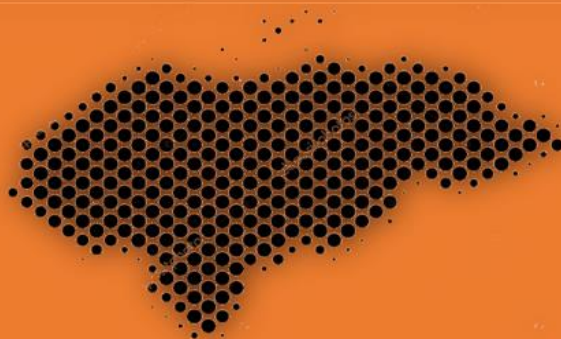


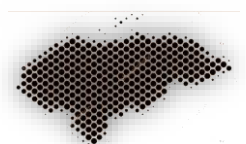
**OBSERVATORIO HONDUREÑO SOBRE DROGAS**



**Informe Nacional en Materia de Drogas,  
Honduras 2016**



**Consejo Nacional de Defensa y Seguridad  
Dirección Nacional de Investigación e Inteligencia  
Secretaría Ejecutiva para Asuntos Antinarcóticos**



# ÍNDICE

<b>PRÓLOGO</b>	
<b>I. AREA DE REDUCCIÓN DE LA DEMANDA DE DROGAS</b>	<b>7</b>
<b>A. INTRODUCCIÓN</b>	<b>7</b>
<b>B. RESUMEN DE DATOS OBTENIDOS</b>	<b>8</b>
<b>C. DROGAS CONSUMIDAS</b>	<b>9</b>
<b>1. MÉTODOS DE VERIFICACIÓN DE CONSUMO DE DROGAS</b>	<b>19</b>
<b>2. MÉTODO DE ADMINISTRACIÓN DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	<b>24</b>
<b>3. CONCLUSIONES</b>	<b>24</b>
<b>4. RECOMENDACIONES</b>	<b>25</b>
<b>D. PREVENCIÓN</b>	<b>26</b>
<b>1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN</b>	<b>26</b>
<b>2. NÚMERO DE BENEFICIADOS SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	<b>30</b>
<b>3. CONCLUSIONES</b>	<b>32</b>
<b>4. RECOMENDACIONES</b>	<b>33</b>
<b>E. TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN</b>	<b>33</b>
<b>1. ADICCIONES TRATADAS</b>	<b>34</b>
<b>2. POBLACIÓN TRATADA SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	<b>35</b>
<b>3. POBLACIÓN EGRESADA</b>	<b>39</b>
<b>4. POBLACIÓN CON RECAÍDAS</b>	<b>42</b>
<b>5. FORMA DE LLEGADA A LOS CENTROS</b>	<b>44</b>
<b>6. CONCLUSIONES</b>	<b>47</b>
<b>7. RECOMENDACIONES</b>	<b>47</b>
<b>8. RECURSO HUMANO QUE TRABAJA EN LOS CENTROS DE TRATAMIENTO</b>	<b>48</b>
<b>F. REINSERCIÓN SOCIAL</b>	<b>49</b>
<b>1. CONCLUSIÓN</b>	<b>49</b>
<b>2. RECOMENDACIÓN</b>	<b>49</b>
<b>G. OTROS DATOS DE INTERÉS</b>	<b>49</b>
<b>1. ASOCIACIÓN DE HOGAR CREA HONDURAS</b>	<b>49</b>

2. CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL (CAI), ADSCRITO AL IHADFA	50
3. PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO DE RESISTENCIA A LAS PANDILLAS (G.R.E.A.T.)	51
4. HOSPITAL DE ESPECIALIDAD PSIQUIÁTRICO SANTA ROSITA	52
5. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO MARIO MENDOZA	53
H. DIRECTORIO	53
I. GLOSARIO	54
<b>II. AREA DE REDUCCIÓN DE LA OFERTA DE DROGAS</b>	<b>57</b>
A. INTRODUCCIÓN	57
B. RESUMEN DE DATOS OBTENIDOS	58
C. POLÍTICAS Y COORDINACIÓN	58
D. MERCADO DE LAS DROGAS	59
1. INCAUTACIONES DE DROGAS	59
a. CLORHIDRATO DE COCAÍNA	59
b. CRACK	63
c. CANNABIS (Marihuana)	66
2. CONCLUSIONES	72
3. RECOMENDACIONES	73
E. DELITOS RELACIONADOS CON LAS DROGAS	74
1. CASOS PENALES	74
2. OTROS DELITOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE DROGAS	80
3. CONCLUSIONES	87
4. RECOMENDACIONES	87

## PRÓLOGO

El problema de las drogas y específicamente la atención al tráfico y consumo de las mismas, necesita de un abordaje integral por parte de los Estados y de la sociedad en todo su contexto.

Para ello se requiere implementar programas, enfocados en atender las áreas relacionadas con la reducción de la demanda y la oferta de drogas respectivamente.

Sin embargo, para desarrollar iniciativas de esta naturaleza, se requiere contar con datos y estadísticas que reflejen las condiciones de atención en el pasado reciente y que servirán a los tomadores de decisiones, en el diseño e implementación de políticas públicas, encaminadas a reducir los efectos dañinos que este fenómeno social ocasiona.

El presente informe recoge y provee datos estadísticos, sobre los resultados de las acciones llevadas a cabo durante el año 2016, por las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, organizadas en dos mesas de trabajo interinstitucionales y coordinadas desde la Dirección Nacional de Investigación e Inteligencia del Estado (DNII), a través de la Secretaría Ejecutiva creada para tal fin, utilizando al Observatorio Hondureño Sobre Drogas (OHSD), como medio para captar, validar, tabular, analizar y divulgar la información.

Esperamos que este material sirva a los lectores, como un referente para visualizar lo que se hizo en el pasado, lo que ahora con mucho compromiso y responsabilidad se desarrolla y que debe mejorarse a futuro, procurando con ello el bienestar de la sociedad hondureña.

**Agradecemos** a Dios por brindar la 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 de las instituciones que hacen labores de prevención respectivamente, al Gobierno de los Estados Unidos de América, que a través de su embajada en Honduras ha brindado el apoyo financiero y técnico para el cumplimiento de algunas metas establecidas en las áreas de reducción de la oferta y demanda de drogas, así como en la publicación y socialización del presente material; de manera especial a todas las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, a sus funcionarios y funcionarias que han participado activamente brindando información para la consolidación de éste informe.

Muchas gracias.



*Ever Danilo Mejía Mejía*

*Director Nacional Adjunto de Investigación e Inteligencia del Estado*



## REDUCCIÓN DE LA DEMANDA DE DROGAS

# I. AREA DE REDUCCIÓN DE LA DEMANDA DE DROGAS

## A. INTRODUCCIÓN

Honduras ha realizado múltiples esfuerzos para mejorar las acciones encaminadas a reducir la demanda de drogas, organismos internacionales como la Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas de la Organización de Estados Americanos (CICAD-OEA), la 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 realizado el país en esta materia, brindando además apoyo técnico que permita el mejoramiento de los servicios prestados.

A inicios de 2016, se conformó la “Mesa Técnica Interinstitucional para la Reducción de la Demanda de Drogas”, la cual tiene como objetivo principal, diseñar e implementar intervenciones multidisciplinarias y multisectoriales, dirigidas a reducir la demanda de drogas. Su diversidad y compromiso, han permitido publicar las acciones y resultados alcanzados.

A través del instrumento denominado “Cuestionario para instituciones que laboran en el área de Reducción de la Demanda De Drogas 2016”, se logró obtener información de los entes gubernamentales y no gubernamentales; labores de prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social.

Las entidades que forman parte de la mesa técnica son las siguientes:

- ❖ Asociación Hogar Crea Honduras.
- ❖ Casa Alianza.
- ❖ Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA), a través del Centro de Atención Integral (CAI).
- ❖ Hospital Escuela Universitario (HEU).
- ❖ Hospital de Especialidades Psiquiátrico Santa Rosita (HESR).
- ❖ Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza (HPMM).
- ❖ Policía Nacional, a través del Programa de Educación y Entrenamiento en Resistencia a las Pandillas (GREAT).
- ❖ Subsecretaría General de Educación para la Prevención y Rehabilitación Social, adscrita a la Secretaría de Educación (SGEPRS).

## B. RESUMEN DE DATOS OBTENIDOS

A continuación, se presenta un resumen de las categorías descritas en este informe; es importante destacar que actualmente no todas las organizaciones llevan registro de los datos, sin embargo desde la mesa técnica se promueve actualmente la estandarización de formatos para solicitud de información a pacientes o usuarios de servicios.

<b>Tabla 1. Datos Obtenidos Durante los años 2013, 2014, 2015 y 2016</b>					
<b>N</b>	<b>Categoría</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
1	N° total de Personas que se beneficiaron de los programas de prevención.	S/D	S/D	48008	1134
2	Institución que benefició a mayor número de personas con programas de prevención.	S/D	S/D	PNPRRS	*Casa Alianza
3	Institución con mayor número de pacientes tratados	HESR	CAI	Hogar Crea	HESR
4	N° de personas que recibieron tratamiento para el consumo de drogas.	S/D	S/D	1827	6804
5	Droga lícita que registró mayor consumo.	S/D	Alcohol	Alcohol	Alcohol
6	Droga ilícita que registró mayor consumo.	Marihuana	Marihuana	**Cocaína	Marihuana
7	Sexo que registró mayor consumo de drogas lícitas e ilícitas.	Hombre	Hombre	Hombre	Hombre
8	Rango de edad que registró mayor consumo de drogas.	S/D	S/D	19 a 29 años	11 a 18 años
9	Zona del país de la cual provino mayor cantidad de personas tratadas.	S/D	S/D	Francisco Morazán	Francisco Morazán
10	Escolaridad que registró mayor consumo.	S/D	S/D	7° a 9° grado	7° a 9° grado
11	Situación Laboral que registró mayor consumo.	S/D	S/D	Sin empleo	Sin empleo
12	Género que evidenció mayor cantidad de recaídas.	S/D	S/D	Hombre	Hombre
13	Edad que registró mayor cantidad de recaídas.	S/D	S/D	19 a 29 años	30 a 64 años
14	Escolaridad que mostró mayor número de recaídas.	S/D	S/D	4° a 6° grado	7° a 9° grado



**Fuente:** Respuestas a cuestionario anual realizado a Casa Alianza; Hogares Crea; IHADFA, Hospital de Especialidades Santa Rosita (HESR), Programa Nacional de Prevención, Rehabilitación y Reinserción Social (PNPRRS) y la Subdirección General de Educación en Prevención, adscrita a la Secretaría de Educación.

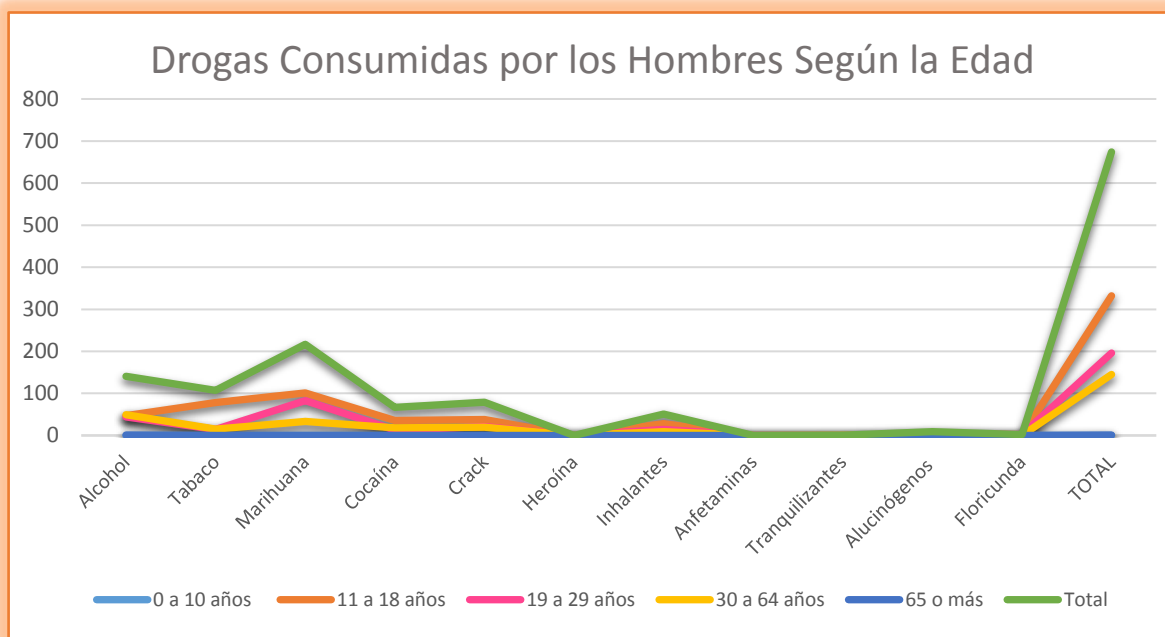
\* Casa Alianza además de prevención, realiza esfuerzos para tratar la situación de calle de niños, niñas y adolescentes, abarcando dicha población en el dato proporcionado.

\*\* Al referirse a cocaína en esta tabla, debe entenderse que se unió el dato de consumo de clorhidrato de cocaína (cocaína en polvo) y el crack, un derivado de la cocaína, siguiendo los estándares de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC).

## C. DROGAS CONSUMIDAS

En esta sección se muestran las drogas reportadas como consumidas en los centros de tratamiento, ya que en el país no se ha realizado un estudio de prevalencias con una muestra representativa, es importante mencionar que el IHADFA, institución estatal encargada de realizar estudios de investigación según nuestra legislación, no proporcionó datos sobre investigaciones realizadas.

Gráfico 1



**Fuente:** Respuestas a cuestionario anual realizado a Asociación Hogar Crea Honduras; CAI/IHADFA; Hospital Escuela Universitario; Hospital de Especialidad Psiquiátrico Santa Rosita y Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

En el **gráfico 1** se aprecia lo siguiente:

**Marihuana:** es la droga más consumida por los hombres 32.18%, principalmente por los que se encuentran en el rango de 11 a 18 años 14.98%, consecutivamente se encuentra el rango de 19 a 29 años 12.31% y finalmente los hombres de 30 a 64 años 4.89%. Es interesante resaltar que esta sustancia ilícita sea tan popular entre jóvenes, siendo utilizada con mayor

frecuencia que el alcohol; este fenómeno es digno de estudiar ya que deben conocerse las causas de su elevado consumo para poder desarrollar los mejores programas de prevención, basados en evidencia. Es importante recordar que en el año 2015, también se reportó mayor uso de marihuana frente al alcohol, sin embargo, las edades entre 19 a 29 años mantenían el primer lugar, siendo alarmante que ahora se disminuya el rango del grupo etario. En el área de reducción de oferta se encontrará información detallada de los decomisos de esta sustancia, ya que se explica el aumento de éstos durante el 2016.

**Alcohol:** se encuentra en segundo lugar 20.91% siendo ingerida con mayor frecuencia por los hombres de 30 a 64 años 7.27%, seguidos del rango de 11 a 18 6.97%, 19 a 29 6.53% y 65 años o más 0.14%. Aunque al igual que en el año 2015, los hombres de 30 a 64 años son los que evidencian mayor consumo de alcohol, esta sustancia psicoactiva se encontraba en el tercer lugar, siendo precedida por la cocaína.

**Tabaco:** se encuentra en tercer lugar 15.87% de las sustancias consumidas, siendo mayormente utilizada por los adolescentes entre 11 a 18 años 11.57%, seguidos de los hombres de 30 a 64, 2.23% y 19 a 29 años 2.07%. Cabe resaltar que en el año 2015, la mayoría de los hombres que utilizaban tabaco se encontraban en el rango de 30 a 64 años, bajando drásticamente este año en el rango del grupo etario de 11 a 18 años.

**Crack:** esta es la cuarta droga más consumida 11.72%, principalmente por los jóvenes de 11 a 18 años 5.63%; seguidos de los hombres entre 19 a 29 años 3.11% y los hombres de 30 a 64, 2.96%. El crack subió una posición en comparación al año 2015, ya que se encontraba en el quinto lugar, sin embargo, representaba 4.95% de todas las drogas consumidas durante ese año, lo que implica un aumento significativo en el consumo de crack para este 2016; siendo congruente con el aumento de decomisos, información que se encuentra detallada en el área de reducción de oferta.

**Cocaína:** es la quinta sustancia más consumida con 9.94% entre los hombres, siendo mayormente utilizada por los jóvenes entre 11 a 18 años 5.34%, consecutivamente se encuentran los hombres de 30 a 64 años 2.67% y los hombres entre 19 y 29 años de edad 1.92%. En comparación al año 2015, la cocaína bajó una posición ya que se encontraba en cuarto lugar, representando el 18.77% del total de drogas consumidas entre los hombres durante el año en mención.

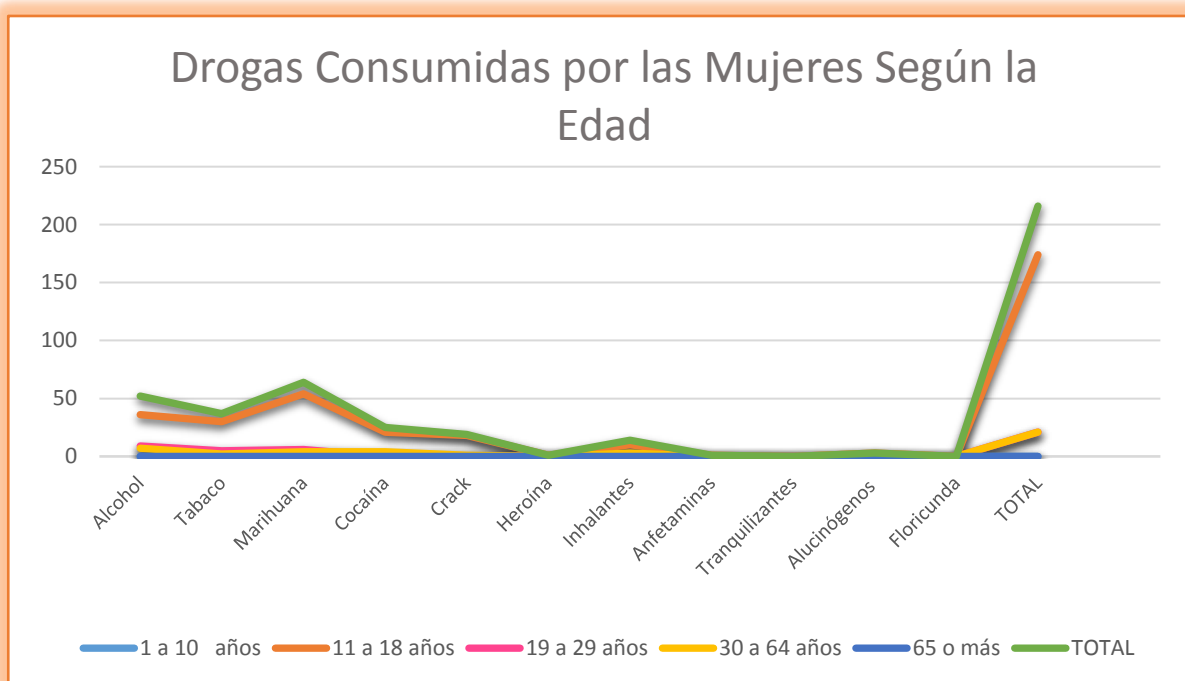
**Inhalantes:** representa el sexto lugar de las sustancias psicoactivas utilizadas por los hombres en el año 2016, con un 7.56%, utilizada con mayor frecuencia por los jóvenes entre 11 a 18 años 4.15%, seguidamente se encuentran los hombres de 19 a 29 años 2.07% y los hombres entre 30 a 64 años 1.33%. El pegamento de contacto llamado *Resistol* representa casi el 50% de los inhalantes consumidos durante el 2016, siendo muy populares entre las personas en situación de calle, otro inhalante reportado es el thinner; no se reportó el uso de *Poppers*. En el año 2015, los inhalantes se encontraban en el séptimo lugar, representando un 2.43% del total de drogas consumidas, esto implica que durante el 2016 el consumo de la sustancia mencionada aumentó.

**Alucinógenos:** se encuentran en séptimo lugar, representando el 1.33% de las sustancias consumidas por los hombres, principalmente por los que se encuentran en el rango de edad de 19 a 29 años 0.74%, seguidos de los jóvenes entre 11 a 18 años 0.59%.

**Floricunda:** a diferencia del año 2015, este año se reportó el consumo de floricunda, ocupando el octavo lugar de sustancias consumidas con un 0.29%, por los hombres entre 19 a 29 años. No se reportó el uso de floricunda entre las mujeres.

**Tranquilizantes:** el consumo de tranquilizantes se encuentra en noveno lugar, representando el 0.14% de las sustancias consumidas, por los hombres entre 30 a 64 años, disminuyendo su uso en comparación al año 2015, en el año 2016 no se reportó el uso de heroína o de anfetaminas en usuarios de ambos sexos, además las mujeres no evidenciaron uso de tranquilizantes en dicho año.

Gráfico 2



**Fuente:** Respuestas a cuestionario anual realizado a Asociación Hogar Crea Honduras; CAI/IHADFA; Hospital Escuela Universitario; Hospital de Especialidad Psiquiátrico Santa Rosita y Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

En el **gráfico 2** se interpreta lo siguiente:

**Marihuana:** es la droga más consumida por las mujeres 29.62%, principalmente por las que se encuentran en el rango de 11 a 18 años 25%, consecutivamente se encuentra el rango de 19 a 29 años 2.77% y finalmente las mujeres de 30 a 64 años, 1.85%. Es importante observar que esta sustancia ilícita sea tan popular entre las mujeres jóvenes de 11 a 18 años, ya que es utilizada con mayor frecuencia que el alcohol, razón por la cual se enfatiza la necesidad de evaluar los programas de prevención vigentes y hacer los ajustes necesarios; no se puede dejar de mencionar que durante 2015, la marihuana constituía el 40.86% de las sustancias

consumidas entre las mujeres, por ello se concluye que su uso disminuyó significativamente entre las usuarias.

**Alcohol:** se encuentra en segundo lugar 24.07% siendo ingerido con mayor frecuencia por las jóvenes de 11 a 18 años 7.27%, seguidas las mujeres entre 19 a 29 4.16%, y las mujeres de 30 a 64 años 3.24%. La misma tendencia de consumo de esta sustancia se dio en 2015 por las mujeres.

**Tabaco:** se encuentra en tercer lugar 17.12% de las sustancias consumidas, siendo mayormente utilizada por las adolescentes entre 11 a 18 años 13.88%, seguidas las mujeres de 19 a 29 años 4.16% y de 30 a 64 años 3.24%. Proporciones similares se reportaron en el 2015.

**Cocaína:** es la cuarta sustancia más consumida 11.57% entre las mujeres, siendo mayormente utilizada por las adolescentes de 11 a 18 años 9.72%; seguidas las mujeres entre 30 a 64 años 1.85%.

En el año 2016 la cocaína mantuvo el cuarto lugar de consumo, en relación al 2015 (6.45%), entre las mujeres, sin embargo, hubo un aumento en su uso del 5.12%. En el año 2016 se evidenció que el grupo etario disminuyó con respecto al 2015, del rango de 19 - 29 a 11 - 18 años, este último no reportó consumo en el año anterior. Asimismo, es importante destacar que las mujeres evidenciaron mayor consumo de cocaína que los hombres durante el año 2016.

**Crack:** es la quinta droga más consumida, al ser un derivado de la cocaína mantuvo patrones de uso similares, siendo las mujeres en la población etaria de 11 a 18 años, quienes la utilizaron con mayor frecuencia 8.33%, seguido el rango de 30 a 64 años con 0.42%, y en el rango de 19 a 29 años no presentó consumo.

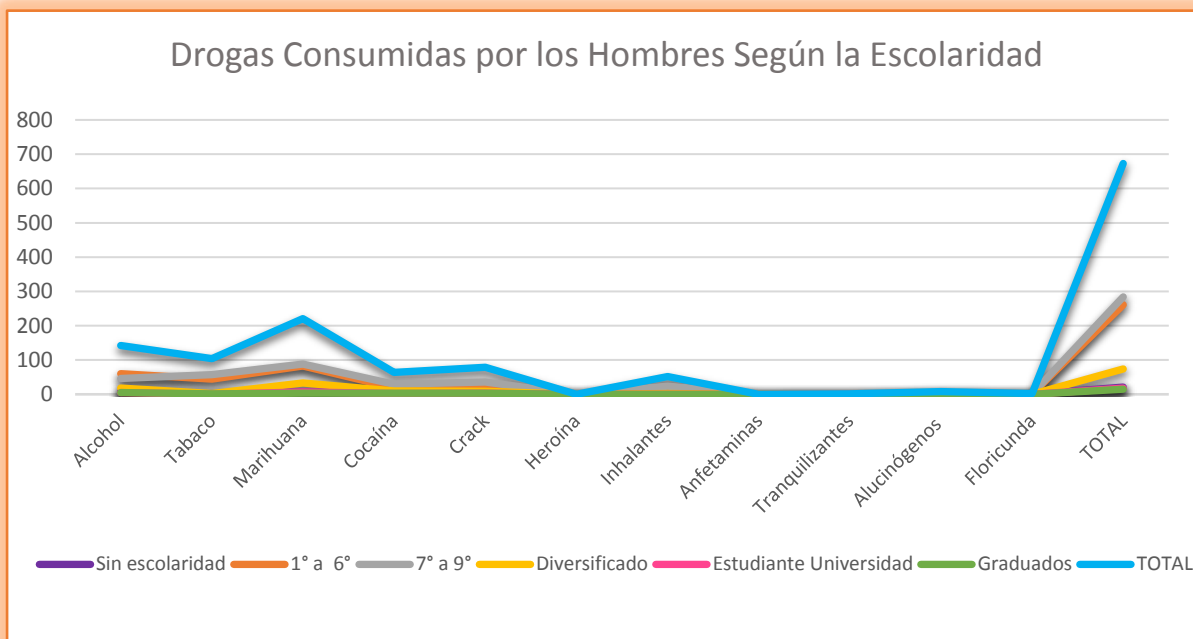
**Inhalantes:** representa el sexto lugar de las sustancias psicoactivas utilizadas por las mujeres en el año 2016 con un 6.48%, utilizada con mayor frecuencia por las adolescentes entre 11 a 18 años, 4.63%, seguidamente se encuentran las mujeres de 30 a 64 años 1.39% y de 19 a 29 años 0.46%, siendo el pegamento de contacto *Resistol* el inhalante más utilizado en dicho año. En el año 2015, sólo esta sustancia representó el 1.07% de las drogas consumidas por las mujeres de 11 a 18 años, no existiendo mujeres de grupos etarios distintos al mencionado; esto significa que el consumo de inhalantes entre las damas aumentó.

**Alucinógenos:** se encuentran en séptimo lugar, representando el 1.39% de las sustancias consumidas por las adolescentes entre 11 a 18 años, no se reportó uso por parte de las mujeres de 19 a 29 y 30 a 64 años. Es importante señalar que, durante el año 2015, no hubo consumo de alucinógenos por parte de las mujeres, implicando un aumento en uso para el 2016.

**Heroína:** a diferencia del año 2015, este año se reportó el consumo de heroína únicamente entre las mujeres, con edades comprendidas entre 11 a 18 años, ocupando el octavo lugar de sustancias consumidas 0.46%. Debe recalarse que los hombres no evidenciaron consumo de heroína durante el 2016.

**Anfetaminas:** el consumo de anfetaminas se encuentra en noveno lugar, representando el 0.46% de las sustancias consumida por las adolescentes entre 11 a 18 años, incrementando su frecuencia de uso en comparación al año 2015, ya que no hubo consumo de esta droga por parte de las mujeres.

Gráfico 3



**Fuente:** Respuestas a cuestionario anual realizado a Asociación Hogar Crea Honduras; CAI/IHADFA; Hospital Escuela Universitario; Hospital de Especialidad Psiquiátrico Santa Rosita y Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

Según el **gráfico 3** se establece que:

De acuerdo a la información proporcionada, los hombres sin escolaridad representan el 3.12% los cuales consumen principalmente alcohol 1.19% y marihuana 1.04%, seguido de inhalantes 0.59%, cocaína 0.15% y crack 0.15%. Durante 2015, no se obtuvo información de personas que presentaran consumo de sustancias psicoactivas sin escolaridad.

