

Propuesta de lineamientos de una política pública para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de 12 a 18 años en el municipio de Fortul.

Edith Aide Cristancho Durán

Trabajo de Grado para Optar el título de Maestría en Gestión y Políticas Públicas

Director:

Rafael Viana Barcelot

Doctor en Análisis económico

Universidad Industrial de Santander

Facultad de Ciencias Humanas

Escuela de Economía y Administración

Maestría en Gestión y Políticas Públicas

Bucaramanga

2020

Contenido

	Pág.
Introducción	14
1. Marco Normativo.....	15
1.1 Ley 30 de 1986.....	15
1.2 Decreto 3788 de 1986.....	16
1.3 Decreto 1108 de 1994.....	17
1.4 Ley 375 de 1997	19
1.5 Ley 745 de 2002	20
1.6 Ley 1335 de 2009	20
1.7 Acuerdo 029 de 2011 – Define, aclara y actualiza integralmente el POS – Sustituye Acuerdo 028 de 2011.....	21
1.8 Ley 1566 del 2012	21
1.9 Resolución 089 de 2019.....	22
2. Contexto del Problema.....	23
2.1 Antecedentes.....	23
2.1.1 Instrumentos nacionales e internacionales sobre drogas.	23
2.1.2 Instrumentos nacionales e internacionales sobre prevención del consumo de SPA.....	34
2.2 Contexto Departamental	43

3.Diagnóstico sobre el consumo de SPA en adolescentes entre los 12 y 18 años del municipio de Fortul.....	47
3.1 Marco Teórico y Conceptual de Referencia	49
3.1.1. Políticas públicas.	49
3.1.2 Sustancias psicoactivas – SPA.....	51
3.1.3 Prevención del consumo de sustancias psicoactivas – SPA.	54
3.1.4 Adolescentes.	55
3.2 Objetivos.....	55
3.3 Metodología	56
3.3.1 Instrumento de recolección de información.....	57
3.3.2 Población.....	57
3.3.3 Muestra y tipo de muestra.....	58
3.3.4 Entrevista aplicada.	58
3.3.5 Variables.	59
3.3.6 Variables del estudio.....	60
3.3.6.1 Consumo.	60
3.3.6.2 Indicadores de consumo.....	61
3.4 Resultados Obtenidos.....	61
3.4.1 Marihuana.	78
3.4.2 Cocaína	81
3.4.3 Otras sustancias sintéticas.....	81
3.5 Conclusiones del Diagnóstico.....	87
3.5.1 Marihuana.	91

3.5.2 Cocaína.....	92
3.5.3 Otras sustancias.....	93
3.5.4 Programas sobre el consumo o prevención del consumo.....	93
4. Introducción de la propuesta de lineamientos de una política pública para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de 12 a 18 años en el municipio de Fortul.....	95
5. Justificación	97
6. Lineamientos para una política pública para la prevención del consumo de SPA dentro de adolescentes entre 12 y los 18 años en el municipio de Fortul.....	99
6.1 Enfoques Estratégicos.....	99
6.1.1 Enfoque de Desarrollo Humano Basado en Derechos.....	99
6.1.2 Enfoque de Salud Pública.....	100
6.1.3 Enfoque Poblacional.....	101
6.1.4 Enfoque Territorial.....	102
6.1.5 Intersectorialidad.....	103
6.1.6 Enfoque Diferencial.....	103
6.2 Principios	104
6.3 Alcance	105
6.4 Objetivos de los lineamientos para una política pública para la prevención del consumo de SPA dentro de adolescentes entre 12 y los 18 años en el municipio de Fortul.....	106
6.4.1 Objetivo General.....	106
6.4.2 Objetivos Específicos.....	106
6.5 Ejes y Líneas Estratégicas.....	107

6.5.1 Eje 1: Fortalecimiento y/o desarrollo de potencialidades para la vida de los adolescentes de Fortul.....	107
6.5.1.1 Línea estratégica 1.	107
6.5.1.2 Línea estratégica 2.	108
6.5.1.3 Línea estratégica 3.	108
6.5.1.4 Línea estratégica 4.	109
6.5.2 Eje 2: Alternativas socioculturales, deportivas y Recreativas.	109
6.5.2.1 Línea estratégica 1.	109
6.5.2.2 Línea estratégica 2.	110
6.5.2.3 Línea estratégica 3.	111
6.5.3 Eje 3: Movilización de Redes Sociales.....	111
6.5.3.1 Línea estratégica 1.	111
6.5.3.2 Línea estratégica 2.	112
6.5.3.3 Línea estratégica 3.	112
6.5.3.4 Línea estratégica 4.	113
6.5.3.5 Línea estratégica 5.	113
6.5.4 Eje 4: Redefinición del consumo de sustancias psicoactivas.....	114
6.5.4.1 Línea estratégica 1.	114
6.5.4.2 Línea estratégica 2.	115
6.5.4.3 Línea estratégica 3.	115
6.5.4.4 Línea estratégica 4.	117
6.5.4.5 Línea 5.	118
7. Conclusiones generales.....	120

Referencias Bibliográficas 123

Apéndices..... 131

Lista de Figuras

	Pág.
<i>Figura 1.</i> Estado civil de los padres.....	62
<i>Figura 2.</i> Cantidad de días a la semana en la que comen en familia.	64
<i>Figura 3.</i> Reacción del padre, si los estudiantes llegaran a casa con unos tragos de más.....	65
<i>Figura 4.</i> Reacción de la madre, si los estudiantes llegaran a casa con unos tragos de más.....	65
<i>Figura 5.</i> Hábito del consumo de alcohol del padre.....	67
<i>Figura 6.</i> Hábito del consumo de alcohol de la madre.....	67
<i>Figura 7.</i> Presencia de drogas en el colegio o entre compañeros.....	68
<i>Figura 8.</i> Reacción de sus amigos si fumara marihuana.....	69
<i>Figura 9.</i> Cantidad de amigos que toman alcohol regularmente.....	70
<i>Figura 10.</i> Cantidad de dinero gastada durante el último mes en marihuana.....	79
<i>Figura 11.</i> Sustancias sintéticas que reconocen los encuestados.....	82
<i>Figura 12.</i> Veracidad de la información sobre el consumo de marihuana.....	84
<i>Figura 13.</i> Veracidad de la información sobre el consumo de cocaína.....	85
<i>Figura 14.</i> Quiénes dirigían los talleres.....	86

Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 1. <i>Problemas identificados frente a la oferta de drogas en Arauca.</i>	45
Tabla 2. <i>Problemas identificados frente al consumo de drogas en el departamento de Arauca.</i>	45
Tabla 3. <i>Percepción del riesgo ante el consumo de SPA, discriminado por sustancias.</i>	71
Tabla 4. <i>Indicadores de consumo de drogas según la sustancia.</i>	73
Tabla 5. <i>Indicadores de consumo de drogas según el sexo.</i>	75
Tabla 6. <i>Edad de inicio del consumo según sustancia.</i>	77
Tabla 7. <i>Frecuencia con la que les ha ocurrido algo como lo que se describe en la tabla.</i>	79
Tabla 8. <i>Situaciones negativas consecuencia del consumo de drogas.</i>	83
Tabla 9. <i>Cantidad de sesiones sobre prevención a las que asistieron los encuestados el año escolar anterior.</i>	86

Lista de Apéndices

	Pág.
Apéndice A. Estadísticas variable de encuestas.....	131

Resumen

Título: Propuesta de lineamientos de una política pública para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de 12 a 18 años en el municipio de Fortul*.

Autor: Edith Aide Cristancho Duran**

Palabras Claves: política pública, sustancias legales e ilegales, prevención, consumo.

Descripción:

El presente trabajo de grado se realiza con el propósito de contribuir a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el municipio de Fortul departamento de Arauca, debido a la creciente oferta y consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes, se planteó definir los lineamientos de una política pública por medio de la elaboración de un diagnóstico de situación actual del consumo en adolescentes, para ejecutarlo se aplicó la metodología mixta una cuantitativa por medio de una encuesta estandarizada a los estudiantes de la institución educativa Alejandro Humboldt y adolescentes pertenecientes a las Asociaciones de Juventudes del municipio; por otra parte la cualitativa se realizó una entrevista semiestructurada al psicólogo y psicorientador de la institución educativa, la psicóloga de la comisaría de familia; algunos miembros de la Policía de Infancia y Adolescencia y las familias de los adolescentes objeto de estudio también se realizó la caracterización etnográfica y contextualización del problema en el territorio. Los lineamientos que se orientaron en los resultados obtenidos en el diagnóstico fueron ajustados a unos enfoques, principios y alcances específicos, que se materializan en cuatro ejes estratégicos con sus líneas de acción; cuyo fin es prevenir el consumo de sustancias psicoactivas comprendiendo un abordaje integral desde la agenda pública territorial siendo sostenible en el tiempo, garantista del derecho a la salud y reducir el uso de drogas y sus consecuencias.

* Trabajo de Grado

** Facultad de Ciencias Humanas Escuela de Economía y Administración Maestría en Gestión y Políticas Públicas
Director: Rafael Viana Barcelot Doctor en Análisis económico

Abstract

Title: Proposal the guidelines of a public policy to prevent the consumption of psychoactive substances in adolescents aged 12 to 18 in the municipality of Fortul *.

Author: Edith Aide Cristancho Duran**

Keywords: public policy, legal and illegal substances, prevention, consumption.

Description:

The present degree work is carried out with the purpose of contributing to the prevention of the consumption of psychoactive substances in the municipality of Fortul department of Arauca, due to the increasing supply and consumption of psychoactive substances in adolescents, it was proposed to define the guidelines of a public policy by means of the elaboration of a diagnosis of current situation of consumption in adolescents, to execute it a mixed methodology was applied a quantitative one through a standardized survey to the students of the educational institution Alejandro Humboldt and adolescents belonging to the Youth Associations Township; On the other hand, the qualitative one was a semi-structured interview with the psychologist and psychorientator of the educational institution, the psychologist of the family police station; Some members of the Childhood and Adolescence Police and the families of the adolescents under study also carried out the ethnographic characterization and contextualization of the problem in the territory. The guidelines that were oriented in the results obtained in the diagnosis were adjusted to specific approaches, principles and scopes, which materialize in four strategic axes with their lines of action; whose purpose is to prevent the consumption of psychoactive substances, comprising a comprehensive approach from the territorial public agenda, being sustainable over time, guaranteeing the right to health and reducing the use of drugs and their consequences.

* Trabajo de Grado

** Facultad de Ciencias Humanas Escuela de Economía y Administración Maestría en Gestión y Políticas Públicas
Director: Rafael Viana Barcelot Doctor en Análisis económico

Introducción

La elaboración de una propuesta con Lineamientos de una política pública para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas -SPA, en adolescentes de 12 a 18 años del municipio de Fortul, por medio de la realización de un diagnóstico que delimitó el problema permitiendo a su vez, identificar sus causas, y sus posibles soluciones desde el gobierno municipal; representa el objetivo principal del presente trabajo de aplicación, el logro de este objetivo este texto se encuentra dividido en tres etapas.

La primera de ellas es la que se presenta en este protocolo de investigación; identificando primero los antecedentes más importantes en el ámbito, nacional, internacional y local sobre esta temática, dando espacio a la justificación del problema, en la que se realiza un análisis inicial del problema y la exposición de las consecuencias que tiene sobre estos adolescentes y la nación, la falta de políticas territoriales de este tipo. Dicha búsqueda, se estructuró como una presentación puntual de antecedentes, en materia de políticas públicas nacionales e internacionales; que va desde un aspecto macro, hasta lo más específico.

El análisis inicial del tema permitió la definición de un marco conceptual en el que se esbozan algunas posturas teóricas sobre la forma en que se asumieron los conceptos de política pública, sustancias psicoactivas, prevención del consumo y el concepto de adolescentes; así como los conceptos subsecuentes de estos tres términos; esto, con el fin de determinar una metodología apropiada para el tema.

En el desarrollo y diseño de una política pública en prevención del consumo de drogas, u otros espectros de este problema (Romani, 2008, pp. 311 – 313); deben incluirse elementos del enfoque cualitativo, como por ejemplo; la caracterización etnográfica del entorno en donde pretende aplicarse dicha política pública, que más allá de plantearse desde la antropología social, coincida con la teoría de políticas públicas territoriales, desde la cual se plantea teórica y ahora metodológicamente este diseño.

Para cumplir con este objetivo fue necesario primero realizar un diagnóstico que permitiera comprender e intervenir de forma adecuada el problema, la realización de este diagnóstico implicó la utilización de instrumentos estandarizados de carácter cuantitativo, que finalmente ubican el desarrollo de este trabajo en el enfoque metodológico mixto que se desarrolla amplia y específicamente en el marco metodológico del presente proyecto.

1. Marco Normativo

1.1 Ley 30 de 1986.

En el artículo 2do. Se dan las definiciones exactas de los términos que se usan dentro de la ley como: droga, estupefaciente, medicamento, psicotrópico, abuso, dependencia psicológica, adicción o drogadicción, toxicomanía, dosis terapéutica, dosis para uso personal, precursor, prevención, tratamiento, rehabilitación, plantación y cultivo. En el presente trabajo se tomaron las definiciones dadas en esta ley al momento de utilizar cualquiera de los siguientes términos.

Artículo 11. Los programas de educación primaria, secundaria y superior, así como los de educación no formal, incluirán información sobre riesgos de la farmacodependencia, en la forma que determine el Ministerio de Educación Nacional y el ICFES, en coordinación con el Consejo Nacional de Estupefacientes.

Así mismo, el:

Artículo 37. El que suministre, administre o facilite a un menor de dieciséis (16) años, droga que produzca dependencia o lo induzca a usarla, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años.

Artículo 38. El mínimo de las penas previstas en los artículos anteriores se duplicará en los siguientes casos:

Cuando el hecho se realice:

- Valiéndose de la actividad de un menor de dieciséis (16) años, o de quien padezca trastorno mental, o de persona habituada.
- En centros educacionales, asistenciales, culturales, deportivos, recreativos, vacacionales, cuarteles, establecimientos carcelarios, lugares donde se celebren espectáculo o diversiones públicas o actividades similares, o en sitios aledaños a los anteriores.
- Por parte de quien desempeñe el cargo de docente o educador de la niñez o la juventud.

1.2 Decreto 3788 de 1986

Consejos Seccionales de Estupefacientes, reglamenta la Ley 30 de 1986. Especialmente el Capítulo II está referido a los Consejos Seccionales de Estupefacientes referidos en el artículo 98 que establece que en todos los Departamentos y en Bogotá funcionará un Consejo Seccional de Estupefacientes integrado por el Gobernador o Alcalde Mayor, Secretario de Salud, Secretario de

Educación, Procurador Regional, Director Seccional del DAS, Comandante de la Policía Nacional del lugar, Director Regional del ICBF, Director Regional del Inderena y Jefe del Instituto Seccional de Medicina Legal; con la salvedad que podrán integrarse a éstos los demás miembros que considere pertinentes el Consejo Nacional de Estupefacientes (CNE), de acuerdo con las características de cada región. De manera complementaria, el artículo 13 de la Ley 30 de 1986 promueve y reglamenta la creación y funcionamiento de Comités Cívicos con la finalidad de luchar contra la producción, tráfico y consumo de drogas que produzcan dependencia, bajo la coordinación del Consejo Nacional de Estupefacientes con otras entidades gubernamentales.

Las funciones definidas para estos Consejos Seccionales de Estupefacientes son: (a) Velar porque a nivel seccional se cumplan las políticas, planes y programas trazados por el Consejo Nacional de Estupefacientes (CNE), (b) Formular para su adopción por el Gobierno Seccional, los planes y programas que deban ejecutarse a nivel regional, de conformidad con las políticas trazadas por el CNE, (c) Señalar a los distintos organismos locales las campañas y acciones que cada uno de ellos debe adelantar, (d) Dictar las normas necesarias para el debido cumplimiento de sus funciones y proponer al Gobierno Seccional la expedición de las que fueren competencia de éste, Mantener contactos con los demás Consejos Seccionales de Estupefacientes para lograr una actividad coordinada, (f) Rendir al CNE informes mensuales y anuales de las labores adelantadas en la respectiva región. (Art. 99, Ley 30/86)

1.3 Decreto 1108 de 1994

Disposiciones en relación con el porte y consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Este Decreto sistematiza, coordina y reglamenta algunas disposiciones de los Códigos del Menor,

Nacional de Policía, Sanitario, Penitenciario y Carcelario, Sustantivo del Trabajo y Nacional de Tránsito Terrestre y otras normas que establecen limitaciones al porte y al consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas y fija los criterios para adelantar programas educativos y de prevención sobre dicha materia.

