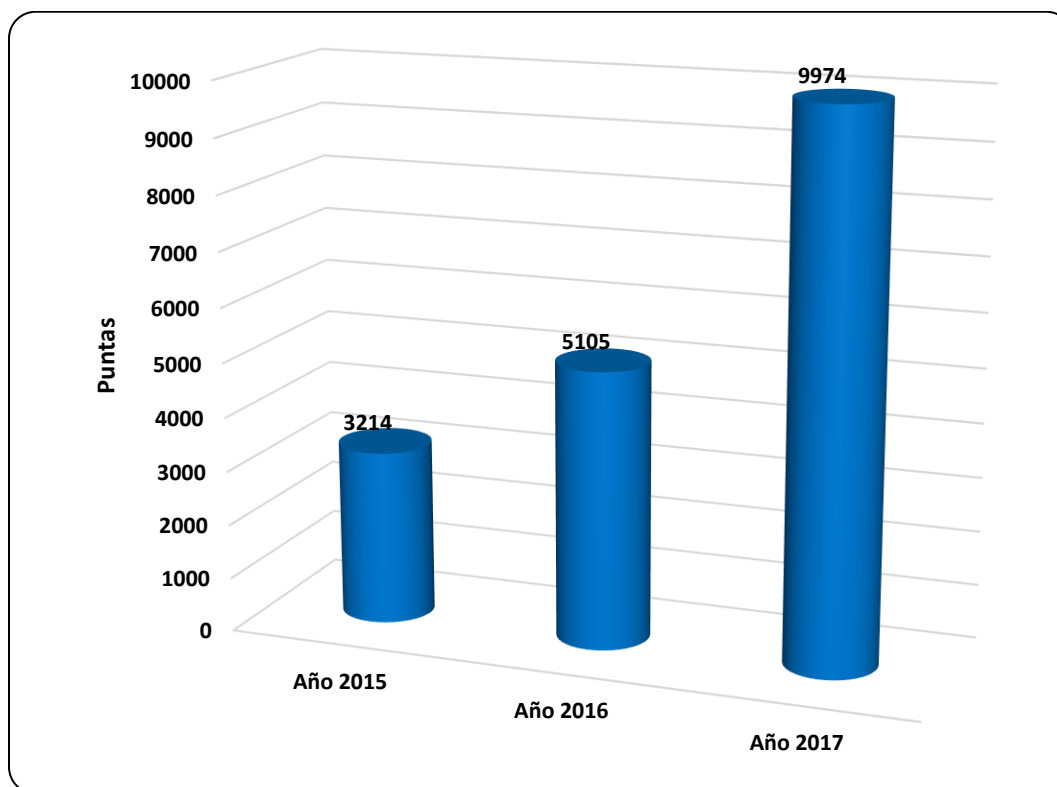
Durante el año 2017 se logró el decomiso de 2,155 kilogramos de clorhidrato de cocaína en 15 de los 18 departamentos que conforman el territorio hondureño. Los departamentos de Comayagua, La Paz y Lempira no presentaron decomisos de este tipo.

El departamento de Olancho ubicado al Oriente de Honduras es el que presenta la mayor cantidad de decomisos con un 43.1% (929 kg), seguido de los departamentos de Valle con un 33% (713 kg) ubicado en la zona Sur, Cortés con un 15.3% (330 kg) ubicado al Norte del País y el Departamento de Gracias a Dios con un 8% (171 kg) ubicado al Nor-Oriente del territorio hondureño. En los departamentos de Olancho y Valle durante el año 2016 no se decomisó clorhidrato de cocaína en kilogramos.

ii) Decomiso de Clorhidrato de Cocaína en Presentación usada para Microtráfico (Narcomenudeo)

Microtráfico o narcomenudeo es el comercio de drogas ilícitas en pequeña escala, en los últimos años se ha observado un incremento en los decomisos de este tipo.

Gráfico 23. Decomisos de Clorhidrato de Cocaína en Presentación Usada para el Microtráfico



Fuente: FUSINA, Policía Nacional de Honduras, DLCN, FESCCO, PMOP, INP y la FNAMP.

El gráfico 23, presenta los decomisos de clorhidrato de cocaína en puntas. Del año 2015 al 2017 se han decomisado un total de 18,293 puntas¹, observándose un incremento en los decomisos durante el año 2016 en un 59% en comparación al 2015, asimismo para el año 2017 hubo un incremento de un 95% con respecto al 2016.

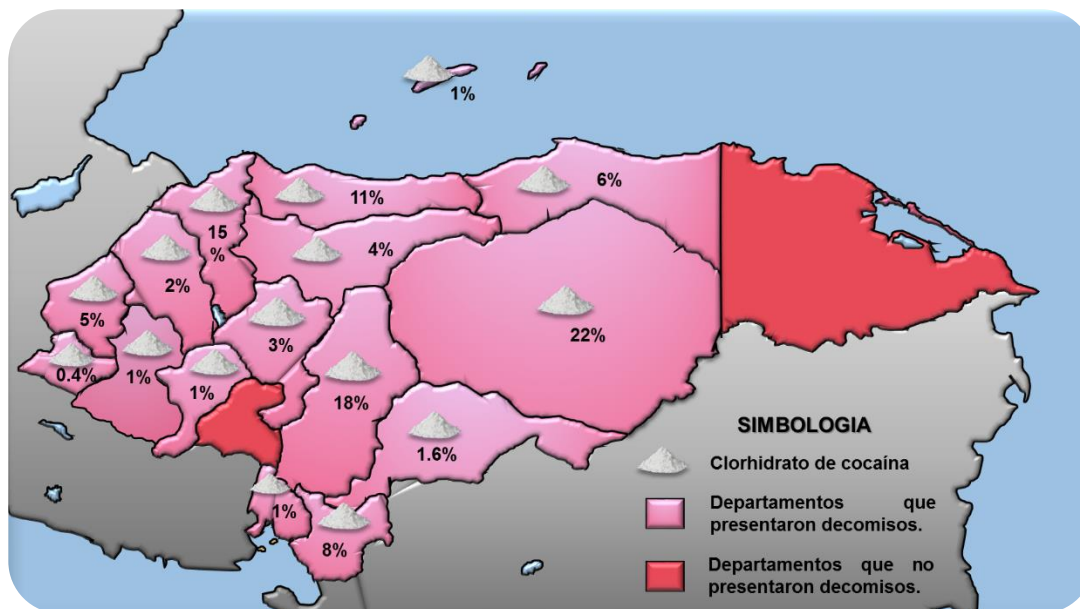
En el año 2017 se logró el decomiso de 9,974 puntas, aproximadamente 2,294.02 gramos de clorhidrato de cocaína.

El mapa 2 muestra el porcentaje de los decomisos de puntas realizados en cada uno de los 18 departamentos del territorio hondureño. Ubicándose Gracias a Dios y La Paz como los únicos departamentos en los que no se realizaron decomisos. El departamento de Olancho durante el año 2016 no reportó decomisos de este tipo; sin embargo para el año 2017 es el que presenta el mayor porcentaje de los decomisos con un 22% (2184 puntas), seguido de los departamentos de Francisco Morazán con un 18% (1756 puntas), Cortés con un 15% (1515 puntas), Atlántida con un 11% (1143 puntas), Choluteca con un 8% (794 puntas), Colón con un 6% (602 puntas), Copán con un 5% (464 puntas), Yoro con un 4% (415 puntas),

¹ Ver glosario

Comayagua con un 3% (254 puntas), Santa Bárbara 2% (184 puntas), El Paraíso con un 1.6% (162 puntas), los departamentos de Islas de la Bahía, Lempira, Valle e Intibucá con un 1% respectivamente y Ocotepeque con un 0.4% (37 puntas).

