

Impacto de la oferta y el consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá

Impact of supply and consumption of psychoactive substances in Bogotá

Gabriel Ignacio Prieto Ruiz

Resumen

El presente artículo expone el problema del consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá y el impacto que estas generan en la oferta y la demanda. Se analiza la forma en que las políticas públicas ejecutadas por entidades nacionales e internacionales buscan contrarrestar el consumo de sustancias psicoactivas en las poblaciones más vulnerables, mientras se generan proyectos de inclusión social y campañas contra el consumo de estas sustancias para reducir la demanda. Finalmente, se explica el proceso que llevan a cabo las políticas públicas para incluir en su agenda esta problemática con el fin de mitigar la proliferación de los consumidores y la oferta de sustancias psicoactivas.

Palabras clave: oferta de sustancias psicoactivas, política pública, problemática social.

Abstract

This article discusses the problem of the consumption of psychoactive substances in Bogotá and the impact they generate on supply and demand. The document analyzes how public policies executed by national and international organizations seek to counteract the consumption of psychoactive substances in the most vulnerable populations, while generating social inclusion projects and campaigns against the consumption of these substances to reduce its demand. Finally, the study explains the process conducted by public policies to include this issue in their agenda in order to mitigate the proliferation of consumers and the supply of psychoactive substances.

Keywords: supply of psychoactive substances, public policy, social issues.

Autor

Gabriel Ignacio Prieto Ruiz

Economista de la Universidad Central. Correo: gprietor@ucentral.edu.co

Tutor

John Jairo Cuellar

Docente de Administración de Empresas, Universidad Central.

Cómo citar este artículo:

Prieto, G. (2020). Impacto de la oferta y el consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá. *Visiones*, 3, 23-32.

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) es uno de los principales problemas sociales en Colombia por su gran impacto en ciudades como Bogotá, Cali, Medellín, Bucaramanga y Barranquilla, aunque también se ha observado en las zonas municipales aledañas con una demanda más creciente que en estas ciudades. Este aumento se debe a la habilidad con que los traficantes manipulan a los jóvenes en condiciones socioeconómicas poco favorables, quienes al ver la facilidad de ganar dinero con el microtráfico se convierten en expendedores, consumidores e incluso líderes de pequeños grupos que controlan la oferta y la demanda de SPA. Los estudios realizados en Colombia por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2017) muestran que:

El consumo de sustancias como marihuana y cocaína ha aumentado en 23,7% en jóvenes entre los 17 y 25 años de edad (en las ciudades mencionadas anteriormente), y esto se debe al aumento en la producción de estas sustancias y la expansión de los cultivos ilícitos a nivel nacional. (p. 121)

Sin embargo, la promoción de la salud en el marco de las políticas públicas enfocadas en el control de SPA busca abarcar una estructura judicial, ya que, “además de construir políticas públicas saludables por procesos intersectoriales, democráticos y participativos, se plantea la creación de ambientes seguros y de soporte en el marco del desarrollo humano sostenible y el fortalecimiento de la estructura social” (Ministerio de Justicia y del Derecho *et al.*, 2013, p. 15). Esto se define como la capacidad del Gobierno para abarcar una problemática social en salud y combatirla desde ejes judiciales y ministeriales de forma articulada no solo para los proyectos en ejecución, sino también para el establecimiento de su agenda.

Este artículo explica de forma crítica los objetivos generales de la política pública enfocada en la prevención, la atención del consumo y la vinculación a la oferta de SPA en la ciudad de Bogotá. Este estudio se ha desarrollado en el momento de la construcción y la inclusión en agenda de esta problemática, con el fin de identificar los obstáculos presentes en el ciclo de las políticas públicas y la necesidad de intervención para el mejoramiento de la calidad de vida y la integración social.

Tras analizar el proceso de construcción e inclusión en agenda de la política pública para la prevención del consumo y la oferta de SPA en Bogotá durante el gobierno del alcalde Samuel Moreno (2008-2012) y su continuidad en el programa Bogotá Humana del alcalde Gustavo Petro (2012-2016), se reconoce el impacto, el proceso evolutivo y la prioridad de intervención de la problemática del consumo de SPA en Bogotá. Esto demuestra la importancia que tiene la participación de diversas instituciones en la inclusión de esta problemática en la agenda política, específicamente a finales del plan de gobierno de Bogotá Positiva.