CAPITULO XI: PREVENCIÓN INTEGRAL

Artículo 44. La prevención integral es el proceso de promoción y desarrollo humano y social a través de la formulación y ejecución de un conjunto de políticas y estrategias tendientes a evitar, precaver y contrarrestar las causas y consecuencias del problema de la droga.

En desarrollo de los deberes que les corresponden concurrirán a dicha prevención integral la persona, la familia, la comunidad, la sociedad y el Estado.

Artículo 45. En desarrollo de lo previsto en el artículo 5° del Decreto 2159 de 1992 y con el fin de llevar a cabo un proceso de prevención integral del consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, la Dirección Nacional de Estupefacientes deberá ejecutar las siguientes acciones:

1. Establecer y evaluar las características y magnitud del problema en todas sus dimensiones y manifestaciones.
2. Coordinar la formulación de programas y proyectos para ejecutar acciones de prevención integral de cobertura local, regional y nacional de acuerdo con la naturaleza del problema.
3. Establecer una red, entre las instituciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajan en prevención integral para coordinar los diferentes servicios que le han sido asignados.
4. Desarrollar un programa de capacitación permanente que permita ampliar el número de personas que promuevan la prevención integral.

5. Generar sistemas de comunicación a nivel local, regional y nacional para apoyar las actividades informativas, educativas y movilizadoras de los programas y proyectos de prevención.

Artículo 46. En desarrollo del artículo 10 de la Ley 30 de 1986, las estaciones de radiodifusión sonora y las programadoras de televisión que operen en el país deberán difundir campañas destinadas a combatir el tráfico y consumo de drogas que producen dependencia con la duración y periodicidad que determine el Consejo Nacional de Estupefacientes, de acuerdo con reglamentación que dicho organismo expedirá en un plazo no mayor de 30 días a la promulgación de este Decreto. El Ministerio de Comunicaciones continuará promoviendo y desarrollando la estrategia de comunicación para superar el problema de la droga.

Artículo 47. Corresponde al sector salud, por conducto del, Ministerio de Salud, las Secretarías y los Servicios Seccionales de Salud adelantar campañas y programas de rehabilitación de acuerdo con los principios de concurrencia y subsidiariedad y los respectivos niveles de atención.

1.4 Ley 375 de 1997

Ley de Juventud. De esta Ley de Juventud resaltamos el capítulo VI referido a “De las políticas para la promoción social de los jóvenes”. El numeral d del artículo 29 refiere “Impulsar programas de reeducación y resocialización para jóvenes involucrados en fenómenos de drogas, alcoholismo, prostitución, delincuencia, conflicto armado e indigencia”. Esta ley tiene por objeto establecer el marco institucional y orientar políticas, planes y programas por parte del Estado y la sociedad civil para la juventud. Su finalidad es promover la formación integral del joven que contribuya a su desarrollo físico, sicólogo, social y espiritual. A su vinculación y participación activa en la vida

nacional, en lo social, lo económico y lo político como joven y ciudadano. El Estado debe garantizar el respeto y promoción de los derechos propios de los jóvenes que le permitan participar plenamente en el progreso de la Nación.

1.5 Ley 745 de 2002

Contravención consumo y porte de dosis personal con peligro para los menores de edad y la familia. Esta Ley establece como una contravención el consumo, porte o almacenamiento de estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia, con peligro para los menores de edad y la familia estableciendo sanciones y acciones referidas, incluyendo las referidas a cuando el autor de cualquiera de las conductas contravencionales descritas en la presente ley sea un menor de edad.

1.6 Ley 1335 de 2009

Prevención daños a la salud de menores de edad. El objeto de esta ley es contribuir a garantizar los derechos a la salud de los habitantes del territorio nacional, especialmente la de los menores de 18 años de edad y la población no fumadora, regulando el consumo, venta, publicidad y promoción de los cigarrillos, tabaco y sus derivados, así como la creación de programas de salud y educación tendientes a contribuir a la disminución de su consumo, abandono de la dependencia del tabaco del fumador y se establecen las sanciones correspondientes a quienes contravengan las disposiciones de esta ley.

1.7 Acuerdo 029 de 2011 – Define, aclara y actualiza integralmente el POS – Sustituye Acuerdo 028 de 2011.

Este Acuerdo tiene como objeto la definición, aclaración y actualización integral del Plan Obligatorio de Salud (POS) de los regímenes Contributivo y Subsidiado, que deberá ser aplicado por las entidades promotoras de salud y los prestadores de servicios de salud a los afiliados. El POS se constituye en un instrumento para el goce efectivo del derecho a la salud y la atención en la prestación de las tecnologías en salud que cada una de estas entidades garantizará a través de su red de prestadores, a los afiliados dentro del territorio nacional y en las condiciones de calidad establecidas por la normatividad vigente. Resaltamos el Artículo 76 de este Acuerdo: “Casos de uso de sustancias psicoactivas en menores de 18 años. Sin perjuicio de las evaluaciones y atenciones realizadas por profesionales de la salud, todo menor de dieciocho (18) años que use sustancias psicoactivas tendrá derecho a recibir atención psicológica y psiquiátrica ambulatoria y con internación, y adicionales a las coberturas establecidas en los artículos 17 y 24”.

1.8 Ley 1566 del 2012

El Consumo de sustancias psicoactivas, un asunto de salud pública “Colombia, tradicionalmente visto como un país productor, ha venido transitando hacia una realidad hoy irrefutable: el uso y abuso de las sustancias psicoactivas (SPA) es un fenómeno presente de una u otra forma en todos los grupos sociales de la población. Estas transformaciones en el consumo han exigido abordajes estructurales e integrales, basados en la evidencia, de tal forma que su impacto negativo no afecte el desarrollo humano, los derechos humanos, la salud y la calidad de vida de una comunidad. El

consumo de SPA es un comportamiento que cuando ocurre dinamiza una serie de riesgos que al materializarse suelen provocar consecuencias adversas para el sujeto mismo, su familia y su comunidad.

Las agencias internacionales, algunos gobiernos, investigadores en el tema y comunidades de todo el mundo han venido dando pasos importantes hacia respuestas basadas en la evidencia, con lógicas más humanas, fundamentadas en aspectos sociales, sanitarios y de derechos; características que han sido las bases sobre las que el país ha venido avanzando en su respuesta frente al consumo de las drogas, y que se han materializado en la bitácora que el país tiene en el tema: La Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto.

Representa para toda la población colombiana una forma diferente de comprender que el consumo de SPA es un fenómeno social y por tanto requiere de un desarrollo importante en el campo de la salud como derecho, y un compromiso social de todos los actores para la superación de la exclusión social. De esta forma, este documento es una herramienta construida de manera conjunta entre todos los sectores involucrados en el tema con la que se pretende difundir y socializar en detalle los contenidos de este logro normativo para el fortalecimiento de una política de reducción del consumo de SPA, y a su vez es una invitación explícita para que toda la población afectada por su consumo conozca, entienda, apropie y haga exigibles sus derechos como lo ratifica esta Ley”.

1.9 Resolución 089 de 2019

Por medio de la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas como una apuesta de política de carácter integral, sostenible, continua y

ordenada, orientada a transformar los determinantes sociales, familiares e individuales que favorecen el consumo de sustancias psicoactivas. Esto, a través del fortalecimiento de los factores protectores, procesos de prevención, tratamiento, rehabilitación integral e inclusión social, que aborden de manera transversal la reducción de daños como las acciones que hacen parte de la atención integral y que minimizan la afectación individual y colectiva.

2. Contexto del Problema

2.1 Antecedentes

Cada una de las políticas públicas y programas presentadas a continuación, son resumidas de forma breve, con la intención de no solo dar una lectura abreviada sobre estas, sino, haciendo además la salvedad de cuales aportan a los objetivos planteados en el presente trabajo de forma directa, y la manera en la que lo hacen.

2.1.1 Instrumentos nacionales e internacionales sobre drogas. La complicada situación del consumo de SPA en el país, y los objetivos trazados en el Plan Nacional de Desarrollo: Todos por un Nuevo País 2014-2018 sobre salud pública, específicamente, el objetivo No. 5 “Enfrentar el problema de las drogas desde una perspectiva integral y equilibrada” (Departamento Nacional de Planeación, 2014, pp. 416 – 422). Este objetivo viene acompañado de una estructura de acciones

políticas encaminadas a la reducción del consumo de drogas; que representan la base referencial del presente trabajo.

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

Esta política busca ofrecer salidas a un problema que el país identificó como de “amplia prioridad”, pues necesita esfuerzos articulados desde el sector de la Protección Social, hasta todas las instancias que pueden y deben aportar con su quehacer a la búsqueda de soluciones ajustadas, innovadoras y medibles; por lo que la política tiene como eje transversal, la construcción de capacidad de respuesta, tanto técnica, institucional, financiera y de integración, para reducir la incidencia, la prevalencia y el impacto de las drogas.

- *La Política Nacional de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas al alcance de tod@s: una herramienta para socializar y construir política en lo local (Ministerio de la Protección Social & Dirección General de Salud Pública, 2008).*

No es un secreto que el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) es un problema cada vez más presente en las ciudades y pueblos colombianos, dicho problema involucra cada vez más, a los niños, niñas y jóvenes de estas regiones; no solo vulnerando sus derechos, sino el alto riesgo al que se ven expuestas la salud y la vida de los consumidores, además; altera la tranquilidad y la seguridad de sus familias y comunidades e influye en la pérdida de capital, de potencial humano y social, de bienestar y calidad de vida.

Esta Política, es producto de un amplio proceso de concertación y discusión y concreta en sus líneas de acción y en sus principios, el camino elegido por el país, la carta de navegación para dar respuesta completa, oportuna e integrada al consumo de SPA y sus consecuencias. Es esencial para la gestión de la política pública su apropiación en lo local, posible a partir de su legitimación y

aterrizaje a las realidades, necesidades y preferencias locales. Es además un recurso para materializar los principios de territorialidad, horizontalidad, cogestión y participación y complementa el Sistema de Gestión Estratégica, por medio del cual se pauta, además, un camino hacia el diseño de las políticas y planes territoriales de reducción del consumo de SPA y su impacto, que podría tomarse como guía, en el diseño de una política pública para la prevención del consumo de SPA en niños, niñas y jóvenes en el municipio de Fortul.

- *Lineamientos para una Política Pública frente al consumo de drogas (Comisión asesora para la Política de Drogas en Colombia, 2013)*

La Comisión Asesora para la Política de Drogas en Colombia presenta en este documento algunos lineamientos para una política frente al consumo de drogas en Colombia. Los lineamientos están enmarcados normativamente y sustentados empíricamente en la evidencia disponible. En el documento se describe la evolución y la situación del consumo de drogas en Colombia, mostrando que sigue patrones semejantes a países con niveles de desarrollo similares.

Dentro del mencionado documento se aborda también, la dimensión normativa y jurídica que permite enfrentar el consumo de drogas, que van desde la prohibición extrema hasta la legalización y liberalización total, con opciones intermedias que hacen énfasis en la regulación y en políticas de reducción de daño, políticas que han sido implementadas ya en varios países y que han mostrado resultados muy exitosos. Esta parte describe también el marco jurídico internacional y los desarrollos jurídicos recientes en Colombia.

Las anteriores consideraciones fueron las que sustentaron estos lineamientos, sobre lo que debería tener una política frente al consumo de drogas; la Comisión defiende un enfoque de salud pública¹ y derechos humanos para entender el consumo de drogas y analizar las políticas más

¹ Definir el fenómeno de las drogas desde una perspectiva de salud pública permite reconocer diferencias entre las drogas y sus riesgos; se aleja de conceptualizaciones que ven a las drogas como fin último, con el decomiso y la

adecuadas y efectivas para enfrentarlo, las cuales deben estar, hasta donde sea posible, sustentadas en la evidencia empírica más sólida. En esta sección hace un énfasis especial en explicar el enfoque de reducción de daño. Dicho enfoque, busca disminuir los costos colaterales del consumo de drogas, este documento tiene un gran impacto dentro del diseño de una política pública de prevención del consumo de SPA en adolescentes del municipio de Fortul, pues delimita de forma clara y argumentada elementos que resultan casi inherentes a una política de este tipo.

- *Elementos orientadores para las Políticas Públicas sobre Drogas en la subregión (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, 2008).*

Este instrumento construido por la Oficina de Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito y La Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD/OEA) a través de su Observatorio Interamericano de Drogas, busca brindar apoyo técnico y financiero a países sudamericanos en el marco del Sistema Subregional de Información e Investigación sobre Drogas en Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay. Su objetivo es fortalecer a las Comisiones Nacionales de Drogas y específicamente a sus Observatorios Nacionales o equivalentes en cada país para orientar sus estrategias nacionales y políticas sobre drogas y, al mismo tiempo, disponer de información lo más comparable posible entre los países de la subregión.

En este marco las comisiones nacionales de drogas integrantes del Sistema Subregional realizaron en el año 2005 estudios nacionales sobre el consumo de drogas en estudiantes secundarios, que permitieron por primera vez contar con información comparable entre los países. De la misma manera, durante los años 2006 – 2007, tales comisiones realizaron estudios nacionales

detención de personas como la meta, en cambio ve a las sustancias en su interacción con las personas que las usan o tienen potencial para hacerlo, que viven en contextos con mayor o menor riesgo y que son más o menos vulnerables a la experimentación. El enfoque de salud pública le da equilibrio a la política y permite reordenar el sentido de los indicadores de evaluación de la misma (Min. Salud, 2015, p. 8).

en población general de 12 a 65 años, con diseños metodológicos comunes para posibilitar el análisis comparado de los datos.

De esta forma y por primera vez estos países pueden comparar datos nacionales en población general sobre consumo de drogas y sobre factores de riesgo/protección asociados, además de importante información de contexto relacionada con las políticas públicas en esta materia y los avances en prevención y tratamiento realizados y de los marcos jurídicos que regulan o no el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas. Sin duda las particularidades culturales, económicas y sociales de cada país, son necesariamente un elemento por considerar al momento de establecer las comparaciones e interpretar la información relativa al consumo de drogas y de los patrones de uso de alcohol, tabaco y drogas ilícitas en los distintos países.

- *Política Nacional contra las Drogas (Ministerio del Interior y de Justicia, 2014)*

Durante el primer gobierno del presidente Juan Manuel Santos desde el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014: Prosperidad para Todos, PND, se elaboró la Política Nacional contra las Drogas; en donde se contemplan todos los aspectos de esta problemática en forma transversal, sugiriendo una interrelación con otras políticas y, a su vez, un complejo entramado institucional. En este sentido, el actual PND establece la necesidad de contar con una política en la materia, con mayor énfasis en la perspectiva regional y la gestión interinstitucional. Esta necesidad está directamente alineada con los objetivos trazados en este trabajo de aplicación.

Este documento presenta la Política Nacional contra las Drogas, PCD, construida con la participación de las instituciones estatales, acorde a sus competencias en las diferentes expresiones de esta problemática: reducción de la oferta, reducción de la demanda, así como el combate a los beneficios económicos y la gestión que en la materia desarrollará Colombia en el ámbito internacional.

- *Plan Nacional de Consolidación Territorial (PNCT) Unidad Administrativa para la consolidación Territorial. (2014).*

El PNCT focaliza los recursos del Estado en las regiones golpeadas por los grupos al margen de la ley y el narcotráfico, y en especial, en aquellas en las que reina la economía ilegal de los cultivos ilícitos. Las “zonas de consolidación” han sido seleccionadas porque en ellas han convergido históricamente una serie de factores desestabilizantes, que además, han tenido un fuerte impacto sobre el desarrollo de regiones aledañas y del país en general: i) débil presencia histórica del Estado, ii) cultivos ilícitos, iii) grupos al margen de la ley que pretenden controlar esas economías ilegales, iv) altos índices de desplazamiento y victimización y, v), con frecuencia, una importante destrucción del medio ambiente.