Mapa 2. Decomisos de Clorhidrato de Cocaína en Puntas



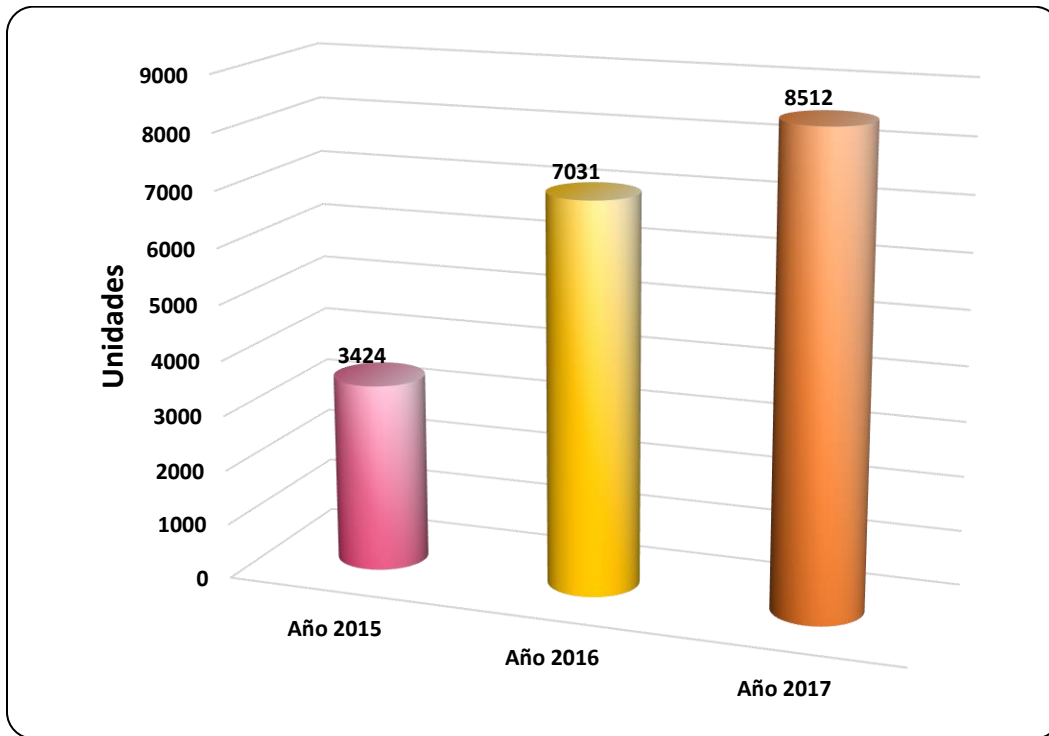
Fuente: FUSINA, Policía Nacional de Honduras, DLCN, FESCCO, PMOP, INP y la FNAMP.

b) Crack

El crack es una droga derivada de la cocaína y es altamente adictiva por lo que su consumo es muy peligroso.

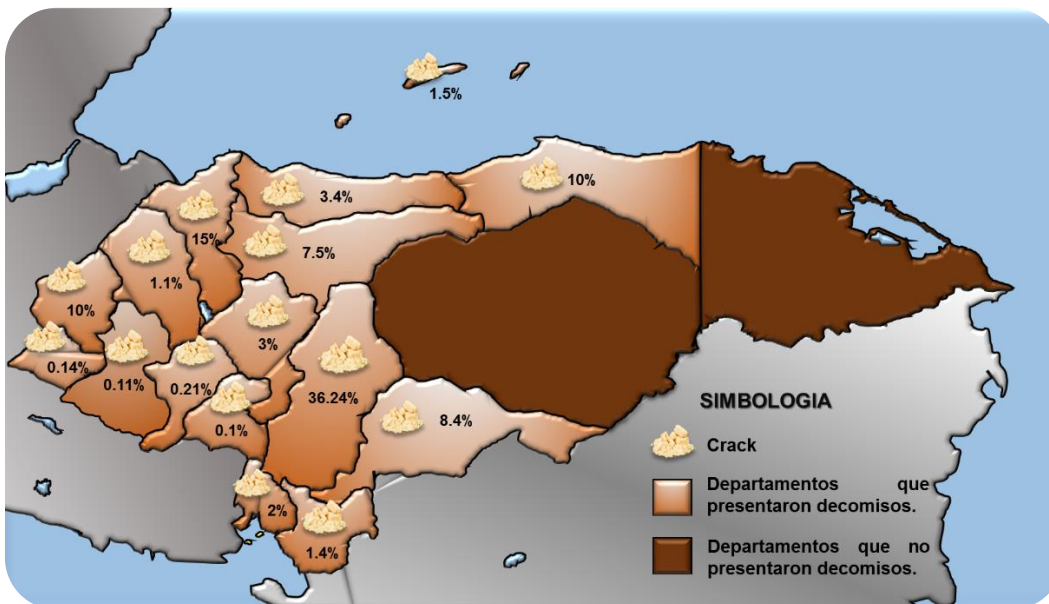
Del año 2015 al 2017 se logró el decomiso de 18,967 piedras aproximadamente 1858.7 gramos de crack. El gráfico 24 muestra las variaciones de los decomisos de piedras de crack observándose un incremento en el año 2016 de un 105% con respecto al 2015; en el año 2017 se incrementaron en un 21% en comparación al año 2016. Asimismo, se ha realizado el decomiso de 1,988 gramos de crack en el periodo 2015-2017, de los cuales el 68.1% se decomisó durante el año 2017, mientras que un 31.7% se realizó durante el 2016 y solo un 0.2% se efectuaron en el año 2015.

Gráfico 24. Decomiso de crack en piedras



Fuente: FUSINA Policía Nacional de Honduras, DLCN, FESCCO, PMOP, INP y la FNAMP.

Mapa 3. Decomiso de Piedras de Crack



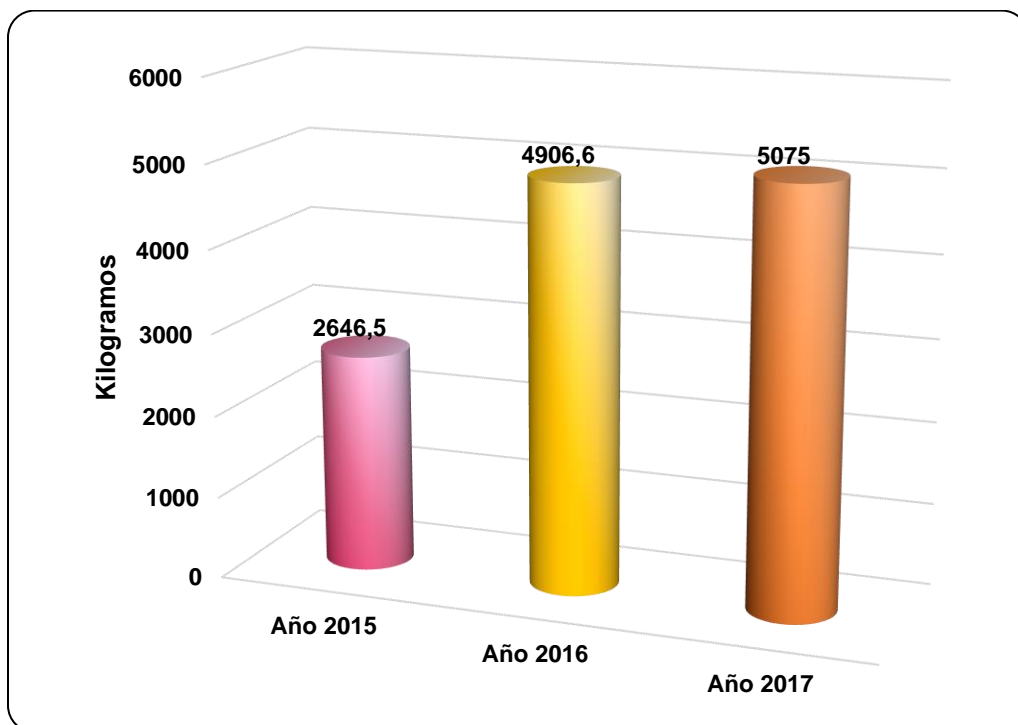
Fuente: FUSINA, Policía Nacional de Honduras, DLCN, FESCCO, PMOP, INP y la FNAMP.

Durante el año 2017 se decomisaron 8,512 piedras de crack aproximadamente 834.2 gramos. En el mapa 3 podemos apreciar que los departamentos de Olancho y Gracias a Dios no presentaron decomisos de este tipo de droga. El departamento que presenta la mayor cantidad de decomisos es Francisco Morazán con un 36.24% (3085); asimismo, se reportaron decomisos en Cortés con un 15%(1269); los departamentos de Copán y Colón con un 10% respectivamente, El Paraíso con un 8.4% (715), Yoro con un 7.5% (641), Atlántida con un 3.4% (289), Comayagua con un 3% (243), Valle con un 2% (189), Islas de la Bahía 1.5% (128), Choluteca 1.4% (127), Santa Bárbara con un 1.1% (93), Intibucá con un 0.21% (18), Ocotepeque con un 0.14% (12), Lempira con un 0.11% (10) y La Paz con un 0.1% (5).

c) Cannabis (Marihuana)

El cannabis es la droga de mayor circulación en el territorio hondureño y en los últimos años ha incrementado debido a que el terreno facilita su cultivo.