Los hombres con escolaridad de 1° a 6° grado 38.78% utilizan con mayor frecuencia la marihuana 12.33%, sucesivamente alcohol 8.91%, el tabaco 6.54%, crack 4.01%, inhalantes 3.26%, cocaína 2.82%, alucinógenos 0.74% y floricunda 0.15%. Respecto al 2015 no hubo diferencia significativa en el orden de consumo de drogas, con la salvedad que en 2016 se reportó el uso floricunda.

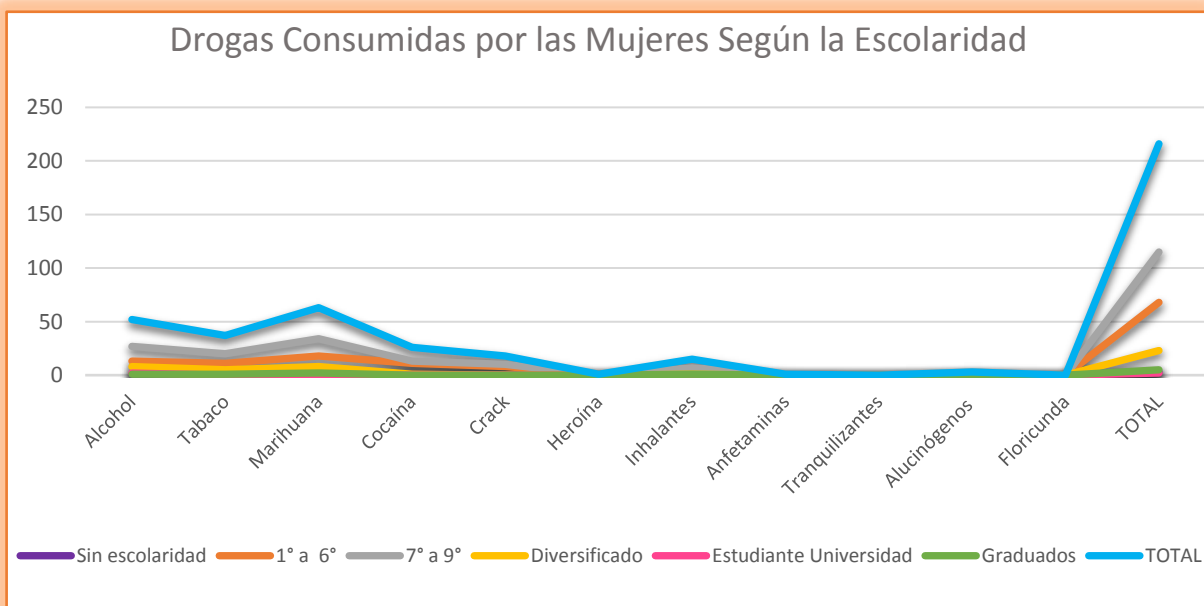
Los hombres con escolaridad entre 7° y 9° grado 42.20%, usan con más frecuencia la marihuana 13.07%, seguidos de tabaco 8.47%, alcohol 6.83%, crack 5.35%, cocaína 4.30%, inhalantes 3.56%, alucinógenos 0.44% y floricunda 0.15%. Al comparar el orden de consumo de drogas, se nota que éste varía, ya que en 2015 la droga más utilizada por los hombres en dicha escolaridad, era el alcohol, seguido del tabaco, marihuana, cocaína, crack, inhalantes, anfetaminas y tranquilizantes, sin reportar el consumo de floricunda.

Respecto a los hombres con diversificado 11% en 2016, se evidenció que ingieren principalmente marihuana 4.90%, luego alcohol 2.67%, cocaína 1.48%, crack 1.34%, tabaco 0.29% e inhalantes 0.29%. En esta escolaridad también existen variaciones en comparación al año 2015, en éste la droga más consumida por los hombres de dicha escolaridad, era la cocaína, seguida de la marihuana, el alcohol, tabaco, crack, inhalantes, anfetaminas, tranquilizantes y heroína; durante 2016, no se reportó el consumo de heroína por parte de los caballeros, además es evidente que el consumo de marihuana incrementó.

Los estudiantes universitarios 2.67% durante 2016, consumieron con mayor frecuencia marihuana 1.04%, seguido de alcohol 0.74%, crack 0.44%, cocaína 0.29% y tranquilizantes 0.15%, destacando que, durante este año no se reportó el uso de anfetaminas. En el año 2015 se observó que hubo variación, en el orden de frecuencia de consumo respecto al 2016, ya que la sustancia más consumida por los estudiantes universitarios fue el alcohol seguido de la marihuana, cocaína, tabaco, crack, tranquilizantes y anfetaminas

Los graduados universitarios 2.23% ingirieron principalmente alcohol 0.74%, seguido de marihuana 0.44%, cocaína 0.44%, crack 0.44% y tabaco 0.15%. No hubo diferencia significativa respecto al 2015, sin embargo, durante este año se reportó el consumo de tranquilizantes a diferencia del 2016.

Gráfico 4



**Fuente:** Respuestas a cuestionario anual realizado a Asociación Hogar Crea Honduras; CAI/IHADFA; Hospital Escuela Universitario; Hospital de Especialidad Psiquiátrico Santa Rosita y Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

El **gráfico 4** describe lo siguiente:

Las mujeres sin escolaridad representan el 1.38%, consumiendo principalmente alcohol 0.46% y marihuana 0.46%. Durante 2015, no se obtuvo información de personas que presentaran consumo de sustancias psicoactivas sin escolaridad.

Las mujeres con escolaridad de 1° a 6° grado representan el 31.48% de la muestra, utilizando con mayor frecuencia la marihuana 8.33%, seguido de alcohol 6.01%, tabaco 5.09%, cocaína 5.09%, crack 3.70%, inhalantes 2.77%, y heroína 0.46%. En el año 2015, la marihuana solo evidenció el 4.25% del consumo; el alcohol, tabaco y crack, presentaron reducción respecto al 2016, además en el año anterior no se reportó uso de heroína.

Las mujeres con escolaridad entre 7° y 9° grado con un 53.24%, utilizan con más frecuencia la marihuana 15.74%, seguidamente el alcohol 12.5%, tabaco 9.25%, cocaína 6.01%, crack 4.63%, inhalantes 3.24%, alucinógenos 1.38% y anfetaminas 0.46%. Al comparar el consumo de drogas de los años 2015 y 2016, se evidencia que éste varía, ya que durante 2015 la marihuana representaba el 32.98% del total de drogas consumidas para esta escolaridad, evidenciando una disminución en su uso, le seguían el tabaco 13.82%, alcohol 8.51% y cocaína 2.12%.

Las mujeres con diversificado constituyen el 10.64% de la población, consumiendo principalmente marihuana 3.70% y alcohol 3.70%, seguido de tabaco 2.31%, cocaína 0.46% e inhalantes 0.46%. En esta escolaridad también existen variaciones en comparación al año 2015, en vista que las drogas más consumidas por las mujeres con dicha escolaridad, fueron el alcohol, seguido del tabaco y la cocaína, no existiendo el consumo de marihuana e inhalantes.

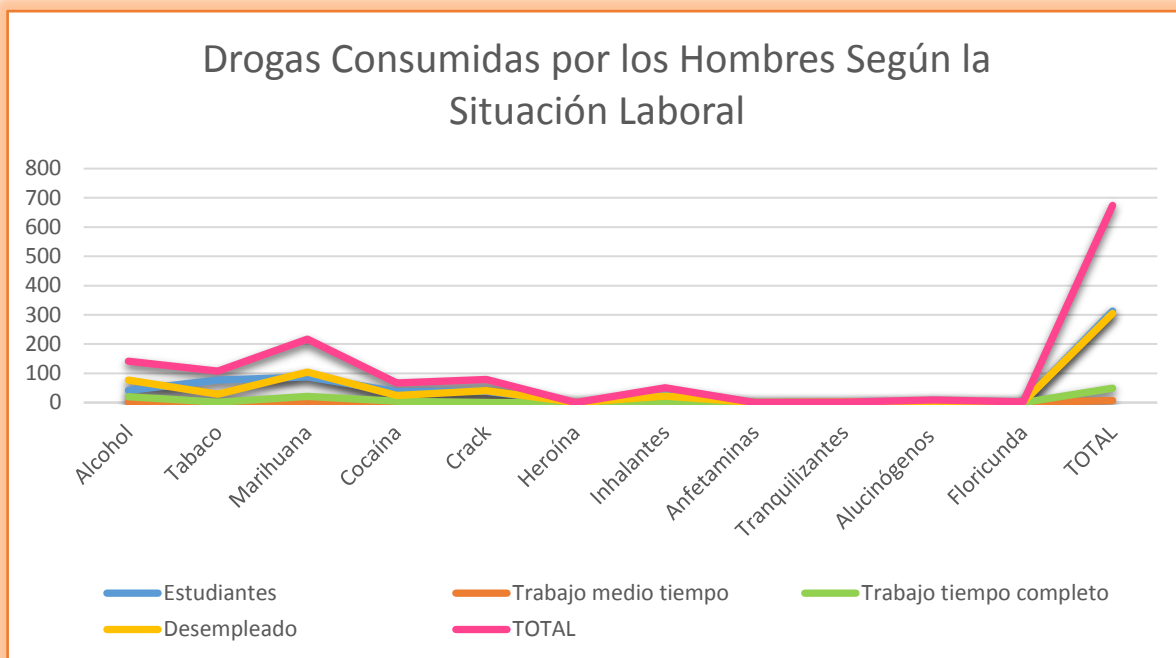
Las estudiantes universitarias 0.92% durante 2016, únicamente evidenciaron el uso de alcohol, lo cual representa una disminución significativa en el uso de sustancias psicoactivas en comparación al 2015 ya que, durante dicho año, consumían principalmente alcohol, seguido de cocaína, marihuana, tabaco y crack.

Las graduadas universitarias con un 2.31% ingirieron principalmente marihuana 0.92%, seguido de alcohol 0.46%, tabaco 0.46% e inhalantes 0.46%; existen diferencias significativas en comparación al año 2015 ya que durante este año no se reportó consumo de marihuana, tabaco e inhalantes por parte de las mujeres egresadas, sin embargo, a diferencia del 2016, se reportó el uso de cocaína.

Tanto en hombres como en mujeres, la escolaridad que representó la mayor proporción de consumo fue de 7° a 9° grado, seguida de 1° a 6°, diversificado; sin escolaridad, estudiantes universitarios y graduados universitarios; aunque no en orden exacto, se observa que a medida que incrementa la escolaridad, disminuye la cantidad de personas que utilizan sustancias psicoactivas, siendo congruente con lo planteado en la literatura respecto a factores de riesgo y factores de protección, los programas de prevención actuales deben orientar sus esfuerzos para que los niños, niñas y adolescentes eviten el fracaso escolar, tomando en cuenta todos los factores que contribuyen para que éste se dé, la evidencia también nos sugiere que los adolescentes son los más vulnerables a la hora de utilizar

sustancias psicoactivas, siendo la etapa de la vida sugerida por el Licenciado Elisardo Becoña, psicólogo experto en prevención, para emplear programas preventivos basados en evidencia.

Gráfico 5



**Fuente:** Respuestas a cuestionario anual realizado a Asociación Hogar Crea Honduras; CAI/IHADFA; Hospital Escuela Universitario; Hospital de Especialidad Psiquiátrico Santa Rosita y Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

De acuerdo a la información proporcionada por los centros de tratamiento, en el **gráfico 5** se interpreta lo siguiente:

Los estudiantes representan el 46.43% de la población, los cuales utilizan principalmente marihuana 13.05%, consecutivamente tabaco 11.42%, alcohol 6.23%, crack 5.63%, cocaína 5.48%, inhalantes 4% y alucinógenos 0.59%. En comparación al año 2015, se puede decir que el consumo de estas sustancias se mantuvo relativamente estable, sin embargo, en el 2016 se incrementó el uso de tabaco, marihuana y crack, no obstante, a diferencia del 2015, no se reportó el uso de heroína, anfetaminas y tranquilizantes.

Los hombres que cuentan con un trabajo de medio tiempo, constituyen el 1.03% de la población, consumiendo marihuana en primera instancia 0.59%, seguidamente alcohol 0.30% y cocaína 0.15%, existiendo diferencias en las drogas consumidas por los hombres de esta escolaridad en 2015, ya que durante el año en mención se reportó el uso de tabaco, crack, anfetaminas, alucinógenos y tranquilizantes.

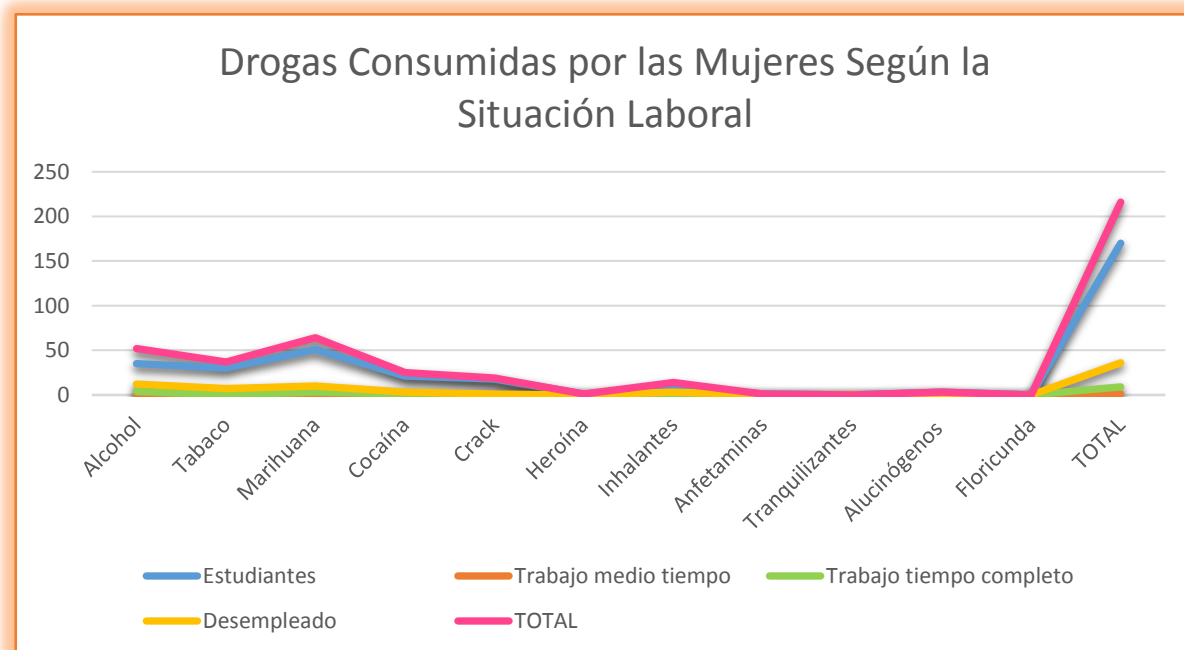
Los hombres con trabajo a tiempo completo, representan el 7.27% de los usuarios de centros de tratamiento en drogodependencias, los cuales utilizan primordialmente la marihuana, sucesivamente, alcohol 2.96%, cocaína 0.74%, inhalantes 0.30% y tabaco 0.15%, manteniéndose el patrón de consumo relativamente estable en relación al 2015, sin embargo,



durante el año en mención, se reportó el uso de crack, anfetaminas, alucinógenos y tranquilizantes.

Los hombres sin empleo constituyen el 45.25% de los usuarios que acudieron a los centros de tratamiento consultados, los cuales reportaron el consumo de marihuana 15.43%, alcohol 11.42%, crack 6.08%, tabaco 4.30%, cocaína 3.56%, inhalantes 3.26%, alucinógenos 0.74%, floridunda 0.30% y tranquilizantes 0.15%. En relación al año 2015, hubo disminución en el consumo de tabaco y cocaína; el uso de las sustancias psicoactivas antes mencionadas se mantuvo relativamente estable, sin embargo, en ese mismo año se reportó haber utilizado heroína y anfetaminas, más no de floridunda.

Gráfico 6



**Fuente:** Respuestas a cuestionario anual realizado a Asociación Hogar Crea Honduras; CAI/IHADFA; Hospital Escuela Universitario; Hospital de Especialidad Psiquiátrico Santa Rosita y Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

De acuerdo a la información proporcionada por los centros de tratamiento, en el **gráfico 6** se interpreta lo siguiente:

Las estudiantes representan el 78.70% de las mujeres que acudieron a centros de tratamiento para la drogodependencia, las cuales reportaron el uso de marihuana 23.61%, alcohol 16.20%, tabaco 13.88%, cocaína 9.72%, crack 8.33%, inhalantes 4.62%, alucinógenos 1.38% anfetaminas 0.46% y heroína 0.46%. En relación al año 2015, la ingesta de alcohol, tabaco y marihuana, se mantuvo relativamente estable, sin embargo, incrementó en 2016 el uso de tabaco, marihuana y crack, de igual manera se reporta aumento en el consumo de cocaína ya que 2015 representaba el 0.92%, el crack, heroína, anfetaminas y alucinógenos no fueron consumidos por las estudiantes durante dicho año.

En el año 2016 se atendió una mujer en situación laboral de medio tiempo, representando el 0.46% de la población consultada, quien manifestó haber ingerido únicamente alcohol; en

relación al 2015, los centros de tratamiento no reportaron uso de drogas en damas en dicha condición de trabajo.

Las mujeres con trabajo a tiempo completo, representan el 4.16% de las usuarias de centros de tratamiento para la drogodependencia, las cuales utilizan principalmente cocaína 0.46% e inhalantes 0.46%, consecutivamente alcohol 1.85% y marihuana 1.38%, manteniéndose un comportamiento relativamente estable en el consumo de estas últimas dos sustancias, sin embargo, no se evidenció el uso de cocaína e inhalantes durante el año 2015 aunque sí de tabaco.

Las mujeres sin empleo constituyen el 16.67% que acudieron a los centros de tratamiento consultados, las cuales reportaron la ingesta de alcohol 5.55%, marihuana 4.62%, tabaco 3.24%, cocaína 1.38%, inhalantes 1.38% y crack 0.46%. En relación al año 2015, el consumo de estas sustancias se mantiene relativamente estable, durante el año en mención las mujeres sin empleo reportaron el uso de tranquilizantes.

Es notorio que los estudiantes y las personas sin empleo representan la mayor parte de los usuarios de centros de tratamiento para la adicción a las drogas 92.58%, mientras que las personas con empleo, ya sea a medio tiempo o a tiempo completo representan el 7.42%. Se puede deducir que los estudiantes y las personas sin empleo cuentan con mayor tiempo libre en comparación a las personas que trabajan, adicionalmente pueden tener una menor cantidad de responsabilidades, implicando que el adecuado uso del tiempo y la adquisición de compromisos pueden constituirse como factores protectores, esta causa debe tomarse en cuenta al momento de diseñar programas de prevención de consumo de drogas, en vista que al otorgar la opción de realizar actividades recreativas, deportivas, intelectuales, entre otras de interés para los niños, niñas, adolescentes y adultos fuera del aula de clases o bien en las comunidades, se podría disminuir el riesgo de consumo; incluso el orientar a la población a visualizar y perseguir un proyecto de vida puede ocasionar un mejor manejo del tiempo, logrando evitar el uso de sustancias psicoactivas.

## 1. MÉTODOS DE VERIFICACIÓN DE CONSUMO DE DROGAS

Cada centro de tratamiento pone en práctica uno o varios métodos, para determinar el tipo de droga que consumen sus usuarios, con el propósito de brindarles una adecuada y personalizada atención y tratamiento. En la siguiente tabla se encuentran plasmados tanto los mecanismos o formas de verificación como las instituciones que brindaron información.

Si la institución utiliza el método descrito, se encontrará marcado con una “X”.

<b>Tabla 2. Método de verificación según Instituciones</b>				
<b>MÉTODO</b>	<b>H. CREA</b>	<b>H.E.S.R.</b>	<b>H.P.M.M.</b>	<b>I.H.A.D.F.A.</b>
<b>Entrevista Individual</b>	X	X	X	X
<b>Entrevista Grupal</b>				X
<b>Referencia de familiares</b>	X	X	X	X
<b>Pruebas de Laboratorio</b>		X	X	X
<b>Hoja de Estadísticas</b>	X			

**Fuente:** Respuestas a cuestionario anual realizado a Asociación Hogar Crea Honduras (H.CREA); CAI/IHADFA; Hospital de Especialidad Psiquiátrico Santa Rosita (H.E.S.R.) y Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza (H.P.M.M.)

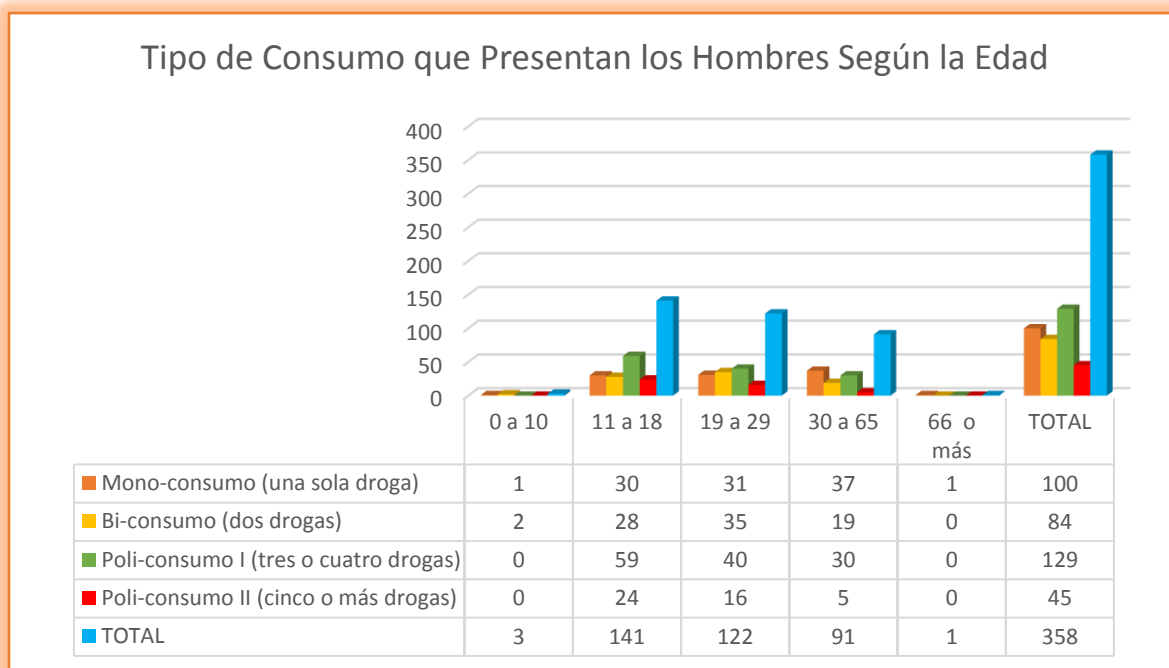
En esta tabla observamos que todas las instituciones realizan entrevistas individuales a los usuarios de los centros, siendo el instrumento más importante a utilizar cuando se brinda tratamiento para la drogodependencia; la información obtenida mediante dicho instrumento es contrastada con la entrevista realizada a los familiares (método utilizado por todas las instituciones) y las pruebas de laboratorio (3 de las instituciones), siendo esta última la más exacta ya que en ocasiones el usuario o usuaria de sustancias psicoactivas desconoce el tipo de droga ingerida, sin embargo, dichas pruebas son costosas haciendo más difícil su adquisición para las ONGs. Los centros además utilizan otros métodos de verificación como la entrevista de grupo y hoja de estadísticas.

Tabla 3. Tratamiento utilizado en los consumidores según la Institución				
TRATAMIENTO	H. CREA	H.E.S.R.	H.P.M.M.	I.H.A.D.F.A
Combinado	X		X	X
Espiritual	X			
Médico	X	X	X	X
Psicofarmacológico		X	X	
Psicológico	X	X	X	X
Psiquiátrico			X	X

**Fuente:** Respuestas a cuestionario anual realizado a Asociación Hogar Crea Honduras (H.CREA); CAI/IHADFA; Hospital de Especialidad Psiquiátrico Santa Rosita (H.E.S.R.) y Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza (H.P.M.M.)

Según se observa en la **tabla 3**, todos los centros consultados utilizan el tratamiento médico y psicológico; tres instituciones utilizan el tratamiento combinado y dos emplean el tratamiento psiquiátrico y psicofarmacológico, en vista que son hospitales públicos. Únicamente una institución pone en práctica el tratamiento espiritual. Las formas de terapia utilizadas se encontrarán en el apartado de *Otros Datos de Interés*.

Gráfico 7



**Fuente:** Respuestas a cuestionario anual realizado a Asociación Hogar Crea Honduras; CAI/IHADFA; Hospital Escuela Universitario; Hospital de Especialidad Psiquiátrico Santa Rosita y Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza

El **gráfico 7** refleja el tipo de consumo de drogas por los hombres según el grupo etario, antes debe recordarse que el Mono-consumo se refiere al uso de una sola droga, ya sea lícita o ilícita; el Bi-Consumo al uso de 2 tipos de droga; Poli-Consumo I es el uso de 3 a 4 drogas y el Poli-Consumo II a la utilización de 5 drogas o más. A continuación, se hace una breve interpretación de los datos proporcionados para el año 2016:

- a) **Mono-consumo:** representa el 27.93% del tipo de consumo.
- b) **Bi-consumo:** constituye el 23.46% del tipo de consumo.
- c) **Poli-consumo I:** este tipo de consumo refleja el 36.03%.
- d) **Poli-consumo II:** indica el 12.57% del tipo de consumo.

Respecto a la distribución según las edades se puede interpretar lo siguiente:

a) **0 a 10 años:** los hombres de este grupo de edad presentaron Mono-consumo en un 0.28% y Bi-Consumo en 0.56%, representando el 0.84% de los hombres que asistieron a los centros de tratamiento durante 2016. Se observa que el Bi-Consumo es predominante entre los hombres de 0 a 10 años de edad, porcentajes similares se dieron a conocer en el año 2015 (0.51% y 1.03% respectivamente).

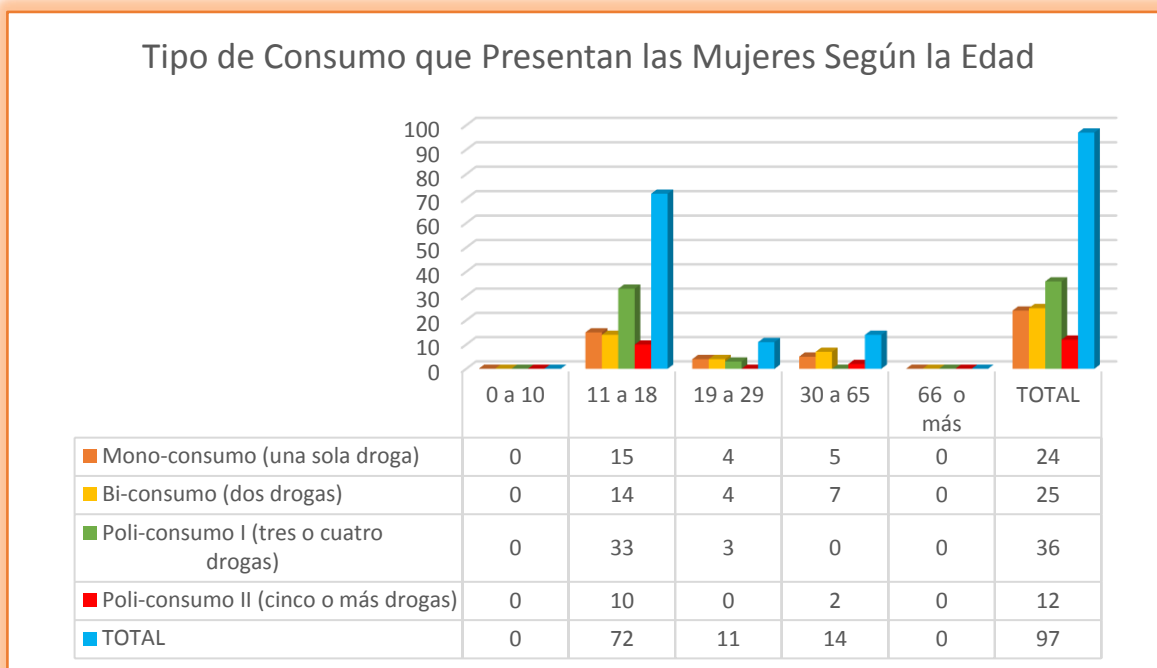
b) **11 a 18 años:** se reportó la siguiente distribución de tipos de consumos en este grupo etario; Mono-consumo, 8.38%; Bi-consumo, 7.82%; Poli-consumo I, 16.48%; Poli-consumo II, 6.70%; siendo predominante el consumo de 3 a 4 drogas; en comparación a los datos reflejados en el 2015, hubo un aumento en el Mono-consumo 3.62%, Bi-consumo 6.08%, Poli-consumo I 3.62% y Poli-consumo II 3.23%.

c) **19 a 29 años:** los hombres de este grupo etario presentaron Mono-consumo en un 8.66%; Bi-consumo en 9.78%; Poli-consumo I en 11.17% y Poli-consumo II en 4.47%, siendo predominante el Consumo de 3 a 4 sustancias psicoactivas. En contraste al año 2015, hubo una disminución en el Mono-consumo y Bi-consumo de drogas ya que representaban el 13.71% y 19.92% respectivamente; no existió diferencia significativa en el resto de tipos de consumo.

d) **30 a 65 años:** la evidencia muestra el consumo de drogas de la siguiente forma; Mono-consumo, 10.33%; Bi-consumo, 5.31%; Poli-consumo I, 8.38%; Poli-consumo II, 1.40%; existiendo un ligero aumento en el Poli-consumo I ya que durante 2015 representaba el 5.04%, sin embargo, el Bi-consumo presentó disminución debido a que en dicho año constituía el 9.96%. No hubo diferencias significativas en los otros tipos de consumo de drogas.

e) **66 años o más:** los hombres de este grupo etario representan el menor porcentaje en consumo de drogas, situación similar al año 2015.