Según esta política, las intervenciones regionales tendrán cinco componentes principales, de los cuales resaltaremos la importancia de una “visión territorial cuyo horizonte sea la comprensión adecuada de las lógicas territoriales para lograr un ordenamiento óptimo que permita la inversión focalizada de recursos en bienes públicos (infraestructura, educación, etc.) y el desarrollo de proyectos productivos”. Esta política tiene gran incidencia en la construcción de una política pública para el municipio de Fortul, en donde, a pesar de los esfuerzos del gobierno nacional y lo estipulado en los acuerdos de paz, prevalecen los grupos al margen de la ley, los cultivos ilícitos y el narcotráfico; debilitando el desarrollo regional e influenciando directamente en el consumo de SPA en los adolescentes del municipio.

- *De la coerción a la cohesión: Tratamiento de la drogodependencia mediante atención sanitaria en lugar de sanciones (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, 2015)*

Se trata de una herramienta creada desde la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito -UNODC-, cuyo objetivo principal es contribuir al debate actual sobre la formulación de un modelo que permita pasar al consumidor del sistema de justicia penal, al sistema de tratamiento voluntario, en el que los derechos humanos sean garantizados.

El texto describe los principios sobre los cuales se podría organizar de la manera más eficaz y humana una oferta de tratamiento y rehabilitación como alternativa a las sanciones de la justicia penal. Se explican, prácticas con respecto a remisiones a tratamiento dispuestas por el sistema de justicia penal; tratamiento obligatorio en ausencia del derecho a rechazarlo; internamiento o tratamiento involuntario de corta duración en casos de emergencia; tratamiento prolongado obligatorio y los tribunales especializados. Estas propuestas se amparan en el enfoque de atención sanitaria definido en la “Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes (artículo 36, párrafo 1 se estipula que “las Partes podrán (...) someter (...) a medidas de tratamiento, educación, postratamiento, rehabilitación y readaptación social” a “las personas que hagan uso indebido de estupefacientes” (citado por Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, 2015, p. 9).

En varios países del mundo como Estados Unidos de Norteamérica – EE. UU. y Brasil, se han establecido tribunales especializados en casos de drogas en donde se combina el sistema de justicia y el sistema de salud para brindar alternativas a la pena de los consumidores delincuentes. EE. UU., fue el país pionero en este sistema de procesamiento judicial, implementándolo desde 1997 (Guzmán, 2012)

Según un estudio de UNODC en población carcelaria del año 2010, en Colombia el 54% de los delitos cometidos por la población penitenciaria adulta pueden estar vinculados con el uso de alcohol y/o de drogas ilícitas, principalmente de marihuana, cocaína y bazuco”. Bo Mathiasen, Representante de UNODC en Colombia.

El documento, afirma que según el

Resultado de 23 evaluaciones de programas confirmaron que los tribunales especializados en casos de drogas reducen considerablemente el consumo de drogas y los delitos conexos y economizan recursos. (...) en otros análisis se evidencia que con los tribunales se ha reducido la delincuencia en 35% en comparación con las medidas de reclusión (p. 11).

La publicación argumenta que hay una significativa relación costo beneficio al aplicar una política diferenciada con los infractores drogodependientes. Este documento busca promover el enfoque de atención sanitaria, en el que el tratamiento sustentando en la evidencia y guiado por la ética puede ser una alternativa a las sanciones de la justicia penal; este enfoque es interesante para el objetivo general, y podría representar una de las alternativas de solución al problema de la drogadicción en Fortul que contemple el diseño de la presente política.

- *Plan departamental de drogas, hacia la reducción del consumo y el control de la oferta de sustancias psicoactivas del departamento de Arauca 2014 – 2015 (Departamento de Arauca. & Ministerio de Justicia, 2014).*

Este Plan incluye las acciones encaminadas a la reducción del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) coordinadas por la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca en el marco de la política pública del Ministerio de Salud y Protección Social y de igual forma, las acciones relacionadas con la prevención y control de actividades delictivas conexas a la oferta de drogas ilícitas. En consecuencia, se entiende que la atención eficiente y efectiva a la problemática

de drogas en el Departamento de Arauca, depende de la diversificación y especialización de la atención a grupos diferenciados de la población, según las necesidades de la región, permitiendo la efectiva acción estatal en la reducción de la oferta y de la demanda de sustancias psicoactivas.

Finalmente, el Plan se estructura de la siguiente forma: en un primer momento se realiza una breve caracterización socio demográfica del Departamento, así como de la situación general en su relación con el tema de Drogas. Posteriormente se explica la metodología utilizada para la formulación del Plan. Como resultado de lo anterior, se presentan los resultados del ejercicio de formulación, a saber: identificación y caracterización de los actores sociales involucrados; identificación de los problemas relacionados con la oferta de SPA en el Departamento; restricciones y supuestos del Plan; estructura del Plan Departamental; desarrollo del Plan; y por último, el presupuesto.

Este documento representa un antecedente directo sobre la problemática, por lo menos en el departamento de Arauca, brindando algunos datos primarios sobre el problema en la región; planteando, además, unos primeros intentos para darle solución.

- *Plan Integral Departamental de Drogas, Arauca 2016 – 2019 (Departamento de Arauca. & Ministerio de Justicia, 2016).*

Las realidades regionales y locales sobre el problema de las drogas conllevan a la necesidad de planear y ejecutar acciones que se ajusten a sus particularidades y dinámicas. Este plan se formuló, ajustó e implementó con el acompañamiento técnico del Ministerio de Justicia y del Derecho.

El Plan Integral Departamental de Drogas de Arauca, se basa en lo planteado dentro el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2014-2018 “Todos por un nuevo país”, recogiendo el capítulo VIII “Seguridad, justicia y democracia para la construcción de la paz” los lineamientos del Gobierno Nacional en materia de abordaje del problema de las drogas.

El objetivo 5 del capítulo, “Enfrentar el problema de las drogas desde una perspectiva integral y equilibrada”, establece seis (6) estrategias para actuar frente a este fenómeno (Departamento Nacional de Planeación - DNP, 2014, pp. 512-516). Dichas estrategias son:

1. Construir una política integral contra las drogas con enfoque de derechos humanos.
2. Implementar el Plan Nacional de Intervención Integral para la reducción de los cultivos ilícitos en Colombia.
3. Diseñar e implementar alternativas al encarcelamiento para los eslabones débiles de la cadena de drogas.
4. Control del fenómeno de microtráfico desde un enfoque de intervención social y control de los territorios.
5. La prevención y atención del consumo problemático de sustancias psicoactivas desde la perspectiva de salud pública.
6. El control a la entrada al país y producción ilícita de drogas y desvío de medicamentos fiscalizados ilegalmente.

Es importante resaltar que la primera estrategia, dentro de sus prioridades, establece fortalecer las capacidades territoriales para intervenir de manera estratégica frente al problema de las drogas, así como mejorar las capacidades técnicas de las entidades públicas territoriales en el país, como un trabajo fundamental que debe realizar el Gobierno Nacional, teniendo en cuenta que desde la expedición de la Ley 30 de 1986 “Estatuto Nacional de Estupefacientes”, se estableció para los departamentos la responsabilidad, a través de sus respectivos Consejos Seccionales de Estupefacientes (CSE), de formular e implementar planes departamentales en materia de drogas.

El alcance de esta responsabilidad fue ampliado por el Decreto 3788 de 1986 al establecer que, además de abordar el tema del narcotráfico y el control a la oferta de drogas, los planes que

formulen los departamentos también deben contar con acciones para reducir la vulnerabilidad de las poblaciones frente a los problemas que surgen del consumo de drogas, además hacerle frente a la amenaza de la criminalidad asociada a drogas.

Sobre el tema de reducción del consumo de sustancias psicoactivas, se estableció como estrategia dentro del PND 2014-2018 “La prevención y atención del consumo problemático de sustancias psicoactivas desde la perspectiva de salud pública”. Sin embargo, es preciso recordar que desde el 2007, con la expedición de la “Política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto”, el país cuenta con el marco bajo el cual los departamentos y municipios, deben diseñar e implementar los planes y programas enfocados a la atención del consumo de sustancias psicoactivas.

Igualmente, el Departamento de Arauca en su Plan de Desarrollo Departamental 2016 a 2019 “Humanizando el desarrollo”, establece acciones específicas relacionadas con esta temática: en su dimensión social, eje estratégico: reducción de brechas de pobreza para la igualdad, y su eje estratégico:

Garantizar condiciones de igualdad de oportunidades, identidad e inclusión social para que el desarrollo sea más humano, creciente y sostenible forjando de esta manera las condiciones de paz y progreso que el departamento necesita” referente a fortalecer la capacidad de respuesta institucional y comunitaria para garantizar la gestión de los riesgos, atención integral de los problemas, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida y eventos asociados a la convivencia social con enfoque de derechos en cumplimiento de la normatividad vigente, mediante la implementación de programas, proyectos y estrategias en el Departamento de Arauca y a avanzar en la implementación de la política de convivencia social y salud mental a través de la promoción, la prevención y la atención integral de los

problemas y trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas (SPA), suicidio y a diferentes formas de violencia en el 100% de los municipios (Gobernación de Arauca, 2016).

Este documento muestra en su primera parte una introducción general, seguido de un contexto general del departamento donde se encuentran los principales indicadores y cifras sobre demografía, economía, oferta y consumo de sustancias psicoactivas, así como los avances en materia de regionalización de la política de drogas en el departamento. La tercera parte corresponde al proceso de ajuste del plan en donde se exponen los problemas relacionados con la oferta y el consumo de drogas, así como la focalización por municipios. Una cuarta parte expone la construcción del plan de acción, a través de una matriz que contiene los objetivos y las acciones a ser implementadas. Finalmente se presentan las principales conclusiones y recomendaciones del proceso, así como la bibliografía y los anexos al documento.

Este documento servirá como base de la contextualización de la situación del departamento de Arauca, llevándonos desde el espectro macro al micro.

2.1.2 Instrumentos nacionales e internacionales sobre prevención del consumo de SPA.

- *Programa Consentidos (Fundación Casa Nueva, s.f.).*

Es un programa de prevención selectiva basado en la evidencia, desarrollado por el Colectivo Aquí y Ahora y dirigido a jóvenes entre los 10 y 16 años de edad, que busca retardar la edad de inicio del consumo de alcohol, cigarrillo y otras drogas. El programa se dirige a jóvenes escolarizados de colegios privados, con quienes se busca impactar las variables mediadoras del consumo, incluyendo la percepción de riesgo y las influencias normativas. Desde 2006 hasta 2016 el programa ha llegado a 25.000 jóvenes y sus familias, principalmente en Bogotá, Medellín, Cali,

Barranquilla, Neiva, Cúcuta, Cartagena, La Calera, Chía, Cota, Madrid (Cundinamarca), e internacionalmente en México, Argentina, Ecuador y Guatemala.

- *Programa Escolarizado de Prevención del Consumo de Drogas (Ministerio de Justicia y del Derecho & Observatorio de Drogas de Colombia, 2017).*

El Programa Escolarizado de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas de la Policía Antinarcóticos de Colombia, es un proyecto educativo que se desarrolla en colaboración con los establecimientos educativos; cuyo objeto es prevenir el uso y abuso de drogas entre los jóvenes, enseñándoles a ser miembros productivos de su comunidad, proporcionando a los adolescentes la información necesaria que les permita llevar una vida libre de drogas, alcoholismo y violencia y estableciendo relaciones positivas entre la familia, su entorno social y las autoridades. El programa busca fomentar las competencias ciudadanas, estilos de vida saludables, un proyecto de vida y minimizar los riesgos sociales identificados a través del Análisis Integral de Seguridad Ciudad (AISEC) de la mesa de prevención.

Durante la vigencia 2016 se logró cobertura en los 32 departamentos de Colombia, capacitando a un total de 780.847 niños, niñas y adolescentes en 2.841 instituciones educativas. De esta forma, el programa ha alcanzado una cobertura total de 6.375.819 personas entre estudiantes, docentes y padres de familia, desde su inicio en el año 1997.

El Programa Escolarizado de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas corresponde a la evolución y adaptación del DARE, realizado en Colombia y cuya estrategia ha sido revisada y ajustada. Siendo uno de los programas de mayor cobertura y capacidad de alcanzar diferentes lugares del territorio nacional, se ha efectuado una alianza entre la Embajada Americana, la Policía Nacional, el MJD y el MSPS para adelantar un proceso de mejoramiento del programa a partir de la inclusión de los avances que existen en esta materia, conducentes a fortalecer y

mejorar su fundamentación teórica, metodología, operación en terreno e indicadores para el seguimiento, monitoreo y evaluación (Ministerio de Justicia y del Derecho & Observatorio de Drogas de Colombia, 2017, p. 43).

- *Jóvenes y drogas en países sudamericanos: un desafío para las políticas públicas: Primer estudio comparativo sobre uso de drogas en población escolar secundaria (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito - ONUDD, 2006).*

Este primer Estudio Comparativo Sobre Uso de Drogas en Población Escolar Secundaria es resultado del trabajo conjunto y coordinado entre las comisiones nacionales de drogas de Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) y la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (OEA-CICAD) durante el período de noviembre 2004 hasta agosto 2006.

En el documento se presenta una radiografía de cada país sobre el consumo de SPA, y se destina una parte de este a la prevención² y la prevención comunitaria³, haciendo énfasis en la necesidad que tienen estos pueblos de diseñar e implementar políticas y programas orientados a la prevención; siendo este el estandarte de este trabajo.

- *Programa Escolarizado de Prevención al Consumo de Sustancias Psicoactivas (Policía Nacional de Colombia, 2007).*

Este programa es adelantado por la Policía Nacional de Colombia, y su objetivo es educar a niños, niñas y adolescentes acerca de las consecuencias sobre el uso y abuso de las drogas, así como

² “La prevención que ejecutan los gobiernos se divide en prevención “universal” dirigida a los niños y jóvenes en general y que implica el objetivo de evitar el consumo; y una prevención “selectiva” o “indicada”, destinada a determinados grupos de alto riesgo” (ONUDD, 2006, p. 107)

³ “La prevención comunitaria en Sudamérica, constituye un concepto sumamente heterogéneo, debido en parte a que, por definición, es descentralizado. La única característica común es el propio entorno: la “comunidad” Entre estas intervenciones encontramos actividades generales como la formación de monitores; las medidas estructurales como el desarrollo de políticas y redes locales; y acciones concretas, como la apertura de centros locales para el tratamiento de personas con dependencia a las drogas” (ONUDD, 2006, p. 108).

brindar herramientas necesarias para tomar decisiones informadas, autónomas y responsables frente a su proyecto de vida. En este tiempo, se han capacitado cerca de 2,5 millones de menores de edad, 103.000 docentes y un millón de padres de familia en los 32 departamentos.

Los policías que participaron en este programa estaban capacitados según el Plan de Estudios del Curso de Instructores Policiales en Prevención de Drogas de la Dirección Nacional de Escuelas de la Policía Nacional, certificado mediante Resolución No. 000189 de 2007. Este tipo de programas son una herramienta útil en la prevención del consumo de drogas en adolescentes escolarizados de cualquier región del país, con un enfoque indirectamente regional, producto del conocimiento de la problemática social de los policías locales.

- *Programa Yomi Vida (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019)*

El programa Yomi Vida iniciado en 2009 y cuya población objeto es la infancia, está orientado a la prevención del uso indebido de sustancias psicoactivas y de otros consumos, que contribuye al desarrollo de competencias ciudadanas mediante la promoción de estilos de vida y de entornos saludables y está dirigido a niños y niñas de entre los 3 y 12 años.

Busca por medio de juegos pedagógicos hacer reflexionar a cada participante sobre sí mismo y las relaciones que establece: “yo’ y mis gustos, mis intereses, mi crecimiento, mis sueños, mis metas, mis relaciones, mi entorno”; además, fomenta en los niños y niñas el desarrollo de estilos de vida saludables como elementos de desarrollo personal útiles para enfrentar los riesgos que a nivel individual y social propician el inicio temprano en el consumo de SPA.