Gráfico 25. Comparativo de los Decomisos de Cannabis



Fuente: FUSINA, Policía Nacional de Honduras, DLCN, FESCCO, PMOP, INP y la FNAMP.

Del año 2015 al 2017 se ha logrado decomisar 12,628.1 kilogramos de cannabis. En el gráfico 25 se observa que en el año 2016 los decomisos de cannabis incrementaron en un 85% en comparación al 2015, de igual forma para el 2017 los decomisos incrementaron en un 3%.

Mapa 4. Decomisos de Cannabis en Kilogramos



Fuente: FUSINA, Policía Nacional de Honduras, DLCN, FESCCO, PMOP, INP y la FNAMP.

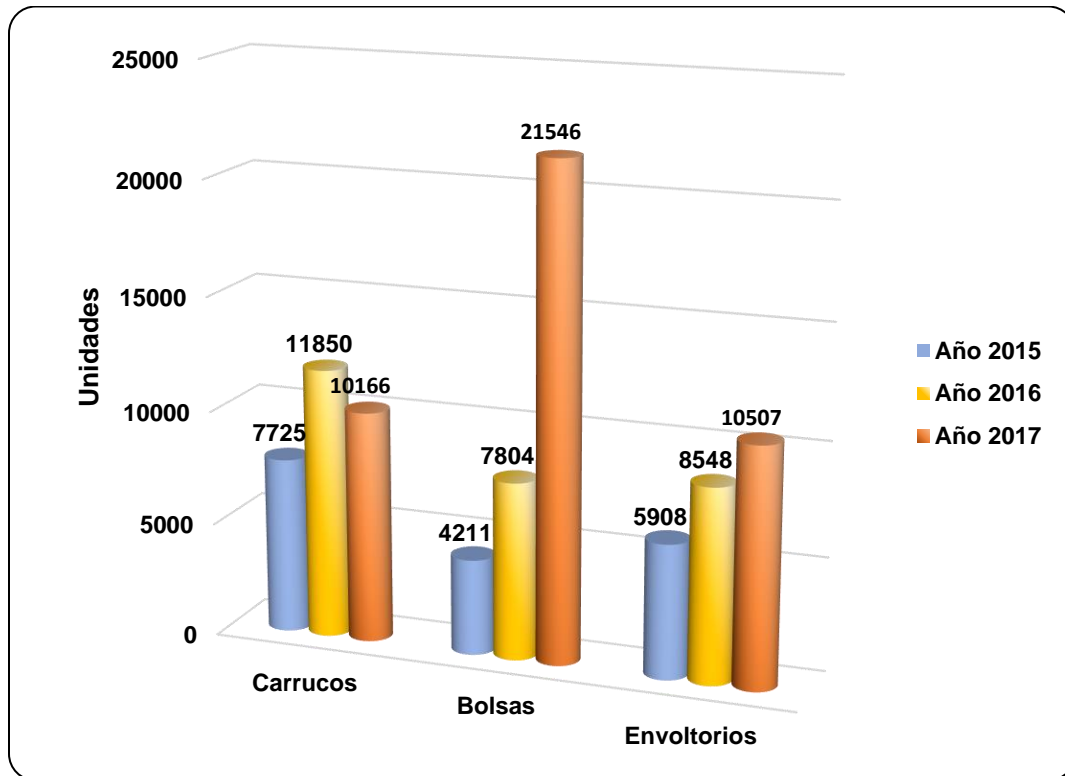
En el año 2017 se decomisaron 5,075 kilogramos de cannabis en los 18 departamentos del territorio nacional.

El mapa 4 presenta el porcentaje de los decomisos de cannabis en cada departamento en el mismo se puede observar que Colón es el que tiene la mayor incidencia de decomisos con un 21% (1041.1 kg); seguido de los departamentos de Francisco Morazán con un 17% (866 kg), Cortés con un 15% (741.1 kg), Yoro con un 11% (574 kg), Choluteca con un 10% (495 kg), Atlántida con un 7% (370.1 kg) Olancho con un 5% (237 kg) Copán con un 4.6% (235 kg), Lempira con un 3% (147.1 kg), El Paraíso con un 2% (81.3 kg), los departamentos de Ocotepeque y Santa Bárbara y Comayagua con un 1% respectivamente, Gracias a Dios e Islas de la Bahía con 0.5% respectivamente, Intibucá con un 0.2% (14 kg) y los departamentos de Valle y La Paz con un 0.1% de los decomisos.

i) Decomiso de Cannabis en Presentaciones Usadas para el Microtráfico

En los últimos tres años se han incrementado los decomisos de cannabis en presentaciones usadas para el microtráfico, lo que supone un incremento en su consumo.

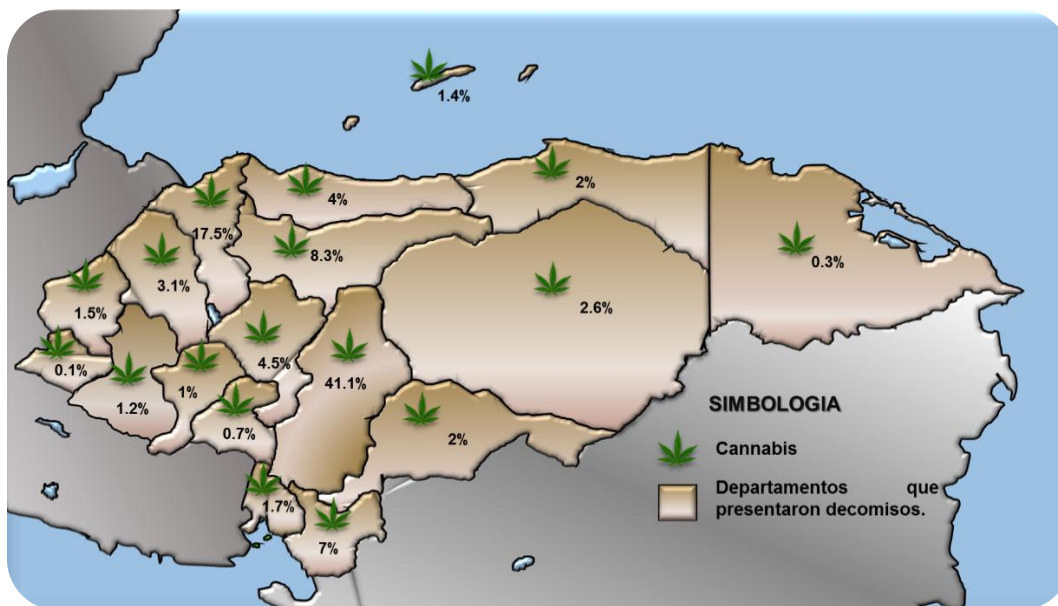
Gráfico 26. Comparativo de los Decomisos de cannabis en Presentaciones Usadas para el Microtráfico



Fuente: FUSINA, Policía Nacional de Honduras, DLCN, FESCCO, PMOP, INP y la FNAMP.

El gráfico 26 muestra las variaciones de los decomisos de cannabis en los últimos tres años. Se han decomisado 29,741 unidades de carrucos de cannabis en el periodo 2015-2017 lo que asciende aproximadamente a 35,689.2 gramos, en el comportamiento de los decomisos de esta presentación se observa un incremento del 53% en el año 2016 respecto al 2015, sin embargo, en el año 2017 se aprecia una disminución de los decomisos del 14%. En cuanto a los decomisos de bolsas cannabis, del año 2015 al 2017 se han decomisado 33,561 unidades aproximadamente 40,273.2 gramos y se ha observado un incremento del 85% en el año 2016, asimismo para el año 2017 los decomisos incrementaron en un 176%. Del año 2015 al 2017 se han decomisado 24,963 envoltorios de cannabis, en el año 2016 se incrementaron los decomisos de este tipo en un 45% con respecto al 2015 y en el año 2017 el incremento fue de un 23%.

Mapa 5. Decomisos de cannabis en presentaciones usadas para el microtráfico



Fuente: FUSINA, Policía Nacional de Honduras, DLCN, FESCCO, PMOP, INP y la FNAMP.