El programa por revisar es la *Política pública para la atención y prevención del consumo y la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas en Bogotá D. C.* (Alcaldía Mayor de Bogotá D. C., 2011), cuya iniciativa está planteada en el Decreto 691 de 2011 firmado por la alcaldesa encargada Clara Eugenia López Obregón y tiene vigencia hasta el año 2021. Esta política surgió como resultado del trabajo intersectorial entre las secretarías distritales de Integración Social, Salud, Gobierno y Educación, y 22 756 habitantes pertenecientes a diversos grupos poblacionales de las 20 localidades de Bogotá, quienes, a través de conversatorios y mesas de trabajo, participaron en la construcción de este documento con el fin de promover el mejoramiento de la calidad de vida y la integración social. Adicionalmente, el proyecto contó con la participación de otros actores de la academia, sectores privados y organizaciones no gubernamentales.

El análisis crítico de la política pública para el consumo de SPA se ha desarrollado con base en cinco documentos de investigación:

1. *La política nacional de reducción del consumo de SPA al alcance de tod@s. Una herramienta para socializar y construir política en lo local* (Mejía, 2008).
2. *Políticas antidrogas en Colombia: éxitos, fracasos y extravíos* (Gaviria & Mejía, 2011).
3. *Lineamientos para una política pública frente al consumo de drogas* (Comisión Asesora para la Política de Drogas de Colombia, 2013).
4. *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia- 2013* (Ministerio de Justicia y del Derecho *et al.*, 2013).
5. *Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas* (Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 89 de 2019).

Estos documentos brindan una visión nacional sobre el crecimiento de los cultivos ilícitos, el proceso de transformación de los cultivos, la fabricación y comercialización de alcaloides, y las características de las regiones productoras en Colombia. Así mismo, fueron de gran importancia para la inclusión de dicha problemática en todos los planes de desarrollo y sentaron las bases para desarrollar políticas públicas orientadas a la promoción de la salud que abarcaran todos los sectores sociales, permitieran mayor participación y brindaran posibilidades de mejoramiento en la calidad de vida bajo lineamientos de inclusión social.

La inclusión en agenda de una problemática determina el inicio del proceso para crear una política que brinde soluciones, identificar los sectores que se beneficiarán y definir cómo la administración brindará atención al sector social. Por esta razón, el análisis estará centrado en el gobierno del alcalde Samuel Moreno Rojas (2008-2012), con el objetivo de evidenciar la razón por la cual el Programa de Prevención al Consumo y la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá —perteneciente al *Plan de Desarrollo Distrital. Bogotá Positiva: Para Vivir Mejor* (Alcaldía Mayor de Bogotá

D.C., 2008)— debe tener continuidad. El cambio de administraciones conlleva, en muchos casos, un debilitamiento de las acciones y, en general, una transformación en las estrategias, lo que conduce a que se diluyan las responsabilidades y se pierda el progreso y la experiencia acumulada. En este contexto, el consumo de sustancias psicoactivas ha aumentado debido a la falta de rigor y constancia en los proyectos de atención a los consumidores desarrollados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La naturaleza

El consumo de sustancias psicoactivas es un fenómeno complejo que no solo está relacionado con asuntos normativos y de salud, sino también con factores socioculturales. Por esto, es necesario reconocer al ser humano como sujeto individual y colectivo desde su integralidad y particularidad, teniendo en cuenta su etapa de ciclo vital (Benegas, 2013). La identidad y las condiciones diferenciales determinan el actuar de maneras determinadas como el ejercicio de la prostitución, el desplazamiento forzado, la habitabilidad de calle, la discapacidad, la privación de la libertad, el conflicto armado y los grupos en reinserción (Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., 2017).