Otro de sus objetivos fue el fortalecimiento de las condiciones de protección y apoyo a los niños y niñas frente a los riesgos del consumo de SPA y factores asociados, aprovechando los recursos comunitarios, gubernamentales, privados y del proyecto.

Yomi Vida, hasta 2017 había sido desarrollado e implementado por la Corporación Surgir de Medellín desde el año 2003 en 14 departamentos y algo más de 20 municipios, llegando a 191.600 niñas y niños de primaria, 132 instituciones educativas, 2.157 padres de familia y 2.125 mediadores. El programa ha sido valorado por expertos internacionales y reconocido por la Red Iberoamericana de Organizaciones no Gubernamentales que Trabajan en Drogas y otras Adicciones (RIOD), como un programa de buenas prácticas en prevención en el año 2014 (Ministerio de Justicia y del Derecho & Observatorio de Drogas de Colombia, 2017, p. 41).

- *Programa SanaMente (Colectivo Aquí y Ahora, s.f.)*

SanaMente es un programa de prevención selectiva basado en la evidencia científica y dirigido a jóvenes entre los 9 y 12 años de edad, que busca retardar la edad de inicio del consumo de alcohol. El programa se dirige a jóvenes escolarizados de colegios públicos, con quienes se busca impactar variables mediadoras del consumo, como son la percepción de riesgo y las influencias normativas.

Esta iniciativa ha sido implementada desde 2009, beneficiando a más de 93.000 jóvenes y sus familias en Colombia. Se han realizado dos evaluaciones internas y seis externas, y ha sido premiado como una de las mejores prácticas preventivas del país por el Proyecto de Apoyo a la Reducción de la Demanda de Drogas Ilícitas en la Comunidad Andina. Este programa se ha implementado en Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Manizales, Facatativá, Cúcuta y el corregimiento de Palestina, en Caldas.

- *La prevención en manos de las y los jóvenes: Herramientas pedagógicas en prevención del consumo de sustancias psicoactivas y mitigación del impacto para líderes de organizaciones juveniles (Ministerio de la protección Social & UNODC, 2010).*

La acción constante de los jóvenes dentro de distintos escenarios políticos y sociales, no solo les ha garantizado espacios de participación importantes. También, algunas victorias en el uso del lenguaje para referirse a este grupo poblacional; como el cambio del término “joven problema” por “joven oportunidad”. Con estas acciones y trabajo pasaron de ser un “convidado de piedra” a los espacios decisorios en materia de política pública, para convertirse en un actor indispensable en todos los procesos; la institucionalidad y la sociedad cada vez toma más en serio las propuestas de cambio de los jóvenes, y esto se retribuye depositando responsabilidades en los jóvenes de mayor envergadura.

Este módulo de formación responde a la demanda de los jóvenes, y así mismo ha contado con ellos en su construcción, formulación, validación, producción, para que ellos mismos lo pongan en marcha. Es una metodología diseñada especialmente para que sean los jóvenes a través de la formación de pares, quienes transformen directamente la realidad del consumo de SPA (Sustancias Psico Activas) en Colombia. ¿Por qué la formación de pares? Porque los pares son el núcleo de socialización por excelencia para los jóvenes; es en esta interacción donde se camina por los bordes de la norma, la experiencia de los riesgos y la reflexión de los errores hace madurar, y es allí mismo donde está la génesis del riesgo, pero también está la génesis de la solución.

- *Programa Retomemos (Corporación Surgir, s.f.).*

El programa Retomemos, es un proyecto de prevención del consumo de alcohol y otras drogas orientado a población juvenil, que busca fomentar estilos de vida saludables como estrategia protectora frente a la vulnerabilidad al consumo de sustancias psicoactivas. La estrategia central del

programa es la formación a estudiantes como mediadores escolares de prevención para que puedan trabajar con sus pares en el colegio; y a docentes en una estrategia de transversalización curricular con el fin de desarrollar contenidos de prevención especialmente en las áreas de matemáticas, ciencias naturales, lengua materna y sociales, aunque puede adaptarse a otras áreas.

Dentro de los objetivos del programa están el desarrollo habilidades para la vida en los jóvenes como herramienta protectora frente al consumo de SPA; aumentar conocimientos y actitudes en los jóvenes para manejar situaciones de riesgo al consumo de SPA a que están expuestos (percepción de riesgo, disponibilidad, influencia de pares, etc.); y finalmente, disminuir la tolerancia social hacia el consumo de SPA en jóvenes, padres y adultos significativos.

Retomemos ha sido desarrollado e implementado por la Corporación Surgir de Medellín desde el año 2010 en los municipios de Medellín, Ciudad Bolívar (Antioquia) y Tocancipá, llegando a 13.287 jóvenes, 7.469 padres de familia y 2.545 docentes.

- *Estrategia de orientación y asesoría a jóvenes con consumos iniciales de drogas (Alcaldía mayor de Bogotá & UNODC, 2013).*

El documento es una estrategia de orientación y asesoría a jóvenes con consumos iniciales de droga, dirigido especialmente a los adolescentes y jóvenes con indicios de problemas por consumos tempranos de sustancias psicoactivas. El documento define, además, tres niveles de riesgo a los que los jóvenes se ven expuestos (bajo, moderado y alto), caracterizando además a los jóvenes que se encuentran en estos niveles y la forma en la que el profesional de la salud debe abordar el tema con los jóvenes.

Esta estrategia busca brindar orientación y asesoría a jóvenes con consumos iniciales en pro de disminuir los riesgos asociados al consumo, reducir la frecuencia del uso y evitar la progresión a la dependencia a las drogas, lo cual contribuye al fortalecimiento de los servicios de orientación

juvenil existentes. Está diseñada para ser aplicada en los primeros niveles de atención en salud y en los programas de intervenciones sociales y comunitarias, con el propósito de ir generando procesos y procedimientos en la Atención Primaria en Salud (APS). De esta manera el personal de salud y educación puede intervenir de manera oportuna en casos iniciales. Así, se evita que el consumo experimental se vuelva permanente, reduciendo la deserción escolar, la pérdida de un proyecto de vida y la estigmatización y rechazo de los pares.

El texto tiene cinco objetivos específicos, de los cuales, dos son de utilidad para el presente estudio, el primero de ellos es “hacer prevención y ofrecer asesoría de acuerdo con las sustancias psicoactivas más frecuentes en nuestro medio”; y el segundo corresponde a “describir cómo se aplican y qué se entiende por los conceptos de APS, en el área de las adicciones”.

- *Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014-2021 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).*

El Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, está planteado como un intento desde el gobierno nacional por incorporar el enfoque de salud pública en un marco intersectorial que contribuya a disminuir la exposición al consumo de drogas y sus impactos en la población colombiana. Con respecto al consumo de drogas, el enfoque de salud pública es una concreción del enfoque de derechos en términos de la garantía de un ciclo de servicios que van desde la promoción de la salud, hasta el tratamiento especializado.

En el documento, se presenta la situación de Colombia, como un país en el que la producción y tráfico de drogas, son una constante que permea todos los sectores del Estado y de la nación. Por lo tanto, se requiere fortalecer las acciones para reducir el consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, a partir del cumplimiento de sus responsabilidades en el campo de la salud pública, así

como del reconocimiento de lo que se ha logrado y de lo que hace falta, con base en una visión estratégica fundamentada en los datos con los que hoy se cuenta.

- *Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019)*

La Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, reconoce la problemática y los efectos que genera en los procesos de desarrollo de personas, familias y comunidades. En los años recientes se sabe que este consumo afecta en particular a la población de niños, adolescentes y mujeres, y por otro lado, la evidencia indica que es mayor la incidencia cuando se sigue un abordaje integral, es decir, cuando se interviene en más de uno de los entornos próximos a las personas.

La comprensión de la Política se plantea desde el análisis de los determinantes sociales de la salud, bajo un marco estratégico centrado en el fortalecimiento de los factores protectores, con el fin lograr un óptimo nivel de salud y bienestar de la población, que tenga en cuenta sus características, necesidades e intereses. La Política se formula basada en la evidencia científica y considerando diversas perspectivas, algunas de ellas objeto de estudio y profundización permanente.

A su vez, la implementación sectorial e intersectorial de la presente Política, constituye un compromiso nacional y territorial liderado por este Ministerio, en articulación con la Política Integral para enfrentar el problema de las drogas, bajo la dirección del Ministerio de Justicia.

2.2 Contexto Departamental

El Departamento de Arauca se encuentra ubicado en la Región del Orinoco y tiene una extensión de 23.818 km², distribuidos en 7 municipios y 26 resguardos indígenas; uno de estos municipios es Fortul, objeto de estos lineamientos de Política Pública. El 91% de los 23.818 km² que conforman la extensión territorial del Departamento de Arauca hacen parte de la cuenca de la Orinoquía, una extensa y estratégica bio-región que comprende 1.110.000 km², traspasando las fronteras demarcadas entre las Repúblicas de Colombia y Bolivariana de Venezuela.

Arauca tiene gran variedad de ecosistemas, especies animales y vegetales y fuentes hídricas, que le permiten contar con una amplia y singular oferta ambiental distribuida a lo largo del territorio, siendo esta una de sus principales potencialidades. Las condiciones topográficas y geológicas del territorio que conforman el Departamento de Arauca han dado lugar a una variedad de climas y suelos que a su vez han generado once zonas de vida (páramo pluvial sub andino o tundra aluvial, bosques tropical seco, húmedo premontano, húmedo tropical, muy húmedo montano bajo, muy húmedo premontano de transición cálida, muy húmedo tropical, muy húmedo premontano, pluvial premontano, pluvial montano bajo, pluvial montano) (Gobernación de Arauca, 2016, p.p. 8 - 10), que han posibilitado la existencia de diversas formas de vida silvestre.

El desarrollo del departamento ha estado históricamente ligado a la explotación petrolera y a la actividad económica resultante de ser una ciudad fronteriza con Venezuela; dichas condiciones han resultado ideales no solo para los habitantes del común del departamento, sino, para la creación, asentamiento y sostenimiento de grupos armados al margen de la ley “el desarrollo de la confrontación armada en Arauca estuvo determinado en gran medida por la presencia y evolución

del ELN a nivel nacional. En el departamento, su protagonismo armado se ha manifestado principalmente hasta el año 1998 y, a partir de esa fecha, ha sido asumido por las FARC”.

En el segundo Estudio Nacional sobre Consumo de Drogas en Colombia realizado en 2013, el Ministerio de Justicia y del Derecho en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social y con el apoyo de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas CICAD- OEA y la Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito –UNODC-; “la región de la Amazonia y Orinoquia se definió como una de las particiones geográficas a partir de las que se diseñó el tamaño muestral. Para esta región se incluyeron datos de los departamentos de Amazonas, Arauca, Caquetá, Casanare, Guainía, Guaviare, Putumayo, Vaupés y Vichada para un total de 925 encuestas que representan el 2,1% del país.

Según estos datos y los consignados en el *Plan departamental de drogas, hacia la reducción del consumo y el control de la oferta de sustancias psicoactivas del departamento de Arauca 2014 – 2015*, la “tendencia del departamento han sido los altos niveles de violencia, los cuales se vinculan a una baja presencia estatal, su condición de frontera, los hidrocarburos, que siempre han sido blanco de los grupos al margen de la ley, así como a condiciones de pobreza” (2014, p. 7). Estos factores agravan problemas como la oferta y el consumo de drogas ilegales en el departamento; identificados y tomados como línea base en la construcción del Plan Integral de Drogas de Arauca (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016):

PROBLEMAS IDENTIFICADOS FRENTE A LA OFERTA DE DROGAS EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA	
Problema 1	Presencia de producción, procesamiento, tráfico, micro tráfico y comercialización generando facilidad en el acceso a las sustancias psicoactivas en la población de niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos e indígenas en el Departamento de Arauca, generando problemas de convivencia ciudadana, violencia intrafamiliar, lesiones personales y delitos en general.
Problema 2	Debilidad institucional por desarticulación y la insuficiencia de personal del sistema judicial y de Fuerza Pública e infraestructura, equipamiento y dotación, generando deficiencia en los controles al sistema de narcotráfico.

Figura 1. Problemas identificados frente a la oferta de drogas en Arauca. Nota. Tomado de: Departamento de Arauca. & Ministerio de Justicia (2014). Plan Integral Departamental de Drogas, Arauca 2016 – 2019, p. 12

PROBLEMAS IDENTIFICADOS FRENTE AL CONSUMO DE DROGAS EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA	
Problema 1	Deficiente coordinación intersectorial para abordar las acciones preventivas del consumo de SPA en población en riesgo al consumo y la criminalidad de drogas con insuficiencia de oferta de programas para competencias, laborales, uso del tiempo libre.
Problema 2	Debilidad en el tratamiento y rehabilitación del consumo de SPA con enfoque diferencial y con base en evidencia técnica, sumado a la deficiente atención integral y continua por parte de la institucionalidad competente en el Departamento de Arauca.

Figura 2. Problemas identificados frente al consumo de drogas en el departamento de Arauca. Nota. Tomado de: Departamento de Arauca. & Ministerio de Justicia (2014). Plan Integral Departamental de Drogas, Arauca 2016 – 2019, p. 12

Estos problemas son el pilar del accionar del gobierno departamental y así mismo de las municipalidades que lo conforman en torno al fenómeno de la droga; dando también un punto de partida para la construcción de esta propuesta de lineamiento de política pública para la prevención de consumo de SPA de adolescentes en el municipio de Fortul.

Cultivos Ilícitos.

¿Contexto de Arauca cuando se cultivaba coca?

“Este territorio fue colonizado en la década del 50 y 60 a raíz de la guerra conservadora-liberal, que emprendió el Estado contra el campesinado. Al crecer la población en Arauca, también crecían las necesidades insatisfechas por el Estado. En el 70, se empieza a cultivar la coca y marihuana en Arauca, creando una cultura mafiosa, del trago, prostitución y dejando de producir alimento, como también se dejó de lado la organización social, la exigencia al Estado por el respeto a los derechos de la comunidad. Al tiempo que crecía este cultivo crecía la represión y persecución estatal.

En el 2002, el régimen de Uribe declara a Arauca como zona de consolidación y rehabilitación, traducido en represión extrema contra el campesinado. Se judicializaron a líderes sociales, se asesinaron campesinos, se implementó la extinción de dominio como arma de desplazamiento contra el campesino que tenía en su propiedad cultivo de coca. Todo esto ayudó a los campesinos para que tomaran la decisión de reemplazar la coca por alimentos.

Entre el 2007 al 2009, el campesinado araucano erradica la coca en los municipios de Saravena, Fortul, Arauquita y Tame, llegando a un 80% de erradicación. Aproximadamente había en Arauca 5.000 hectáreas de coca (según cifras oficiales de esa época hablaban de solo 2000 hectáreas de coca), que fueron objeto de erradicación del campesinado.

Quedando un 20% sin erradicar en su totalidad, la ventaja, Los campesinos que cultivan coca, siguen en el atraso, son estigmatizados, la droga producto del cultivo de coca afecta a los jóvenes y demás personas que la consumen. Como pasa con los hijos de campesinos que llegan a la universidad, y por alguna razón conocen las drogas, que vienen del proceso del cultivo de la coca y es un ejemplo entre muchos sobre las consecuencias de cultivar este tipo de planta. Es la

desaparición de los factores que contiene este cultivo, como la violencia, la descomposición social, la desorganización, la contaminación de la naturaleza, descolarización” (Periferia, 2018).

3. Diagnóstico sobre el consumo de SPA en adolescentes entre los 12 y 18 años del municipio de Fortul.

El consumo de sustancias psicoactivas no es nada novedoso dentro del diario vivir de la humanidad de diferentes formas y para distintos usos; sin embargo, el uso equivocado y abuso de las mismas ha dejado en las sociedades actuales graves consecuencias, no solo en quien las consume, sino en sus familias, amigos, en las instituciones a las que pertenecen y en la sociedad general; estas afectaciones “se han agravado debido a múltiples factores, variables neurobiológicas y socioculturales, que contribuyen a la forma en que cada persona experimenta sus efectos (Volkow, Koob, y McLellan, 2016); desde un punto de vista sociológico y antropológico, es importante tener en cuenta que con el uso milenario de estas sustancias se “busca sensaciones agradables y de alivio para sus sufrimientos. Del mismo modo, han sido utilizadas como agentes facilitadores de la integración social o la búsqueda de la trascendencia y acercamiento con lo divino” (Escohotado, 1998).