En el año 2017 se logró sacar de circulación 10,166 carrucos de cannabis aproximadamente 12,199.2 gramos, 21,546 bolsas con un peso aproximado de 25,855.2 gramos, 10,507 envoltorios y 75 puros haciendo un total de 42,294 unidades usadas para el microtráfico, sin embargo de 170 bolsas no se tiene el lugar específico del decomiso por lo que no se tomaron en cuenta para estos cálculos es decir que se realizaron los cálculos con 42,124 unidades.

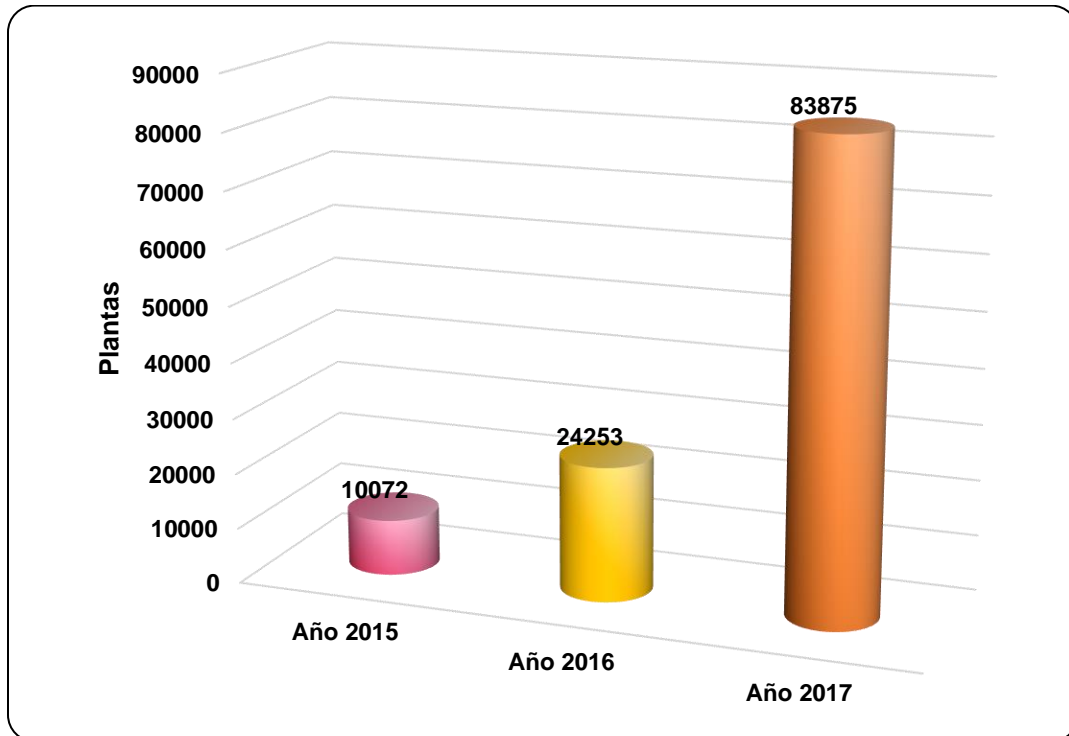
El mapa 5 refleja el porcentaje que representan las unidades decomisadas usadas para microtráfico en cada departamento que conforma el territorio hondureño, siendo el departamento de Francisco Morazán el que presenta la mayor cantidad de decomisos con un 41.1% (17,586 unidades), seguido de los departamentos de Cortés con un 17.5% (6,856 unidades), Yoro con un 8.3% (3,557 unidades), asimismo se realizaron decomisos en los departamentos de Choluteca con un 7% (3,037 unidades), Comayagua con un 4.5% (1,927 unidades), Atlántida con un 4% (1,652 unidades), Santa Bárbara con un 3.1% (1,350 unidades), Olancho con un 2.6% (1,129 unidades), los departamentos de Colón y El Paraíso con un 2% respectivamente, Valle con un 1.7% (764 unidades), Copán con un 1.5% (652 unidades), Islas de la Bahía con un 1.4% (627 unidades), Lempira con un 1.2% (526 unidades), Intibucá con un 1% (395 unidades), La Paz con un 0.7% (309 unidades), Gracias a Dios con un 0.3% (133 unidades) y el departamento de Ocotepeque con un 0.1%.

d) Erradicación de Cultivos

i) Erradicación de cannabis

La erradicación de plantas de cannabis se hace de forma manual en plantaciones que no muy grande lo que facilitaba el conteo individual de las mismas.

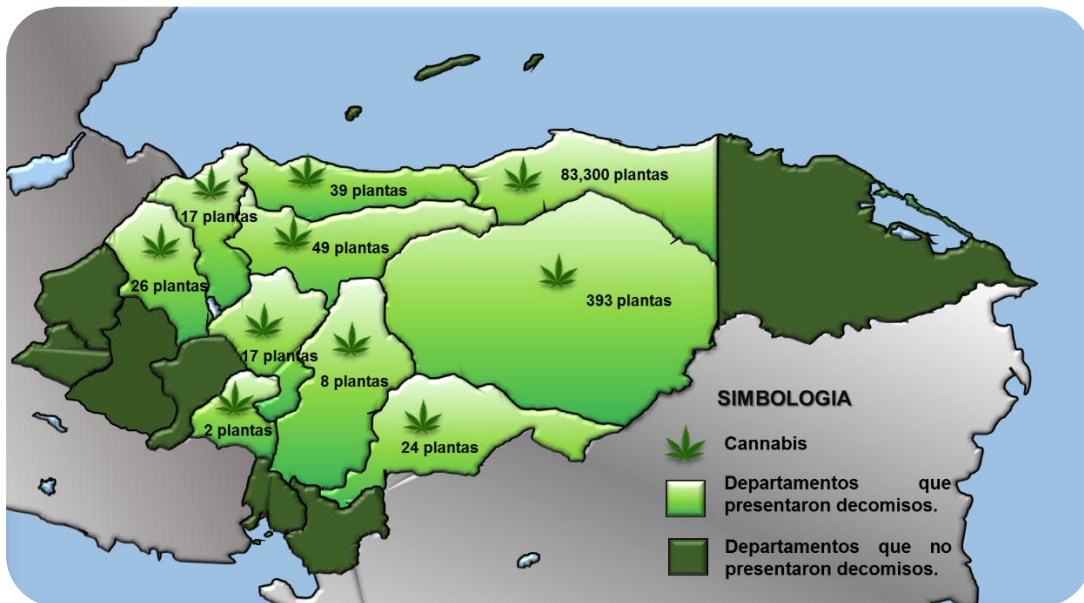
Gráfico 27. Comparativo de los decomisos de plantas de cannabis



Fuente: FUSINA, Policía Nacional de Honduras, DLCN, FESCCO, PMOP, INP y la FNAMP.

El gráfico 27 muestra las variaciones de los decomisos de plantas en el periodo 2015 al 2017, lográndose la destrucción de 118,200 plantas. En el año 2016 se observa un incremento del 141% de plantas decomisadas en comparación al 2015, para el 2017 el incremento fue de un 246% respecto al 2016.

Mapa 6. Plantas de Cannabis destruidas por departamentos en el año 2017



Fuente: FUSINA, Policía Nacional de Honduras, DLCN, FESCCO, PMOP, INP y la FNAMP.

En el año 2017 se logró la destrucción de 83,875 plantas de cannabis en el territorio nacional, en el mapa 6 podemos ubicar la cantidad de plantas destruidas en cada departamento, observándose que los departamentos que no presentan decomisos son Gracias a Dios, Choluteca, Intibucá, Islas de la Bahía, Valle, Lempira, Copán y Ocotepeque. Los departamentos con la mayor cantidad de plantas destruidas fueron Colón y Olancho, cabe destacar que durante el 2016 estos departamentos se ubicaban en la misma posición. Además de estas plantas destruidas se ha logrado la ubicación y erradicación de 59.58 hectáreas de cannabis distribuidas en 4 plantaciones, cabe destacar que son las primeras plantaciones con extensiones de terreno más grandes.

En junio del 2017 se ubicó la primera plantación de cannabis en la comunidad de La Manga municipio de Gualaco del departamento de Olancho, con una extensión de aproximadamente 8.46 hectáreas de terreno.



Imagen 1. *Plantación de cannabis ubicada en La Manga, Gualaco, Olancho*

El 11 de julio del 2017 en la comunidad de Rancho Quemado municipio de Tocoa del departamento de Colón se encontró una plantación con una extensión de 6 hectáreas.