El consumo de SPA se evidencia desde la adolescencia temprana, etapa en la que se observa una creciente propensión a vincularse con “psicoactivos, con diversidad en las tendencias y ofertas de sustancias inhalables como el *popper*, *dick* y adhesivos que han aparecido en el escenario cotidiano. De igual manera, se identifica el surgimiento de nuevos patrones, tales como mezcla de alcohol y bebidas energizantes, experimentación de nuevas vías de administración, abuso de medicamentos de fácil acceso y control, asociadas a una baja percepción de riesgo y búsqueda de nuevas sensaciones” (Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., 2017, p. 4).

De acuerdo con lo anterior, es posible afirmar que el consumo de SPA está influenciado por muchos patrones socioculturales tales como el maltrato infantil, la delincuencia, la explotación sexual y la carencia de educación acerca del daño y el fácil acceso a las SPA en niños, niñas, jóvenes y adolescentes.

Las causas

La principal causa del consumo y la oferta de SPA se deriva de situaciones de vulneración de derechos como abuso sexual, exclusión, maltrato, entre otras. El consumo de SPA está determinado no solo por los efectos en la salud física, mental y social, sino también por factores históricos, políticos y económicos que crean un deseo de alterar el estado de conciencia y de experimentar diversos estados de ánimo. En este sentido, no podría considerarse el fenómeno del consumo sin su relación con el mercado, el tráfico, la violencia y el crimen organizado (UNODC, 2017).

Cabe señalar que la producción de cocaína por los carteles de Medellín y de Cali generó el deterioro de la sociedad colombiana y la vio-

lencia en las ciudades debido a la rivalidad entre carteles. La “bonanza marimbera” en la década de los 70 y 80 se originó bajo una iniciativa gubernamental de política exterior de los Estados Unidos denominada *Cuerpos de Paz*, que, con el fin de contener el comunismo en los países subdesarrollados, estimuló el cultivo y la producción de marihuana en los departamentos de Magdalena, Cesar y La Guajira. Allí surgió el tráfico de estupefacientes hacia mercados potenciales, principalmente Estados Unidos (Puente, 2008).

Duración

El consumo de SPA es un problema de trascendencia histórica, actualmente tiene un fuerte impacto social en la sociedad colombiana e implica todo un proceso, que se ha masificado por cuanto la oferta de SPA ha aumentado y, por ende, los consumidores habituales y no habituales son cada vez más.

Este problema es duradero porque Colombia es un productor de drogas psicoactivas. Según el Departamento del Tesoro de Washington, “la República de Colombia está cultivada sin otro propósito que la producción de amapola” (Sáenz, 1996, p. 77). Esta entidad señala que “estos narcóticos se transportan, si se originan en Soplaviento, por tren a Cartagena y luego en automóvil y/o en animales de carga a Tolú, Cispatá o Acandí; si vienen de Sincelejo, se llevan por las carreteras a los puertos costeros” (Sáenz, 1996, p. 81).

Lo anterior indica que desde la década de 1930 existe demanda de SPA y mientras exista esta demanda, habrá un mercado en funcionamiento. Por ello, durante la década de los 80, en Colombia “se presentó una producción masiva de SPA derivada de los carteles de droga, lo cual generó un mercado encargado del proceso de cultivo, producción y distribución” (Samper, 2018, p. 133). Actualmente, el mercado de drogas y su oferta se ha reducido, pero aún es un problema persistente en la sociedad, ya que el Estado no cuenta con la suficiente capacidad de erradicación y regulación del mercado de las drogas debido a la complejidad geográfica y la dispersión de las zonas cultivadas. Además, los grupos terroristas son financiados con dineros provenientes de la producción y el tráfico de drogas, el desplazamiento forzado, la profundización de la corrupción y el fomento de una cultura de la ilegalidad.

Dinámica

El problema ha tenido un proceso evolutivo de altibajos. Existen periodos en los que el consumo de SPA ha tenido auges debido al exceso de oferta y etapas donde se ha reducido debido al control de las autoridades encargadas por medio de políticas públicas contra el consumo de SPA. Al respecto, la UNODC (2017) señala que el consumo de SPA en las zonas urbanas aumenta, mientras en las regiones rurales disminuye, lo que de-

muestra que las zonas centrales poseen una mayor dinámica del ciclo del consumo de SPA que las de la periferia.