Gráfico 8



**Fuente:** Respuestas a cuestionario anual realizado a Asociación Hogar Crea Honduras; CAI/IHADFA; Hospital Escuela Universitario; Hospital de Especialidad Psiquiátrico Santa Rosita y Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

En el **gráfico 8** se refleja el tipo de consumo de drogas de las mujeres según el grupo etario.

A continuación, se hace una breve interpretación de los datos proporcionados:

- a) **Mono-consumo:** representa el 24.74% del tipo de consumo en las mujeres, porcentaje que aumentó en relación al año 2015 con un 18.55%.
- b) **Bi-consumo:** constituye el 25.77% del tipo de consumo en las mujeres, existiendo una disminución en comparación al porcentaje reportado en el año 2015, en vista que durante el año en mención el Bi-consumo representaba el 35.48% de la muestra.
- c) **Poli-consumo I:** este tipo de consumo constituye el 37.11%, existiendo un aumento en comparación al año 2015 en vista que representaba el 9.67% de los tipos de consumo de drogas en las mujeres.
- d) **Poli-consumo II:** constituye el 12.37%, presentó aumento en comparación al año 2015, ya que el porcentaje reportado para este tipo de consumo fue de 8.87%.

Respecto a la distribución según las edades se puede interpretar lo siguiente:

- 1) **0 a 10 años:** las mujeres de este grupo de edad no reportaron ningún tipo de consumo de drogas durante 2016, situación ocurrida en el año 2015.

- 2) **11 a 18 años:** se reportó la siguiente distribución de tipos de consumos para este grupo etario; Mono-consumo, 15.46%; Bi-consumo, 14.43%; Poli-consumo I, 34.02%; Poli-consumo II, 10.31%, siendo predominante el consumo de 3 a 4 drogas. En comparación al año 2015, hubo un aumento significativo en el Poli-consumo I y uno leve en el Poli-consumo II, ya que se reportaron porcentajes de 5.64% en ambas categorías; al mismo tiempo hubo aumento en el Mono-consumo de 11.29%, caso contrario en el Bi-consumo de sustancias ya que el porcentaje reflejado para el año 2015 fue de 30.65% presentando aumento significativo.
- 3) **19 a 29 años:** las mujeres de este grupo etario presentaron tanto Mono-consumo como Bi-consumo en un 4.12%; Poli-consumo I, 3.10% sin evidenciar Poli-consumo II. Los porcentajes de tipos de consumo son similares, aunque predominan con una pequeña diferencia el Mono y Bi-consumo de sustancias. Proporciones similares ocurrieron durante el año 2015, en vista que los porcentajes reportados constituían el 2.42% para Mono-consumo y Bi-consumo; el Poli-consumo I con 4.03%; es importante mencionar que el 3.22% de las mujeres que acudieron a los centros de tratamiento, manifestaron el uso de 5 drogas o más.
- 4) **30 a 65 años:** la distribución de porcentajes en este grupo es la siguiente; Mono-consumo, 5.15%; Bi-consumo, 7.21% y Poli-consumo II, 2.06%. Con estos valores se puede interpretar que el Bi-consumo es el predominante entre las mujeres de este grupo etario, el cual presentó un ligero aumento en comparación al año 2015 debido a que porcentaje reportado fue de 2.42%; asimismo hubo aumento en el Poli-consumo II, dado que durante el 2015 no se reportó este tipo de consumo entre las mujeres con edades comprendidas de 30 a 65; el uso de una única sustancia se mantuvo estable.
- 5) **66 años o más:** las mujeres de este grupo de edad no reportaron ningún tipo de consumo de drogas durante 2016 al igual que el 2015.

Al comparar la distribución del tipo de consumo de drogas en hombres y mujeres, se observa que son valores similares, al contrastar la variable de sexo con la edad, se encuentran similitudes de consumo en los rangos de 0-10 y 66 en adelante, donde se refleja que el uso de drogas es mínimo en los hombres y en las mujeres inexistente. En las edades de 11-18 y 19-29 es donde se centra el mayor número de casos por uso de sustancias, por lo que debe enfocarse en estos rangos la intervención tanto en tratamiento como en prevención de consumo de drogas contando además con un enfoque de género; teniendo en cuenta los factores de riesgo y protección para hombres y mujeres, reiterando que el diagnóstico situacional debe ser el primer paso a seguir.

## 2. MÉTODO DE ADMINISTRACIÓN DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Durante el período no se reportaron nuevas formas de administración de drogas o nuevas tendencias de consumo, manteniéndose las conocidas en el país; estas son:

- a) **Vía oral (tomada):** se reportó la ingesta de alcohol, anfetaminas, tranquilizantes y floridunda por esta vía.
- b) **Fumada:** el tabaco, la marihuana, el crack y los hongos se reportaron en esta forma de administración, según los usuarios, estos últimos fueron tostados para luego ser fumados.
- c) **Inhalada:** bajo este método se reportó el consumo de cocaína y los inhalantes (principalmente el pegamento de zapatos).
- d) **Vía Intravenosa (inyectada):** la heroína es la única sustancia que reportó ser administrada por esta vía.

## 3. CONCLUSIONES

- a) La carencia de información estadística de algunas instituciones involucradas en el área de Reducción de la Demanda a nivel nacional, ralentiza y dificulta la recolección, procesamiento y análisis de datos por parte del Observatorio Hondureño Sobre Drogas, lo que limita establecer líneas de acción, para los tomadores de decisiones en cuanto a políticas públicas en el área de consumo de drogas.
- b) La falta de estudios en grupos específicos y prevalencias con muestras representativas, vigilancia epidemiológica, investigaciones relativas al consumo como ser percepción de riesgo, factores de riesgo y protección, entre otros; limita tener panoramas claros, para implementar y desarrollar programas incluyentes e integrales en las Instituciones competentes.
- c) No todos los centros que brindan información en el área de Reducción de la Demanda, cuentan con una herramienta de recolección estandarizada, los datos que proporcionan no se adaptan a los requerimientos del Observatorio Hondureño Sobre Drogas (OHSD), sin embargo, se está elaborando una plataforma virtual para facilitar la recolección.
- d) Los escasos programas de prevención y tratamiento en los centros penales, limita la obtención de información al OHSD, para que se puedan crear análisis situacionales en cuanto a las necesidades de atención, de acuerdo al nivel de consumo de los usuarios de drogas.



#### 4. RECOMENDACIONES

- a) Llevar a cabo campañas de concientización continuas a través de la Secretaría de Salud y del IHADFA, con apoyo de la mesa técnica, respecto a la importancia de plasmar la información de manera adecuada que solicita el OHSD, estableciendo además convenios con colegios y/o universidades que permitan a estudiantes realizar su práctica profesional en hospitales y otras instituciones que realizan labores en Reducción de la Demanda de drogas, para que trasladen la información de los expedientes de usuarios y usuarias de drogas a las bases de datos virtuales.
- b) Apoyar el desarrollo de programas de prevención basados en evidencia científica por medio del IHADFA, con ayuda de la mesa técnica, ya que según estudios se ha comprobado que por cada dólar que se invierte en programas efectivos de prevención, el Estado puede ahorrar hasta 15 dólares en tratamiento.
- c) Concientizar a las autoridades del Instituto Nacional Penitenciario para desarrollar en conjunto con la Mesa Técnica un análisis situacional en los centros penales, con el objetivo de identificar las necesidades en cuanto a programas de prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social.
- d) Gestionar a través del IHADFA, con apoyo de la mesa técnica y el OHSD, el compromiso de la Dirección Nacional de Tránsito la cual pueda brindar el índice de accidentes relacionados al consumo de drogas, asimismo que los infractores puedan ser remitidos al Centro de Atención Integral (CAI) / IHADFA, a recibir evaluación y terapia.
- e) Concientizar a las autoridades de la Dirección General de Medicina Forense, adscrita al Ministerio Público, sobre la importancia a nivel de país de recolectar y socializar las estadísticas sobre el número de muertes relacionadas u ocasionadas por el consumo de drogas.

## D. PREVENCIÓN

En esta sección se describe la información general de los programas de prevención que proporcionaron información al Observatorio Hondureño Sobre Drogas (OHSD), referente al período enero a diciembre de 2016; cabe destacar que existen otros programas de prevención, sin embargo, el OHSD aún no cuenta con estos datos.

### 1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

Tabla 4. Descripción de los Programas de Prevención en Honduras					
Institución	Nombre del Programa	Tipo de Prevención	Población Diana	Objetivo	Metodología
Casa Alianza	<i>Etapa de Calle</i>	Indicada	Niños, niñas y adolescentes en situación de calle.	Sensibilizar a la población meta sobre los riesgos de vivir en situación de calle, invitándoles a formar parte del Programa Residencial, el cual incluye un proceso socio educativo que facilita la rehabilitación y reinserción social.	Los educadores se desplazan a lugares vulnerables de la ciudad capital, con el propósito de abordar individualmente a los niños, niñas y adolescentes en situación de calle

	<i>Centro de Crisis y Hogar Querubines.</i>	Indicada	Niños, niñas y adolescentes en situación de calle.	Facilitar la reinserción social mediante la rehabilitación por consumo de drogas, superación de traumas emocionales y educación de normas básicas de convivencia.	Terapia psicológica, talleres vivenciales, grupos terapéuticos, actividades recreativas, actividades deportivas, terapia ocupacional, charlas educativas y apoyo en la reinserción escolar.
	<i>Programa de Reintegración Familiar Frontera/ Atención a Jóvenes Infractores.</i>	Indicada	Migrantes retornados, desplazados por violencia interna y jóvenes con medidas alternativas a la privación de libertad.	Lograr la reincorporación del niño, niña y adolescente a su núcleo familiar.	Capacitaciones en comunicación activa, charlas educativas sobre inteligencia emocional, dinámica familiar, entre otros aspectos que favorezcan la adecuada convivencia
<b>Asociación Hogar Crea Honduras</b>	<i>Programa de Prevención.</i>	Selectiva	Niños y niñas de 4° a 6° grado, en centros educativos de Tegucigalpa.	Evitar o retrasar el consumo de sustancias psicoactivas en la población meta.	Risoterapia, Talleres y capacitaciones en autoestima, motivación presión de grupo, toma de decisiones, habilidades para la vida, riesgos y consecuencias asociadas al consumo de drogas,

	<i>Programa de Prevención Residencial.</i>	Indicada	Población que se encuentra interna en las casas hogar (adolescentes, hombres y mujeres).	Evitar o retrasar el consumo de sustancias psicoactivas en la población meta.	Utiliza la técnica biopsicosocial-espiritual.
<b>Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA)</b>	<i>Programa de Prevención Educativa</i>	Universal	Niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos en centros educativos de todos los niveles. Adicionalmente, a empresas e instituciones públicas y privadas que lo soliciten. .	Detectar los factores, naturaleza y consecuencias de la drogodependencia, la producción publicitaria y la comunicación social.	Capacitaciones; eventos y campañas publicitarias interinstitucionales; almacenamiento y distribución de información relacionada.

<b>Subdirección General de Educación en Prevención</b>	<i>Estrategia de Construcción de Paz y Convivencia Ciudadana</i>	Universal	Niños, niñas y adolescentes de 1° a 9° grado, de los Departamentos de Comayagua.	Prevenir la violencia escolar y comunitaria.	Talleres y capacitaciones a la población meta y sus familiares, adicionalmente, se fortaleció las capacidades de los líderes de gobiernos estudiantiles junto a las autoridades de los centros educativos, para que apoyen en la prevención de violencia y consumo de drogas.
--	--	-----------	--	--	---

**Fuente:** Respuestas a cuestionario anual realizado a Casa Alianza; Hogares Crea; IHADFA y la Subdirección General de Educación en Prevención, adscrita a la Secretaría de Educación.

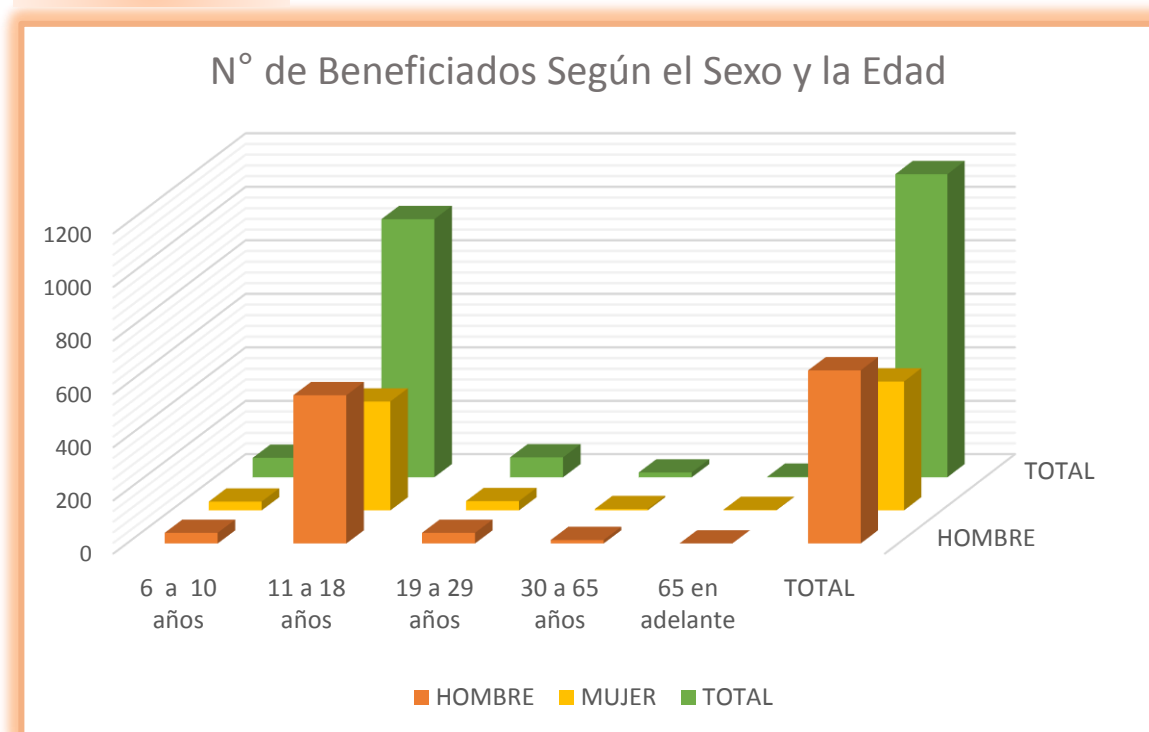
## 2. NÚMERO DE BENEFICIADOS SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

En esta sección se detalla la información estadística de la población que participó en los programas de prevención que se mencionan en la **tabla 1**. Debido a que en Honduras el brindar información estadística en el área de reducción de la demanda no es obligatorio, este año la muestra es más pequeña en comparación al año anterior, además debe mencionarse que no todos los programas cuentan con información estadística seccionada por sexo, edad y escolaridad.

Las instituciones consultadas son las siguientes:

1. Asociación Hogar Crea Honduras.
2. Casa Alianza.
3. Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA).
4. Policía Nacional a través del Programa GREAT.
5. Subdirección General de Educación para la Prevención y Rehabilitación Social.

Gráfico 9

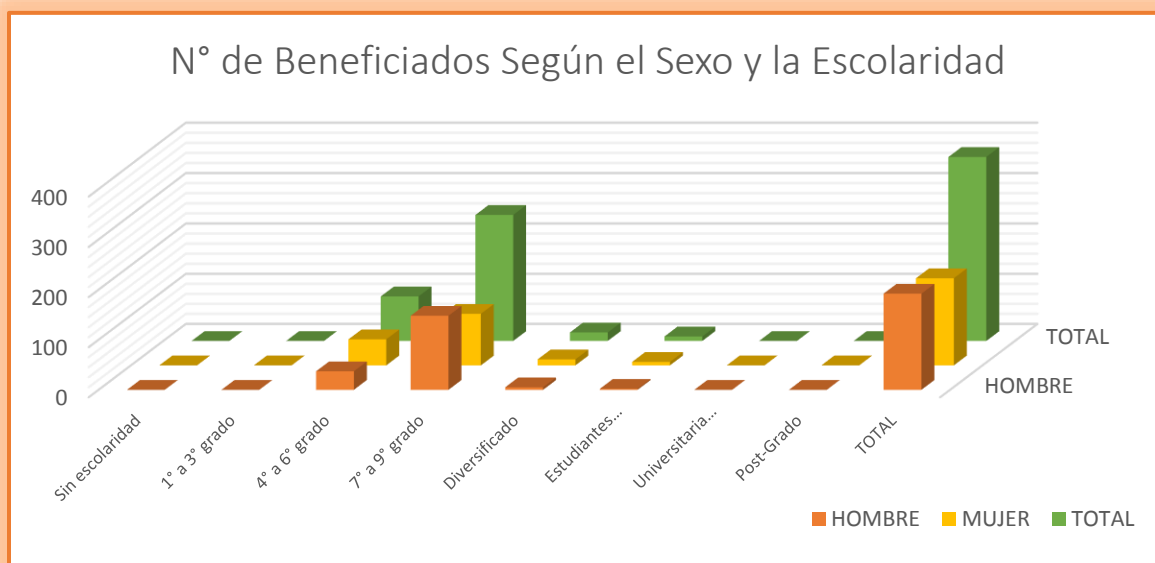


**Fuente:** Respuestas a cuestionario anual realizado a Casa Alianza, Hogares Crea, IHADFA, Policía Nacional y Subdirección General de Educación para la Prevención y Rehabilitación Social.

**Nota:** IHADFA y el Programa GREAT, únicamente presentaron totales, razón por la cual su información estadística no se incluye en este gráfico.

En el **gráfico 9** se observa que la mayoría de los esfuerzos que se realizan en el área de prevención se enfocan en los jóvenes de 11 a 18 años, representando a un 85% de la muestra total; el rango de 19 a 29 años ocupa el segundo lugar con un porcentaje de 7%; de 6 a 10 años 6%; de 30 a 65 años un 18% y de 65 años en adelante un 0.17%; respecto al sexo de la población, los hombres representan el 57% y las mujeres 43%.

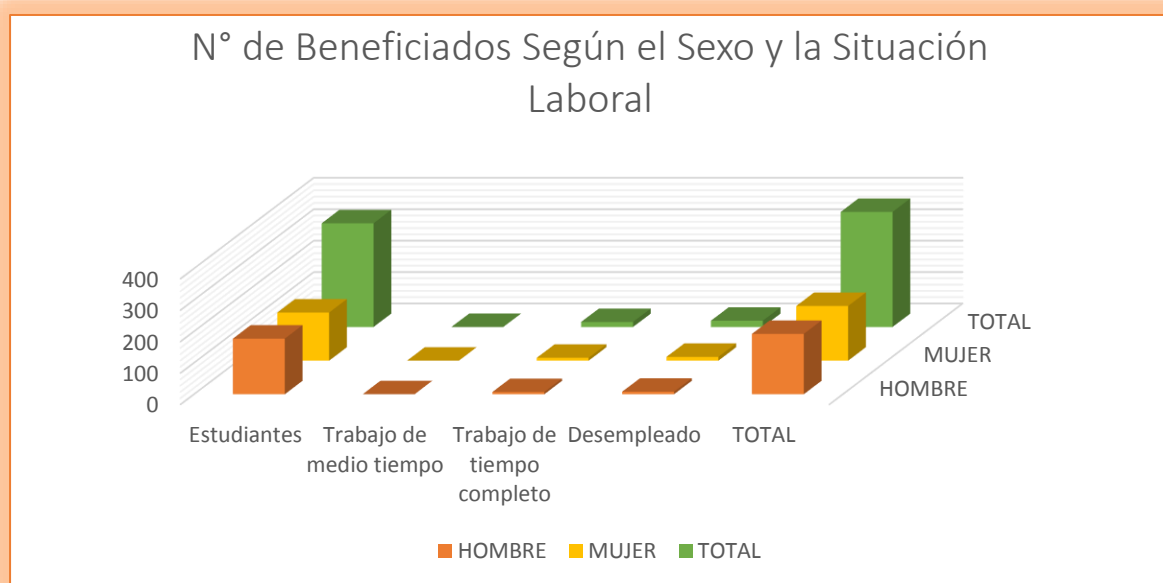
Gráfico 10



**Fuente:** Respuestas a cuestionario anual realizado a Hogares Crea.

**Nota:** Casa Alianza, IHADFA, Programa GREAT y la Secretaría de Educación, no cuentan con información estadística en esta área, seccionada por sexo y escolaridad, razón por la cual su información estadística no se incluye en este gráfico.

Gráfico 11



**Fuente:** Respuestas a cuestionario anual realizado a Hogares Crea.

**Nota:** Casa Alianza, IHADFA, Programa GREAT y la Secretaría de Educación, no cuentan con información estadística en esta área, seccionada por sexo y escolaridad, razón por la cual su información estadística no se incluye en este gráfico.

Mapa 1. Área de cobertura de las Instituciones



Fuente: Respuestas a cuestionario anual realizado a Casa Alianza; Hogares Crea; IHADFA; Policía Nacional a través del Programa

### 3. CONCLUSIONES

- a. Los escasos programas de prevención de consumo de drogas que se han desarrollado en el país, por instituciones gubernamentales y no gubernamentales, no están basados en evidencia científica, lo que dificulta medir los resultados; además los esfuerzos se han enfocado en acciones para prevenir la violencia y no en el problema de uso de sustancias psicoactivas, incluyendo el tabaco.
- b. 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).
- c. Las personas indistintamente de su sexo que oscilan entre los 11 y 29 años de edad, y que se encuentran desocupados (falta de empleo y/o estudios), comprenden la población con mayor grado de vulnerabilidad al consumo de drogas.



#### 4. RECOMENDACIONES

- a. Identificar, desarrollar, monitorear 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.
- b. Gestionar apoyo Estatal o de organismos internacionales, para que estas instituciones puedan desarrollar sus programas de manera efectiva.
- c. Enfocar las intervenciones de tratamiento y consumo de drogas en los rangos de edad entre 11-18 y 19- 29 años, contando con un enfoque de género y teniendo en cuenta los factores de riesgo y protección para hombres y mujeres, incluyendo programas recreativos y deportivos con el objetivo de brindar alternativas al ocio.

#### E. TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN

Diariamente los centros de tratamiento, tanto en modalidad ambulatoria como residencial, prestan sus servicios a personas con uso problemático de sustancias psicoactivas. En la información proporcionada al Observatorio Hondureño Sobre Drogas, se detallan datos estadísticos sobre los usuarios de dichos centros, como también del número de atenciones que recibió cada uno; se debe recordar que **atención** es la asistencia brindada al usuario y/o usuaria en los centros de tratamiento, ya sea médica, psiquiátrica, psicológica, social, legal u otra, implicando costos para las instituciones por el tiempo y esfuerzo empleado del personal técnico contratado; sin embargo, no todos los establecimientos incluyeron información sobre el número de atenciones.

Las instituciones que proporcionaron datos sobre su labor en el área de tratamiento y rehabilitación por consumo problemático de drogas, durante el año 2016 son:

1. Asociación Hogar Crea Honduras (AHCH).
2. Centro de Atención Integral (CAI), adscrito al IHADFA.
3. Hospital Escuela Universitario (HEU).
4. Hospital de Especialidad Psiquiátrico Santa Rosita (HEPSR)
5. Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza (HPMM).

Tabla 5. Número total de usuarios atendidos durante 2014, 2015 y 2016				
N°	Institución/ Organización	N° Usuarios 2014	N° Usuarios 2015	N° Usuarios 2016
1	Asociación Hogar CREA Honduras	385	309	248
2	Centro de Atención Integral	s/d	291	s/d
3	Hospital Escuela Universitario	s/d	165	242
4	Hospital de Especialidad Santa Rosita	s/d	s/d	6107
5	Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.	s/d	268	207
6	<b>Total</b>	385	1033	6804

**Fuente:** Respuestas a cuestionario anual realizado a Asociación Hogar Crea Honduras; CAI/IHADFA; Hospital Escuela Universitario; Hospital de Especialidad Psiquiátrico Santa Rosita y Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

Según se observa en la **tabla 5**, el número de usuarios y usuarias que se atiende por consumo problemático de drogas en Asociación Hogar Crea Honduras, tiende a disminuir, en 2015 la cantidad de usuarios bajó en un 20%, respecto a 2014 y en 2016 bajó un 36% respecto a 2014 y un 20% respecto a 2015. La misma tendencia se observa en el Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza, en el cual la cantidad de usuarios disminuyó en un 23% respecto al 2015. Aunque la causa se desconoce, debe destacarse que el decomiso de drogas en el país ha disminuido lo cual implica que puede haber una menor cantidad de drogas circulando en el país y por lo tanto menor número de consumidores.

## 1. ADICCIONES TRATADAS

A continuación, se encontrará información sobre el tipo de adicciones que tratan las instituciones que brindaron información.

Tabla 6. Tipo de Adicción Tratada Según la Institución						
N°	ADICCIÓN	AHCH	CAI	HEU	HPMM	HPSR
1	Alcohol		X		X	X
2	Tabaco		X		X	X
3	Marihuana		X		X	X
4	Cocaína		X		X	X
5	Crack		X		X	X
6	Heroína					
7	Pegamento		X		X	X

8	Otros Inhalantes		X		X	X
9	Anfetaminas					
10	Otras Drogas Estimulantes		X		X	X
11	Sedantes/Tranquilizantes		X		X	X
12	Alucinógenos		X		X	X
13	Todas las anteriores	X		*X		
14	Otras adicciones		**X			

**Fuente:** Respuestas a cuestionario anual realizado a Asociación Hogar Crea Honduras (AHCH); CAI/IHADFA; Hospital Escuela Universitario; Hospital de Especialidad Psiquiátrico Santa Rosita y Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

Se observa que dos de los establecimientos consultados, brindaron tratamiento a todos los tipos de adicciones; mientras que tres instituciones ofrecieron sus servicios para el tratamiento de adicción al alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, crack, pegamento, otros inhalantes, estimulantes distintos a las anfetaminas, sedantes/tranquilizantes y alucinógenos, de estos tres, una institución además trata a personas diagnosticadas con juego patológico.