Imagen 2. *Plantación de cannabis ubicada en Rancho Quemado, Tocoa, Colón*

El 6 de agosto del año 2017 en la comunidad de Rancho Quemado del municipio de Tocoa, Colón se aseguraron 16.92 hectáreas de cannabis.



Imagen 3. Plantación de cannabis ubicada en Rancho Quemado, Tocoa, Colón

El 18 de agosto se encontró en la comunidad de Las Minas, Tocoa, Colón una plantación de cannabis con una extensión de 28.2 hectáreas.



Imagen 4. Plantación de cannabis en la comunidad Las Minas, Zamora, Tocoa Colón

ii) Hoja de coca

El 29 de abril del año 2017 se encontró en el caserío de Palos Blancos, de Esquipulas del Norte del departamento de Olancho 12,000 plantas de hoja de coca, las cuales según expertos se encontraban en fase de experimentación.



Imagen 5. Plantas de hoja de coca encontradas en Olancho

e) Decomiso de Sustancias Químicas

La tabla 23 presenta los decomisos de sustancias químicas sujetas a fiscalización internacional las mismas fueron encontradas en instalaciones que se usaban como laboratorios clandestinos para el procesamiento de clorhidrato de cocaína.

En el año 2017 se dismantelaron 2 estructuras usadas como laboratorios clandestinos, uno era de síntesis y se encontró en el departamento de Santa Bárbara, asimismo se encontró uno de extracción en el departamento de Olancho.

Tabla 23. Decomiso de Sustancias Químicas

Sustancia Química	Año 2017
Hidróxido de Potasio	600 mililitros
Metil Etil Cetona	4 litros
Acetonitrilo	4.5 litros
Ácido Fosfórico	31 litros
Etanol	875 litros
Metilamina	200 sacos aproximadamente 9000 kg

Fuente: DLCN y Agencia Técnica de Investigación Criminal ATIC

f) Incautación de Bienes y Dinero de Origen Ilícito

Del año 2015 al 2017 se han decomisado un total de 11,994 bienes vinculados al tráfico de drogas y lavado de activos.

Tabla 24. Bienes incautados del 2015 al 2017

BIENES INCAUTADOS	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017
Viviendas	87	66	202
Apartamentos	6	7	7
Automóviles	228	114	317
Aeronaves	6	2	0
Vehículos Marítimos	3	10	1
Terrenos	38	95	88
Edificios	15	6	70
Haciendas	27	19	9
Semovientes	1277	0	9277
Empresas	9	0	8
Total de Incautaciones	1696	319	9979

Fuente: Oficina Administradora de Bienes Incautados (OABI).

En la tabla 24 se observa que durante el año 2016 la incautación de bienes se había reducido en un -81% en comparación al 2015, sin embargo, para el 2017 el porcentaje de incremento fue de un 3028% respecto al 2016. En el 2017 los bienes que presentaron mayor incautación fueron los semovientes, seguido de automóviles y viviendas.

Tabla 25. Incautación en lempiras y dólares

AÑO	LEMPIRAS	DÓLARES
Año 2015	20,040,279.15	64,629.69
Año 2016	103,835,406.8	1,393,398.47
Año 2017	100,822,719.3	11,632,658.1

Fuente: Oficina Administradora de Bienes Incautados (OABI).

Del año 2015 al 2017 se han incautado la cantidad 224,698,405.25 lempiras aproximadamente 9, 339,085 dólares (nueve millones trescientos treinta y nueve mil ochenta y cinco dólares), asimismo se incautaron 13,090,686.26 dólares (trece millones noventa mil seiscientos ochenta y seis con veinte y seis centavos de dólares).

g) Origen de las Drogas Incautadas

Las drogas incautadas provienen de América del Sur, de países como Colombia y Venezuela, asimismo se ha detectado que las drogas pasaron por Panamá e incluso Costa Rica, antes de llegar a territorio hondureño.

Los grupos de narcotraficantes continúan usando la vía aérea para tratar de ingresar droga a Honduras, se han inhabilitado pistas clandestinas de aterrizaje en los departamentos de Gracias a Dios, Olancho, Cortés y Colón, asimismo utilizan la vía marítima incrementando actividad en el pacífico hondureño en los departamentos de Valle y Choluteca.

Se ha detectado el involucramiento de maras y pandillas para el transporte de la droga dentro del territorio, así como para su distribución o venta en las principales ciudades del país.

Las autoridades hondureñas permanecen firmes con la labor de dismantelar estructuras dedicadas a estas actividades ilícitas, haciendo uso de los escudos marítimos, aéreos y terrestres, dentro de los cuales se involucran las alianzas estratégicas con otros países fortaleciendo las acciones de las Fuerzas de Tarea Maya-Chortí (Guatemala-Honduras), Lenca-Sumpul (Honduras-El Salvador) y desarrollando operaciones conjuntas en la región.

h) Destino de las Drogas Incautadas

Las drogas decomisadas en el país tenían como destino Estados Unidos y México.

Durante el 2017 se logró la extradición hacia Estados Unidos de 10 hondureños involucrados en delitos de tráfico ilícito de drogas, de los cuales 4 fueron detenidos en otros países.

i) Conclusiones

- ❖ Se incrementó el decomiso de clorhidrato de cocaína en kilogramos como resultado de una mejor coordinación entre los entes nacionales e internacionales encargados de combatir este ilícito.
- ❖ El microtráfico de clorhidrato de cocaína presenta un incremento debido a que las estructuras criminales transnacionales están realizando pagos con droga en lugar de dinero.
- ❖ El involucramiento de las maras y pandillas en redes de distribución de drogas está provocando un incremento en el microtráfico en el territorio hondureño.

- ❖ La disponibilidad de crack en el territorio nacional ha incrementado ya que se observan decomisos en 16 de los 18 departamentos que conforman el territorio hondureño, cabe destacar que el crack es un derivado de la cocaína y es altamente adictivo.
- ❖ Los decomisos de cannabis en presentaciones para el microtráfico son mayores en los departamentos más densamente poblados, Francisco Morazán y Cortés, situación similar a la del clorhidrato de cocaína.
- ❖ Los departamentos de Colón y Olancho son los mayores productores de cannabis debido a que es en estos donde se han erradicado la mayor cantidad de plantaciones.
- ❖ Honduras es un país que se ha caracterizado por ser un país de tránsito, sin embargo en el año 2017 se detectaron y destruyeron 12,000 plantas de hoja de coca con las cuales los narcotraficantes estaban experimentando el posible cultivo de las mismas.

ii) Recomendaciones

- ❖ Reforzar la identificación de laboratorios clandestinos de procesamiento de clorhidrato de cocaína.
- ❖ Fortalecer las capacidades para la identificación y desarticulación de bandas dedicadas a la distribución de drogas.
- ❖ Fortalecer los escudos marítimos, aéreos y terrestres ya que son de gran de gran apoyo para continuar con la labor de combatir el trasiego de droga en el territorio hondureño.

IV. DELITOS DE DROGAS

Introducción

Según la Ley Sobre Uso Indevido y Tráfico Ilícito de Drogas se entiende por tráfico ilícito a todo a acto dirigido o emergente de las acciones de producir, fabricar, poseer dolosamente, tener en depósito o almacenamiento, transportar, entregar, suministrar, comprar, vender, donar, introducir al país, sacar del país y/o realizar transacciones a cualquier título, de sustancias controladas.

Las edades más comunes de las personas condenadas por el delito de tráfico de drogas en el año 2017 oscilaban entre 21-23 años, mientras que en el año 2016 las edades más comunes eran de 45 años a más.

Respecto al género de las personas condenadas por tráfico ilícito de drogas el 89% fueron hombres mientras que un 11% eran mujeres; en cuanto a la nacionalidad el 98% fueron hondureños y solo un 2% extranjeros; el nivel educativo de las personas condenadas se ubicó que el 61% habían cursado educación primaria, el 26.2% habían cursado educación secundaria, el 11.5% no tuvieron acceso a educación, el 1.2% eran pasantes universitarios el 0.1% habían culminado una carrera universitaria; referente a la ocupación de estas personas el 79% contaban con un trabajo, el 11.6% estaban desempleados, un 8% eran amas de casa y un 1.4% eran estudiantes.