Por su parte, el tamaño del negocio se ha reducido. Estudios recientes indican que el negocio del narcotráfico en Colombia representa el 2,3 % de la producción del país:

El tamaño del narcotráfico en el PIB para el periodo 2007-2010 era de aproximadamente el 5%. Rocha (2010), por su parte, estimó que los ingresos totales del narcotráfico eran de casi un 4% del PIB en el periodo 2008-2012, de los cuales el autor estima que se repatriaban a Colombia cerca del 70 %, es decir, el 2,9% del PIB. (Mejía & Rico, 2011, p. 6)

Una de las principales características de la evolución del tráfico de drogas es la especialización de organizaciones involucradas en el tránsito nacional e internacional, es decir, el microtráfico y el narcotráfico. El primero consiste en la distribución de pequeñas cantidades de SPA con destino nacional, mientras el segundo posee una dinámica mayor donde se transportan y comercializan grandes cantidades. Los procesos en la transformación y el tráfico son contratados a través de terceros, lo que implica para el Estado el desarrollo de acciones y controles cada vez más especializados y rigurosos, debido a que el consumo no es predecible y está en constante cambio (Sáenz, 1996).

Afectados

En este análisis, se ha identificado que el consumo de SPA no es un fenómeno exclusivo de ciertos grupos de edad o de condiciones socioeconómicas particulares. Así como grandes sectores de la sociedad encuentran en las drogas un medio “funcional” para afrontar situaciones difíciles de exclusión o de falta de oportunidades, también existe consumo en grupos perfectamente integrados a la sociedad y con plenas oportunidades.

Según algunos estudios sobre vulnerabilidad que ha realizado el Ministerio de Salud y Protección Social, se ha identificado que los jóvenes y los adultos en edad productiva son los más afectados. La mayoría coincide en registrar cifras cercanas al 10 % de la población adulta y al 7 % de la población joven-estudiante que ha entrado en contacto, al menos una vez en la vida, con sustancias ilícitas como la marihuana. Este porcentaje se acerca a 19 % en el caso de estudiantes universitarios (Ministerio de Justicia y del Derecho *et al.*, 2013).

El informe de 2017 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito muestra que los niños y las niñas inician cada vez más temprano su contacto con SPA a través de la ingesta de alcohol antes de los 13 años, tabaco alrededor de los 13 años y SPA ilícitas como marihuana¹ y cocaína antes de cumplir los 15 años. El consumo sigue siendo mayoritariamente masculino. Además, es posible identificar que la concentración

¹ La mayor cantidad de personas consumidoras de marihuana se encuentra en las localidades de Kennedy, Bosa y Puente Aranda.

de consumo está en zonas urbanas; la existencia de sustancias de altísimo potencial adictivo en el mercado y la experimentación con nuevas sustancias y modos de usarlas (por ejemplo, la inyección) hacen de las grandes ciudades el lugar propicio para esta práctica (UNODC, 2017).

Aunque se trate de una conducta autónoma, el consumo de SPA puede ocasionar efectos nocivos no solo para el consumidor, sino también para quienes lo rodean. Por tanto, es entendible que se esperen acciones del Gobierno para regular dicho comportamiento, como son los centros de atención a drogadictos, las campañas de prevención al consumo de SPA realizadas en colegios públicos, la promoción de comedores comunitarios y la lucha contra el microtráfico. Las acciones del programa del gobierno distrital Bogotá Positiva se dirigieron hacia los riesgos y daños asociados al consumo (impacto), y plantearon una postura que estimula la integración social del consumidor y define límites para los efectos nocivos y los excesos. La meta fue evitar y reducir los riesgos para el consumidor, su entorno directo y la sociedad en su conjunto, teniendo como pilar la protección de la salud social y personal.

El consumo de SPA ilícitas en la ciudad de Bogotá se concentra en el grupo juvenil (13-24 años), por lo que es necesario desarrollar acciones hacia los jóvenes, independientemente de su condición de integración o exclusión de instituciones educativas o del mundo laboral y productivo.