El poder comprender y analizar la situación del consumo de SPA legales o ilegales, implica tener en cuenta factores más allá de la sustancia que consume, la cantidad y si el consumo es o no problemático; debe tenerse en cuenta variables de tipo social, cultural y de contexto, así como

variables personales y relacionales, que dan sentido a las concepciones y prácticas desarrolladas por personas, familias y comunidades.

Desde un punto de vista sociológico y antropológico, es importante tener en cuenta que desde el comienzo de la civilización los seres humanos buscan en el uso de sustancias psicoactivas sensaciones agradables y de alivio para sus sufrimientos. Del mismo modo, han sido utilizadas como “agentes facilitadores de la integración social o la búsqueda de la trascendencia y acercamiento con lo divino” (Escohotado, 1998), así pues no todos los consumos constituyen un trastorno mental ni es necesariamente problemático.

Por su parte, el uso repetido y en altas dosis puede conducir a problemas crónicos, médicos y sociales, además del desarrollo de la adicción. Esta última involucra los sistemas motivacionales del cerebro y, aunque cada clase de sustancia psicoactiva tiene su propio mecanismo de acción toxicológico, todas activan el sistema mesolímbico dopaminérgico en las regiones cerebrales involucradas en la recompensa, causando aumentos bruscos de la liberación de dopamina, relacionada con el aprendizaje y la memoria.

Adicionalmente, la alteración en el funcionamiento de la dopamina y el glutamato en otras regiones cerebrales, afecta la capacidad de autorregulación, la toma de decisiones, la flexibilidad en la selección e inicio de la acción, y la supervisión del error, influyendo en la capacidad para la decisión de mantenerse abstinentes (Volkow, Koob, y McLellan, 2016, p. 368).

La evidencia señala que, dentro de los factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas, se encuentran los antecedentes familiares; la exposición temprana al consumo de sustancias psicoactivas, siendo la infancia y la adolescencia un período de mayor vulnerabilidad; la exposición a los entornos de alto riesgo, violencia intrafamiliar, sexual y escolar; embarazo en niñas y adolescentes; insuficiente apoyo familiar y social; fácil acceso. Con el fin de determinar el

nivel de incidencia del consumo de SPA en adolescentes entre 12 y 18 años del municipio de Fortul, se hace el levantamiento de la información que se presenta en este diagnóstico.

3.1 Marco Teórico y Conceptual de Referencia

En el presente marco teórico y conceptual, se esbozará algunas posturas teóricas sobre la forma en que se asumen los conceptos de política pública, sustancias psicoactivas, prevención del consumo y adolescentes; así como los conceptos subsecuentes de estos cuatro términos.

3.1.1. Políticas públicas. En términos de André Roth (2006) una política pública:

designa la existencia de un conjunto conformado por uno o varios objetivos colectivos considerados necesarios o deseables y por medios y acciones que son tratados, por lo menos parcialmente, por una institución u organización gubernamental con la finalidad de orientar el comportamiento de actores individuales o colectivos para modificar una situación percibida como insatisfactoria o problemática (p. 27).

Sin embargo, el autor aclara a lo largo del primer capítulo de su libro *Políticas Públicas: formulación, implementación y evaluación* (2006), que las Políticas Públicas son una construcción social, producto de una construcción de un objeto de investigación; las políticas públicas no están naturalmente en el devenir histórico de las sociedades aunque nazcan de él, es necesario tomarlo desde el ámbito científico y estructurarlo con datos y métodos que den soluciones eficaces y eficientes al problema que no sean estáticas, y puedan ser reestructuradas después de analizarlas por medio de evaluaciones de políticas públicas (Roth, 2006).

Complementando lo planteado por Roth, está la tesis del profesor Raúl Velázquez (2009), quien plantea que las “políticas públicas constituyen un proceso integrador de decisiones, acciones, inacciones, acuerdos e instrumentos, adelantado por autoridades, con la participación eventual de los particulares, y encaminado a solucionar o prevenir una situación definida como problemática. La política pública hace parte de un ambiente determinado del cual se nutre y al cual pretende modificar o mantener” (p 156); ya que esta definición integra mejor los elementos contemplados dentro del objetivo del trabajo y del objetivo propio de la política que se pretende diseñar.

El autor en su concepto aclara también que, las políticas públicas pueden ser desde una “política de Estado hasta un programa o un proyecto del orden municipal”; y no es estrictamente necesario que estén consignadas en el plan de desarrollo municipal para garantizar su existencia o creación. Esta característica de las políticas públicas resulta ser dentro del diseño de estas, una necesidad; pues la adecuada contextualización y adaptación de las necesidades propias de la región y la población a la que van orientadas no solo garantiza su correcto diseño, disminuye, además, el margen de error de las atapas posteriores a su creación, pues las hace más eficientes y eficaces, con un grado importante de corresponsabilidad entre el Estado y el gobierno municipal (Naranjo; Lopera & Granada, 2009, p. 84).

A estas políticas públicas diseñadas desde las regiones o territorios, se le denominan *políticas públicas territoriales*, entendiendo el territorio como una primera instancia social, económica e institucional, que representa además una proximidad inmediata tanto al problema que la política pública pretenda solucionar, como la población que será de la población hacia el gobierno central (Naranjo, et al., p. 94).

Desde la perspectiva planteada por Naranjo, Lopera y Granada, la políticas públicas territoriales, deben recoger algunos criterios como por ejemplo: reconocer “los activos territoriales,

sus dinámicas multidimensionales, el reconocimiento de los entornos culturales y sociales, sus ventajas comparativas y competitivas, y más aún, sus visiones y proyectos como territorio”; que haya articulación de políticas entre instituciones y entre niveles territoriales; definir metas cercanas a la realidad local y el protagonismo de los actores directamente involucrados; entre otras (Naranjo, et al., pp. 94-95). Este concepto resulta acertado al cumplimiento del objetivo general de este trabajo de aplicación, que propone un enfoque diferencial basado en la situación de violencia presente en el territorio de Fortul y de la cual son víctimas los niños, niñas y adolescentes.

En cuanto al planteamiento de los Lineamientos para una política pública territorial para prevenir y/o controlar todos los aspectos relacionados a las sustancias psicoactivas no es tarea fácil, pues se trata de un fenómeno en el que la línea divisora entre la esfera pública y la privada es muy fina, así como el tema de las libertades individuales y el bien común. Sin embargo, el Ministerio de la Protección Social en Colombia (Min. de la Protección Social, 2007, p. 15), superpone los efectos negativos que genera el consumo de SPA tanto al individuo, como a la población colombiana en general; este motivo y la responsabilidad del Estado por proteger a sus nacionales justifican la intervención en este tipo de problemáticas; más aún en este caso en donde se pretende garantizar y proteger los derechos de los niños.

3.1.2 Sustancias psicoactivas – SPA. Según el Observatorio de Drogas de Colombia, “las sustancias psicoactivas pueden ser de origen natural o sintético y cuando se consumen por cualquier vía (oral-nasal-intramuscular- intravenosa) tienen la capacidad de generar un efecto directo sobre el sistema nervioso central, ocasionando cambios específicos a sus funciones; que está compuesto por el cerebro y la médula espinal, de los organismos vivos. Estas sustancias son capaces de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones” (Observatorio

de drogas de Colombia, s.f.), esta debe ser entendida como la definición más cercana a lo que en el presente trabajo se entiende por este tipo de sustancias, sin embargo, tomaremos fragmentos de otras definiciones que se consideraron pertinentes para el proceso.

Otros términos relacionados a al presente tema de investigación y a las sustancias psicoactivas, las tomamos del Artículo 2 de la Ley 30 de 1986 (Congreso de la República, 31 de enero de 1986):

- a) Droga: Es toda sustancia que introducida en el organismo vivo modifica sus funciones fisiológicas.
- b) Estupefaciente: Es la droga no prescrita médicamente, que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo dependencia.
- c) Medicamento: Es toda droga producida o elaborada en forma farmacéutica reconocida que se utiliza para la prevención, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de las enfermedades de los seres vivos.
- d) Psicotrópico: Es la droga que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo efectos neuro-psico-fisiológicos.
- e) Abuso: Es el uso de droga por una persona, prescrita por ella misma y con fines no médicos.
- f) Dependencia Psicológica: Es la necesidad repetida de consumir una droga, no obstante, sus consecuencias.
- g) Adicción o Drogadicción: Es la dependencia de una droga con aparición de síntomas físicos cuando se suprime la droga.
- h) Toxicomanía: Entiéndase como dependencia a sustancias médicamente calificadas como tóxicas.

- i) Dosis Terapéutica: Es la cantidad de droga o de medicamento que un médico prescribe según las necesidades clínicas de su paciente.
- j) Dosis para uso personal: Es la cantidad de estupefacientes que una persona porta o conserva para su propio consumo. Declarado Exequible por la Corte Constitucional, Sentencia C-221 de 1994. Es dosis para uso personal la cantidad de marihuana que no exceda de veinte (20) gramos; la de marihuana hachís la que no exceda de cinco (5) gramos; de cocaína o cualquier sustancia a base de cocaína la que no exceda de un (1) gramo, y de metacualona la que no exceda de dos (2) gramos.

No es dosis para uso personal, el estupefaciente que la persona lleve consigo, cuando tenga como fin su distribución o venta, cualquiera que sea su cantidad.

- a) Precursor: Es la sustancia o mezcla de sustancias a partir de las cuales se producen, sintetizan u obtienen drogas que puedan producir dependencia.
- b) Prevención: Es el conjunto de actividades encaminadas a reducir y evitar la dependencia.
- c) Tratamiento: Son los distintos métodos de intervención terapéutica encaminados a contrarrestar los efectos producidos por la droga.
- d) Rehabilitación: Es la actividad conducente a la reincorporación útil del farmacodependiente a la sociedad.
- e) Plantación: es la pluralidad de plantas, en número superior a veinte (20) de las que pueden extraerse drogas que causen dependencia.
- f) Cultivo: Es la actividad destinada al desarrollo de una plantación en los términos descritos en el literal anterior.

3.1.3 Prevención del consumo de sustancias psicoactivas – SPA. De acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) comprende un abordaje integral cuyo objetivo inicial es la reducción del uso de drogas y sus consecuencias, por medio del Plan Nacional de Promoción de la salud, Prevención y Atención al consumo de sustancias psicoactivas 2014- 2021, este plan tiene tres grandes enfoques metodológicos, de los cuales nos centramos en el enfoque de gestión de riesgos sociales; por tratarse este trabajo de una intervención desde la prevención.

Dicho enfoque, alude a las causas de los problemas y se centra en los riesgos y en los factores que incrementan la vulnerabilidad (Min. de la Protección Social., 2007, p. 15) de los ciudadanos al consumo, esta gestión de riesgos forma parte de la responsabilidad estatal sobre la protección social de sus ciudadanos, dando prioridad a los niños, niñas y adolescente; velando desde este sector, por brindarle a estos grupos poblacionales los medios necesarios para poner en marcha estrategias de prevención, mitigación y superación de este problema, por medio de la dinamización de sistemas informales, de mercado y de provisión pública con la participación de multiplicidad de actores, entre ellos los individuos, los hogares, las instituciones, los niveles de gobierno y el mercado (Min. de la Protección Social., 2007, p. 16).

Este enfoque de prevención en salud encaja directamente con el concepto planteado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), pues busca promover la salud desde el desarrollo en las personas la capacidad de ejercer control e influir en su propia salud y en su calidad de vida a través de medios, habilidades y/o información; y de esta manera generar cambios en la economía, la sociedad, la cultura y el comportamiento de la población en donde se implemente.

3.1.4 Adolescentes. El autor Carlos Enrique Tejeiro en su libro *Teoría general de la niñez y la adolescencia* (2005), ubica el origen de la noción de adolescente tiene su origen en la psiquiatría infantil, en el trabajo de Sigmund Freud, “*Tres Ensayos sobre la Sexualidad*”; en donde Freud, llama “la atención hacia esta etapa vital al describirla como un período destinado a completar el desarrollo psicosexual del niño” (citado por Tejerio, 2005, p. 41), interpretado la noción de adolescente como un período de desarrollo psicosexual del niño (Tejeiro, 2005, p. 102).

En Colombia, a partir de la Constitución Política de Colombia promulgada en el año de 1991, en virtud del preámbulo y la consagración de los derechos de los niños en el artículo 44; los niños, niñas y adolescentes pasan de ser seres pasivos, bajo la jurisdicción y autoridad de sus padres; a ser “sujetos de derechos, considerados como seres en desarrollo que poseen dignidad integral”.

De igual manera la constitución los provee de protección especial que deben brindar desde el Estado y la Sociedad para velar por la protección de sus derechos, los cuales tienen un rango privilegiado al tener prioridad sobre los derechos de los demás. Sin embargo, la legislación, hace una distinción legal entre el concepto de “niño” y el de adolescente.

El Código de la Infancia y la Adolescencia incorporó en el artículo 3 la definición que diferencia al niño o niña y adolescente así: “Se entiende por niño o niña, las personas entre 0 y los 12 años y por adolescente las personas entre 12 y 18 años” (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2010).

3.2 Objetivos

El objetivo general de este trabajo de aplicación es proponer los Lineamientos para una política pública que permita la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de 12 a

18 años, residentes del municipio de Fortul. Mediante el cumplimiento de tres objetivos específicos:

- Realizar una caracterización del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de 12 a 18 años, residentes del municipio de Fortul; por medio de la elaboración de un diagnóstico de la situación actual.
- Identificar y priorizar las posibles causas del consumo de sustancias psicoactivas en la población objeto.
- Definir los Lineamientos para una política pública desde la territorialidad que contribuya a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas dentro de los jóvenes con edades entre los 12 y los 18 años en el municipio de Fortul.

3.3 Metodología

El desarrollo y diseño de una política pública en prevención del consumo de drogas, u otros espectros de este problema; deben incluirse elementos del enfoque cualitativo, como, porejemplo la caracterización etnográfica del entorno en donde pretende aplicarse esta política pública, que más allá de plantearse desde la antropología social, coincida con la teoría de políticas públicas territoriales, desde la cual planteamos teórica y ahora metodológicamente este diseño.

Para cumplir con el objetivo planteado, es necesario primero realizar un diagnóstico como este, que permita comprender e intervenir de forma adecuada el problema, la realización de este diagnóstico implica la utilización de instrumentos estandarizados de carácter cuantitativo que finalmente enmarcan el desarrollo de este trabajo en el enfoque metodológico mixto; por su carácter integrador y sistemático, entre los enfoques cuantitativo y cualitativo en un solo estudio,

y cuya finalidad según Chen (2006) es obtener una “fotografía” más completa del fenómeno (Hernández, 2014, p. 546).

El dirigir este trabajo de aplicación desde el enfoque mixto nos permitirá tener lo mejor de ambos enfoques, dada la necesidad que tiene este estudio de relacionar los datos cuantitativos, con los cualitativos que puedan arrojar los instrumentos de medición que empleemos. Además, la complejidad de un estudio social como este, el uso de un enfoque único, bien sea cuantitativo o cualitativo, es insuficiente para lidiar con esta.

3.3.1 Instrumento de recolección de información. Siguiendo los parámetros del Observatorio de Drogas de Colombia en la elaboración de los estudios de consumo de SPA en niños, niñas y adolescentes en Colombia; para este diagnóstico se acogió el “Protocolo de la encuesta de estudiantes de enseñanza media”, que incluye el instructivo de campo, manual de funciones del facilitador, manual de funciones del supervisor y manual de funciones del coordinador que fueron ajustados y adecuados al contexto municipal de Fortul.

Este instrumento fue adaptado por el autor del presente trabajo, presentado ante el Comité de Ética de la Universidad Industrial de Santander antes de ser aplicado a los estudiantes para su aprobación ética; una vez aprobado se pidió autorización a los acudientes de los adolescentes para que pudieran responder la encuesta y finalmente se aplicó a la población objeto de estudio.

3.3.2 Población. La población objeto de estudio y a la cual va enfocada este proyecto de aplicación es a los adolescentes del municipio de Fortul, cuyas edades oscilan entre los 12 y los 18 años.