La posesión de drogas se define como la tenencia ilícita de sustancias controladas, materia prima o semillas de plantas de las que se pueden extraer sustancias controladas. Para este delito existen penas sustitutivas al encarcelamiento; sin embargo, en los casos que las personas excedan la cantidad mínima considera para consumo personal se entenderá como violación al artículo 18 de la Ley Sobre Uso Indevido y Tráfico Ilícito de Drogas.

Las edades más comunes de las personas condenadas por este delito en el año 2016 oscilaban entre los 18-20 años, mientras que para el 2017 estaban entre los 21-23 años. El 93% de los condenados por dicho delito eran hombres y solo un 7% eran mujeres, en cuanto a la nacionalidad el 99.4% eran hondureños y 0.6% eran extranjeros. El nivel educativo de estas personas muestra que el 64% culminaron su educación primaria, un 21.2% finalizaron su educación secundaria un 14.3% no tuvieron acceso a educación y solamente un 0.5% eran pasantes universitarios. La ocupación de estas personas se identificó que un 79% tenían un trabajo, un 11.6% se encontraban desempleados, un 8% eran amas de casa y un 1.4% eran estudiantes.

Para la aplicación de las penas se toma en cuenta la Ley Sobre Uso Indevido y Tráfico Ilícito de Drogas y el Código Penal.

En el Capítulo V de la Ley Sobre Uso Indevido y Tráfico Ilícito de Drogas y el Código Penal se establecen las siguientes penas:

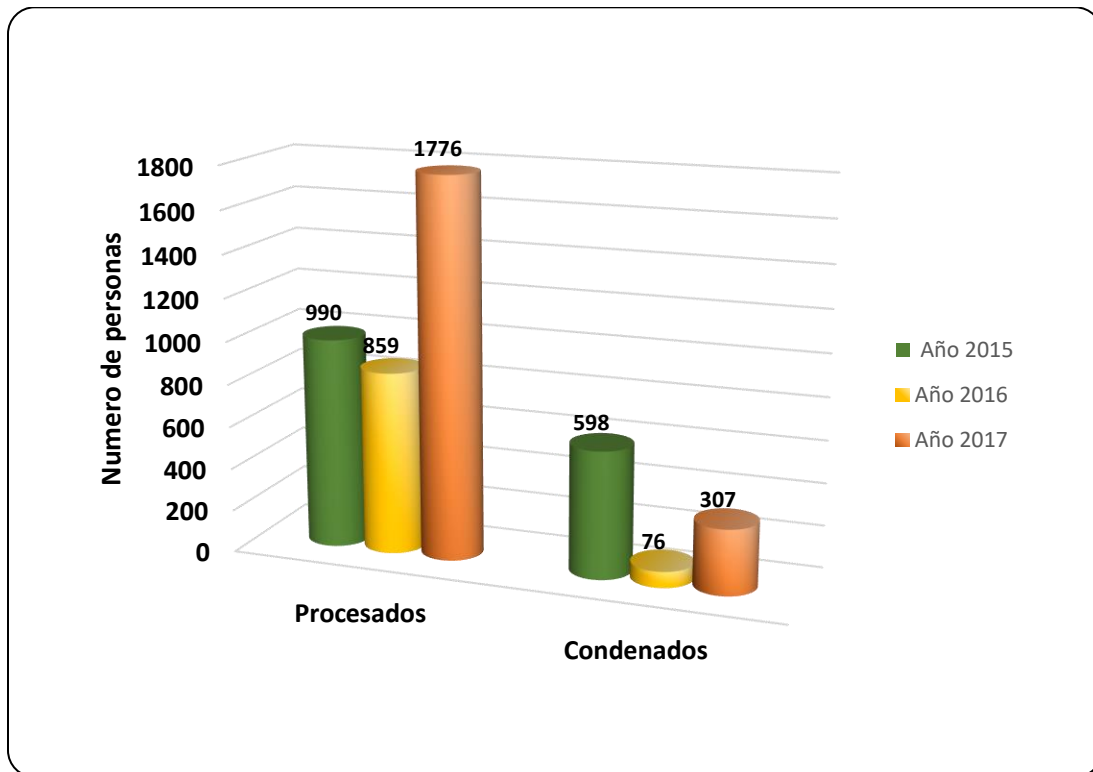
- ❖ Las personas que siembre, plante, cultive o coseche plantas estupefacientes o partes de plantas serán sancionados con una pena de 9 a 12 años de reclusión y una multa de 25,000 lempiras. (Artículo 16)
- ❖ El que fabrique ilícitamente drogas, estupefacientes o sustancias controladas la pena será de 9 a 15 años y una multa de 150,000 lempiras. (Artículo 17)
- ❖ El que trafique con drogas, estupefacientes o sustancias controladas la pena será de 15 a 20 años de reclusión y una multa entre 1, 000,000 a 5, 000,000 de lempiras. (Artículo 18)
- ❖ El financiamiento o actos preparatorios conducentes a la realización de los hechos enunciados en los Artículos 16, 17 y 18, la pena será entre 15 a 20 años de reclusión y una multa de 1, 000,000 a 5, 000,000 de lempiras. (Artículo 19)
- ❖ El que induzca a otra persona al uso indebido de drogas, estupefacientes o sustancias controladas la pena será de 9 a 12 años de reclusión y una multa de 50,000 a 100,000. Si la inducción se produce, aprovechándose de la condición de ascendiente o autoridad sobre el inducido, o éste fuere menor de edad o incapaz, o si el delito se comete en establecimientos educativos, asistenciales, militares, policiales o penitenciarias o en sus inmediaciones, la sanción de reclusión será aumentada de uno a dos tercios y multa no menor de doscientos mil lempiras. (Artículo 20)
- ❖ El que instigue o incite a otro, a la comisión de cualquiera de los delitos tipificados en el presente Capítulo, será castigado con reclusión de 9 a 12 años y una multa de 50,000 a 100,000. (Artículo 21)
- ❖ Facilitación de local o medios de transporte para el tráfico o consumo ilícito de sustancias estupefacientes, psicotrópicos u otras drogas peligrosas la pena será de 6 a 9 años de prisión y una multa de 50,000 a 100,000. (Artículo 22)
- ❖ La tenencia de sustancias químicas básicas y esenciales, así como insumos para la fabricación de drogas que produzcan dependencia con fines ilícitos la pena será de 3 a 6 años de reclusión y una multa de 20,000 a 50,000 lempiras. (Artículo 24)
- ❖ La posesión de drogas en una cantidad mínima, tal que, de acuerdo con el dictamen del Departamento Médico Legal del Poder Judicial o de un médico empleado por el Estado, a falta de aquél, sea considerado para su consumo personal inmediato, se le aplicarán las siguientes medidas de seguridad:
 - a) Por la primera vez, internamiento hasta por 30 días y multa de quinientos a un mil lempiras;

- b) Por la segunda vez, internamiento de 30 a 90 días y multa de mil a cinco mil lempiras; y
- c) Si se tratare de un fármaco dependiente o drogadicto, será internado en un centro de rehabilitación para su tratamiento hasta lograr su resocialización; esta medida se aplicará aun tratándose de la primera vez. La misma medida se le impondrá a quien sin ser fármaco dependiente, reincide por tercera vez y multa de cinco mil a diez mil lempiras.

En los casos en que la posesión o tenencia exceda de la cantidad mínima considerada para consumo personal inmediato, se entenderá como violación al Artículo 18 de esta Ley (Artículo 26).

1. Casos penales resueltos

Gráfico 28. Personas ingresadas a los centros penales como procesados y condenados por el delito de tráfico de drogas



Fuente: Corte Suprema de Justicia y el Instituto Nacional Penitenciario

Del periodo 2015-2017 han ingresado a los centros penales un total de 3,625 con un proceso por tráfico ilícito de drogas, en el gráfico 28 se observa que en el año 2016 el ingreso de personas se redujo en un 13%, mientras que para en el 2017 incrementaron en un 107%;

con respecto a las personas condenadas por el delito de tráfico de drogas del año 2015 al 2017 han ingresado un total de 981 personas, presentando una disminución en un 87% en el año 2016, sin embargo en el 2017 incremento el ingreso de condenados en un 304%. Asimismo, durante el año 2017 se presentó el ingreso a los centros penales de 122 personas procesadas por el delito de lavado de activos y 9 personas condenadas por el mismo delito.