Los datos obtenidos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia - 2013 han servido de sustento para la comprensión del fenómeno y la formulación de una política pública. A partir de los resultados de dicho estudio, se estimó que en Bogotá el 23 % de las personas encuestadas son consumidores actuales de SPA, lo que equivale a 1,2 millones de fumadores en la ciudad, principalmente entre los 17 y 63 años de edad (Ministerio de Justicia y del Derecho *et al.*, 2013).

En cuanto al sexo, uno de cada dos hombres consumidores se encuentran en edades entre los 18 y 24 años y una de cada cuatro mujeres, entre los 25 y 34 años. El 11 % de los encuestados (584000) tienen un consumo de SPA que se puede calificar de riesgoso o perjudicial, de los cuales 440000 son hombres y 144000 son mujeres (Ministerio de Justicia y de Derecho *et al.*, 2013).

Consecuencias

Si no se interviene el consumo y la oferta de SPA en Bogotá, es probable que la inseguridad en la ciudad aumente debido a los efectos de alucinación que causan estas sustancias, sean legales o ilegales. Al no establecer un control de los patrones de consumo, se estaría apoyando la posible dependencia a SPA de una gran cantidad de personas. El abuso de una sustancia genera un conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas, de las cuales la más característica es el deseo, a menudo fuerte o insuperable, de ingerir SPA ilegales o legales, aun cuando hayan sido prescritas por un médico (Organización Mundial de la Salud, 1992).

La dependencia puede ser física, caracterizada por la necesidad de mantener determinados niveles de una sustancia en el organismo; psicológica, asociada con las actividades de búsqueda de la sustancia para obtener sus efectos y evitar el malestar que se siente con su ausencia, o social, determinada por la necesidad de consumir la sustancia para pertenecer a un grupo social que proporciona identidad personal. Todos estos tipos de dependencia interactúan entre sí (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2011).

Es probable que el mercado crezca y muchas más personas se vean afectadas. Por ejemplo, en Bogotá, uno de cada cuatro consumidores de alcohol ha padecido consecuencias adversas o ha afectado a otros como consecuencia de su forma de beber, y cerca de 58 000 han desarrollado dependencia al alcohol. Si el Estado no interviene, será difícil reducir estas cifras. A pesar de que es una decisión autónoma, el Estado debe garantizar los derechos y la orientación para su cumplimiento.

Desde la adolescencia se observa una creciente propensión a vincularse con SPA, de manera que las futuras generaciones “productivas” de la ciudad están en riesgo. Por ende, es necesaria la intervención de la Alcaldía para regular los mercados legales e ilegales (especialmente) generadores del mayor consumo de SPA.

El fácil acceso a una SPA ha sido identificado como un factor de riesgo que aumenta las posibilidades de experiencias de consumo. En el Distrito Capital, alrededor del 50 % de los encuestados afirma que es fácil conseguir marihuana, el 35 % opina lo mismo sobre el bazuco, el 28 % sobre la cocaína, y el 23 % sobre el éxtasis. Se aprecia que la oferta/disponibilidad para los grupos de 18 a 34 años es mayor que para los otros grupos de edad. Asimismo, la posibilidad de acceso a la marihuana y al bazuco es mayor en los estratos socioeconómicos 1 y 2, mientras que la oferta/disponibilidad de cocaína y éxtasis en los estratos 4, 5 y 6 es superior a la de los demás (Becoña, 2002).

De acuerdo con lo anterior, la dinámica del nuevo mercado variaría si no se creara una política pública, lo que genera un problema mayor en el cual todo consumo conlleva un riesgo que debe priorizarse cuando tenga consecuencias negativas para el individuo, su familia o la comunidad. Las consecuencias tenderían a ser negativas y estarían relacionadas con salud física y mental, convivencia, accidentalidad (vial y laboral), maltrato intrafamiliar, abuso sexual, violencia o delincuencia. En otras palabras, esto “causaría la alteración en áreas vitales del individuo o del entorno, que sean atribuibles al consumo de una o varias SPA lícitas o ilícitas, lo que reflejaría un futuro aumento de consumo problemático” (Mejía, 2008, p. 22).