3.3.3 Muestra y tipo de muestra. El muestreo más conveniente para este diseño de política pública es el secuencial para métodos mixtos; pues desde el método cuantitativo, se emplearán instrumentos estandarizados, como las encuestas diseñada para medir el consumo y el riesgo por entes internacionales, y desde el método cualitativo, analizando las posibles causas de propensión al consumo de SPA de adolescentes; ambos en igual grado de importancia.

La muestra seleccionada para este estudio, son adolescentes entre 12 y 18 años estudiantes de bachillerato de la institución educativa Alejandro Humboldt municipio de Fortul y adolescentes pertenecientes a las Asociaciones de Juventudes del municipio; algunos docentes, el psicólogo y psicorientador de la institución: la psicóloga de la comisaría de familia; algunos miembros de la Policía de Infancia y Adolescencia; y las familias de los adolescentes objeto de estudio.

3.3.4 Entrevista aplicada. El formulario contiene 64 preguntas en total. Los primeros seis (6) ítems corresponden la identificación del establecimiento educativo y el registro de información general sobre la encuesta. El resto del cuestionario corresponde a la encuesta como tal que diligencian los adolescentes y comprende las siguientes secciones:

- a) Drogas en el colegio y contexto cercano
- b) Ofrecimiento de drogas
- c) Facilidad de acceso a drogas ilícitas
- d) Facilidad de compra de bebidas alcohólicas
- e) Percepción de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas
- f) Consumo de cada sustancia, alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes
- g) Consumo en el contexto cercano (hogar y amigos)
- h) Consumo de riesgo y perjudicial de alcohol

- i) Motivación para consumir sustancias
- j) Tratamientos anteriores
- k) Información recibida sobre drogas
- l) Cuidado parental
- m) Involucramiento en situaciones de acoso.

El trabajo en terreno se realizó en un plazo de 30 días comprendidos entre los meses de octubre y noviembre del 2019.

3.3.5 Variables. Al igual que en el *Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia – 2016* (Observatorio de Drogas de Colombia; el Ministerio de Justicia y del Derecho; el Ministerio de Educación Nacional; y el Ministerio de Salud y Protección Social, 2016, p. 33), las variables relacionadas con las siguientes sustancias psicoactivas:

- Tabaco o cigarrillo
- Alcohol: en cualquiera de sus formas (cerveza, vino, aguardiente, ron, whisky, etc.)
- Estimulantes (como Ritalín, Cidrín, etc.)
- Tranquilizantes (Rivotril, Roche, Rophynol, Xanax, Valium, etc.)
- Marihuana
- Cocaína (perico, perica)
- Bazuco
- Alucinógenos (ácidos/hongos, yagé, cacao sabanero)
- LSD
- Heroína
- Éxtasis

- Popper
- Dick (ladys - fragancia)
- Pegantes, solventes, pinturas
- Otras

3.3.6 Variables del estudio. Se considera como variable principal, el consumo según la siguiente definición:

3.3.6.1 Consumo. Se entenderá como consumo el uso de las sustancias lícitas e ilícitas anteriormente indicadas, una o más veces en un período de tiempo específico; en particular los siguientes:

- *Consumo en el último mes o consumo actual:* La persona declara haber usado determinada sustancia una o más veces durante los últimos 30 días.
- *Consumo en el último año o consumo reciente:* La persona declara haber usado determinada sustancia una o más veces durante los últimos 12 meses.
- *Consumo alguna vez en la vida:* La persona declara que ha usado determinada sustancia una o más veces en cualquier período de su vida.
- *Incidencia año:* La persona declara haber consumido por primera vez determinada sustancia durante el último año previo al estudio.
- *Incidencia mes:* La persona declara haber consumido por primera vez determinada sustancia durante el último mes previo al estudio.

3.3.6.2 Indicadores de consumo. A partir de las variables anteriores, se construyeron los siguientes indicadores:

- *Prevalencia de consumo alguna vez en la vida:* Proporción de personas que consumieron una determinada sustancia alguna vez en la vida.
- *Prevalencia de último año (consumo reciente):* Proporción de personas que consumieron una determinada sustancia alguna vez en los últimos 12 meses.
- *Prevalencia de último mes (consumo actual):* Proporción de personas que consumieron una determinada sustancia alguna vez en los últimos 30 días.
- *Incidencia de último año:* Proporción de personas que consumieron una determinada sustancia por primera vez en los últimos 12 meses, entre quienes no la habían consumido hasta ese momento.
- *Incidencia de último mes:* Proporción de personas que consumieron una determinada sustancia por primera vez en los últimos 30 días, entre quienes no la habían consumido hasta ese momento.

3.4 Resultados Obtenidos

La primera sección de la encuesta nos arrojó los siguientes resultados:

- De los adolescentes entrevistados, el 67% de ellos tenía 16 años de edad, siendo este el rango de edad con mayor número de participantes, mientras con los menores porcentajes, encontramos a los adolescentes de 12 y 14 años.
- El 56,1% de los entrevistados es de sexo masculino y el 43,9% femenino, los restantes prefirieron no decirlo.

- El 42,8% cursan actualmente el grado 10; el 40,4% el grado 11; el 14,5% el grado 7; el 1,2% grado 8 y finalmente el 1,2% están desescolarizados.
- El 76% de los encuestados tienen un nivel académico medio; el 21,6% alto y el restante bajo.
- En la pregunta sobre el estado civil de los padres de los entrevistados, se obtuvieron los siguientes resultados:



Figura 3. Estado civil de los padres

- El 56,5% de los estudiantes viven con su padres y madre; el 24,5% con la madre; el 8,8% con la madre y su pareja; el 6,1% con ninguno de los padres; el 2,7% solo con el padre y el 1,4% con el padre y su pareja.

Cifras sobre atención paternal

La influencia del comportamiento de los padres en la formación de un criterio fuerte bien sea positivo o negativo sobre el consumo de drogas lícitas e ilícitas ha sido documentado y comprobado por diferentes estudios; Dishion y Kaplow afirman que “el alcoholismo parental o uso de sustancias ilícitas en los padres incrementa sustancialmente la probabilidad de uso y, sobre

todo, de iniciación temprana” (citado por Observatorio de Drogas de Colombia; et al., 2016, p. 153). Esta influencia esta determinad por variables como “la calidad de la relación padres-hijos “*parental attachment*”, la naturaleza de la supervisión parental “*parental monitoring*” y las actitudes y hábitos de consumo de alcohol y drogas que tengan o hayan tenido los padres” (Valenzuela, 2006).

De esta forma, la probabilidad de que los niños, niñas y adolescentes expuestos a este tipo de conductas por parte de sus padres tiendan a repetirlas, pero desde edades probablemente más tempranas que ellos; de la misma manera la fortaleza de la reprobación parental importa de manera considerable cuando el adolescente se ve expuesto a estas conductas fuera de su casa, como con su círculo de amigos (Valenzuela, 2006). Uno de los procesos más importantes de la influencia parental es “manejar y reducir el potencial de desviación que proviene del grupo de pares. Allí, se considera la “Autonomía prematura”, es decir, cuando los padres se desentienden tempranamente o cuando los adolescentes se involucran con pares desviados, en un proceso que interactúa entre sí” (Observatorio de Drogas de Colombia; et al., 2016, p. 153).

La medición de la atención parental en este cuestionario se realizó mediante la aplicación de 20 preguntas, cuyos resultados presentamos a continuación.

- El 78,9% de los padres siempre o casi siempre saben en dónde están sus hijos durante el fin de semana y/o sus horas libres; el 17,5% casi siempre lo saben y el 3,5% nunca o casi nunca lo saben.
- El 76% de los padres de los encuestados se fijan en los programas de televisión que ven los adolescentes y el 24% no se fijan en ello.

- En cuanto a la atención que los padres prestan a lo que sus hijos hacen en el colegio la cantidad de padres que prestan bastante atención y la cantidad que prestan poca atención es igual con un 33,5%; prestan mucha atención el 10,6% y nada de atención el 2,3%.

En la pregunta: “En una semana normal ¿Cuántos días se sientan a comer juntos, tú y tus padres (o alguno de ellos), en la misma mesa, ya sea para desayunar, almorzar, merendar o cenar”; estos son los resultados:

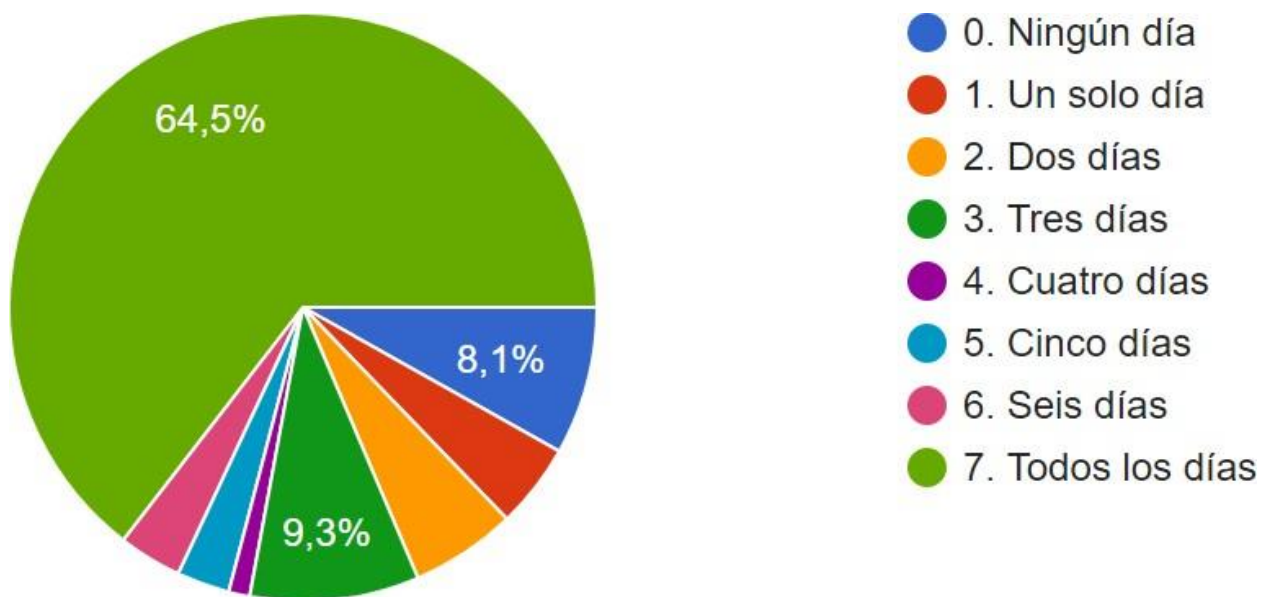


Figura 4. Cantidad de días a la semana en la que comen en familia.

- Durante el fin de semana las actividades de los estudiantes son controladas por el 88,2% de los padres; mientras el otro 11,8% no tiene ningún tipo de control parental.
- El 94,7% de los estudiantes siempre avisan a sus padres para donde van durante el fin de semana o sus horas libres, mientras el 5,3% no dan ningún tipo de aviso.
- El 44,2% de los padres conocen más o menos a los amigos de sus hijos; el 34,9% los conocen bastante; el 15,1% poco y el 5,8% nada.

- Sobre la reacción del padre y la madre al sorprender a sus hijos llegando a casa con unos tragos de más, tenemos las siguientes cifras:

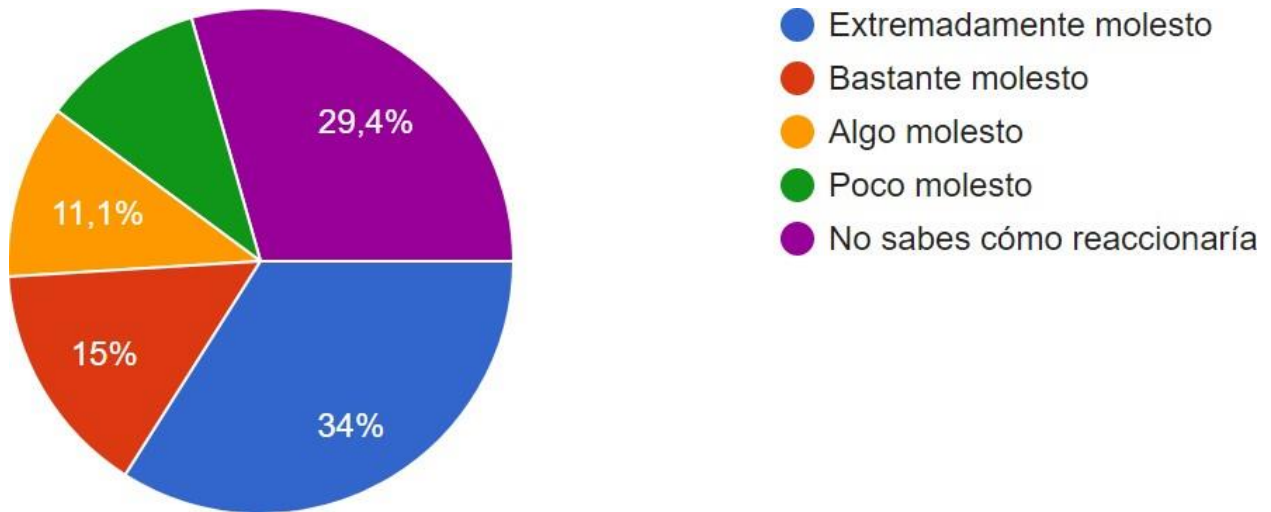


Figura 5. Reacción del padre, si los estudiantes llegaran a casa con unos tragos de más.

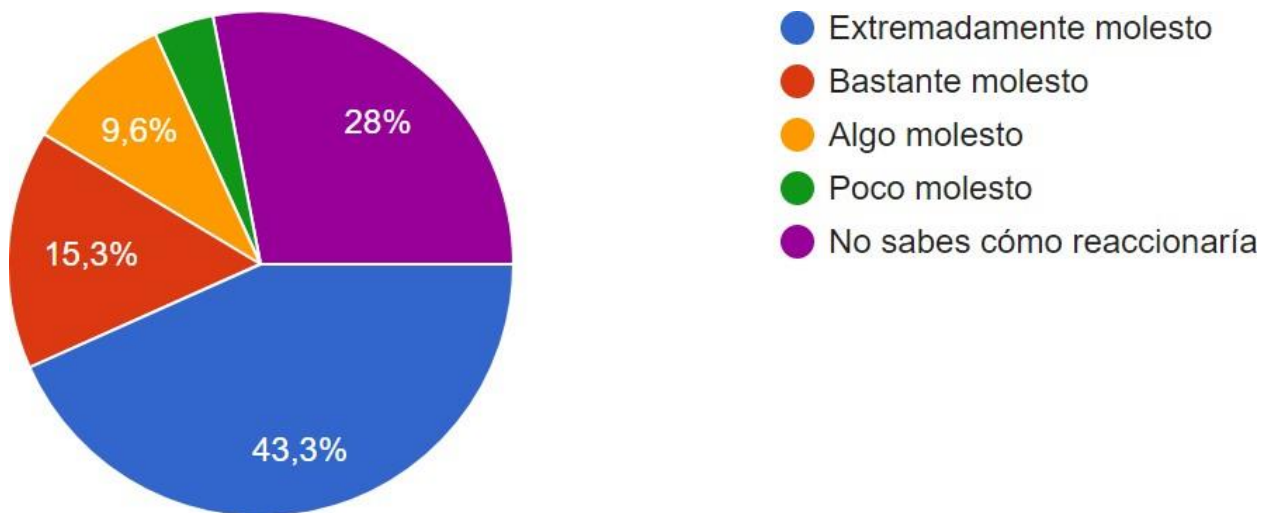


Figura 6. Reacción de la madre, si los estudiantes llegaran a casa con unos tragos de más.

Si analizamos estas gráficas, podemos decir que según la percepción de los estudiantes las madres se molestarían en extremo frente a esta situación, ya que el 43.3% de los estudiantes

respondió que su madre estaría *extremadamente molesta* si sus hijos llegaran con unos tragos de más a su casa, mientras menos de 4% de los entrevistados respondió que la molestia de sus madres en esta situación sería *poca*.