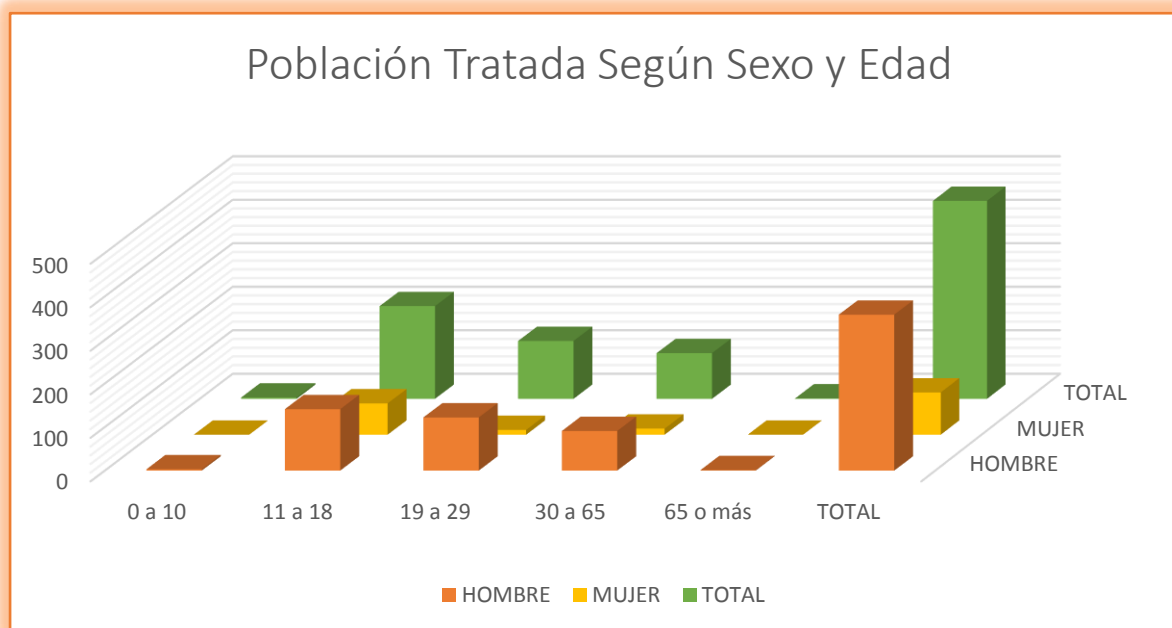
\* Usuarios que llegan a la emergencia o se encuentran en el HEU por otra condición de salud.

\*\* Juego patológico.

## 2. POBLACIÓN TRATADA SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

En esta sección se encuentra la información estadística de la población tratada en los centros, durante el año 2016. Los datos proporcionados por el CAI/IHADFA, no se encuentran agregados en vista que registran el número de atenciones proporcionadas y no del número de usuarios.

Gráfico 12



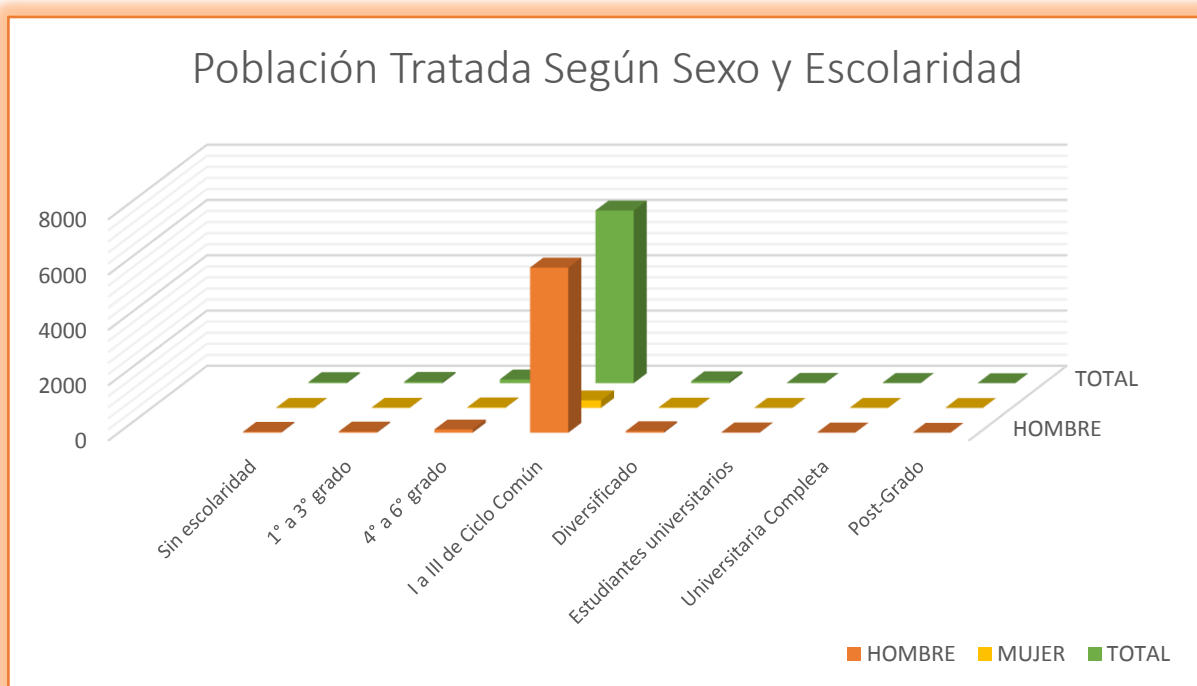
**Fuente:** Respuestas a cuestionario anual realizado a Asociación Hogar Crea Honduras; CAI/IHADFA; Hospital Escuela Universitario; Hospital de Especialidad Psiquiátrico Santa Rosita y Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

Se observa según el **gráfico 12** que la mayoría de los usuarios son hombres (79%), con edades comprendidas entre 11 a 18 años, rango de edad que constituye el 47%. Las mujeres comprenden el 21% de la población tratada, esto no significa que presenten menor consumo que los hombres, ya que en Honduras existe mayor cantidad de centros de tratamiento exclusivos para personas del sexo masculino; adicionalmente las mujeres deben lidiar con el estigma social de tener problemas de consumo de drogas, razón por la cual no acuden a los establecimientos en mención, especialmente en modalidad residencial; sin dejar de mencionar que generalmente, son las que tienen a los hijos bajo su cuidado.

El rango de edad entre 19 a 29 años, representa el 29% de la población, seguidamente se encuentran los rangos de 30 a 65 años, 65 o más y de 0 a 10, representando el 23%, 0.7% y 0.3% respectivamente.

Es importante expresar que la información otorgada por el Hospital de Especialidad Santa Rosita, no fue incluida en este gráfico debido a que los rangos de edad que manejan son distintos a los del Observatorio Hondureño Sobre Drogas (OHSD), imposibilitando la suma de éstos.

Gráfico 13

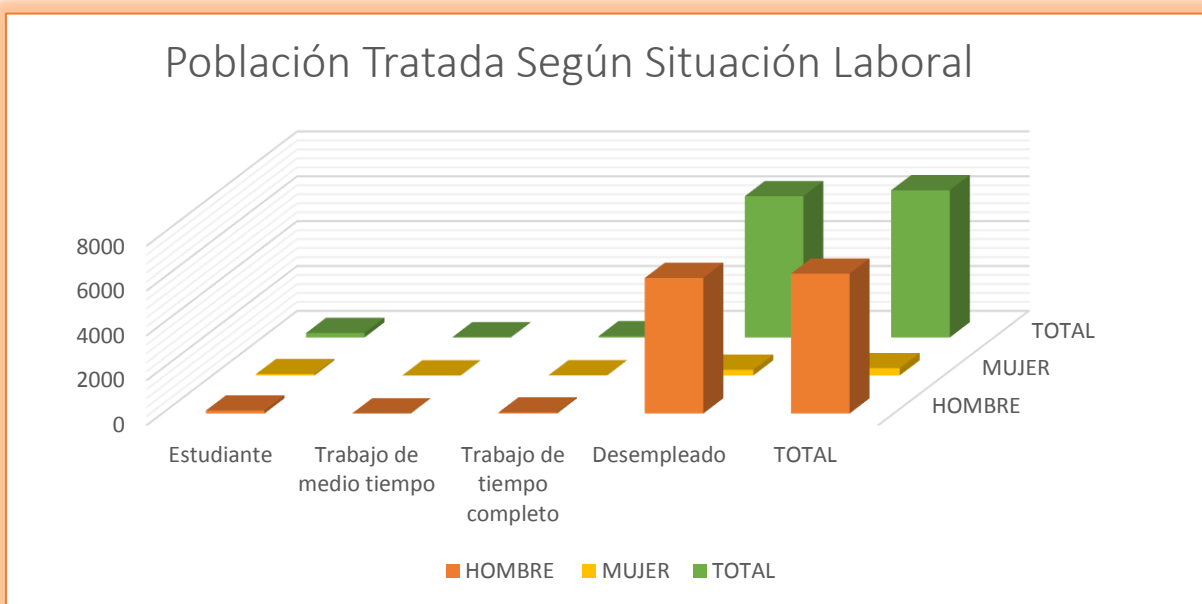


**Fuente:** Respuestas a cuestionario anual realizado a Asociación Hogar Crea Honduras; CAI/IHADFA; Hospital Escuela Universitario; Hospital de Especialidad Psiquiátrico Santa Rosita y Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

Según la escolaridad, los hombres representan al 95% de la población tratada y las mujeres el 5%, cabe mencionar que en el **gráfico 13** se encuentra reflejada la información proporcionada

por el Hospital Santa Rosita, añadiendo una importante cantidad de datos; respecto a la escolaridad, se observa que el rango de I a III de ciclo común, predomina con un 95%; le sigue 4° a 6° representando el 2%; diversificado 1%; 1° a 3° 0.7%; sin escolaridad 0.5%; estudiantes universitarios 0.3% y finalmente, graduados universitarios 0.2%. Durante el 2016, no se brindó tratamiento a personas con post grado; se evidencia que un nivel alto de escolaridad es un factor protector en el consumo de drogas, razón por la cual los programas preventivos deben ir orientados a personas con menor grado de escolaridad, dado que son más vulnerables.

Gráfico 14

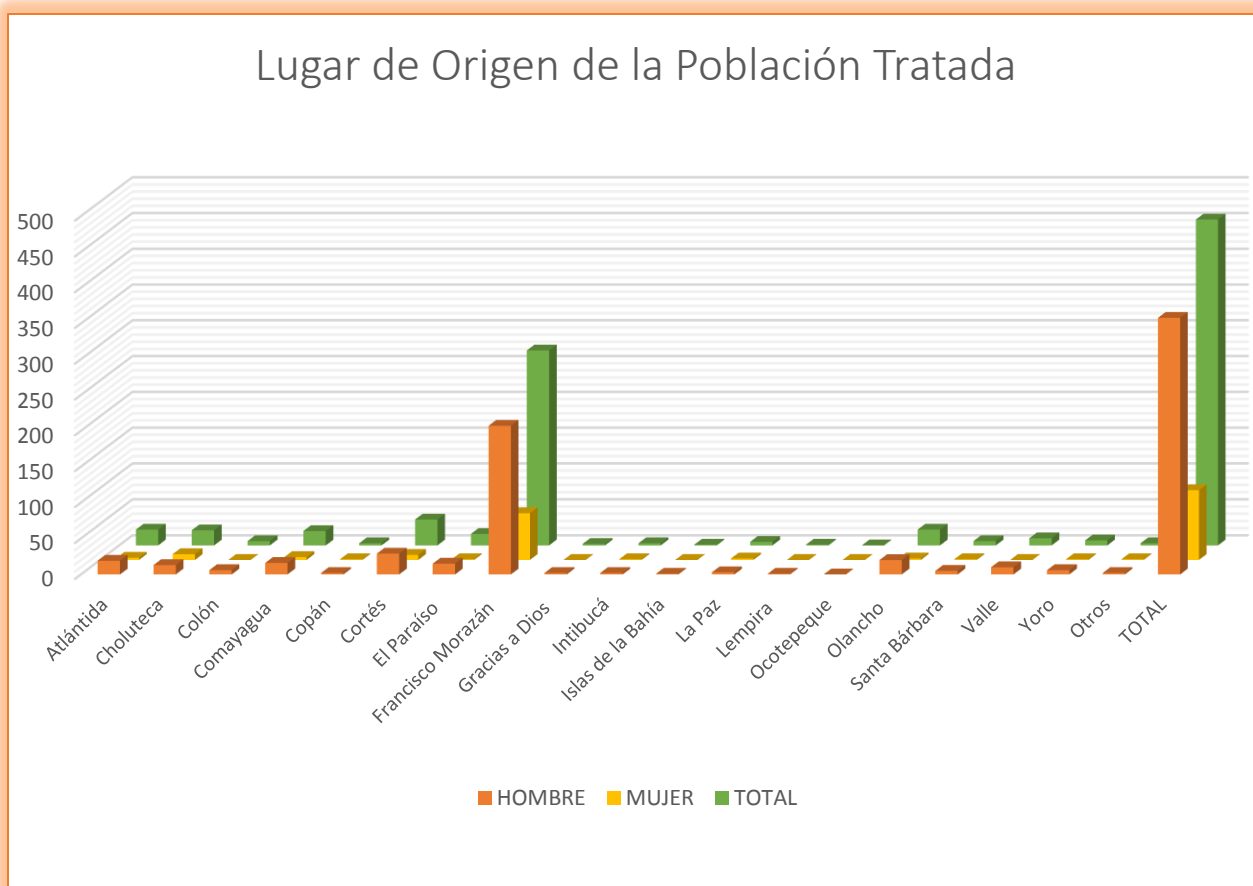


**Fuente:** Respuestas a cuestionario anual realizado a Asociación Hogar Crea Honduras; CAI/IHADFA; Hospital Escuela Universitario; Hospital de Especialidad Psiquiátrico Santa Rosita y Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

Según el **gráfico 14**, los hombres representan el 95% de la población tratada y las mujeres el 5%; respecto a situación laboral, las personas desempleadas representan el 95%, en segundo lugar se encuentran los estudiantes con un 3%, seguidos de las personas que trabajan a tiempo completo 0.88% y las que trabajan medio tiempo 0.12%.

Dejando en evidencia que el mantener el tiempo ocupado adecuadamente, puede ser un factor protector contra la drogodependencia, asimismo las personas desempleadas tienen una alta probabilidad de sufrir algún tipo de adicción.

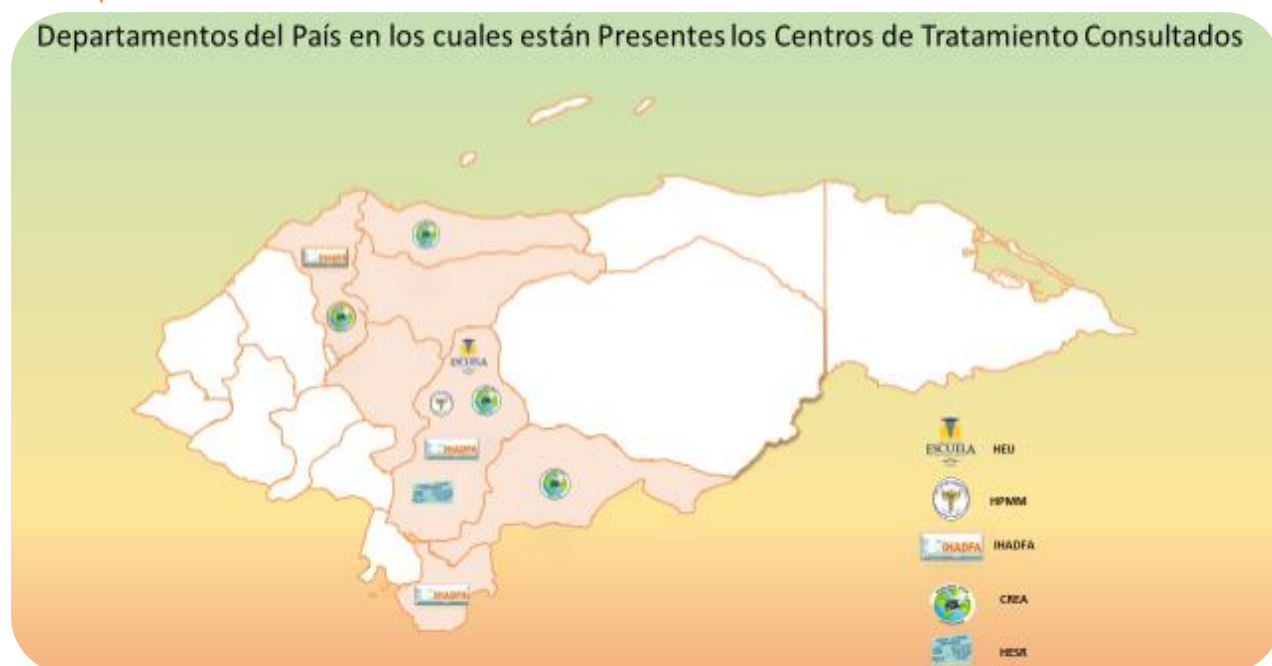
Gráfico 15



**Fuente:** Respuestas a cuestionario anual realizado a Asociación Hogar Crea Honduras; CAI/IHADFA; Hospital Escuela Universitario; Hospital de Especialidad Psiquiátrico Santa Rosita y Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

En vista que el Hospital Santa Rosita no cuenta con la información solicitada, el tamaño de la muestra es menor, por lo tanto, los hombres representan el 79% de la población tratada y las mujeres el 21%. El departamento de Francisco Morazán ocupa el primer lugar con 60%, es importante tener en cuenta que todas las instituciones que proporcionaron información, tienen por lo menos un centro de tratamiento en dicho departamento, seguidamente se encuentra el departamento de Cortés con un 8%, le siguen Atlántida 4.8%, Olancho 4.8%, Choluteca 4.6%, Comayagua 4.3%, El Paraíso 3.7%, Valle 2.1%, Yoro 1.5%, Colón 1.3%, Santa Bárbara 1.3%, La paz 1%, Copán 0.6%, Intibucá 0.6%, otros lugares 0.6%, Gracias a Dios 0.4%, Islas de la Bahía 0.2% y Lempira 0.2%; no se trató población del departamento de Ocotepeque. Cabe mencionar que el apartado de *Otros Lugares*, se refiere a personas de otros países como ser Colombia, El Salvador y Belice.

Mapa 2 Área de cobertura de los Centros de Tratamiento

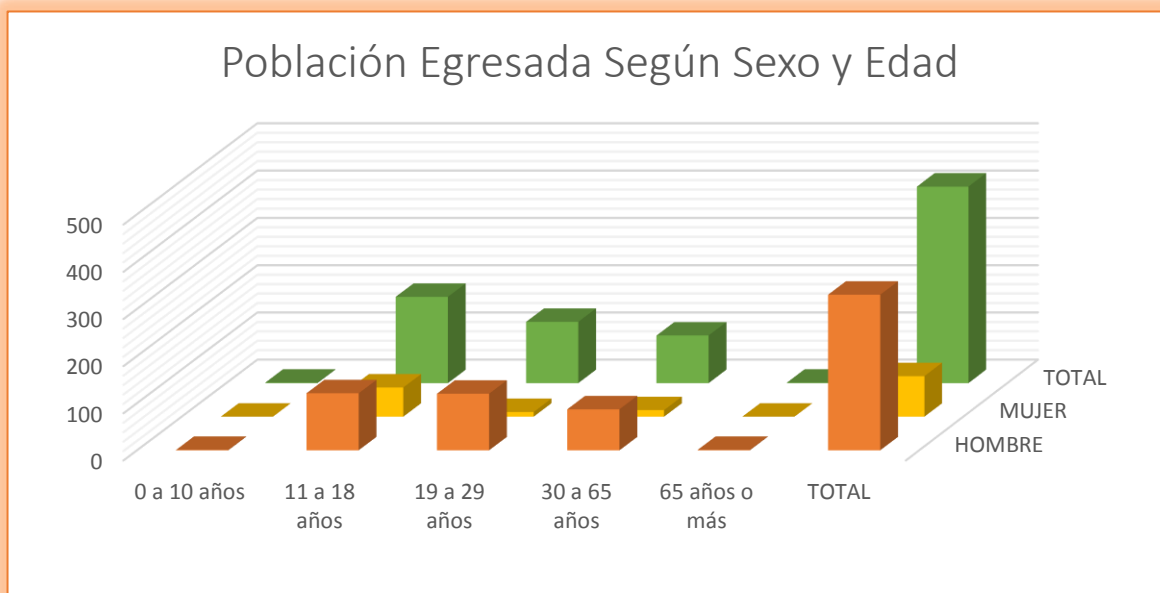


**Fuente:** Respuestas a cuestionario anual realizado a Asociación Hogar Crea Honduras; CAI/IHADFA; Hospital Escuela Universitario; Hospital de Especialidad Psiquiátrico Santa Rosita y Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

### 3. POBLACIÓN EGRESADA

Este año se muestra la información estadística de las personas que finalizaron su tratamiento en la modalidad residencial y semiresidencial.

Gráfico 16

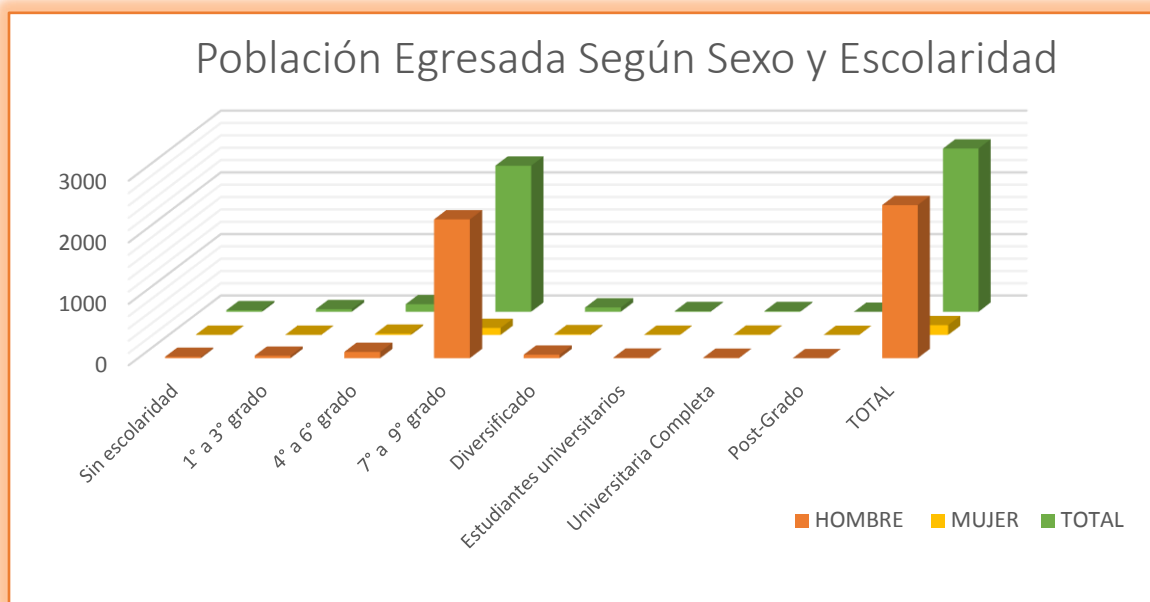


**Fuente:** Respuestas a cuestionario anual realizado a Asociación Hogar Crea Honduras; CAI/IHADFA; Hospital Escuela Universitario; Hospital de Especialidad Psiquiátrico Santa Rosita y Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

En el **gráfico 16** no se incluyen los datos del Hospital Santa Rosita, debido a que no cuentan con información seccionada por edades.

Se observa que el 79% de la población egresada son hombres y el 21% mujeres. Respecto a los rangos de edad, los jóvenes de 11 a 18 años ocupan el primer lugar con un 44%, seguidos del rango entre 19 a 29 años 31.25%, 30 a 65 años 24.25%, 65 o más 0.25% y de 0 a 10 años 0.25%. Es importante mencionar que Hogares Crea pone a disposición tratamiento a mujeres con niños, inclusive las que se encuentran embarazadas, razón por la cual tratan a bebés que presentan adicción.

Gráfico 17

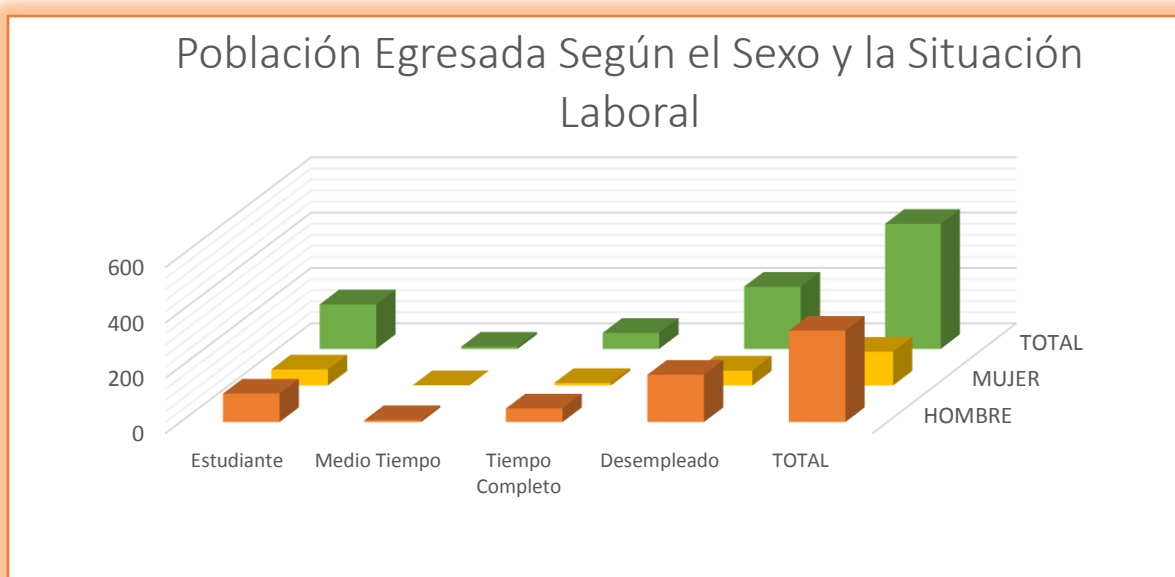


**Fuente:** Respuestas a cuestionario anual realizado a Asociación Hogar Crea Honduras; CAI/IHADFA; Hospital Escuela Universitario; Hospital de Especialidad Psiquiátrico Santa Rosita y Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

En el **gráfico 17** se incluyen los datos del Hospital Santa Rosita, los hombres representan el 94% de la población y las mujeres el 6%; la escolaridad que predomina es la de 7° a 9° grado con un 89.5%, seguida de 4° a 6° grado 4.7%, diversificado 2.7%, 1° a 3° 1.6%, sin escolaridad 0.9%, estudiantes universitarios 0.3% y con escolaridad universitaria completa 0.3%. Por lo que se sugiere que los programas de prevención sean orientados principalmente hacia la población de 7° a 9° grado, por representar mayor vulnerabilidad.



Gráfico 18



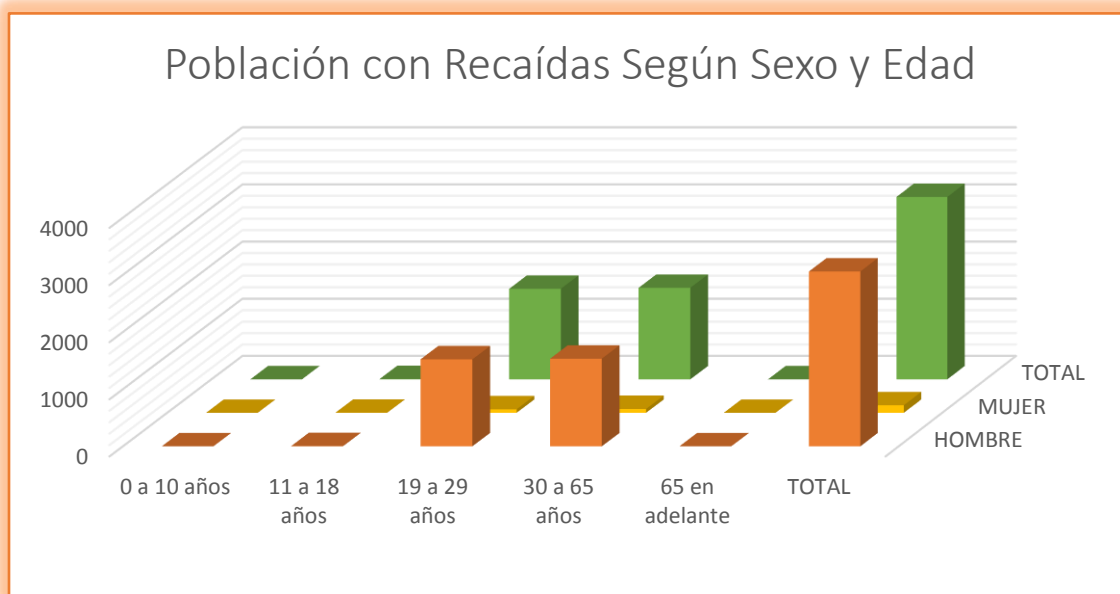
**Fuente:** Respuestas a cuestionario anual realizado a Asociación Hogar Crea Honduras; CAI/IHADFA; Hospital Escuela Universitario; Hospital de Especialidad Psiquiátrico Santa Rosita y Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

En el **gráfico 18** no se incluyen los datos del Hospital Santa Rosita, en vista que no cuentan con información seccionada por situación laboral. Los hombres representan el 73% de la población y las mujeres el 27%; además se observa que las personas en situación de desempleo, ocupan el primer lugar con un 50%, le siguen los estudiantes 35.5%, las personas que trabajan a tiempo completo 12.8% y las personas que trabajan medio tiempo 1.7%.