Conclusiones

Luego de analizar la construcción del problema y la inclusión en agenda de la política pública de prevención al consumo de SPA desarrollada por el gobierno distrital de Bogotá Positiva, se puede concluir que esta es una política abordada por la mayoría de gobiernos, debido a que este es un problema de inclusión social, que muestra índices de crecimiento en la población.

Para este análisis, se tuvo en cuenta un esquema analítico que ayudó a identificar los factores determinantes en la construcción de la problemática y su puesta en agenda. Esto permite ubicar en tiempo y espacio los aspectos importantes del consumo de SPA que afectan a la sociedad. Esta es una problemática extensa, continua y con mucho campo por explorar para ver resultados en una sociedad que está siendo deteriorada por el fácil acceso a las drogas.

Una cuestión fundamental es que no se han diseñado programas de prevención eficaces porque se desconocen los factores psicosociales. El problema del consumo de SPA es un hecho social y de salud pública que debe ser tratado de manera prudente no solo desde el sector salud, sino también por medio de políticas que controlen su producción y distribución, tal como el Plan Nacional contra las Drogas, encargado de reducir la demanda por medio de la fuerza pública.

Es necesario recalcar que las políticas públicas no son eficientes por sí solas; necesitan una serie de herramientas aportadas por las instituciones para lograr una mejor ejecución y brindar una solución eficiente a la problemática del consumo de SPA. A través de este análisis, fue posible encontrar los factores sociales, económicos, políticos y culturales que hacen necesaria la continua intervención del gobierno en el problema del consumo y la vinculación a la oferta de SPA.

Referencias

- Alcaldía Mayor de Bogotá D. C. (2008). *Plan de Desarrollo Distrital. Bogotá Positiva: Para Vivir Mejor*. <https://bit.ly/1P51FMb>
- Alcaldía Mayor de Bogotá D. C. (2011). *Política pública para la atención y prevención del consumo y la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas en Bogotá D. C.* <https://bit.ly/2VaKy9A>
- Alcaldía Mayor de Bogotá D. C. (2017). *Análisis diferencial de poblaciones. Localidad Sumapaz*. <https://bit.ly/3dzih4J>
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Ministerio del Interior, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. <https://bit.ly/3qMy43I>
- Benegas, A. (2013, 18 de abril). *Lo individual y lo colectivo*. elcato.org. <https://www.elcato.org/lo-individual-y-lo-colectivo>
- Comisión Asesora para la Política de Drogas de Colombia. (2013). *Lineamientos para una política pública frente al consumo de drogas*. <https://bit.ly/2NnX1o0>
- Gaviria, A. & Mejía, D. (eds.). (2011). *Políticas antidroga en Colombia: éxitos, fracasos y extravíos*. Universidad de los Andes.
- Mejía, I. E. (2008). *La política nacional de reducción del consumo de SPA al alcance de tod@s. Una herramienta para socializar y construir política en lo local*. Ministerio de la Protección Social.
- Mejía, D. & Rico, D. (2011). La microeconomía de la producción y el tráfico de drogas en Colombia. En A. Gaviria y D. Mejía (eds.), *Políticas antidroga en Colombia: éxitos, fracasos y extravíos* (pp. 15-40). Universidad de los Andes.
- Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Salud y Protección Social & Observatorio de Drogas de Colombia. (2013). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia - 2013. Informe final*. <https://bit.ly/3bqGYh0>

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019, 16 de enero). Resolución 89. *Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas*. <https://bit.ly/3wFBLdR>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2017). *Colombia. Informe de monitoreo de territorios afectados por cultivos ilícitos 2017*. <https://bit.ly/3qMxYJo>
- Organización Mundial de la Salud. (1992). *CIE 10: Trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. <http://bit.ly/3dCDY3Z>
- Puente, A. M. (2008, 29 de octubre). *Bonanza marimbera 1976-1985*. [verdadabierta.com. http://bit.ly/3dGpcZQ](http://bit.ly/3dGpcZQ)
- Sáenz, E. (1996). La prehistoria del narcotráfico en Colombia. Serie documental: desde la Gran Depresión hasta la Revolución Cubana. *Innovar*, 8, 65-92. <http://bit.ly/2ZD-YsRp>
- Samper, M. E. (2018). 1989. Planeta.