En el caso en que los padres descubran que fuman marihuana, el comportamiento es igual que en la anterior situación, las madres reaccionarían “extremadamente molesta” un 61,5% y el padre un 51,9%.

- En cuanto a la relación que los adolescentes tienen con su padre el 41,7% de los encuestados afirmó que es buena; el 32,7% excelente; el 16% no muy buena y el 9,6% mala,
- La relación con la madre, según el 53,4% encuestados es excelente; el 36,8% buena, el 8,6% no muy buena y el 1,2% mala.
- La relación entre los padres a pesar de no convivir es en un 43,4% buena; un 31,9% excelente; el 18,1 no muy buena y el 6,6% mala,
- El 62,7% de los encuestados no han hablado con sus padres sobre los peligros del consumo de drogas; frente al 37,3% que sí lo ha hecho.
- El 72,1% de los adolescentes afirman que sus padres no consumieron drogas durante su juventud; el 23% no sabe y el 4,8% afirma que sí lo hicieron.
- Dentro del hogar el 93,4% de los padres no fuman ni un cigarrillo al día; mientras el 5,4% de los padres fuman por lo menos uno y el 1,2% de las madres tiene el mismo comportamiento.

Del consumo de drogas dentro de los hogares de los encuestados por parte de algún hermano u otro habitante de la casa, el 90,6% afirmaron que no había consumidores de drogas en sus hogares; el 6% que sí hay alguien que lo hace y el 3,4 no saben.

Las cifras sobre el hábito de consumo de alcohol de los padres son las siguientes:



Figura 7. Hábito del consumo de alcohol del padre.



Figura 8. Hábito del consumo de alcohol de la madre.

Las madres tienen un porcentaje significativamente mayor de nunca consumir alcohol que el de los padres, con un 54,9% frente a un 32,5%. Sin embargo, la ingesta de alcohol en los padres es en su mayoría en “ocasiones especiales” como cumpleaños, días feriados y celebraciones familiares; lo que no representa un consumo problemático de esta sustancia.

Entorno escolar

- El 87% de los estudiantes sí se sienten parte del colegio en donde estudian; mientras el 13% dijo no sentirse parte de la institución.
- Durante el año el 71,2% de los estudiantes afirmo nunca haberse fugado el colegio; el 25,9% se ha fugado algunas veces y el 2,9% varias veces.
- La relación con los profesores que dictan clase a los encuestados es en un 48,5% buena; 32,2% regular; 17,5% muy buena; el 1,2% mala y el 0,6% muy mala.

En cuanto a la pregunta “En general ¿Tú consideras que en tu colegio hay drogas, es decir, algunos estudiantes traen, prueban o se pasan drogas entre ellos dentro del colegio?”, obtuvimos los siguientes resultados:

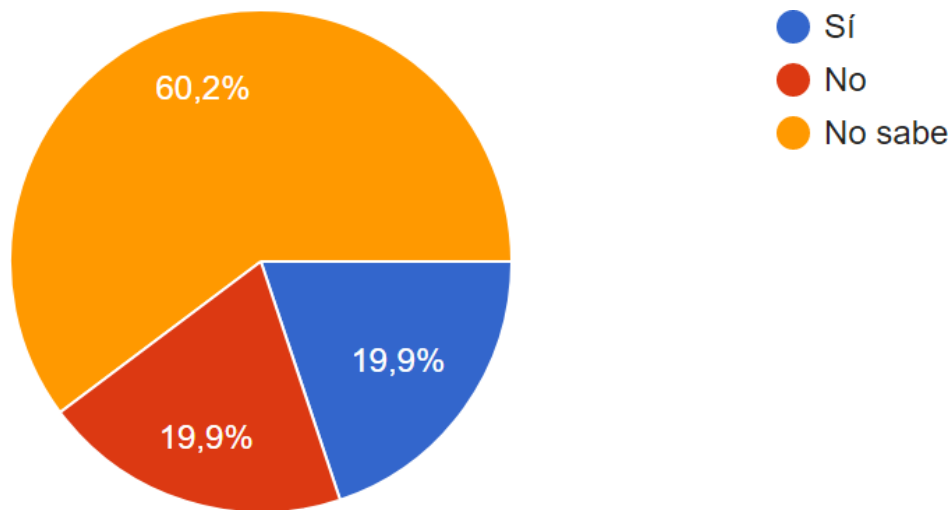


Figura 9. Presencia de drogas en el colegio o entre compañeros.

- El 54,4% de los adolescentes dicen no saber si que en los alrededores de su colegio hay drogas, es decir, algunos estudiantes prueban, compran o se pasan droga entre ellos en las afueras o cercanías del colegio; mientras el 24,6% dijo que sí y el 21,1% respondió que no.

- Un 65,1% de los que respondieron la encuesta no han visto vender o pasar drogas a un alumno del colegio al que asisten; frente a un 27,2% que no sabe y un 7,7% sí lo han visto.
- Frente a la pregunta “¿Has visto personalmente a un alumno usando drogas en el colegio o en los alrededores del colegio?” el 64,1% contestó no, el 29,4% no sabe y el 6,5% contestó que sí.
- Solo el 23,7% de los encuestados trabajan después de clase y el 76,3% no lo hace.
- De los encuestados el 52,9% de los adolescentes encuestados nunca ha tenido problemas de disciplina o comportamiento en su época de estudiantes; el 41,8% pocas veces; el 2,9% no sabe o no responde y el 2,4% los tiene frecuentemente.

De la pregunta: Si en tu grupo de amigos cercanos supieran que fumabas marihuana ¿Tú crees que...?; se obtuvieron los siguientes resultados:

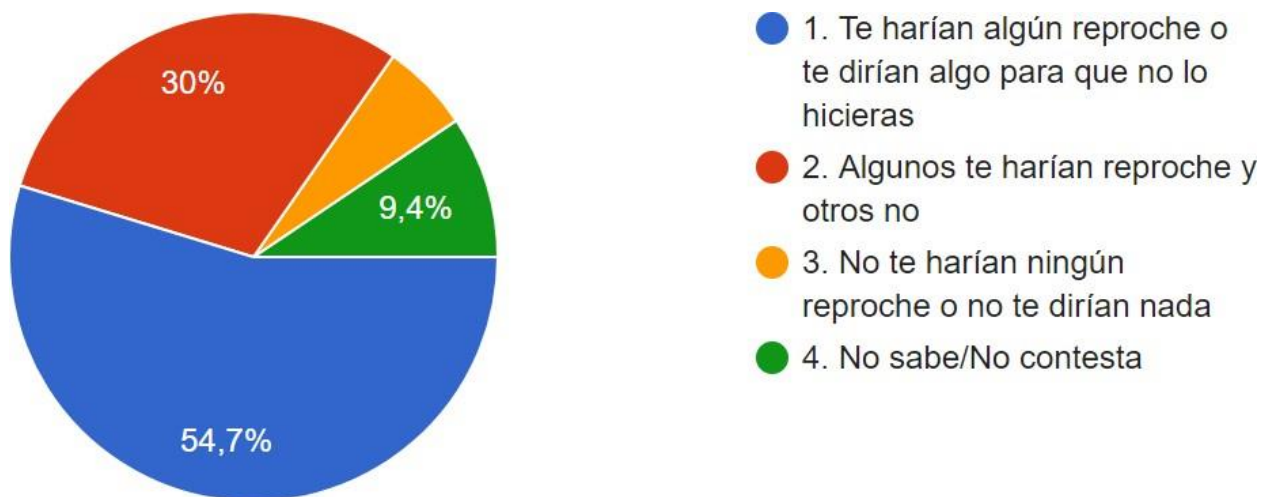


Figura 10. Reacción de sus amigos si fumara marihuana.

Pensando en sus amigos...

Respecto a la pregunta ¿Cuántos de tus amigos toman regularmente alcohol? Digamos todos los fines de semana o más seguido; esta es la estadística de la respuesta:

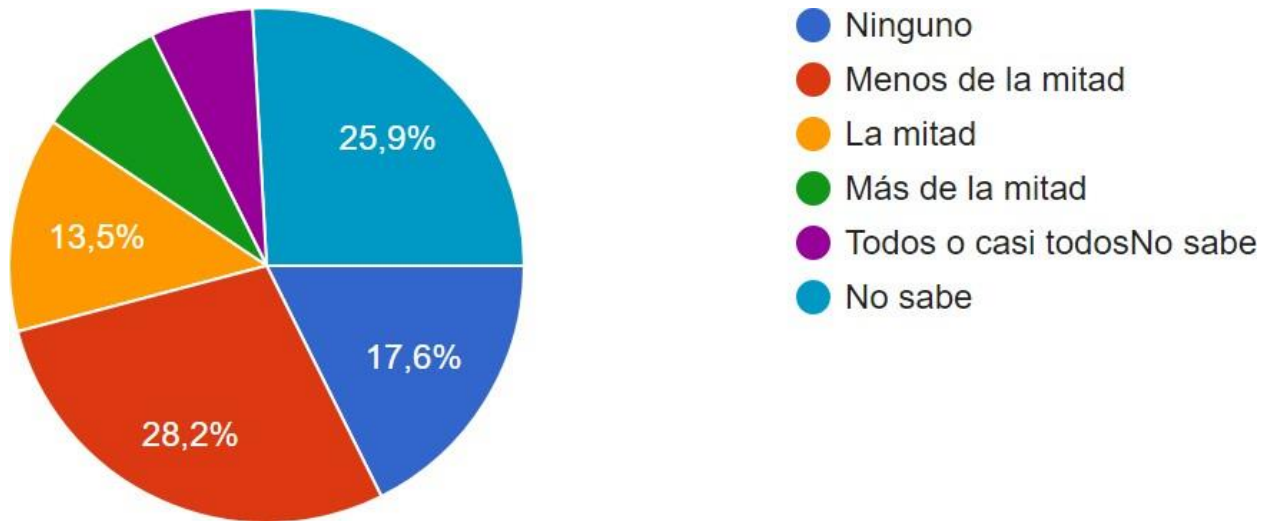


Figura 11. Cantidad de amigos que toman alcohol regularmente.

- Cuando a los estudiantes se les preguntó sobre el consumo de marihuana de sus amigos más cercanos fue posible determinar que el 50,6% de los amigos de los entrevistados no fuman marihuana regularmente; el 34,7% de los entrevistados no sabe si sus amigos fuman marihuana regularmente; el 13,5% responden que menos de la mitad de sus amigos lo hacen; el 0,6% afirman que la mitad y el restante 0,6% responden que más de la mitad de sus amigos tienen este comportamiento, *Percepción del riesgo y la curiosidad*

A la pregunta: *¿Cuál crees tú que es el riesgo que corre una persona que hace alguna de las siguientes cosas?*, los adolescentes respondieron:

Tabla 1.

Percepción del riesgo ante el consumo de SPA, discriminado por sustancias.

Acción	Ningún riesgo	2. Riesgo Leve	3. Riesgo Moderado	4. Gran riesgo	5. No sé qué riesgo corro
1. Fumar cigarrillos frecuentemente	2%	7%	24%	64%	3%
2. Embriagarse con bebidas alcohólicas	2%	21%	35%	38%	4%
3. Tomar medicamentos sin prescripción médica frecuentemente	2%	14 %	24%	52%	8%
4. Inhalar pegamentos, pinturas, lacas, desodorantes, gasolina o cosas similares alguna vez	1%	15 %	18%	53%	13%
5. Inhalar pegamentos, pinturas, lacas, desodorantes, gasolina o cosas similares frecuentemente	2%	10 %	13%	65%	10%
6. Fumar marihuana alguna vez	7%	24%	22%	40%	7%
7. Fumar marihuana frecuentemente	2%	7%	10%	74%	7%
8. Fumar pasta base, básica, bazuco o crack alguna vez	3%	6%	16%	66%	9%

Acción	Ningún riesgo	2. Riesgo Leve	3. Riesgo Moderado	4. Gran riesgo	5. No sé qué riesgo corro
9. Fumar pasta base, básica, bazuco o crack frecuentemente	0%	9%	17%	57%	17%
10. Esnifar cocaína alguna vez	1%	12%	17%	61%	19%
11. Esnifar cocaína frecuentemente	2%	5%	16%	62%	15%
12. Inhalar Popper alguna vez	2%	13%	14%	53%	18%
13. Inhalar Popper frecuentemente	3%	5%	12%	68%	18%
14. Usar éxtasis alguna vez	2%	9%	16%	56%	17%
15. Usar éxtasis frecuentemente	0%	1%	8%	75%	16%

- De estos resultados podemos concluir que más de la mayoría de los estudiantes piensan que el consumo de alguna droga, aunque sea una única ocasión, puede traer consigo un gran riesgo; pero cuando se habla de un consumo frecuente su percepción del riesgo aumenta en promedio 15 puntos porcentuales.
- Sin embargo, la percepción del riesgo frente al consumo drogas como el alcohol y la marihuana alguna vez es más bajo que el del resto de sustancias.
- Consideran también, que en el consumo frecuente de sustancias como la pasta base, básica, bazuco, crack o éxtasis no puede tener ningún riesgo.
- El 65,5% de los encuestados respondió no haber sentido curiosidad por probar alguna droga; el 25,4% contestó sí haberla sentido y el 7,1% no sabe o no responde.

- Si tuvieran la oportunidad de consumir alguna droga, el 77,5% de los encuestados no lo haría, el 12,4% sí y el 10,1% no saben o no responden.

Prevalencia de vida y edad de inicio

Indicadores como la prevalencia de vida y la edad de inicio de consumo son de suma importancia para el análisis y la definición de las políticas sobre consumo de sustancias, razón por la cual deben ser interpretadas con precisión. El promedio y mediana de la edad de inicio en el uso de sustancias psicoactivas, se calcula sobre un subgrupo de población que al momento de la encuesta, ya ha usado la determinada sustancia y por lo tanto, quedan afuera del indicador aquellas personas que hasta el momento del estudio no han consumido y que en consecuencia, es posible que lo hagan en el futuro, a una edad más tardía.

- De los estudiantes que aceptaron consumir drogas todos negaron haber probado alguna vez sustancias como: pasta base, básica, bazuco; reventadores (nitritos) tales como Rush, Jolt, Locker Room, Leather Man, etc.; y Alucinógenos como LSD, PCP, Peyote o Mescalina y Psilocibina.

A continuación, presentamos los porcentajes de los estudiantes que han consumido alguna de estas sustancias:

Tabla 2.

Indicadores de consumo de drogas según la sustancia.

Sustancia	Si	No
Tranquilizantes sin prescripción médica como Alprazolam, Diazepam (Valium), Flunitracepam (Rohipnol), Clordiazepóxico (Librium) o similares.	2,38%	97,62%
Estimulantes tipo anfetaminas sin prescripción médica como Metilfenidato (Ritalín), Fenmetracina (Preludin o Adepsina),	1,79%	98,21%

Sustancia	Si	No
Anfetaminas (Adderall), Dextroanfetamina (Dexedrine, DextroStat), Pemolina (Cylert) o similares.		
Inhalables como pegamentos, pinturas, lacas, desodorantes, gasolina o cosas similares.	13,69%	85,31%
Marihuana	5,95%	94,05%
Cocaína	1,19%	98,81%
Heroína	0,6%	99,4%
Relevón	1,19%	98,81%
Hachís	1,81%	98,19%
Crack o bazuco	1,21%	98,76%
Anfetaminas y Metanfetaminas (Hielo, Pepas, Cristal, Pastis, Meta, Speed)	1,81%	98,19%
Otras drogas	1,81%	98,19%
Cigarrillos	21,21%	78,79%
Bebidas alcohólicas	46,67%	53,33%

- Las sustancias psicoactivas más consumidas por los adolescentes entrevistados son las llamadas drogas legales, como el alcohol y el cigarrillo; con una respuesta positiva en un 21,21% y un 46,67% respectivamente.
- Las drogas ilegales más consumidas por los adolescentes son los inhalables como pegamentos, pinturas, lacas, desodorantes, gasolina o cosas similares con un 13,69% del total y la marihuana con un 5,95%.

Tabla 3.

Indicadores de consumo de drogas según el sexo.