De las personas condenadas por el delito de lavado de activos las edades más comunes oscilaban en el rango de 45 años en adelante; el género de estas personas que cometieron este delito se identificó que el 81% eran hombres y un 19% eran mujeres; la nacionalidad de estas personas muestra que un 82% eran hondureños y un 18% extranjeros; en cuanto al nivel educativo se identificó que el 42% culminaron su educación secundaria, el 26% finalizaron su universidad, el 25% tenían primaria completa, un 5% eran pasantes universitarios y solo un 2% no accedieron a educación; referente a la ocupación se identificó que un 86% tenían un empleo, un 10% eran amas de casa y un 4% eran estudiantes.

2. Conclusiones

- ❖ El incremento de personas ingresadas a los centros penales para ser procesadas por tráfico de drogas coincide con el aumento de las incautaciones de drogas.
- ❖ La mayoría de los condenados por el delito de tráfico de drogas y posesión de drogas eran personas jóvenes cuyas edades oscilaban entre los 21-23 años.
- ❖ Los hombres son más propensos a cometer delitos de tráfico ilícito y posesión de drogas, aun así, un 11% de los condenados por tráfico y un 7% por posesión eran mujeres.
- ❖ Entre más alto es el nivel educativo hay menos probabilidad de involucrarse en delitos de tráfico y posesión de drogas.
- ❖ El no tener un trabajo no es un motivo para involucrarse en tráfico ilícito o posesión de drogas, ya que la mayor cantidad de condenados contaban con un trabajo.
- ❖ La mayoría de las personas condenadas por tráfico ilícito y posesión de drogas eran hondureños.
- ❖ La edad más común de las personas condenadas por el delito de lavado de activos oscilaba entre los 45 años en adelante.
- ❖ De los condenados por lavado de activos la mayoría eran hombres, sin embargo se observa que un 18% eran mujeres.
- ❖ La mayoría de los condenados por el delito de lavado de activos culminaron la secundaria y un 26% poseen una carrera universitaria.

3. Recomendaciones

- ❖ Implementar programas de desarrollo integral y sostenible en las comunidades vulnerables a fin de prevenir la comisión de delitos de tráfico ilícito, posesión de drogas y lavado de activos.

E. ANEXOS

I. GLOSARIO DE REDUCCIÓN DE LA DEMANDA DE DROGAS

- 1. Abuso y dependencia:** Es el conjunto de manifestaciones físicas, cognitivas y del comportamiento, que incluyen la presencia de distintos síntomas tales como: tolerancia, abstinencia, uso por más tiempo o mayor cantidad, deseo persistente o incapacidad de control, empleo de mucho tiempo para conseguir drogas o recuperarse de sus efectos, reducción de actividades sociales, laborales o recreativas, así como el uso continuado a pesar de tener conciencia de sus evidentes consecuencias perjudiciales. En este estudio se consideró como dependientes a los individuos que presentaron tres o más de estos síntomas dentro de los 12 meses previos a la entrevista de acuerdo a los criterios de la Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta (CIDI por sus siglas en inglés). Los síntomas de dependencia se preguntaron para cada una de las drogas consumidas por el usuario.
- 2. Atención:** asistencia que se le brinda al paciente en los centros de tratamiento, ya sea médica, psicológica, social o legal.
- 3. Bi-consumo:** uso de dos tipos de droga, ya sean lícitas o ilícitas.
- 4. Ciclo Común:** período de estudios que abarca el 7°, 8° y 9° grado, en Honduras es considerado como parte de los estudios primarios.
- 5. Consejo Nacional de Defensa y Seguridad:** máximo órgano encargado de rectorar, diseñar y supervisar las políticas generales en materia de seguridad, Defensa Nacional e Inteligencia.
- 6. Diversificado:** período de estudios que equivale a I, II y III de Carrera, se realizan después del Ciclo Común.
- 7. Grupo etario:** grupo de edad.
- 8. Mono-consumo:** uso de un único tipo de droga.
- 9. Prevalencia:** proporción de individuos de un grupo que presenta una característica (en este caso consumo de drogas), en un período determinado; podría decirse también que es la proporción de un grupo de individuos que han ingerido drogas en el último mes, el último año o alguna vez en la vida.
- 10. Prevención:** medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que se dé el primer consumo de drogas.

11. **Reducción de la Demanda:** evitar y prevenir el primer consumo de drogas, así como abordar las consecuencias negativas, tanto para la salud, como para la sociedad, a través de programas de tratamiento, rehabilitación y reinserción.
12. **Rehabilitación:** conjunto de técnicas y métodos que sirven para recuperar una función cognitiva o social que se ha visto afectada por el uso de drogas.
13. **Población Diana:** población a la cual va dirigida un proyecto o programa, también se le conoce como población meta.
14. **Poli-Consumo Tipo I:** uso de 3 a 4 tipos de droga.
15. **Poli-Consumo Tipo II:** uso de 5 o más tipos de droga.
16. **Poppers:** sustancia psicoactiva euforizante, altera el sistema nervioso central, popularmente utilizada entre la comunidad LGTB, dado que es una droga que se inhala sus efectos se perciben de inmediato.
17. **Psicoterapia (tratamiento psicológico):** tratamiento de colaboración basado en la relación entre una persona y el psicólogo, el cual tiene como base fundamental el diálogo, para identificar y cambiar los patrones de pensamiento y comportamiento.
18. **Recaída:** situación en la que un usuario de drogas se ve aquejado nuevamente por la drogodependencia, es decir, vuelve a caer en el cuadro clínico.
19. **Uso Experimental:** una droga se consume para probar sus efectos y, después de un determinado número de usos, se abandona; en otras palabras el individuo lo realiza con la única motivación de conocer una sustancia y sus efectos sobre su propio organismo.
20. **Uso Nocivo:** definido por la OMS como un patrón de uso que causa daño, ya sea mental o físico; en otras palabras, la relación con las drogas que tiene el individuo le generan consecuencias negativas tanto para su organismo como para su entorno debido a la cantidad o frecuencia de consumo o incluso por su propia condición física.
21. **Uso Regular o Social:** se continúa usando la sustancia después de haber experimentado y su consumo se integra al estilo de vida habitual; el daño aún no es evidente, pero mantiene un patrón de consumo regular.

II. DIRECTORIO DE INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS INVOLUCRADAS EN REDUCCIÓN DE LA DEMANDA DE DROGAS EN HONDURAS

Asociación Brigadas de Amor Cristiano-Proyecto Victoria
Dirección: Col. Las Palmas, atrás de Silos del Instituto Hondureño de Mercadeo Agrícola (IHMA), Tegucigalpa, M.D.C.
Teléfonos: +(504) 2230-3601 y +(504) 2230-3599
Correo electrónico: proyectovictoriahn@yahoo.com
Página Web: www.contralaapostasia.com/proyectovictoria
<i>*Programa Residencial, admite hombres adultos con problemas de consumo de drogas.</i>
Asociación Calidad de Vida
Dirección: Barrio San Felipe, frente a Repostería El Hogar, Tegucigalpa, Honduras
Teléfonos: +(504) 2221 6606 y +(504) 2236 9334
Correo electrónico: calidaddevidahond@gmail.com
www.asociacioncalidaddevida.org
<i>*Programa residencial, admite mujeres víctimas de violencia</i>
Casa Alianza
Dirección: Avenida Miguel de Cervantes, calle Morelos, frente a Óptica Matamoros, Tegucigalpa
Teléfonos: +(504)2237 3623/3566/1494
Correo Electrónico: contacto@casa-alianza.org.hn
Página web: www.casa-alianza.org.hn
<i>*Programa residencial que trabaja con niñez en situación de calle.</i>
Centro Cristiano de Rehabilitación Restauración

Dirección: Comayagüela, Barrio Concepción, 1° y 2° Av. 10 calle, antes de llegar al puente Baylei.
Correo electrónico: normacubas1@yahoo.es
Teléfonos: + (504) 22223988, + (504) 22388771, + (504) 22388751, + (504) 22387926, + (504) 22386465.
<i>*Programa Residencial. Admite hombres con problemas de consumo de drogas</i>
Centro de Atención Integral/IHADFA
Dirección: Colonia Rubén Darío, circuito Choluteca B, casa 2109.
Teléfono: +(504) 22394488
Página web: www.ihadfa.com
<i>*Programa ambulatorio, con atención al público en general.</i>
Dirección Nacional de Intervención Social (DINIS)
Dirección: Boulevard Juan Pablo II, Frente a Casa Presidencial, Edificio del Ministerio de la Presidencia, primer piso.
Teléfono: +(504) 22321669
Página web: https://es-la.facebook.com/DinisHonduras/
<i>*Programa de prevención de consumo de drogas; adicionalmente ha instalado comunidades terapéuticas en centros educativos.</i>
Fundación Free The Oppressed
Dirección: Aldea de Zambrano, carretera al I Batallón, Ministerio Jimmy Hughes
Teléfonos: +(504) 2722-0394, +(504) 2722-0213, +(504) 3175-4352
Página web: www.freetheoppressed.org
<i>*Programa residencial, Sólo admite hombres adultos, aunque cuenta con una casa hogar para niños y niñas que han sufrido maltrato.</i>