#### 4. POBLACIÓN CON RECAÍDAS

A continuación, se detalla la información estadística de los usuarios que presentaron recaída en el tratamiento de drogodependencias.

Gráfico 19

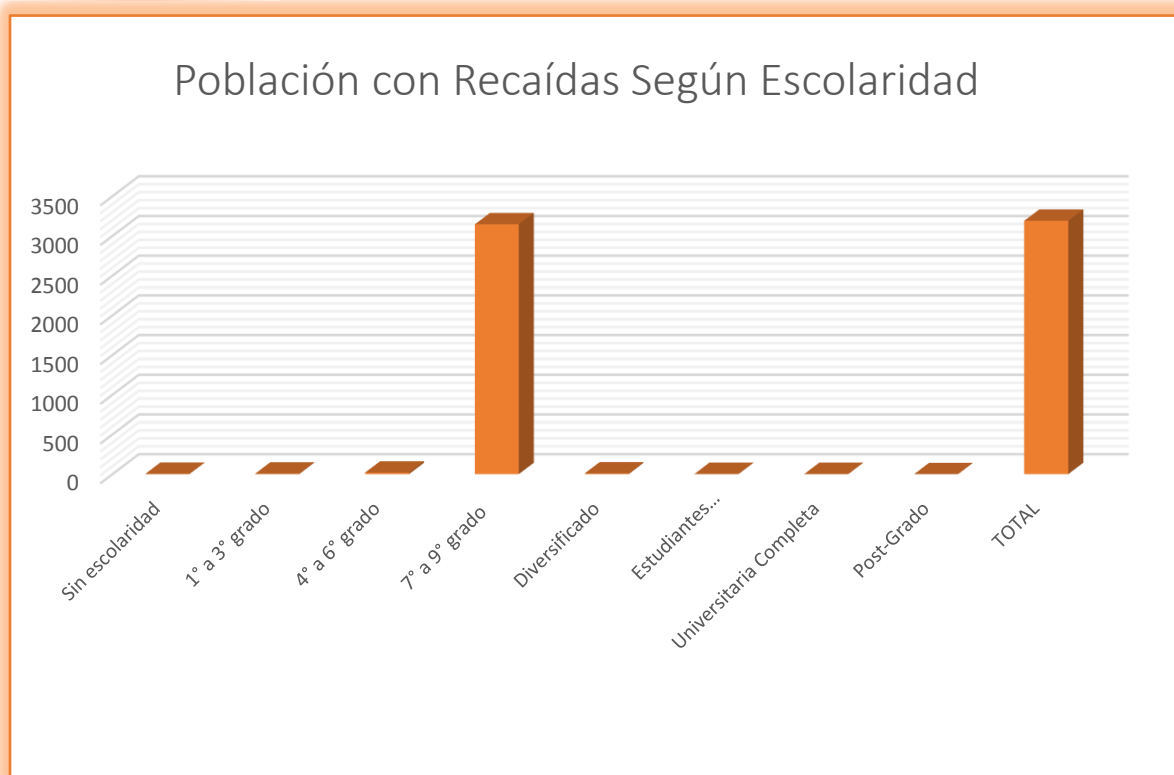


**Fuente:** Respuestas a cuestionario anual realizado a Asociación Hogar Crea Honduras; CAI/IHADFA; Hospital Escuela Universitario; Hospital de Especialidad Psiquiátrico Santa Rosita y Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

El **gráfico 19** muestra que las recaídas representan el 47% de la población tratada, siendo los hombres los que presentaron mayor frecuencia de recaídas, representando el 96% de ellas, mientras que las mujeres constituyen el 4% de la muestra.

El rango de edad de 30 a 64 años, ocupa el primer lugar en recaídas con un 50%, seguido del rango de 19 a 29 años 49.62% y de 11 a 18 años 0.18%. Se recomienda reevaluar los procesos de atención usados para tratar el consumo problemático de drogas, debido a la alta frecuencia de recaídas.

Gráfico 20

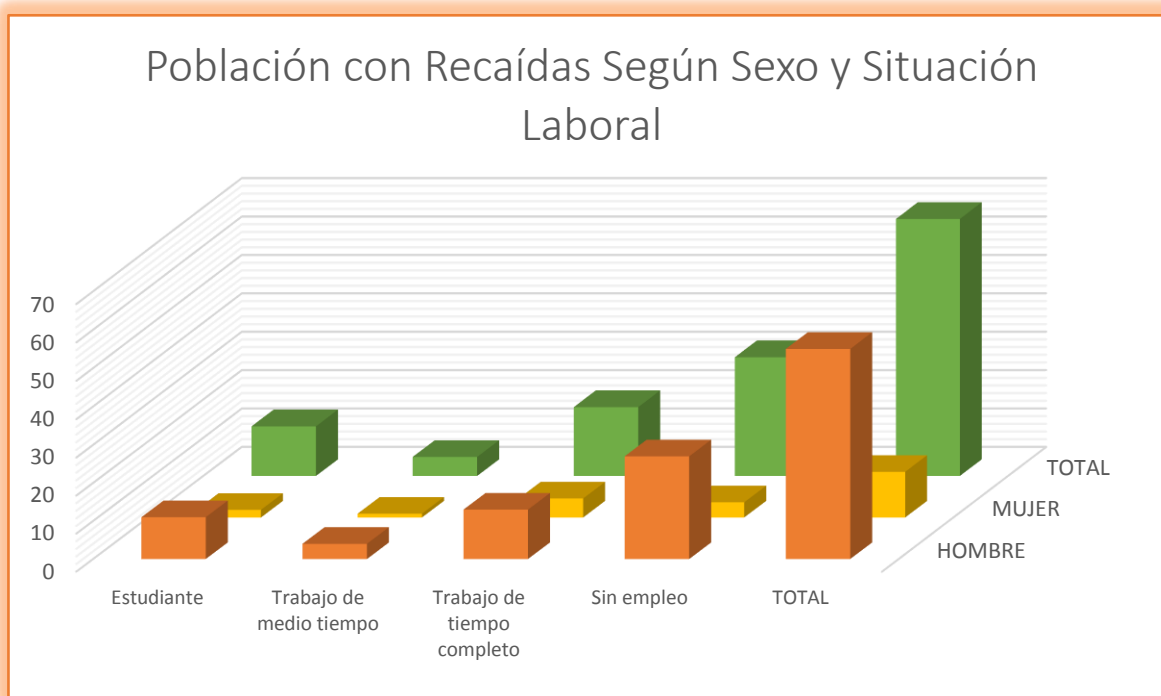


**Fuente:** Respuestas a cuestionario anual realizado a Asociación Hogar Crea Honduras; CAI/IHADFA; Hospital Escuela Universitario; Hospital de Especialidad Psiquiátrico Santa Rosita y Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

El **gráfico 20** refleja la cantidad de personas que presentaron recaídas según la escolaridad; en vista que el Hospital Santa Rosita no cuenta con información segregada por sexo y escolaridad, la primera variable no fue incluida. Es notorio que las personas con estudios de 7° a 9° grado, presentaron mayor incidencia en las recaídas, constituyendo el 98.62% de la muestra, le sigue la escolaridad de 4° a 6° grado 0.59%; diversificado 0.28%; 1° a 3° grado 0.21%; personas sin escolaridad 0.12%; estudiantes universitarios 0.09% y graduados universitarios 0.07%.

El número de recaídas implica la revisión de estrategias de tratamiento, por lo tanto este gráfico nos indica hacia qué población deben ir orientados los mayores esfuerzos en el área, incluyendo las medidas tomadas después de éste, siendo en este caso, las personas con educación básica, de 7° a 9° grado; puede inferirse además que las estrategias de incorporación social no están siendo las más adecuadas, se hace notar que el continuar con los estudios es un factor protector.

Gráfico 21



**Fuente:** Respuestas a cuestionario anual realizado a Asociación Hogar Crea Honduras; CAI/IHADFA; Hospital Escuela Universitario; Hospital de Especialidad Psiquiátrico Santa Rosita y Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

El **gráfico 21** muestra que la mayor cantidad de recaídas está representada por las personas sin empleo, constituyendo un 46.26% del total, de los cuales el 40.30% son hombres y 5.98% mujeres; seguido de las personas que cuentan con trabajo a tiempo completo, las cuales forman el 26.86% de la población, de éstos 19.40% son hombres y 7.46% mujeres; seguidamente están los estudiantes con 19.40% y las personas con trabajo a medio tiempo 7.46%.

## 5. FORMA DE LLEGADA A LOS CENTROS

En esta sección se detalla la forma de ingreso de la población a los centros de tratamiento, es decir, si dicho ingreso fue por iniciativa propia, de familiares o por remisión.

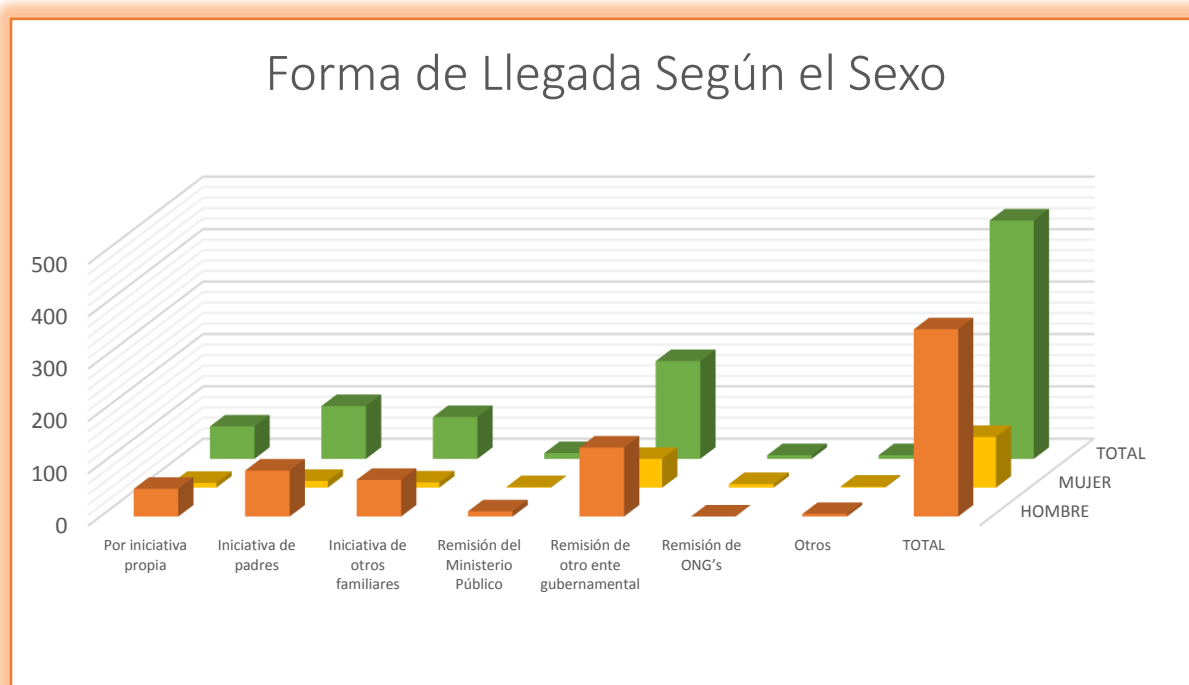
Forma de Llegada	2015	2016
<b>Iniciativa Propia</b>	22%	13.6%
<b>Iniciativa de Padres</b>	44%	22%
<b>Iniciativa de Otros Familiares</b>	12%	18%

Remisión del Ministerio Público	1.8%	2.4%
* Remisión de Otro Ente Gubernamental	16%	41%
Remisión de ONGs	2%	1.5%
Otra Forma	2%	1.5%

Fuente: Respuestas a cuestionario anual realizado a Asociación Hogar Crea Honduras; CAI/IHADFA; Hospital Escuela Universitario; Hospital de Especialidad Psiquiátrico Santa Rosita y Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

\*Corte Suprema de Justicia, Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia, IHADFA, Secretaría de Salud, Secretaría de Educación.

Gráfico 22

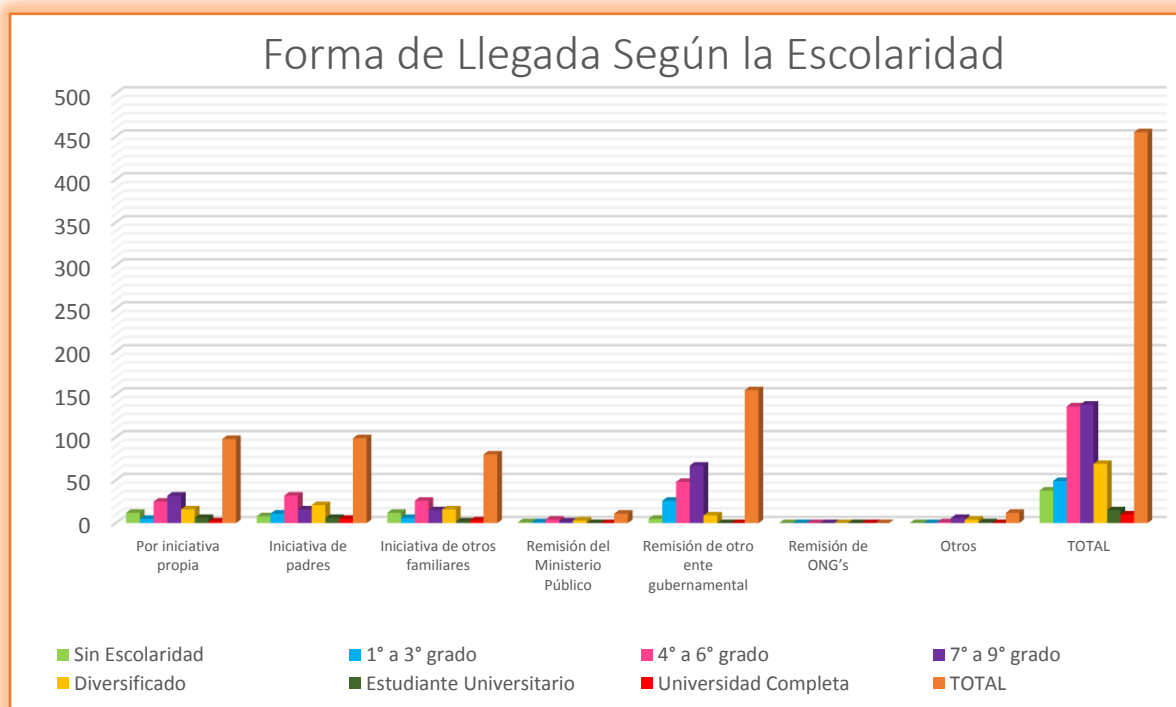


Fuente: Respuestas a cuestionario anual realizado a Asociación Hogar Crea Honduras; CAI/IHADFA; Hospital Escuela Universitario; Hospital de Especialidad Psiquiátrico Santa Rosita y Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

El **gráfico 22** indica que la remisión de otro ente gubernamental, distinto al Ministerio Público, representa el 41% de las formas de ingreso a los centros de tratamiento, en ella los hombres constituyen el 29% de la población total y las mujeres el 12%; seguidamente se encuentra el ingreso por iniciativa de los padres, representando el 22%, de los cuales 19% son hombres y el 3% mujeres; luego está la iniciativa de otros familiares 18%, conformada por el 15% de los hombres y el 2% de mujeres; consecutivamente se encuentra la iniciativa propia, ocupando el cuarto lugar con un 13.6% de las formas de ingreso, la cual está conformada por el 12% de hombres y el 2% de mujeres; le sigue la remisión del Ministerio Público 2.4%, la remisión de organizaciones no gubernamentales 1.5% y finalmente otras formas de llegada no especificadas

1.5%, de estas últimas los hombres representan el 2.2%, 0% y 1% respectivamente, mientras que las mujeres constituyen el 0.3%, 1.5% y 0.5% del total de la muestra.

Gráfico 23



**Fuente:** Respuestas a cuestionario anual realizado a Asociación Hogar Crea Honduras; CAI/IHADFA; Hospital Escuela Universitario; Hospital de Especialidad Psiquiátrico Santa Rosita y Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

Según el **gráfico 23** se puede interpretar lo siguiente de las formas de llegada según la edad:

- Por iniciativa propia:** se observa que las personas entre el rango de 30 a 64 años, son las que mayormente acuden a un centro de tratamiento, representando al 7.47% de la población total; le siguen las personas con edades comprendidas entre 19 a 29 años, representando al 6.81%.
- Iniciativa de los padres:** los jóvenes de 19 a 29 años ocupan el primer lugar en esta forma de ingreso, probablemente porque en nuestro país las personas de estas edades aún viven con sus progenitores; representan al 14.50% de la muestra. Le suceden los adultos entre 30 a 64 años 3.95% y finalmente los adolescentes entre 11 a 18 años 3.29%.
- Iniciativa de otros familiares:** los adultos entre 30 a 64 años, son ingresados mayormente por la iniciativa de otros familiares como ser esposos o esposas, hijos, tíos, etc., constituyendo el 8.79% de toda la población de este estudio. Le siguen los jóvenes de 19 a 29 años 6.15% y los adolescentes de 11 a 18 años 2.41%.
- Remisión del Ministerio Público:** la mayoría de los adolescentes de 11 a 18 años 1.09%, son remitidos por el Ministerio Público a los centros de tratamiento, aunque no existe una

diferencia significativa, le siguen los jóvenes de 19 a 29 años 0.87% y los adultos de 30 a 64 años 0.87%.

- e. **Remisión de otro ente gubernamental:** los adolescentes entre a 11 a 18 años son los que mayormente fueron remitidos por un ente gubernamental distinto al Ministerio Público, constituyendo el 41.31% de la muestra; dado que tal y como se señaló en el gráfico 13, esta forma de ingreso fue la más frecuente durante el 2016. Seguidamente se encuentran los niños de 0 a 10 años 0.65%.
- f. **Remisión de ONGs:** no se obtuvo información estadística segregada por edades, para esta forma de ingreso.

## **6. CONCLUSIONES**

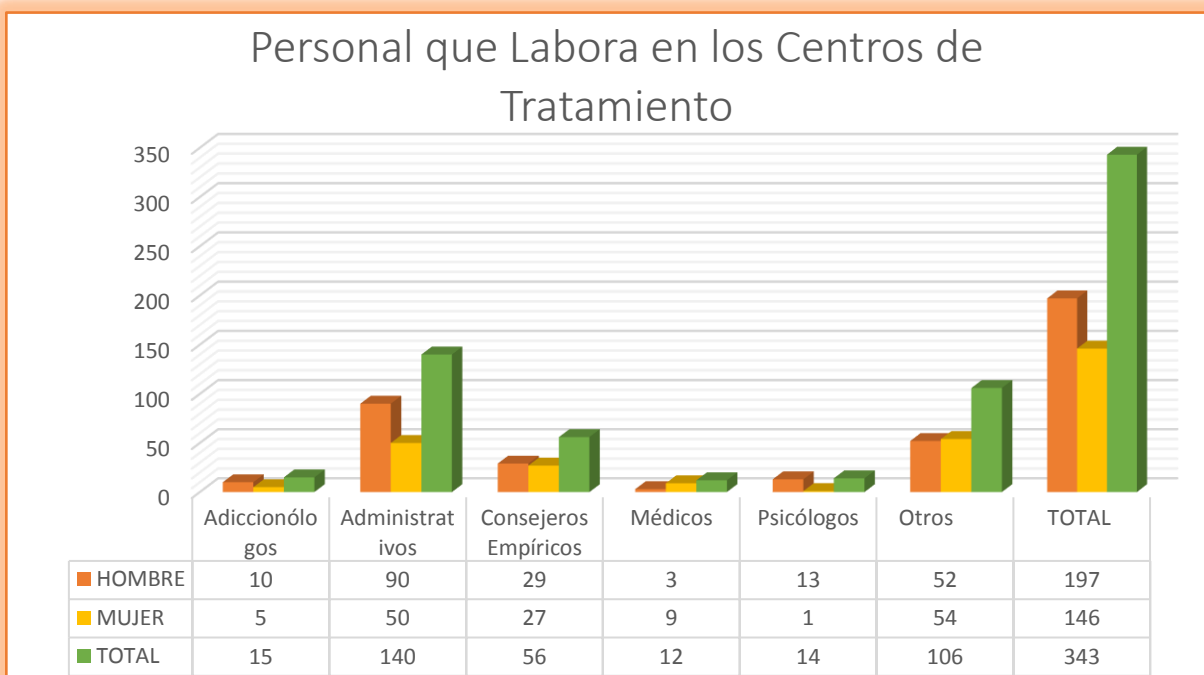
- a. Según la Ley, el IHADFA es el ente encargado de realizar la supervisión de centros de tratamiento y rehabilitación a nivel nacional, acción que no se lleva a cabo, impidiendo el cumplimiento efectivo de las normas mínimas establecidas por Ley.
- b. Considerando los cambios tecnológicos, sociales, económicos, entre otros, el manejo de las drogodependencias también experimenta transformaciones a través del tiempo, con el surgimiento de nuevas sustancias y tendencias de consumo, razón por la cual el trabajo desarrollado en los centros de tratamiento y rehabilitación debe adaptarse a las condiciones del entorno.

## **7. RECOMENDACIONES**

- a. Se sugiere que con el apoyo de la Mesa Técnica Interinstitucional para la Reducción de la Demanda de Drogas, el IHADFA socialice en los centros de tratamiento y rehabilitación las normas mínimas y se lleve a cabo la supervisión debida, siendo necesaria la asignación de recursos.
- b. Promocionar a través del IHADFA y con apoyo de la Mesa Técnica Interinstitucional para la Reducción de la Demanda de Drogas, programas de capacitación constantes, según las necesidades de cada institución, aprendizaje que también podría incluirse para el área de prevención y reinserción social.
- c. Diseñar e implementar un expediente único virtual en los centros de tratamiento y rehabilitación, con el objetivo de tener un control de recaídas y monitoreo efectivo y especializado de los usuarios, permitiendo además brindar información al Observatorio Hondureño Sobre Drogas.

## 8. RECURSO HUMANO QUE TRABAJA EN LOS CENTROS DE TRATAMIENTO

Gráfico 24



**Fuente:** Respuestas a cuestionario anual realizado a Asociación Hogar Crea Honduras; CAI/IHADFA; Hospital Escuela Universitario; Hospital de Especialidad Psiquiátrico Santa Rosita y Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.

Según el **gráfico 24** los centros consultados manifestaron tener la siguiente distribución de personal: 15 adictólogos, 140 administrativos, 56 consejeros empíricos, 12 médicos, 14 psicólogos, 106 personas de otras profesiones como ser, enfermeros, trabajadores sociales, abogados e investigadores.

Se observa que la mayor parte de las personas que trabajan en los centros de tratamiento son los administrativos, seguidos de otros profesionales; entre ambas categorías abarcan el 71.71% del personal; respecto a la distribución por sexo, es evidente que en el área administrativa la mayoría es constituida por hombres, sin embargo es equitativa en lo que a otros profesionales se refiere.

La minoría del recurso humano contratado lo constituyen las personas especializadas en el manejo de la adicción; dentro de dicha categoría, los consejeros empíricos ocupan el primer lugar, con una distribución equitativa entre hombres y mujeres; seguidamente se encuentran los psicólogos y los médicos, presentando una distribución equiparada; respecto al sexo de dichos profesionales, se refleja que los hombres representan la mayoría de los psicólogos, mientras que las mujeres llevan el primer lugar en cuanto a personal contratado.



## F. REINSERCIÓN SOCIAL

De las instituciones consultadas, únicamente la *Asociación de Hogar Crea* reportó mantener un programa de reinserción social, el cual se lleva a cabo durante la cuarta fase del tratamiento y consiste en brindar seguimiento a las personas que culminaron el proceso residencial, mediante terapias, visitas y acompañamientos, lo que facilita la incorporación del individuo a la sociedad, otorgando al mismo tiempo apoyo psicológico para evitar las recaídas.

### 1. CONCLUSIÓN

La falta de programas de reinserción social en el país, conlleva a que las personas rehabilitadas sean vulnerables a posibles recaídas, impidiendo la reconstrucción de los vínculos afectivos, laborales y comunitarios, para una recuperación integral.

### 2. RECOMENDACIÓN

Creación de programas de rehabilitación social, así como la promoción de convenios y/o alianzas institucionales para brindar oportunidades que les permita ser personas productivas a la sociedad.

## G. OTROS DATOS DE INTERÉS

En esta sección encontrará información complementaria de las instituciones.

### 1. ASOCIACIÓN DE HOGAR CREA HONDURAS

Es una organización de ayuda humanitaria sin fines de lucro, la cual brinda atención a niños, niñas, jóvenes, madres con hijos y adultos de ambos sexos con diferentes tipos de problemáticas, principalmente consumo de drogas y/o alcohol, además riesgo social y prevención, trabajando con jóvenes infractores y otros problemas similares, con el fin de educarlos y reeducarlos a través de un tratamiento que dura 2 años, en el cual el residente vive en un hogar de acuerdo a su sexo y edad hasta terminar el tratamiento para reinsertarlos a la sociedad y que puedan hacer frente a las responsabilidades de la vida y sirvan de apoyo para el desarrollo de Honduras.

A continuación, se describen Convenios sostenidos con otras instituciones:

- ❖ Programa Nacional de Prevención, Rehabilitación y Reinserción Social (**PNPRRS**) con los siguientes beneficios: borrado de tatuaje y mantenimiento, servicios médicos para el

tratamiento del proyecto “Borrón y Vida Nueva”, medicamentos y otros insumos a utilizar en el tratamiento, además de los programas de capacitación a los participantes en las siguientes metodologías “Desafío Soñar Mi Vida”, “Familias Fuertes”, “Resolución de Conflictos”, “Toma de Decisiones”, “Círculos Restaurativos” y “Manual mi segunda Oportunidad” entre otros.

- ❖ Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (**IHADFA**), atención a los usuarios de drogas en el Centro de Atención Integral CAI/IHADFA y apoyo con el transporte, cooperación en las Unidades de Desintoxicación Alcohólica del sur, Hospital Leonardo Martínez en San Pedro Sula, brindar terapias cognitivas a diferentes grupos, Psicoterapias individuales, grupales y familiares, brindar talleres de terapia ocupacional, capacitaciones sobre adicciones y prevención de drogas; Evaluaciones psicológicas y psiquiátricas, remisión de pacientes que sean candidatos a la terapia residencial; Remisión de residentes para CREA y viceversa pacientes que solo necesiten un manejo ambulatorio al IHADFA.
- ❖ Programa de Alfabetización y Educación Básica para Jóvenes y Adultos (**ALFASIC**) con el objetivo general de fortalecer el trabajo que realizan ambas organizaciones a favor de actividades de rehabilitación, educación y reinserción social de personas que se encuentran en situación de vulneración de derechos. Además de brindar capacitación a los facilitadores del proyecto de alfabetización y educación básica, designados por CREA. Nuestros beneficiarios reciben talleres de Bisutería con material reciclado, Barbería, Costura, Floristería, Bordado, Masajes, Belleza y Urbanidad, entre otros.
- ❖ Convenio con la Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia (**DINAF**)- Hogares CREA para la atención a nivel nacional de la niñez en riesgo en Honduras.

## **2. CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL (CAI), ADSCRITO AL IHADFA**

El CAI, es el centro de atención ambulatorio destinado a tratar personas con problemas de adicción, el cual está adscrito al Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA), siendo una institución autónoma del Estado, de servicio público, de orden social, sin fines de lucro, de carácter permanente y sistémico; con personalidad jurídica y patrimonio propio. El ejercicio financiero de sus operaciones presupuestarias, coincide con el período fiscal del sector público. Se crea mediante el artículo 148 de la Constitución de la República de 1982, comenzando sus labores el 1 de agosto de 1988.

Actualmente en el país solo funcionan dos Centros de Atención Integral (CAI), el primero y más antiguo ubicado en la ciudad de Tegucigalpa y el segundo en San Pedro Sula; en el Departamento de Choluteca se encuentra la Unidad de Desintoxicación Alcohólica (UDA); sin embargo, para este informe el IHADFA únicamente brindó información del CAI Tegucigalpa, el cual realizó 5017 atenciones durante el año 2016.

Dentro del tratamiento impartido por personal del CAI, se encuentra la terapia ocupacional, enseñando a los usuarios la elaboración de piñatas, adornos navideños y productos de limpieza.

Respecto a los Convenios sostenidos, el CAI/Tegucigalpa mantiene un convenio de cooperación con el Post-grado de Psiquiatría de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH, mediante el cual los médicos residentes de dicha especialidad realizan una pasantía de tres meses por el centro; también hay un convenio con la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Facultad de Ciencias Sociales de la UNAH; en este caso, alumnos del último año de la carrera pueden hacer su servicio social en el centro; también existe un convenio de colaboración con Hogares Crea Honduras, para la atención de pacientes y capacitación de su personal en el tema de adicciones. Lo mismo sucede con Casa Alianza.

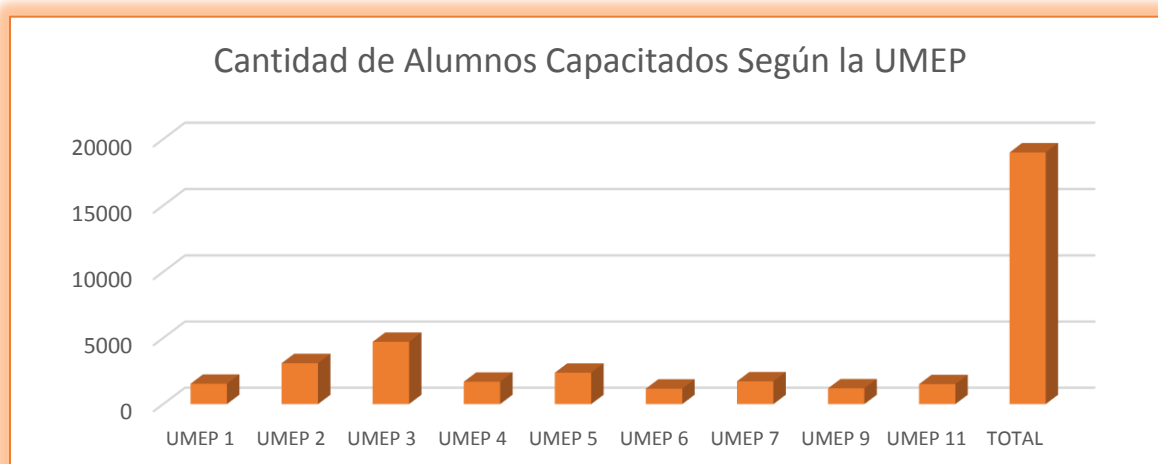
### 3. PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO DE RESISTENCIA A LAS PANDILLAS (G.R.E.A.T.)

El Programa de Educación y Entrenamiento en Resistencia a las Pandillas (G.R.E.A.T., por sus siglas en inglés), es un programa nacional e internacional de prevención de violencia y consumo de drogas, el cual se encuentra basado en evidencias; aunque es una iniciativa de Estados Unidos, en Honduras es impartido por la Policía Nacional.

G.R.E.A.T. tiene el propósito de ser un inmunizador contra la delincuencia, la violencia juvenil y la asociación con las pandillas. Está diseñado para estudiantes que se encuentran en las edades previas a las que regularmente se inician en las pandillas y las conductas delictivas, siendo desarrollado en torno a un plan de estudios de 13 lecciones para la escuela intermedia y 6 lecciones para la escuela primaria, un componente para las vacaciones y un componente para las familias.

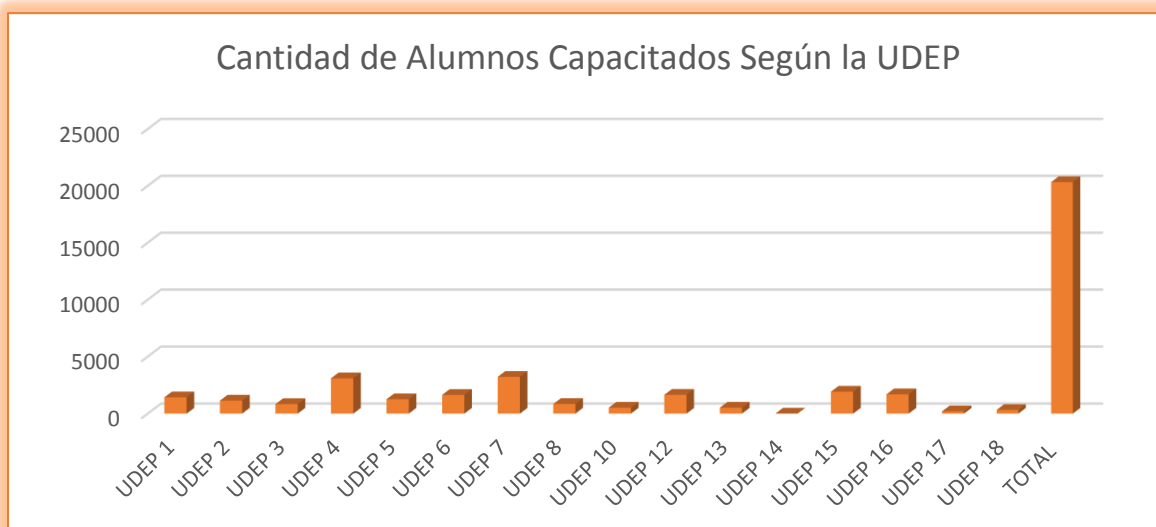
A continuación, se detalla la cantidad de alumnos que capacitó la Policía Nacional a través del Programa G.R.E.A.T. en el país, de acuerdo a las Unidades Metropolitanas (UMEP) y Unidades Departamentales (UDEP).

Gráfico 25



Fuente: Respuestas a cuestionario anual realizado a la Dirección de Asuntos Comunitarios de la Policía Nacional.

Gráfico 26



**Fuente:** Respuestas a cuestionario anual realizado a la Dirección de Asuntos Comunitarios de la Policía Nacional.

#### 4. HOSPITAL DE ESPECIALIDAD PSIQUIÁTRICO SANTA ROSITA

Fue creado en el año 1970 por la creciente demanda de pacientes con trastornos mentales, empezó a funcionar a partir del 15 marzo de 1976 ubicado en el Valle de Amarateca, departamento de Francisco Morazán.

- ❖ **Misión:** institución de reconocimiento nacional que ofrece servicios especializados e integrales de psiquiatría y salud mental a niños, adolescentes y adultos con trastornos mentales y adicciones, brindando una atención centrada en la calidad, equidad y eficiencia, por lo que orientan acciones en actividades de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción psicosocial del individuo para contribuir al fortalecimiento de la salud mental de la población hondureña. Así mismo fomentan la docencia, la investigación y potencian el desarrollo profesional del recurso humano.
- ❖ **Visión:** ser un hospital de referencia en la prestación de servicios de salud mental integral, con reconocimiento nacional e internacional por contar con un modelo de atención centrado en el usuario, cumpliendo con los más altos estándares de calidad y eficacia en el tratamiento, rehabilitación y reinserción psicosocial del individuo. Con un enfoque comunitario, incluyente y desestigmatizante que garantice la reducción del rechazo social. Así mismo impulsar a la investigación, educación y formación del recurso humano en base a las necesidades de la población.
- ❖ **Convenios:** reciben apoyo del Despacho de la Primera Dama y la Fundación Cristo del Picacho para la remodelación de las diferentes salas de internamiento.
- ❖ **Principales causas de ingreso:** alcoholismo y drogodependencia, trastorno psicótico agudo, trastorno depresivo grave, trastorno bipolar, esquizofrenia, intentos suicidas.

## 5. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO MARIO MENDOZA

En 1960 se independizó administrativamente del Hospital General y se creó el Hospital Neuro-Psiquiátrico, funcionando en el mismo edificio. El promotor de la construcción de un hospital específico para trastornos mentales, Doctor Mario Mendoza, muere trágicamente el 21 de octubre de 1971, sin embargo, sus esfuerzos lograron la donación del terreno ubicado al suroeste del Hospital Escuela, inaugurándolo simbólicamente en junio de 1971 teniendo como objetivo la Asistencia, Docencia, Extensión e Investigación.

En la actualidad el Hospital Psiquiátrico “Dr. Mario Mendoza” cuenta con una adecuada estructura administrativa, asistencia a pacientes hospitalizados, de emergencia y ambulatorios, con modalidades terapéuticas como un Hospital de Día y Servicio al Adolescente en Crisis (SAIAC). En el plano docente contribuye en la formación de médicos generales, psicólogos y enfermeras.

## H. DIRECTORIO

En esta sección se presentan los datos de contacto de las instituciones que brindaron información para este informe.

<b>Tabla 9. Directorio área Reducción de la Demanda</b>
<b>Asociación de Hogar Crea Honduras</b>
Dirección: Colonia 15 de septiembre, avenida independencia, cuarta calle, casa 2003, Teléfono: 2233-2021.
Correo institucional: hogarcreahn@gmail.com
Modalidad Residencial
Población atendida: público en general, incluso acepta madres con hijos.
<b>Centro de Atención Integral/IHADFA.</b>
Dirección: Colonia Rubén Darío, circuito Choluteca B, casa 2109.
Teléfono: +(504) 22394488
Página web: www.ihadfa.com
Modalidad Ambulatoria
Población atendida: público en general
<b>Hospital Escuela Universitario</b>
Dirección: Boulevard Suyapa Ave, 1ro. de enero, Tegucigalpa
Teléfono: +(504) 22322322
info@hospitalescuela.edu.hn
Hospital público, atiende a personas con drogodependencias en el área de emergencias
Población atendida: público en general

<b>Hospital de Especialidad Psiquiátrico Santa Rosita</b>
Dirección: Amarateca, Francisco Morazán; a 30 kilómetros aproximadamente de la Ciudad de Tegucigalpa, carretera hacia el norte del país, tomando desvío de 5 km.
Teléfono: 97535418 Unidad de Atención al Usuario en horario de lunes a viernes de 8:30 am a 1:00 pm.
Página de Facebook: Hospital de Especialidad Psiquiátrico Santa Rosita
Modalidad Residencial
Población atendida: público en general
<b>Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza</b>
Dirección: Costado Norte, Colonia Miramontes, calle de la salud, Tegucigalpa M.D.C.
Teléfono: +(504) 2232-1573
Correo electrónico: psiquiatricohpmm@yahoo.com
Modalidad Semi-Residencial
Población atendida: público en general

## I. GLOSARIO

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. **Drogo-dependencia:** hábito de consumir drogas, del cual no se puede prescindir o resulta muy difícil hacerlo por razones de dependencia psicológica o fisiológica.
8. **Grupo etario:** grupo de edad.
9. **Mono-consumo:** uso de un único tipo de droga.
10. **Prevalencia:** proporción de individuos de un grupo que presenta una característica (en este caso consumo de drogas), en un período determinado.
11. **Prevención:** medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que se dé el primer consumo de drogas.
12. **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.
13. **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.

14. **Terapia Grupal:** tratamiento terapéutico de naturaleza psicológica que se proporciona a los pacientes que lo necesiten de manera grupal, para mejorar su salud mental y calidad de vida. Además, el grupo psicoterapéutico dota a sus miembros de estrategias adecuadas de afrontamiento y de recursos cognitivos y emocionales adaptativos para el cambio y aumenta la autonomía y el crecimiento personal a nivel individual.
15. **Terapia Educativa:** la emplea el profesional que combina enfoques educativos y terapéuticos en la evaluación, remediación, manejo de casos y comunicación/defensa de derechos en nombre de los niños, adolescentes y adultos con discapacidades o problemas de aprendizaje.
16. **Terapia Espiritual:** busca sanación de las adicciones a través de la Palabra de Dios y la Fe.
17. **Terapia Familiar:** tipo de terapia que se utiliza para ayudar a los miembros de la familia a mejorar la comunicación y resolver los conflictos.
18. **Terapia Ocupacional:** conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple los déficits invalidantes y valora los supuestos comportamentales y su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción posible del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social.
19. **Tratamiento:** conjunto de medios y técnicas que se utilizan para curar o aliviar a las personas que presentan drogodependencias.
20. **Tratamiento Combinado:** uso de dos o más tipos de tratamiento (médico + psicológico).
21. **Psicoterapia:** Tratamiento de colaboración basado en la relación entre una persona y el psicólogo, el cual tiene como base fundamental el dialogo, para identificar y cambiar los patrones de pensamiento y comportamiento.
22. **Población Diana:** población a la cual va dirigida un proyecto o programa, también se le conoce como población meta.
23. **Poli-Consumo Tipo I:** uso de 3 a 4 tipos de droga.
24. **Poli-Consumo Tipo II:** uso de 5 o más tipos de droga.
25. **Poppers:** sustancia psicoactiva euforizante, altera el sistema nervioso central, popularmente utilizada entre la comunidad LGTBI, dado que es una droga que se inhala sus efectos se perciben de inmediato.
26. **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.
27. **Recaída:** situación en la que un paciente se ve aquejado nuevamente por la drogodependencia.
28. **UDEP:** Unidad departamental de Prevención de la Policía Nacional.
29. **UMEP:** Unidad Metropolitana de Prevención de la Policía Nacional.



## REDUCCIÓN DE LA OFERTA DE DROGAS



## II. AREA DE REDUCCIÓN DE LA OFERTA DE DROGAS

### A. INTRODUCCIÓN

Reducción de la Oferta de Drogas: son todas las acciones llevadas a cabo por los órganos operadores de justicia con el objetivo de investigar el tráfico y distribución de 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.

Honduras ha sido primordialmente un país de tránsito debido a su posición geográfica.

En los últimos años el Estado ha realizado acciones encaminadas a reducir el tráfico de drogas, con la creación y reformas de leyes, el fortalecimiento de las instituciones operadoras de justicia y la mejora de controles fronterizos, a través de los escudos marítimos, aéreos y terrestres.

Obteniendo de esta manera, resultados importantes y reconocidos a nivel internacional, tal y como lo manifiesta el Informe sobre la Estrategia Internacional de Control de Narcóticos elaborado por el Departamento de Estado del Gobierno de los Estados Unidos, ***“el volumen de cocaína que transitó 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, conformada por las siguientes instituciones:

- ❖ Fuerza de Seguridad Interinstitucional Nacional (FUSINA).
- ❖ Dirección General de la Policía Nacional (DGPN).
- ❖ Dirección de TELEMÁTICA.
- ❖ Dirección Policial de Investigación (DPI).
- ❖ Oficina Administradora de Bienes Incautados (OABI).
- ❖ Corte Suprema de Justicia (CSJ).
- ❖ Ministerio Público (MP).
- ❖ Fiscalía Especial Contra el Crimen Organizado (FESCCO).
- ❖ Dirección General de Medicina Forense (DGMF).
- ❖ Dirección de Lucha Contra el Narcotráfico (DLCN).
- ❖ Agencia Técnica de Investigación Criminal (ATIC).
- ❖ Fuerza Nacional Antiextorsión (FNA).
- ❖ Instituto Nacional Penitenciario (INP).
- ❖ Instituto Nacional de Migración (INM).
- ❖ Fuerzas Armadas de Honduras (FFAA).
- ❖ Dirección General de la Marina Mercante (DGMM).

Las mismas son responsables de suministrar información sobre acciones contra el tráfico de drogas, la cual se somete a validación por un equipo técnico interdisciplinario.

## **B. RESUMEN DE DATOS OBTENIDOS**

Se obtuvieron los siguientes resultados:

Se redujo en un 61% los decomisos de clorhidrato de cocaína en kilogramos, siendo los departamentos de Choluteca, Colón y Gracias a Dios los que presentan el mayor porcentaje de decomisos de este tipo; referente al decomiso de puntas de clorhidrato de cocaína usadas para el microtráfico se observó un incremento del 59%, ubicándose Francisco Morazán, Cortés y Comayagua como los departamentos que presentan la mayor cantidad de decomisos. Asimismo, se observa un incremento de un 105.3% en los decomisos de piedras de crack, en Francisco Morazán, Choluteca y Cortés, como los departamentos con la mayor incidencia.

Los decomisos de cannabis en kilogramos presentan un incremento de un 85.3%, siendo los departamentos de Atlántida, Colón y Yoro los que presentan la mayor cantidad; además, se aprecia un incremento en los decomisos de presentaciones usadas para el microtráfico y los departamentos que registran la mayor cantidad de los mismos son Cortés, Francisco Morazán y Copán.

## **C. POLÍTICAS Y COORDINACIÓN**

La Estrategia Nacional Sobre Drogas de Honduras, establece en el área de Reducción de Oferta de Drogas, la identificación de zonas del país en las cuales existen cultivos de plantas asociadas a drogas ilícitas, así como las posibles alternativas legales de producción para la elaboración de una propuesta de desarrollo integral que permita sustituir los cultivos ilegales por cultivos lícitos.

Así mismo, se busca definir mecanismos idóneos para viabilizar y dinamizar el curso de las investigaciones efectuadas por los órganos responsables de la prevención, la contención y la represión del delito del tráfico ilícito de drogas y actividades conexas.

De igual manera se pretende diseñar, operativizar y fortalecer estrategias de prevención del delito asociado a drogas, especialmente dirigidas a grupos irregulares como maras y pandillas, que incluyan participación de estos en proyectos de índole diversa como ser ambientales, lúdico-recreativos, culturales y otros asociados a sus destrezas identificadas, sin excluir la aplicación de medidas de intervención cuando el caso lo amerite.

Reconociendo el impacto negativo que produce el tráfico de drogas, las autoridades nacionales han tratado de blindar el territorio hondureño con el objetivo de reducir el trasiego de las mismas, mediante las siguientes acciones: Plan de Nación y Visión de País, Plan Morazán, Plan Paz y Seguridad, escudos marítimos (Operación Martillo), aéreo y terrestre (Fuerza de Tarea Interinstitucional Maya-Chortí (Guatemala-Honduras), la Fuerza de Tarea Interinstitucional Lenca-Sumpul (Honduras-El Salvador) y la Operación Morazán-Sandino (Honduras-Nicaragua),

Operaciones Arpía y Tormenta de Fuego, obteniendo una reducción importante en las trazas marítimas y aéreas.

## D. MERCADO DE LAS DROGAS

### 1. INCAUTACIONES DE DROGAS

#### a. CLORHIDRATO DE COCAÍNA

La siguiente grafica muestra el comparativo de los decomisos de clorhidrato de cocaína en kilogramos durante los años 2014, 2015 y 2016.

Gráfico 27

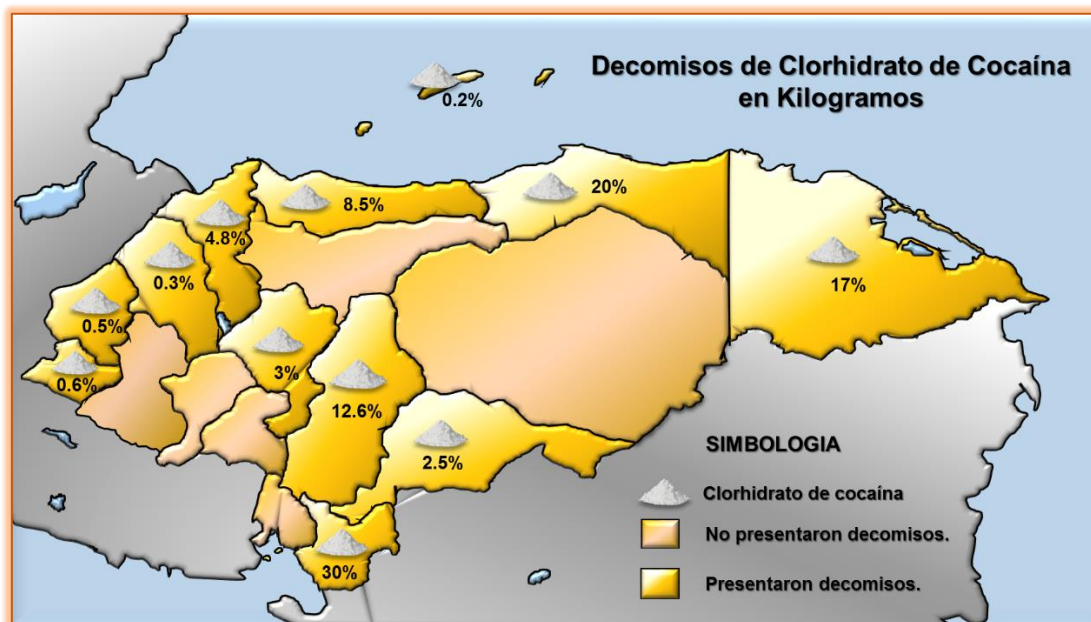


**Fuente:** Dirección de Lucha Contra el Narcotráfico (DLCN), Fuerza de Seguridad Interinstitucional Nacional (FUSINA), Policía Nacional, Fuerza Nacional Antiextorsión (FNA), Fiscalía Especial Contra el Crimen Organizado (FESCCO).

El **gráfico 27** muestra que durante el año 2014 se decomisaron 11681 kilogramos, comparado al 2015 se refleja una disminución de las incautaciones en un 82.4% y en el 2016 la reducción con respecto al año anterior fue de un 61%.

## DECOMISOS DE CLORHIDRATO DE COCAÍNA EN HONDURAS DURANTE EL AÑO 2016

Mapa 3



**Mapa 3:** Decomisos de clorhidrato de cocaína en kilogramos durante el año 2016 en Honduras. **Fuente:** Dirección de Lucha Contra el Narcotráfico, Fuerza de Seguridad Interinstitucional Nacional (FUSINA), Policía Nacional, Fuerza Nacional Antiextorsión (FNA), Fiscalía Especial Contra el Crimen Organizado (FESCO).

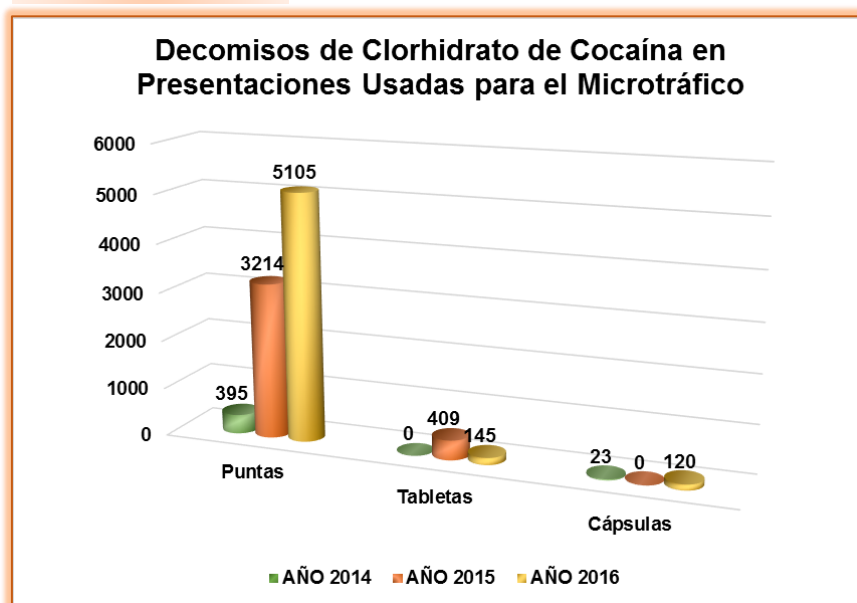
Durante el año 2016 se logró el decomiso de 799.3 kilogramos de clorhidrato de cocaína. El **mapa 3** muestra el porcentaje que representa el decomiso en cada uno de los 18 departamentos de Honduras, reflejando que los departamentos de Olancho, Yoro, Lempira, Intibucá, La Paz y Valle, no reportan decomisos de clorhidrato de cocaína en kilogramos.

El departamento de Choluteca ubicado en el Pacífico de Honduras, es el que presenta el mayor porcentaje de los decomisos con un 30% (237.2 kg), seguido de los departamentos de Colón con un 20% (160.1 kg) y Gracias a Dios con un 17% (137kg), dichos departamentos se ubican en la zona del atlántico de Honduras. Asimismo se reportan decomisos en los departamentos de Francisco Morazán con un 12.6% (101.1kg), Atlántida con un 8.5% (67.6 kg), Cortés con un 4.8% (38.4 kg), Comayagua con un 3% (24.4 kg), El Paraíso con un 2.5% (20kg), Ocotepeque con un 0.6% (5.1 kg), Copán 0.5% (4 kg), Santa Bárbara con un 0.3% (2 kg) e Islas de la Bahía con un 0.2% (1.3 kg).

## DECOMISOS DE CLORHIDRATO DE COCAÍNA EN PRESENTACIONES PARA MICROTRÁFICO (NARCOMENUDEO)

Microtráfico o narcomenudeo, es el comercio de drogas ilícitas en pequeña escala o para consumo personal, en los últimos años se ha reportado un incremento en los decomisos de estas presentaciones.

Gráfico 28



**Fuente:** Dirección de Lucha Contra el Narcotráfico, FUSINA, Policía Nacional, Fuerza Nacional Antiextorsión (FNA), Fiscalía Especial Contra el Crimen Organizado (FESCO) y el Instituto Nacional Penitenciario (INP).

El **gráfico 28** presenta los decomisos de puntas, tabletas y cápsulas de clorhidrato de cocaína durante los años 2014, 2015 y 2016.

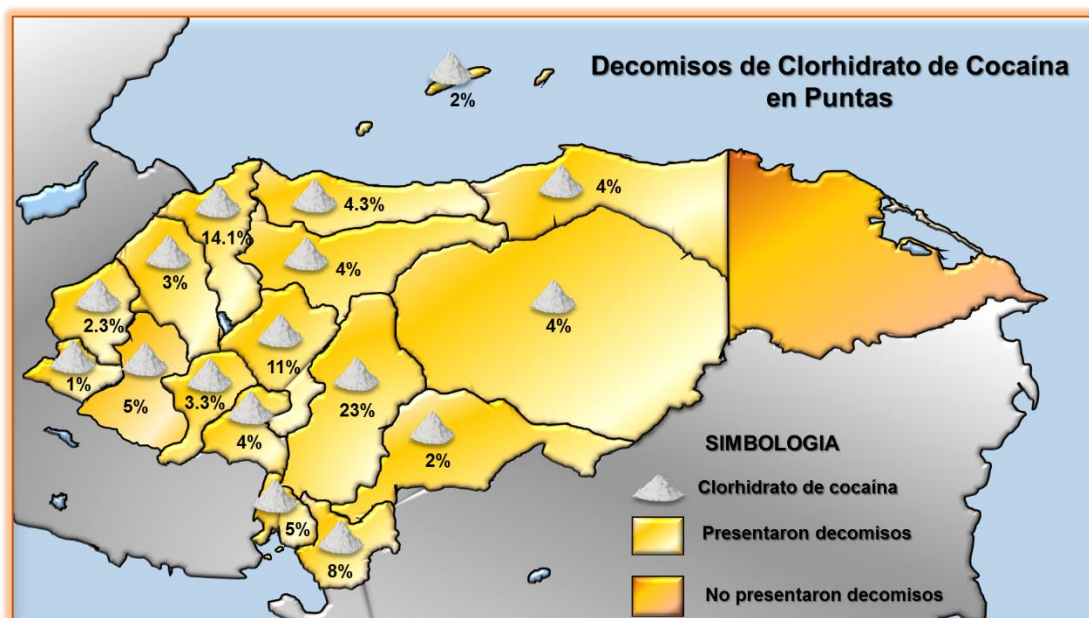
Las puntas de clorhidrato de cocaína decomisadas en los últimos tres años ascienden a un total de 8714 unidades, aproximadamente 2004.22 gramos, realizando la comparación del año 2014 con el 2015 se aprecia un incremento de los decomisos en un 714%, asimismo en el año 2016 se observó un incremento del 59% con respecto al 2015.