Hogares CREA Honduras
Dirección: Colonia 15 de septiembre, avenida independencia, cuarta calle, casa 2003, Teléfono: 2233-2021.
Correo Institucional: hogarcreahn@gmail.com
<i>*Programa residencial, admite al público en general, incluso madres con hijos.</i>
Hospital Escuela Universitario
Dirección: Boulevard Suyapa Ave, 1ro. de enero, Tegucigalpa
Teléfono: +(504) 22322322
Página web: info@hospitalescuela.edu.hn
<i>*Hospital de emergencias, remite a los servicios correspondientes.</i>
Hospital Psiquiátrico de Especialidad Santa Rosita
Dirección: Amaratéca, después de la fábrica de Café Maya, Francisco Morazán.
Teléfono: +(504) 97535418
Página web: https://es-la.facebook.com/hospitalsantarosita/
<i>*Hospital Psiquiátrico con atención residencial y ambulatoria. Abierto al público en general.</i>
Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza
Dirección: Costado Norte, Colonia Miramontes, calle de la salud, Tegucigalpa M.D.C.
Teléfono: +(504) 2232-1573
Correo electrónico: psiquiatricohpmm@yahoo.com
<i>*Hospital Psiquiátrico, con modalidad semi-residencial. Abierto al público en general.</i>
Ministerio VIDA
Dirección: Colonia San Sebastián de Calpules, calle Principal N° 1, frente a campo de fútbol.
Teléfonos: + (504) 25691708 San Pedro Sula Cortes (sede central)

Correo electrónico: renerivera_@hotmail.com
<i>*Sólo admite hombres adultos</i>
Programa Nacional de Prevención, Rehabilitación y Reinserción Social
Dirección: Col. Sabana grande, calle detrás de la oficina de FedEx, final del Boulevard Morazán, contiguo a circulo infantil Arco Iris
Teléfonos: +(504) 2221-1617 / 2221- 2676
Página Web: www.pnp.gob.hn
Correo Electrónico: pnprrs_hn@yahoo.com
<i>*Programa de prevención, trabaja en comunidades. Además, apoya en centros penitenciarios para facilitar la reinserción social.</i>
Subdirección General de Educación para la Prevención y la Rehabilitación Social
Dirección: Boulevard Kennedy, Edificio del Régimen de Aportaciones Privadas (RAP), 6° Piso
Teléfonos: +(504) 2228-4365 y +(504) 9936-9494
Correo Electrónico: lolitaamayabanegas@gmail.com
<i>*Programa de prevención de violencia y consumo de drogas de la Secretaría de Educación.</i>

III. LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Número de Beneficiados de los Programas de Prevención según sexo y edad ..	11
Gráfico 2. Sustancias Consumidas Según el Sexo.....	16
Gráfico 3. Sustancias Consumidas Según la Edad.	18
Gráfico 4. Sustancia Consumida Según Escolaridad.....	20
Gráfico 5. Sustancia Consumida Según Situación Laboral.	22
Gráfico 6. Tipo de Consumo Según Sexo.....	24
Gráfico 7. Tipo de Consumo Según la Edad.....	25
Gráfico 8. Tipo de Consumo Según Escolaridad.....	26
Gráfico 9. Tipo de Consumo Según Situación Laboral.....	28
Gráfico 10. Número de Personas Tratadas Según Sexo	34
Gráfico 11. Número de Personas Tratadas Según la Edad.	35
Gráfico 12. Número de Personas Tratadas Según la Escolaridad	35
Gráfico 13. Número de Personas Tratadas Según Situación Laboral	36
Gráfico 14. Número de Egresos Según Causa y Sexo	37
Gráfico 15. Número de Personas Egresadas Según la Edad.....	38
Gráfico 16. Número de Personas Egresadas Según la Escolaridad	39
Gráfico 17. Número de Personas Egresadas Según Situación Laboral.....	39
Gráfico 18. Número de Personas que Presentaron Recaída, Según el Sexo.....	40
Gráfico 19. Número de Personas que Presentaron Recaída Según la Edad	41
Gráfico 20. Número de Personas que Presentaron Recaída Según la Escolaridad	41
Gráfico 21. Número de Personas que Presentó Recaídas Según Situación Laboral	42
Gráfico 22. Decomiso de Clorhidrato de Cocaína.	48
Gráfico 23. Decomisos de Clorhidrato de Cocaína en Presentación Usada para el Microtráfico	50
Gráfico 24. Decomiso de crack en piedras	52
Gráfico 25. Comparativo de los Decomisos de Cannabis	53
Gráfico 26. Comparativo de los Decomisos de cannabis en Presentaciones Usadas para el Microtráfico	55
Gráfico 27. Comparativo de los decomisos de plantas de cannabis	57
Gráfico 28. Personas ingresadas a los centros penales como procesados y condenados por el delito de tráfico de drogas.....	67

IV. LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Programas de Prevención en Honduras	8
Tabla 2. Tipo de Servicios Prestados para el Manejo de Drogodependencias.....	14
Tabla 3. Tipo de Tratamiento Prestado para el Manejo de Drogodependencias	15
Tabla 4. Porcentajes de Sustancias Consumidas Según el Sexo.....	17
Tabla 5. Porcentajes de Sustancias Consumidas Según la Edad	19
Tabla 6. el porcentaje de consumo por sustancia según escolaridad.....	21
Tabla 7. Porcentaje de consumo de sustancia, según situación laboral.....	23
Tabla 8. Tipo de Consumo Según el Sexo de los Usuarios	24

Tabla 9. Tipo de Consumo Según la Edad de los Usuarios	25
Tabla 10. Tipo de Consumo Según la Escolaridad de los Usuarios.....	27
Tabla 11. Tipo de Consumo Según la Situación Laboral de los Usuarios	28
Tabla 12. Porcentaje de Consumo de Drogas Fumadas Según el Sexo	29
Tabla 13. Porcentaje de Consumo de Drogas Inhaladas Según el Sexo	29
Tabla 14. Drogas Inyectadas según el Sexo	30
Tabla 15. Porcentajes de Patrón de Consumo Según el Sexo	30
Tabla 16. Patrón de Consumo Según la Edad	31
Tabla 17. Patrón de Consumo Según la Escolaridad	31
Tabla 18. Patrón de Consumo Según la Situación Laboral	32
Tabla 19. Número de usuarios atendidos por institución	33
Tabla 20. Tipo de Adicción Tratada	33
Tabla 21. Causas de egresos, según sexo	37
Tabla 22. Forma de ingreso a los Centros, según sexo	42
Tabla 23. Decomiso de Sustancias Químicas.....	61
Tabla 24. Bienes incautados del 2015 al 2017	62
Tabla 25. Incautación en lempiras y dólares	62

V. LISTA DE MAPAS

Mapa 1. Decomiso de Clorhidrato de Cocaína en Kilogramos.	49
Mapa 2. Decomisos de Clorhidrato de Cocaína en Puntas	51
Mapa 3. Decomiso de Piedras de Crack	52
Mapa 4. Decomisos de Cannabis en Kilogramos.....	54
Mapa 5. Decomisos de cannabis en presentaciones usadas para el microtráfico.....	56
Mapa 6. Plantas de Cannabis destruidas por departamentos en el año 2017	58

VI. LISTA DE IMAGENES

Imagen 1. Plantación de cannabis ubicada en La Manga, Gualaco, Olancho	59
Imagen 2. Plantación de cannabis ubicada en Rancho Quemado, Tocoa, Colón	59
Imagen 3. Plantación de cannabis ubicada en Rancho Quemado, Tocoa, Colón	60
Imagen 4. Plantación de cannabis en la comunidad Las Minas, Zamora, Tocoa Colón	60
Imagen 5. Plantas de hoja de coca encontradas en Olancho.....	61



Observatorio Hondureño Sobre Drogas
Honduras, C.A.
observatorio@dni.gob.hn