El total de tabletas de clorhidrato de cocaína decomisadas en los últimos 3 años es de 554 unidades, observándose que en el año 2014 no se reportaron decomisos por lo que para el 2015 los mismos incrementaron de 0 a 409 tabletas, sin embargo, para el año 2016 se aprecia una reducción de 65% en comparación al 2015.

Las cápsulas de clorhidrato de cocaína decomisadas en los últimos 3 años fueron 143 unidades, en el año 2015 no se reportaron decomisos, no obstante, en el 2016 incrementaron de 45 a 120 cápsulas.

## DECOMISOS DE CLORHIDRATO DE COCAÍNA EN PUNTAS HONDURAS 2016

Mapa 4



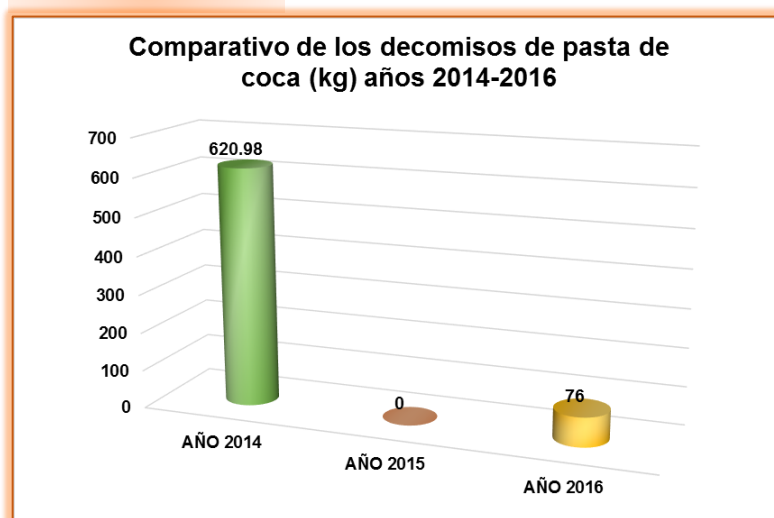
**Fuente:** Dirección de Lucha Contra el Narcotráfico (DLCN), Fuerza de Seguridad Interinstitucional Nacional (FUSINA), Policía Nacional, Fuerza Nacional Antiextorsión (FNA), Fiscalía Especial Contra el Crimen Organizado (FESCCO) y el Instituto Nacional Penitenciario (INP).

Durante el año 2016 se decomisaron un total de 5105 puntas, aproximadamente 1174.15 gramos de clorhidrato de cocaína.

El **mapa 4** muestra el porcentaje de los decomisos realizados en cada uno de los 18 departamentos del país, observándose que el departamento que presenta la mayor cantidad de decomisos es Francisco Morazán con un 23% (1177 puntas), seguido de los departamentos de Cortés con un 14.1% (723 puntas) y Comayagua con un 11% (583 puntas), asimismo se reportaron decomisos en los departamentos de Choluteca con un 8% (409 puntas), Lempira con un 5% (279 puntas), Valle con un 5% (236 puntas), Atlántida con un 4.3% (222), Olancho con un 4% (211 puntas), La Paz 4% (197), Colón 4% (181), Intibucá con un 3.3% (172 puntas), Santa Bárbara con un 3% (134 puntas), Copán con un 2.3% (122 puntas), El Paraíso con un 2% (106 puntas), Islas de la Bahía con un 2% (91) y Ocotepeque con un 1% (57 puntas). Cabe destacar que el único departamento que no presentó decomisos de clorhidrato de cocaína en puntas es Gracias a Dios.

## DECOMISOS DE PASTA BASE DE COCA

Gráfico 29



Fuente: Dirección de Lucha Contra el Narcotráfico (DLCN), FUSINA, Policía Nacional.

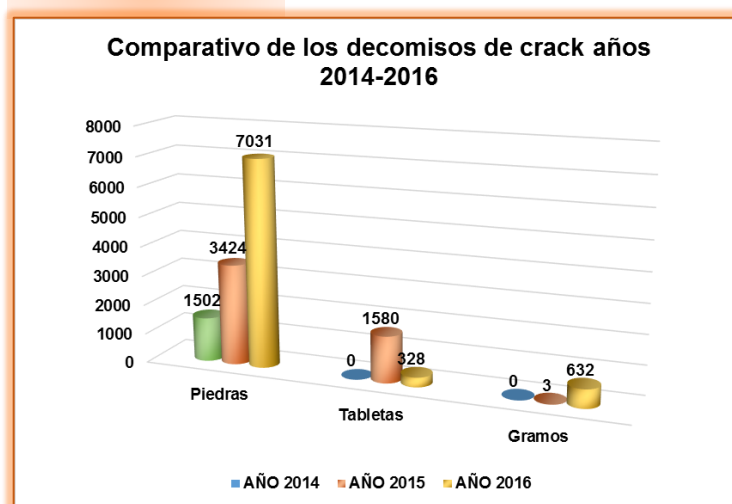
El **gráfico 29** muestra que en el año 2014 se realizó el decomiso de 620.98 kilogramos de pasta base de coca, para el año 2015 no hubo incautaciones; sin embargo, para el año 2016 se reporta un nuevo decomiso de 76 kilogramos de pasta de coca en el departamento de Colón, ubicado en la zona atlántica del país.

### b. CRACK

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

En Honduras se logró el decomiso en dos presentaciones usadas para el microtráfico o narcomenudeo (piedras y tabletas). A partir del año 2014 se han incrementado los decomisos de crack.

Gráfico 30



**Fuente:** Dirección de Lucha Contra el Narcotráfico (DLCN), FUSINA, Policía Nacional, Fuerza Nacional Antiextorsión (FNA), Fiscalía Especial Contra el Crimen Organizado (FESCCO) y el Instituto Nacional Penitenciario (INP).

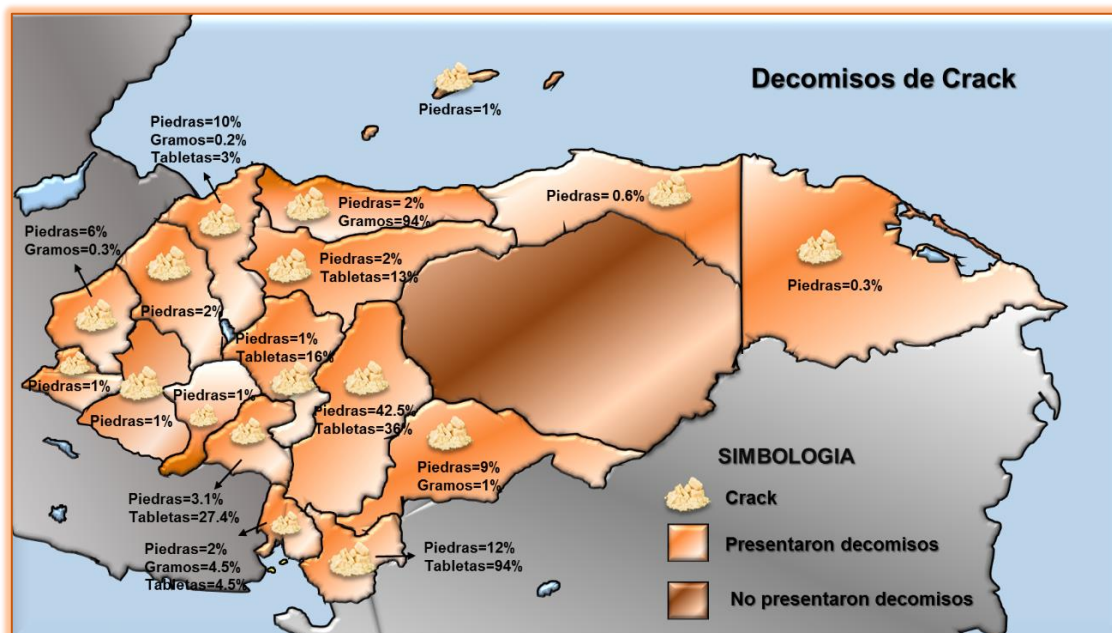
El **gráfico 30** presenta el comparativo de los decomisos de piedras, tabletas y gramos de crack de los años 2014 al 2016, observándose lo siguiente:

Los decomisos de piedras de crack en el año 2015 presentan un incremento del 128% en comparación al 2014, en el año 2016 el incremento de los decomisos fue de un 105.3% en relación al año 2015; los decomisos de tabletas incrementaron de 0 a 1580 unidades en el año 2015; sin embargo, para el año 2016 se observa una reducción del 79.2% con respecto al año 2015; en cuanto a los decomisos de gramos se puede observar una variación de 0 a 3 gramos en el año 2015 y un incremento de 3 a 632 para el año 2016.



## DECOMISOS DE CRACK EN HONDURAS 2016

Mapa 5



**Fuente:** Dirección de Lucha Contra el Narcotráfico (DLCN), Fuerza de Seguridad Interinstitucional Nacional (FUSINA), Policía Nacional, Fuerza Nacional Antiextorsión (FNA), Fiscalía Especial Contra el Crimen Organizado (FESCCO) y el Instituto Nacional Penitenciario (INP).

El **mapa 5** presenta los porcentajes de los decomisos de piedras, gramos y tabletas de crack durante el año 2016, siendo el departamento de Olancho el único que no presentó decomisos.

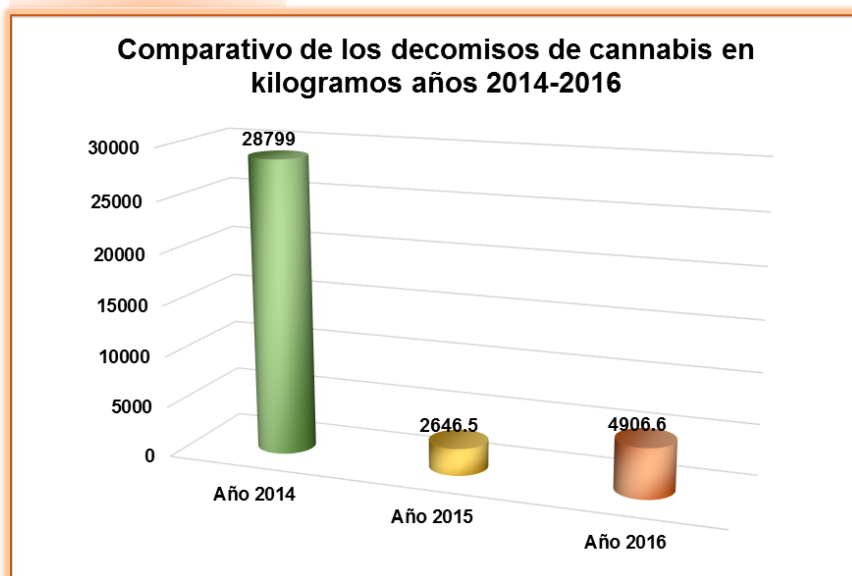
Se decomisaron un total de 7,031 piedras de crack, a nivel nacional, lo que representa aproximadamente 689.038 gramos.

El departamento de Francisco Morazán ubicado en la zona central, es el que presentó el mayor porcentaje de decomisos con un 42.5% (2992 piedras), seguido de los departamentos de Choluteca con 12% (814 piedras), Cortés con 10% (680 piedras) y El Paraíso con 9% (648 piedras), asimismo se realizaron decomisos en los departamentos de Copán con 6% (437 piedras), Valle con un 5.5% (392 piedras), La Paz 3.1% (219 piedras), Santa Bárbara con 2% (129 piedras), Yoro 2% (118 piedras), Atlántida 2% (113 piedras), los departamentos de Comayagua, Ocotepeque, Intibucá, Lempira e Islas de la Bahía con un 1% respectivamente, Colón con 0.6% (43 piedras) y por último Gracias a Dios con un 0.3% (26 piedras). Se logró el decomiso de 632 gramos de crack ubicándose Atlántida como el departamento que presentó el mayor porcentaje de decomisos con un 94% (595.3 gramos), el restante 6% se distribuyó en los departamentos de Valle, El Paraíso, Copán y Cortés. Se decomisaron 328 tabletas, ubicándose nuevamente a Francisco Morazán como el departamento que registró la mayor cantidad de decomisos con un 36% (328 tabletas), seguido de La Paz con 27.4% (90 tabletas), Comayagua 16% (53 tabletas), Yoro con 13% (43 tabletas), Valle con un 4% (15 tabletas), el restante 3.6% se distribuyó en los departamentos de Cortés y Choluteca.

### c. CANNABIS (Marihuana)

El cannabis sigue siendo la droga de mayor circulación en el territorio hondureño, además de ser la única que se cultiva en el país.

Gráfico 31

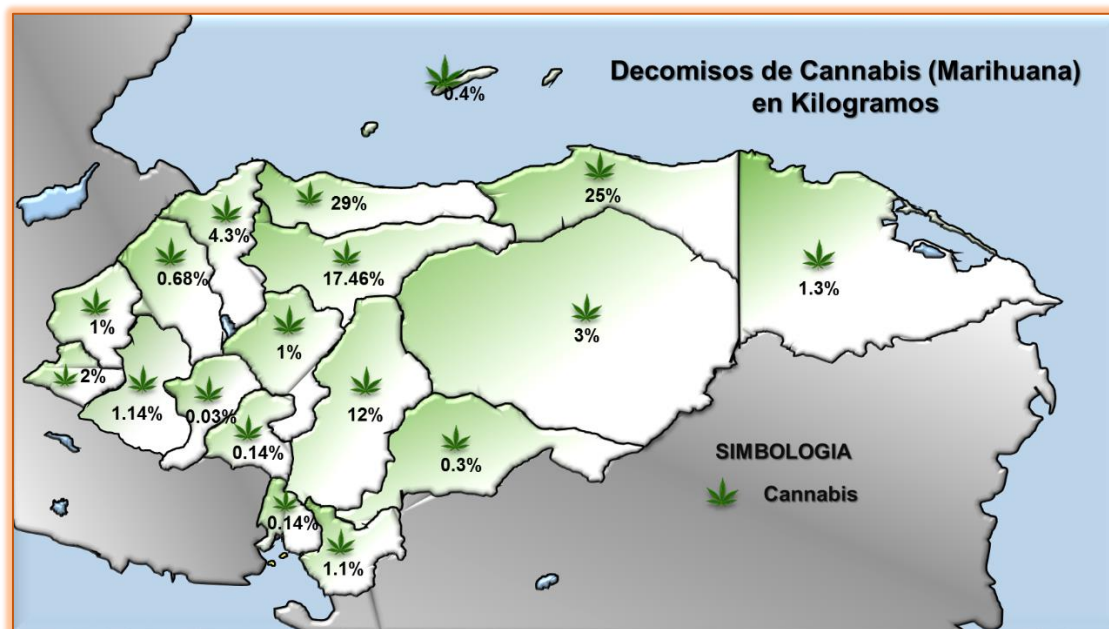


**Fuente:** Dirección de Lucha Contra el Narcotráfico (DLCN), FUSINA, Policía Nacional, Fuerza Nacional Antiextorsión (FNA), Fiscalía Especial Contra el Crimen Organizado (FESCCO) y el Instituto Nacional Penitenciario (INP).

El **gráfico 31** muestra que en el año 2015 se presentó una disminución de los decomisos de cannabis en kilogramos del 91% con respecto al año 2014; sin embargo, para el año 2016 se observa un incremento de 85.3% en comparación al 2015.

## DECOMISOS DE CANNABIS EN HONDURAS DURANTE EL AÑO 2016

Mapa 6



**Fuente:** Dirección de Lucha Contra el Narcotráfico (DLCN), Fuerza de Seguridad Interinstitucional Nacional (FUSINA), Policía Nacional, Fuerza Nacional Antiextorsión (FNA), Fiscalía Especial Contra el Crimen Organizado (FESCCO) y el Instituto Nacional Penitenciario (INP).

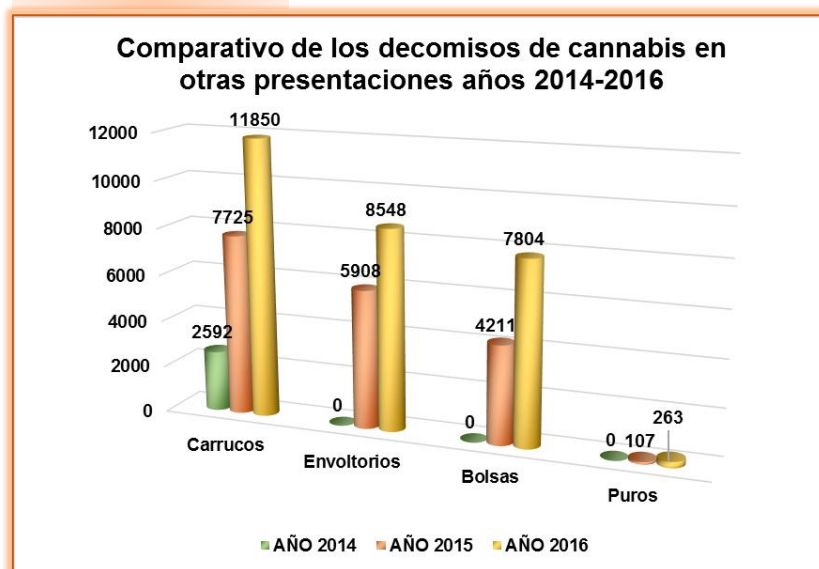
En el año 2016 se decomisaron 4906.6 kilogramos de cannabis, en los 18 departamentos que conforman Honduras.

El **mapa 6** muestra los porcentajes de los decomisos realizados; en el departamento de Atlántida, ubicado en la zona atlántica de Honduras es el que presentó el mayor porcentaje de los decomisos con 29% (1418.2 kg), seguido de Colón 25% (1205 kg) y Yoro 17.46% (857 kg), asimismo se realizaron decomisos en Francisco Morazán 12% (589 kg), Cortés con un 4.3% (214.1 kg), Olancho con 3% (146.5 kg), Ocotepeque 2% (98 kg), Gracias a Dios 1.3% (65 kg), Lempira 1.14% (56.2 kg), Choluteca con 1.1% (54.5 kg), los departamentos de Comayagua 1%, Santa Bárbara con 0.6% (34 kg), Islas de la Bahía 0.4% (20 kg), los departamentos de La Paz y Valle con un 0.14% respectivamente por último Intibucá con 0.03% (1.5 kg). Cabe destacar que la zona en la que se ubican los departamentos de Atlántida, Colón y Yoro, durante los últimos años ha sido usada para la siembra de cannabis.

## DECOMISOS DE CANNABIS EN PRESENTACIONES PARA MICROTRÁFICO O NARCOMENUDEO

Es evidente el incremento que existe en los decomisos de cannabis en presentaciones usadas por el microtráfico y es una situación que debe alarmar a la sociedad en general por que puede existir un incremento en el consumo del mismo.

Gráfico 32

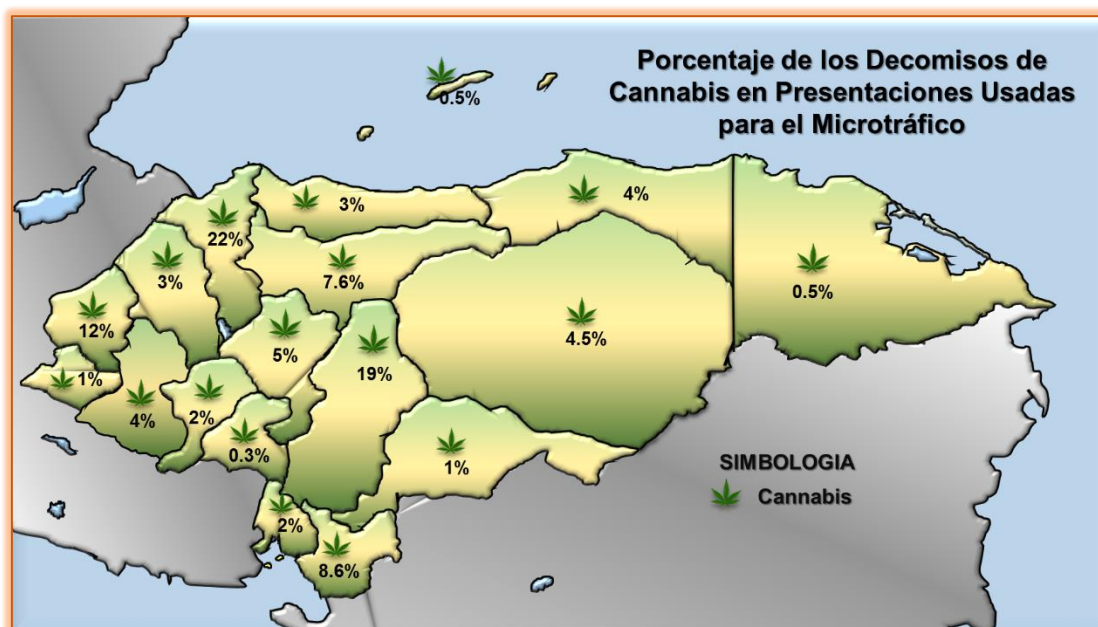


**Fuente:** Dirección de Lucha Contra el Narcotráfico (DLCN), FUSINA, Policía Nacional, Fuerza Nacional Antiextorsión (FNA), Fiscalía Especial Contra el Crimen Organizado (FESCCO) y el Instituto Nacional Penitenciario (INP).

En el **gráfico 32** se puede observar el incremento en los decomisos de carrucos de cannabis en los últimos tres años, en el 2015 incrementaron en un 198% con respecto al 2014, asimismo en el 2016 incrementaron en un 53.4% en comparación al 2015; los envoltorios de cannabis aumentaron de 0 a 5908 unidades del 2014 al 2015 y para el 2016 incrementaron en un 45%; las bolsas de cannabis presentan un cambio de 0 a 4211 unidades del 2014 al 2015 e incrementaron para el 2016 en un 85.3% y los puros cambiaron de 0 a 107 del 2014 al 2015 e incrementaron en el 2016 en un 146%.

Uno de los retos que están afrontando las autoridades nacionales es el incremento del microtráfico de cannabis en todo el territorio hondureño, logrando durante el 2016 sacar de circulación una cantidad importante de esta droga, tal como lo muestra el **mapa 7**.

Mapa 7



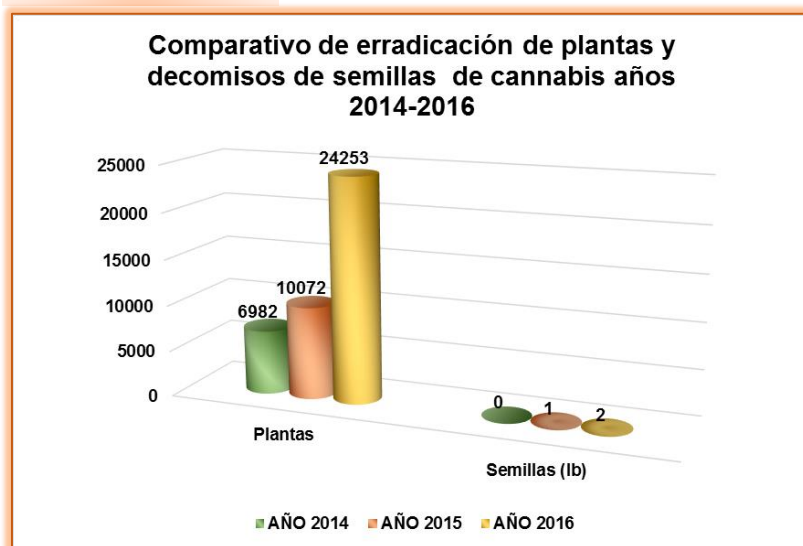
**Fuente:** Dirección de Lucha Contra el Narcotráfico (DLCN), Fuerza de Seguridad Interinstitucional Nacional (FUSINA), Policía Nacional, Fuerza Nacional Antiextorsión (FNA), Fiscalía Especial Contra el Crimen Organizado (FESCCO) y el Instituto Nacional Penitenciario (INP).

En el año 2016 se logró sacar de circulación 11850 carrucos de cannabis, aproximadamente 14220 gramos; 7804 bolsas de cannabis con un peso aproximado de 9364.8 gramos; 8548 envoltorios de cannabis y 263 puros, haciendo un total de 30122 unidades decomisadas a nivel nacional en presentaciones usadas para microtráfico.

El **mapa 7** refleja los porcentajes de los decomisos de estas presentaciones, en cada uno de los 18 departamentos del país, ubicándose el departamento de Cortés con el mayor porcentaje de decomisos con un 22% (6597 unidades), seguido de Francisco Morazán 19% (5706 unidades) y Copán con 12% (3575 unidades), además se lograron decomisos en los departamentos de Choluteca con 8.6% (2611 unidades), Yoro 7.6% (2301 unidades), Comayagua con el 5% (1486 unidades), Olancho 4.5% (1376 unidades), Colón 4% (1258 unidades), Lempira 4% (1112 unidades), Atlántida y Santa Bárbara ambos con 3%, Valle e Intibucá con un 2% cada uno, El Paraíso y Ocotepeque con un 1% respectivamente, Gracias a Dios 0.5% al igual que Islas de la Bahía y el departamento de La Paz con 0.3%.

## ERRADICACIÓN DE CULTIVOS DE CANNABIS

Gráfico 33



**Fuente:** Dirección de Lucha Contra el Narcotráfico (DLCN), FUSINA, Policía Nacional, Fuerza Nacional Antiextorsión (FNA), Fiscalía Especial Contra el Crimen Organizado (FESCCO) y el Instituto Nacional Penitenciario (INP).

El **gráfico 33** muestra que del año 2014 al 2016 se observa un cambio importante en la erradicación de cultivos de marihuana, en el año 2015 incrementó en un 44.2% y para el 2016 se puede apreciar un incremento del 141%. En cuanto a las semillas se observan decomisos reducidos en los 3 años un total de 3 libras del 2014 al 2016.

Mapa 8



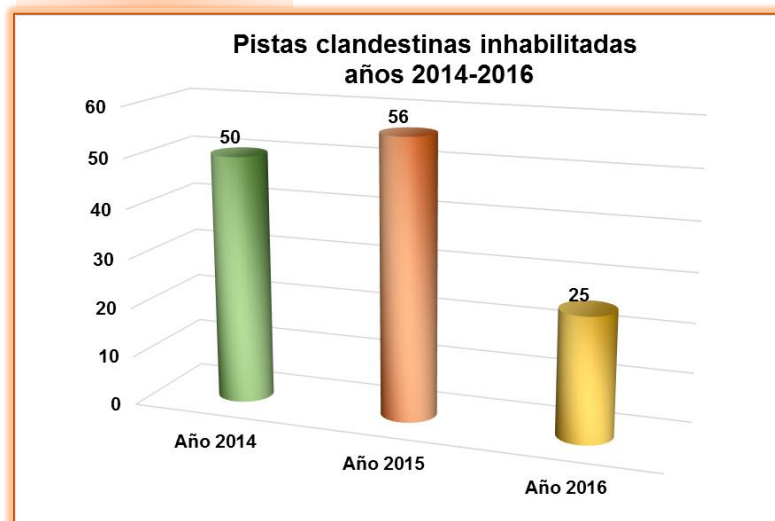
**Fuente:** Dirección de Lucha Contra el Narcotráfico (DLCN), Fuerza de Seguridad Interinstitucional Nacional (FUSINA), Policía Nacional, Fuerza Nacional Antiextorsión (FNA), Fiscalía Especial Contra el Crimen Organizado (FESCCO) y el Instituto Nacional Penitenciario (INP).

El **mapa 8** muestra los decomisos de plantas de cannabis por departamento, a nivel nacional en el año 2016, donde se observa que los departamentos de Gracias a Dios, Islas de la Bahía, Choluteca e Intibucá durante el 2016 no presentaron decomisos, solamente el departamento de Intibucá reportó durante el año 2015 el decomiso de 6 plantas.

La eficacia de los operadores de justicia en la erradicación de cultivos de cannabis a nivel nacional, evidencia un aumento de 141%, cabe señalar que el departamento de Colón durante el año 2015 no reportó plantaciones y para el 2016 ocupa el primer lugar, seguido de Olancho y Copán, como se detalla en la tabla a continuación.

## PISTAS CLANDESTINAS INHABILITADAS

Gráfico 34



Fuente: FUSINA.

Del año 2014 al 2016 se han inhabilitado un total de 131 pistas clandestinas de aterrizaje, la **gráfica 34** muestra las variaciones de estas inhabilitaciones, en el año 2015 se aprecia un incremento del 12% en las pistas inhabilitadas, mientras que en el año 2016 se observa una reducción de un 55.3%.

## 2. CONCLUSIONES

- El clorhidrato de cocaína ingresa al país por la zona norte, departamentos de Colón y Gracias a Dios y en la zona sur departamento de Choluteca.
- El clorhidrato de cocaína en sus distintas presentaciones para microtráfico (puntas, tabletas, cápsulas y gramos), presentó mayor cantidad de decomisos en los departamentos de Francisco Morazán, Cortés y Comayagua.
- El Crack por su menor costo de adquisición tiene un comportamiento diferente en cuanto a distribución y decomisos respecto al clorhidrato de cocaína, ya que los departamentos con mayor incautación son Francisco Morazán y Choluteca.
- Como consecuencia de la proliferación de cultivos en el territorio nacional, el cannabis es la droga que tiene mayor circulación en sus diferentes presentaciones, como ser kilogramos (macrotráfico), carrucos, envoltorios, bolsas y puros (microtráfico).



- Los decomisos de cannabis en presentaciones para el microtráfico son mayores en los departamentos con mayor densidad poblacional, que son, Francisco Morazán y Cortés, situación similar a la del clorhidrato de cocaína; sin embargo, en los que se ha encontrado mayor producción de marihuana es en los departamentos de Colón, Olancho y Copán, debido a sus condiciones geográficas.
- Los departamentos de Atlántida, Colón, Yoro y Francisco Morazán presentan mayores índices de macrotráfico, ya que la mayor cantidad de marihuana decomisada es en kilogramos.
- El departamento de Colón es el primero en plantaciones de marihuana y segundo en decomisos en kilogramos, caso contrario en Olancho, que es el segundo en producción en plantas, sin embargo, los porcentajes de decomisos son bajos en macro y micro tráfico.

### **3. RECOMENDACIONES**

- Reforzar los escudos aéreos, marítimos y terrestres, asimismo incrementar el número de operaciones.
- Ejecutar acciones para identificar las zonas en donde impera el microtráfico.
- Eficientar los procesos legales que ayuden a mejorar la detección y destrucción de plantaciones de marihuana, asimismo implementar programas de desarrollo alternativo en los departamentos que evidencian mayor producción.

## E. DELITOS RELACIONADOS CON LAS DROGAS

### 1. CASOS PENALES

#### DETENCIONES Y EXTRADICIONES DE PERSONAS VINCULADAS AL TRÁFICO DE DROGAS

Gráfico 35



Fuente: Policía Nacional

En el periodo del año 2014 al 2016 se han detenido un total de 4683 personas vinculadas al delito de tráfico de drogas. El **gráfico 35** presenta la cantidad de personas detenidas durante cada año, observándose un incremento en las detenciones del 35% durante el 2015, con respecto al año 2014 y una reducción del 5% de las detenciones para el año 2016, en relación al 2015.

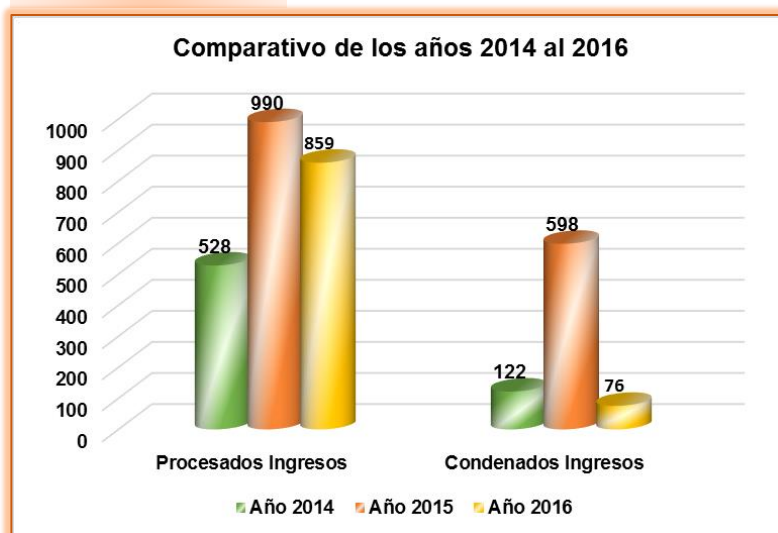
Tabla 10. Extraditados hacia Estados Unidos de América

<b>Año 2014</b>	<b>4</b>
<b>Año 2015</b>	<b>4</b>
<b>Año 2016</b>	<b>6</b>
<b>Total</b>	<b>14</b>

Fuente: FUSINA y Policía Nacional.

## INGRESOS A LOS CENTROS PENALES DE PERSONAS PROCESADAS Y CONDENADAS POR EL DELITO DE TRÁFICO DE DROGAS

Gráfico 36

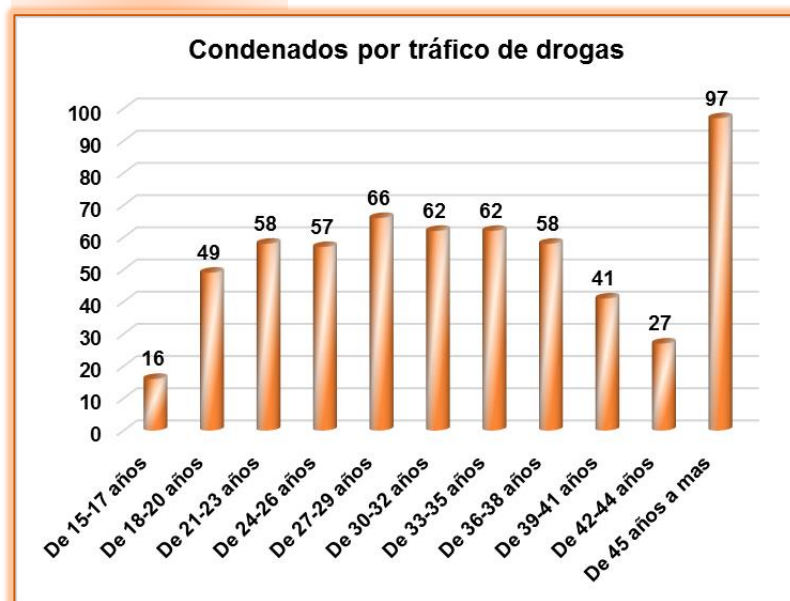


Fuente: Poder Judicial e Instituto Nacional Penitenciario.

En el período comprendido de los años 2014 al 2016, han ingresado a los centros penales de todo el país un total de 2377 personas vinculadas al delito de tráfico de drogas, observándose las siguientes variaciones entre los años del 2014 al 2015, un incremento del 87.5% y para el 2016 se observa una disminución en los ingresos de un 13.23%; en cuanto a los condenados por el delito de tráfico de drogas del 2014-2016, han ingresado a los centros penales un total de 796 personas condenadas por dicho delito, las variaciones de estas condenas se observan de la siguiente forma; en el año 2015 se registró un incremento del 390.16%, mientras que para el 2016 se observó una disminución del 87.29%.

## EDAD DE PERSONAS CONDENADAS POR EL DELITO DE TRÁFICO ILÍCITO DE DROGAS

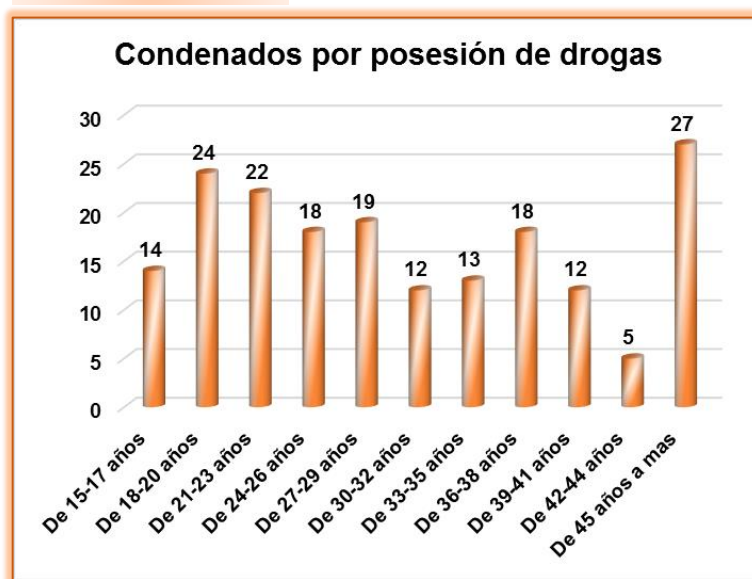
Gráfico 37



Fuente: Poder Judicial e Instituto Nacional Penitenciario.

En la **gráfica 37** se muestran los rangos de edades de las personas condenadas por el delito de tráfico de drogas, observándose que de ellos el 16.35% sus edades oscilan en el rango de 45 años en adelante y solamente un 3% son menores de edad.

Gráfico 38

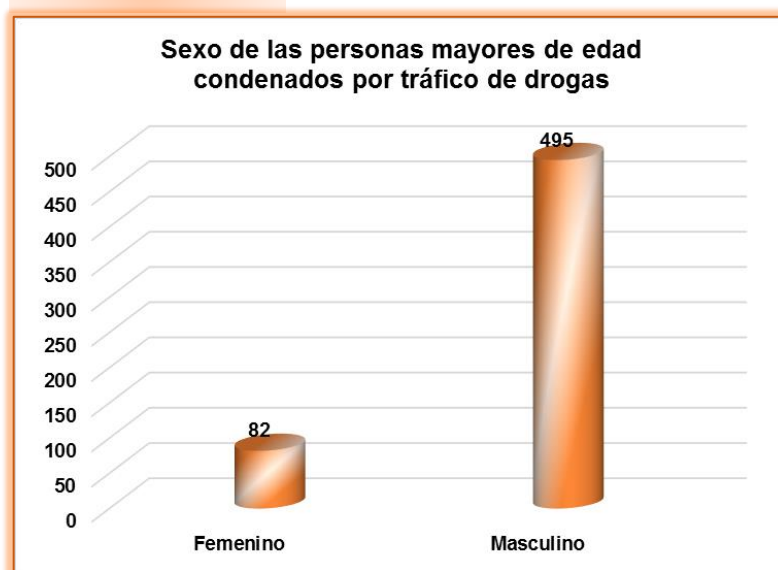


Fuente: Poder Judicial e Instituto Nacional Penitenciario.

La **gráfica 38**, presenta los rangos de edades de las personas condenadas por el delito de posesión de drogas, evidenciando que el 14.6% de las personas condenadas por dicho delito sus edades están en el rango de 45 años en adelante, un 13% en el rango de 18-20 años y un 7.6% son menores de edad.

### SEXO DE PERSONAS CONDENADAS POR EL DELITO DE TRÁFICO DE DROGAS

Gráfico 39



Fuente: Poder Judicial e Instituto Nacional Penitenciario.

De las 577 personas adultas que se encuentran en los centros penitenciarios condenados por el delito de tráfico de drogas, se puede observar en el **gráfico 39** que la mayor cantidad son hombres con un 86% y solo un 14% son mujeres.

Gráfico 40



Fuente: Poder Judicial e Instituto Nacional Penitenciario.

El **gráfico 40** muestra que son 16 menores de edad condenados por el delito de tráfico de drogas, de los cuales un 94% son hombres y solo un 6% mujeres.

#### NACIONALIDAD DE PERSONAS CONDENADAS POR EL DELITO DE TRÁFICO DE DROGAS

Gráfico 41



Fuente: Poder Judicial e Instituto Nacional Penitenciario.

Respecto a la nacionalidad de las personas condenadas por el delito de tráfico de drogas, la **gráfica 41** muestra que 575 son hondureños lo que representa un 97% de los condenados y 18 personas son extranjeros lo que representa un 3%.

## NACIONALIDAD DE PERSONAS CONDENADAS POR EL DELITO DE POSESIÓN DE DROGAS

Gráfico 42

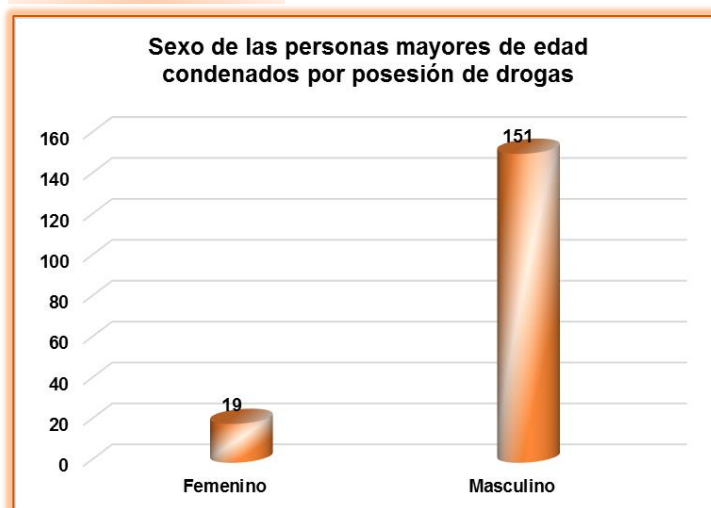


Fuente: Poder Judicial e Instituto Nacional Penitenciario.

El **gráfico 42** muestra que de las personas condenadas por el delito de posesión de drogas un 98% son hondureños y un 2% extranjeros.

## SEXO DE PERSONAS CONDENADAS POR EL DELITO DE POSESIÓN DE DROGAS

Gráfico 43



Fuente: Poder Judicial e Instituto Nacional Penitenciario.

El **gráfico 43** refleja 170 personas adultas condenadas por el delito de posesión de drogas de las cuales el 89% son hombres y un 11% mujeres.

Gráfico 44



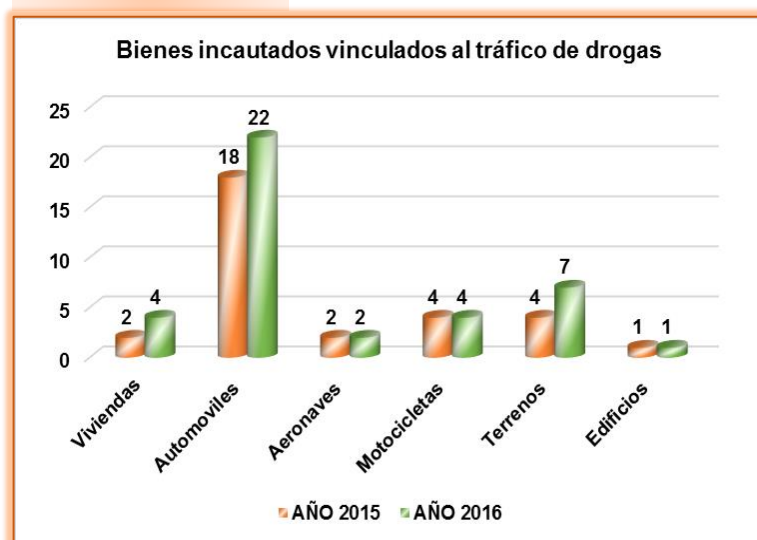
Fuente: Poder Judicial e Instituto Nacional Penitenciario.

De los 14 menores de edad condenados por el delito de posesión de drogas un 86% son hombres y un 14% son mujeres.

## 2. OTROS DELITOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE DROGAS

### BIENES Y DINERO INCAUTADO VINCULADOS AL DELITO DE TRÁFICO DE DROGAS

Gráfico 45



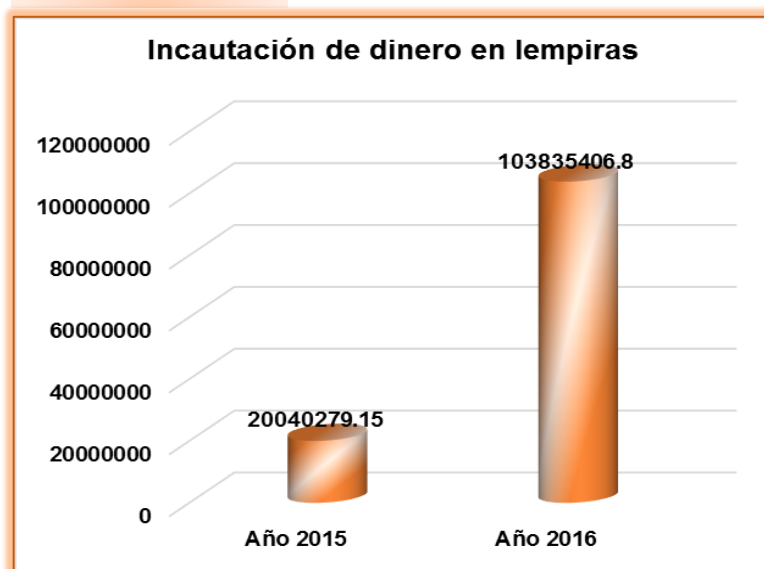
Fuente: Oficina Administradora de Bienes Incautados (OABI).

El **gráfico 45** muestra el comparativo de los bienes incautados vinculados al tráfico de drogas correspondiente a los años 2015 y 2016, observándose lo siguiente: un incremento en las viviendas incautadas de un 100% (2); automóviles incrementaron las incautaciones en un



22.2% (4); asimismo en la incautación de terrenos se aprecia un incremento de un 75% (3); mientras que las incautaciones de aeronaves, motocicletas y edificios se mantuvieron iguales durante los dos años.

Gráfico 46



Fuente: Oficina Administradora de Bienes Incautados (OABI).

Durante el año 2015 se logró la incautación de 20,040,279.15 lempiras (veinte millones cuarenta mil doscientos setenta y nueve lempiras con quince centavos), aproximadamente 895,951.24 dólares, mientras que en el año 2016 se incautaron 103,835,406.8 (ciento tres millones ochocientos treinta y cinco mil cuatrocientos seis lempiras con ocho centavos), aproximadamente 4,417,982.75 dólares, observándose así un incremento en las incautaciones de dinero en lempiras de un 418.13% para el año 2016.

Gráfico 47



Fuente: Oficina Administradora de Bienes Incautados (OABI).

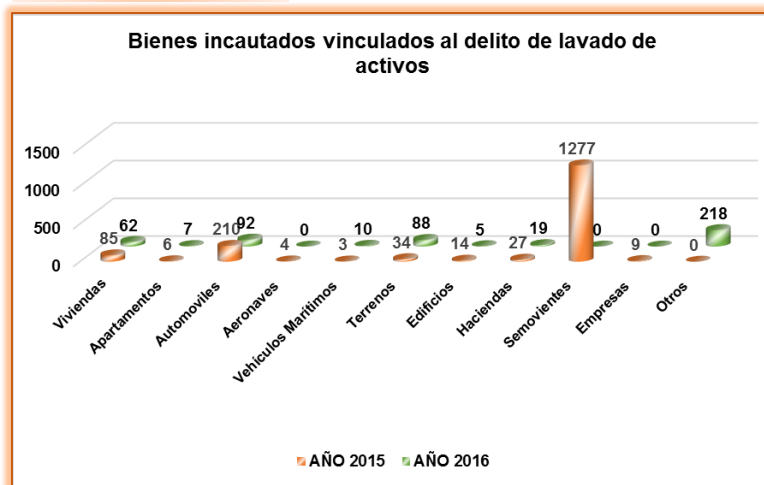
En el año 2015 se decomisaron 64,629.69 dólares (sesenta y cuatro mil seiscientos veintinueve dólares con sesentainueve centavos) vinculados al tráfico de drogas, asimismo en el 2016 se decomisaron 1,393,398.47 (un millón trescientos noventa y tres mil trescientos noventa y ocho dólares con cuarenta y siete centavos), observándose así, un incremento en las incautaciones de un 2056% para el año 2016.

### LAVADO DE ACTIVOS

Honduras ha suscrito convenios con organismos internacionales, lo que conlleva una evaluación constante; en materia de lavado de activos la evaluación es realizada por el Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI), en esta evaluación Honduras se ubicaba en **“País bajo observación continua”** y con la creación y aplicación de nuevas políticas encaminadas a combatir el lavado de activos, logra migrar a **“País bajo monitoreo programado o seguimiento regular-normal una vez al año”**.

Durante el 2016 se logró realizar la incautación de bienes, producto de lavado de activos y de igual manera la captura y condenas de personas vinculadas a este delito.

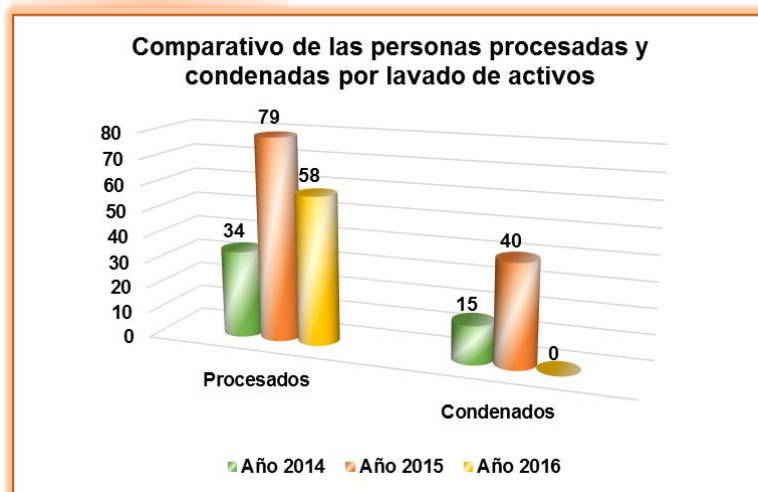
Gráfico 48



Fuente: Oficina Administradora de Bienes Incautados (OABI).

La **gráfica 48** presenta el comparativo de los bienes incautados vinculados al lavado de activos durante los años 2015 y 2016, observándose lo siguiente: reducción en Incautación de aeronaves, semovientes y empresas en un 100%, edificios 64%, automóviles 56%, haciendas 30%, viviendas 27%, asimismo se evidencia un incremento en vehículos marítimos 233%, terrenos 159% y apartamentos en un 17%.

Gráfico 49



Fuente: Poder Judicial e Instituto Nacional Penitenciario.

En el periodo comprendido del 2014 al 2016 han ingresado a los centros penales 171 personas procesadas por el delito de lavado de activos y 55 personas ya condenadas por el mismo delito; en el **gráfico 49** se puede observar un incremento de las personas procesadas durante el 2015 en un 132.4% y para el 2016 se aprecia una reducción de un 27% del ingreso de las personas procesadas; en cuanto a los condenados por el delito de lavado de activos en el 2015

incrementaron en un 167% y para el 2016 no se observaron ingresos condenados por este delito a los centros penales del país.

Gráfico 50



Fuente: Poder Judicial e Instituto Nacional Penitenciario.

Durante el año 2016 se logró la condena de 60 personas por el delito de lavado de activos, de las cuales el 70% son hombres y un 30% mujeres.

Gráfico 51



Fuente: Poder Judicial e Instituto Nacional Penitenciario.

De las 60 personas condenadas por el delito de lavado de activos, 75% son hondureños, el restante 25% son extranjeros.

## PRECURSORES QUÍMICOS Y QUÍMICOS ESENCIALES

Mediante acuerdo interinstitucional, se crea la **“Comisión Técnica Permanente e Interinstitucional sobre Precursores Químicos y Drogas Sintética”** por los titulares en su momento de la Corte Suprema de Justicia, Ministerio Público, Secretaría de Seguridad, Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, Secretaría de Estado en el Despacho de Finanzas, Secretario Ejecutivo del Consejo Nacional Contra el Narcotráfico y el Alto Comisionado Presidencial sobre Drogas, la que tendrá como objetivo principal el estudio de la problemática nacional en esta materia; proponer políticas en materia de prevención, control y fiscalización, así como coordinar y ejecutar acciones operativas pertinentes para el fortalecimiento del sistema de administración de justicia hondureña, asimismo dar cumplimiento a las disposiciones internacionales de precursores y químicos esenciales.

En concordancia con lo establecido por las convenciones internacionales en materia de drogas, suscritas y ratificadas por el Estado de Honduras, se establece el **“Listado de sustancias sujetas a fiscalización y control especial por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA)”**\*\*\* en el cual se registran 63 sustancias que son frecuentemente utilizadas en la fabricación ilícita de drogas sintéticas. Adicionalmente el listado nacional contiene estupefacientes, psicotrópicos y otros productos agregados por la Agencia de Regulación Sanitaria.

Los decomisos de precursores y sustancias químicas que se han realizado son encontrados en laboratorios clandestinos, estos ubicados en zonas geográficas poco accesibles. Ante tal situación la Comisión ha desarrollado operaciones institucionales con diferentes operadores de justicia dirigida a la verificación física y legal de las empresas autorizadas y por autorizar, que se dedicarán a la importación y comercialización de sustancias químicas controladas, con el propósito de identificar su posible desvío

---

\*\*\* Puede consultar el listado de sustancias controladas como precursores químicos, estupefacientes y psicotrópicos en el siguiente enlace:

<https://arsa.gob.hn/descargas/comunicado0092017.pdf>

## DECOMISOS DE PRECURSORES Y SUSTANCIAS QUÍMICAS PERIODO 2014 AL 2016

<b>Tabla 11. Decomisos de precursores y sustancias químicas período 2014</b>	
<b>Precursores y Sustancias Químicas</b>	<b>Cantidad</b>
Acetona	18 galones
Ácido Sulfúrico	7 galones
Hidróxido de amonio	1 galón
Acetato de etilo	786.75 galones
Soda cáustica	25 kilogramos
Cloruro de anhidro	500 gramos
Cloruro de calcio	500 kilogramos
Carbón	25 kilogramos
2-propanol	1 litro
Organoflourida	250 gramos
Fenil acetato de etilo	5 galones

**Fuente:** Dirección de Lucha Contra el Narcotráfico

<b>Tabla 12. Decomisos de precursores y sustancias químicas período 2015</b>	
<b>Precursores y Sustancias Químicas</b>	<b>Cantidad</b>
Metilamina	57 barriles
Acetona	6 galones
Ácido clorhídrico	7500 ml
Ácido Sulfúrico	1 litro
Cloruro de calcio	25500 gramos
Fenil acetato de etilo	117 barriles

**Fuente:** Dirección de Lucha Contra el Narcotráfico. **Nota:** La Metilamina y el Fenil acetato de etilo son barriles de aproximadamente 55 galones.

<b>Tabla 13. Decomisos de precursores y sustancias químicas período 2016</b>		
<b>Precursores y Sustancias Químicas</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Observación</b>
Ácido clorhídrico	350 Litros	Químico esencial en el procesamiento de pasta de cocaína en clorhidrato de cocaína.
Líquidos químicos no determinados	5100 Litros Aproximadamente	
33 sacos con capacidad de 25 kg de sustancias granuladas		

**Fuente:** Dirección de Lucha Contra el Narcotráfico.

### **3. CONCLUSIONES**

- Los delitos relacionados con drogas, son cometidos mayormente por personas del sexo masculino, resaltando el rango de edad de los 45 años en adelante, cabe destacar que éstos en su mayoría se encuentran bajo el estatus de procesados, lo que provoca una alta mora judicial y sobrepoblación en los centros penitenciarios del país.
- Las reformas aplicadas contra el delito de lavado de activos en el año 2015, impactó positivamente en los resultados obtenidos para el año 2016, donde se reportaron aumentos significativos en la incautación de dinero en lempiras y dólares, así como en la de bienes muebles e inmuebles.
- Los precursores químicos son sustancias o productos químicos autorizados en el mercado lícito y que por sus características o componentes puedan servir de base o ser utilizados en su desvío hacia fines ilegales, puede producirse en cualquiera de las etapas de su comercialización, producción, transporte, entre otros. Asimismo, contamos con la presencia de todas las actividades industriales o rubros comerciales en donde se utilizan los precursores de síntesis, por lo que resulta simple y posible obtenerlas, lo que permitiría con bajos costos de inicio, el montaje de laboratorios clandestinos. Lo anterior, refleja la importancia del control para alejar este fenómeno de nuestras fronteras.

### **4. RECOMENDACIONES**

- El desvío de sustancias del mercado nacional sigue siendo la principal fuente de abastecimiento para la producción ilícita de drogas tanto naturales y sintéticas en el territorio. Por ello, es necesario desarrollar y perfeccionar, mecanismos y estrategias que efficienten los controles administrativos.
- Agilizar el proceso judicial emitiendo sentencias, con lo cual se reduciría la mora judicial y a la vez contribuiría a disminuir el hacinamiento en los centros penitenciarios.