Sustancia	Sexo	
	Femenino	Masculino
Tranquilizantes sin prescripción médica como Alprazolam, Diazepam (Valium), Flunitracepam (Rohipnol), Clordiazepóxico (Librium) o similares.	50%	50%
Estimulantes tipo anfetaminas sin prescripción médica como Metilfenidato (Ritalín), Fenmetracina (Preludin o Adepsina), Anfetaminas (Adderall), Dextroanfetamina (Dexedrine, DextroStat), Pemolina (Cylert) o similares.	0%	100%
Inhalables como pegamentos, pinturas, lacas, desodorantes, gasolina o cosas similares.	47,85%	52,17%
Marihuana	60%	40%
Cocaína	50%	50%
Heroína	100%	0%
Relevón	50%	50%
Hachís	33.3%	66,6%
Crack o bazuco	50%	50%
Anfetaminas y Metanfetaminas (Hielo, Pepas, Cristal, Pastis, Meta, Speed)	66,6%	33.3%
Otras drogas	66,6%	33.3%
Cigarrillos	57,14%	42,86%
Bebidas alcohólicas	60,26%	38,46%

- Las cifras cuando discriminamos el consumo por sexos, evidencia en sustancias como la cocaína, los tranquilizantes sin prescripción médica como Alprazolam, Diazepam (Valium), Flunitracepam (Rohipnol), Clordiazepóxico (Librium) o similares; el Relevón y el crack o bazuco; la incidencia en hombres y mujeres es igual; con un 50% para cada uno.

- En 6 de las 13 sustancias cuyo consumo se confirmó en las preguntas anteriores, son más consumidas por el género femenino que masculino; como en el consumo de marihuana con el 60%; heroína con el 100%; anfetaminas y metanfetaminas (Hielo, Pepas, Cristal, Pastis, Meta, Speed) con el 66,6%; otras drogas 66,6%; Cigarrillos con un 57,14% y finalmente bebida alcohólicas con el 60,26% del total. Evidenciando que el consumo de SPA tiene mayor prevalencia en las mujeres que en los hombres encuestados.
- Un 69,2% de los escolares de Colombia declararon haber usado alcohol alguna vez en la vida, con un significativo mayor uso entre las mujeres respecto de los hombres: 37,9% y 36,1% respectivamente (Observatorio de Drogas de Colombia; et al., 2016, p. 20); en el caso del municipio de Fortul el consumo también es mayor en mujeres que en hombre, con un 60,26% y 38,46% respectivamente.
- En el caso de los estimulantes tipo anfetaminas sin prescripción médica como Metilfenidato (Ritalín), Fenmetracina (Preludin o Adepsina), Anfetaminas (Adderall), Dextroanfetamina (Dexedrine, DextroStat), Pemolina (Cylert) o similares; los únicos que afirmaron haberlos usado fueron los hombres.
- Por su parte el consumo de heroína solo fue admitido por mujeres, y la edad promedio de la primera vez que la probaron fue de 14 años.

Tabla 4.

Edad de inicio del consumo según sustancia.

Sustancia	Edad promedio en la que probaron por primera vez la droga
Tranquilizantes sin prescripción médica como Alprazolam, Diazepam (Valium), Flunitracepam (Rohipnol), Clordiazepóxico (Librium) o similares.	11 años
Estimulantes tipo anfetaminas sin prescripción médica como Metilfenidato (Ritalín), Fenmetracina (Preludin o Adepsina), Anfetaminas (Adderall), Dextroanfetamina (Dexedrine, DextroStat), Pemolina (Cylert) o similares.	10 años
Inhalables como pegamentos, pinturas, lacas, desodorantes, gasolina o cosas similares.	11,7 años
Marihuana	14,7 años
Cocaína	12,5 años
Heroína	14 años
Relevón	16,5 años
Hachís	No reportaron
Crack o bazuco	16 años
Anfetaminas y Metanfetaminas (Hielo, Pepas, Cristal, Pastis, Meta, Speed)	9,5 años
Otras drogas	12,6 años
Cigarrillos	13,7 años
Bebidas alcohólicas	13,7 años

- Las sustancias con un inicio de uso más precoz son las anfetaminas y metanfetaminas (Hielo, Pepas, Cristal, Pastis, Meta, Speed); con una edad promedio de 9,5 años y la sustancia de inicio más tardío es el crack o bazuco con un promedio de 16 años; en el caso de las sustancias ilegales.

- En el caso de los inhalables y la marihuana que son las drogas ilegales más consumidas por los adolescentes en Fortul, la edad de inicio es de 11,7 y 14,7 años respectivamente.
- La edad promedio en la que inicia el consumo de drogas legales como el cigarrillo y el alcohol es la misma 13,7 años.

Prevalencia año, mes, incidencia, frecuencia de uso

3.4.1 Marihuana. El consumo de marihuana se encuentra ampliamente expandido en casi todos los países de la región, presentando una tendencia creciente entre la población joven y adolescente. A continuación, se describen los principales resultados obtenidos sobre esta sustancia.

- El 93% de los encuestados afirmó no haber consumido marihuana nunca; el 4,7% consumió hace más de un año; el 3% hace más de un mes, pero menos de un año y el 0,6% la consumió en los últimos 30 días.
- El 54,2% de los adolescentes afirmó no haber consumido marihuana en los últimos 12 meses; frente a un 47,6% que afirmó haberlo hecho.
- Cuando consumen marihuana el 42,9% de los estudiantes aseguraron permanecer drogados una o dos horas; y el 33,7 tres o cuatro horas.
- La marihuana sativa y tipo cripi, crespa o cripa son las especies más consumida en los adolescentes de Fortul con un 42,9% cada una. El restante 14,3% consumen ambas especies.
- A la pregunta, *Pensando en el último mes ¿Cómo conseguiste la Marihuana que consumiste?*, el 60% de los consumidores la consiguió de otra manera; mientras el otro 40% la consiguió con un amigo o un hermano; o con alguien que no conocía. Durante el último mes los entrevistados realizaron los siguientes gastos en marihuana:

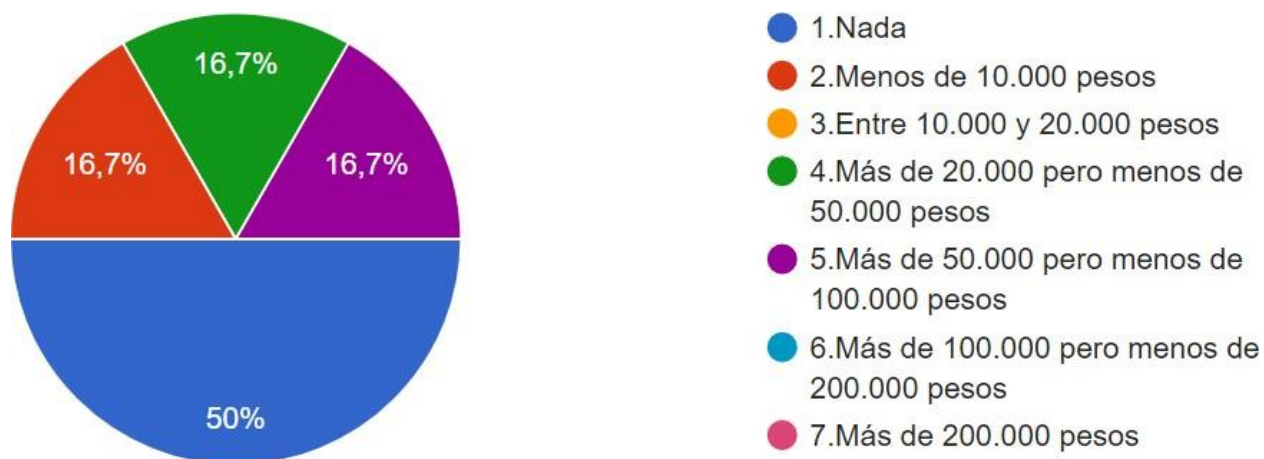


Figura 12. Cantidad de dinero gastada durante el último mes en marihuana.

Como podemos observar ninguno superó los 100.000 pesos gastados en marihuana durante el periodo revisado.

Pensando en una salida de rumba o diversión

A la pregunta; *Durante los ULTIMOS 12 MESES ¿Con qué frecuencia te ha ocurrido algo como lo que se describe a continuación?*, estos son las respuestas

Tabla 5.

Frecuencia con la que les ha ocurrido algo como lo que se describe en la tabla.

	Nunca	Rara vez	De vez en cuando	Bastante a menudo	Muy a menudo
a) ¿Has fumado marihuana antes del mediodía?	87,5%	12,5%	0%	0%	0%
b) ¿Has fumado marihuana estando solo/a?	75%	18,5%	0%	0%	6,25%
c) ¿Has tenido problemas de memoria al fumar marihuana?	86,6%	6,67%	6,67%	0%	0%

	Nunca	Rara vez	De vez en cuando	Bastante a menudo	Muy a menudo
d) ¿Te han dicho los amigos o alguien de tu familia que deberías reducir el consumo de marihuana?	85,71%	0%	7,14%	0%	7,14%
e) ¿Has intentado reducir el consumo de marihuana sin conseguirlo?	78,5%	0%	7,14%	7,14%	7,14%
f) ¿Has tenido problemas debido a tu consumo de marihuana (pelea, accidente, mal resultado académico, etc.)?	92,86%	0%	0%	7,14%	0%

- Solo el 12,5% de los adolescentes consumen marihuana a medio día.
- El 75% no ha fumado marihuana solo durante los últimos doce meses; un 18,5% rara vez lo ha hecho y un 6,25% muy a menudo fuma solo.
- Aunque un 86,6% afirma no haber tenido problemas de memoria; un preocupante 13% los ha tenido rara vez y de vez en cuando,
- Al 14,28% les han dicho muy a menudo y de vez en cuando amigos y familiar que deberían reducir el consumo.
- El 21,72% de los encuestados han intentado reducir el consumo de vez en cuando, bastante a menudo y muy a menudo.
- El 92,86% nunca ha tenido problemas como peleas, accidentes, malos resultados académicos, etc., debido a su consumo.

3.4.2 Cocaína

- De los encuestados el 99,4% afirman no haber consumido nunca cocaína, y el restante 0,6% lo ha hecho hace más de un mes, pero menos de un año, de esta forma el municipio se encuentra por debajo de la media nacional dada en *el Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia – 2016*, que corresponde a un 2,7% y por debajo de la media de la región Orinoquía que corresponde a un 1,0% (Observatorio de Drogas de Colombia; el Ministerio de Justicia y del Derecho; el Ministerio de Educación Nacional; y el Ministerio de Salud y Protección Social, 2016, p. 64),
- Durante los últimos doce meses el 66,7% no consumió cocaína, mientras 33,3% sí lo hizo,
- El 66,7% de los adolescentes solo la ha consumido una vez; y el 33,3% lo ha hecho algunas veces durante los últimos 12 meses.
- En cuanto al gasto económico en cocaína el 50% de los encuestados afirmó no gastar nada en ello y el otro 50% gastó más de 200.000 pesos

3.4.3 Otras sustancias sintéticas. Los adolescentes encuestados reconocieron las siguientes drogas sintéticas;

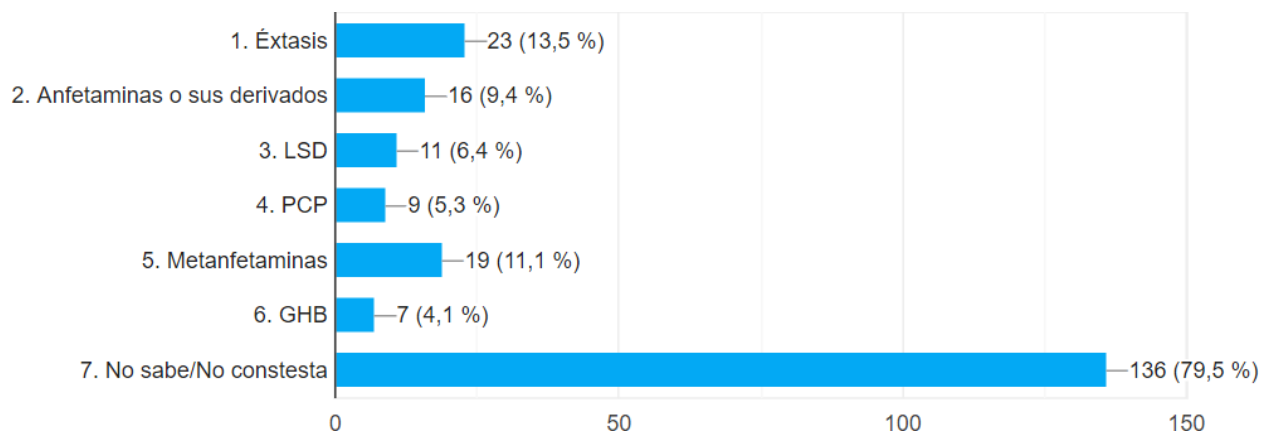


Figura 13. Sustancias sintéticas que reconocen los encuestados.

- El 97,6% de los respondieron no saber si algún conocido consume cocaína; el 1,2% conoce a alguien que consume éxtasis; el 0,6% conocen a alguien que consume anfetaminas o sus derivados; el 0,6% conocen a alguien que consume metanfetaminas y un 0,6% conocen a alguien que consume GHB.
- Los entrevistados manifestaron no conocer a nadie que consuma LSD o PCP,
- EL 1,74% afirmó haber consumido por lo menos una de las siguientes sustancias:
 - a) Spice, K2
 - b) BZP, A2, E legal o X legal
 - c) Khat, Qat, Kat, Chat
 - d) Ketamina, Keta, K Especial
 - e) Mefedrona, Miau, m-gato, Vaca loca
 - f) Sales de baño, seda azul, ola de marfil, paloma roja, Vanilla Sky
 - g) Salvia, María pastora, Sabio divino, Mente mágica
 - h) Vicodín

Como se observa, el consumo de sustancias psicoactivas de tipo sintético no es muy común entre los jóvenes del municipio de Fortul, ni si quiera dentro de la población que declara haber consumido alguna de ellas, se trata de consumos más esporádicos y en la mayoría de las ocasiones un primer y único consumo de las mismas; confirmado por los resultados de la pregunta sobre el consumo de estas sustancias en los últimos 12 meses, en los que el 100% de los encuestados afirmó no haberlo hecho

Riesgos asociados al consumo

- Durante los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia has experimentado o vivido las siguientes situaciones debido al consumo de alcohol o drogas ilícitas?

Tabla 6.

Situaciones negativas consecuencia del consumo de drogas.

Situación	Nunca Rara vez	De vez en cuando	Bastante a menudo	Muy a menudo
a) Tener mal rendimiento en alguna prueba o proyecto importante	82,8%	5,7%	8,5%	2,8
b) Tener algún problema con la policía	87,5%	9,3%	3,13%	0%
c) Participar en alguna discusión fuerte o pelea	90,9%	6,06%	3%	0%
d) Perder la memoria	90,6%	9,3%	3,13%	0%
e) Tener problemas familiares	90,9%	6,06%	3%	0%
f) Que tomen ventaja sexual o se sobrepasen contigo	90,9%	6,06%	3.1%	0%
g) Tomar ventaja sexual o sobrepasarte con otra persona	90,9%	6,06%	3.1%	0%
h) Intentar sin éxito dejar de consumir alcohol o drogas ilícitas	91,3%	6,4%	3.1%	0%
i) Autoinfligirse heridas	93.5%	6,4%	0%	0%

Situación	Nunca Rara vez	De vez en cuando	Bastante a menudo	Muy a menudo
j) Pensar seriamente en suicidarse	93.5%	3,2%	3,2%	0%

Posibilidades del consumo futuro

- El 48,4% de los adolescentes nunca probarías las drogas en el futuro; el 23,2% no sabe si lo haría; el 16,4% piensa que es poco probable que lo haya; el 5% respondieron que es algo probable que lo haga y el 1,9% dice que es bastante probable que las consuma en el futuro.
- De los encuestados que han probado las drogas el 19,7% cree que sus padres no saben que han consumidos drogas y el 6,8% creen que sus padres están enterados.

Veracidad de la información

- Cuando se preguntó a los adolescentes *Si alguna vez en la vida hubieras probado marihuana o la cocaína ¿Lo habrías dicho en este cuestionario?*, estas fueron sus repuestas:

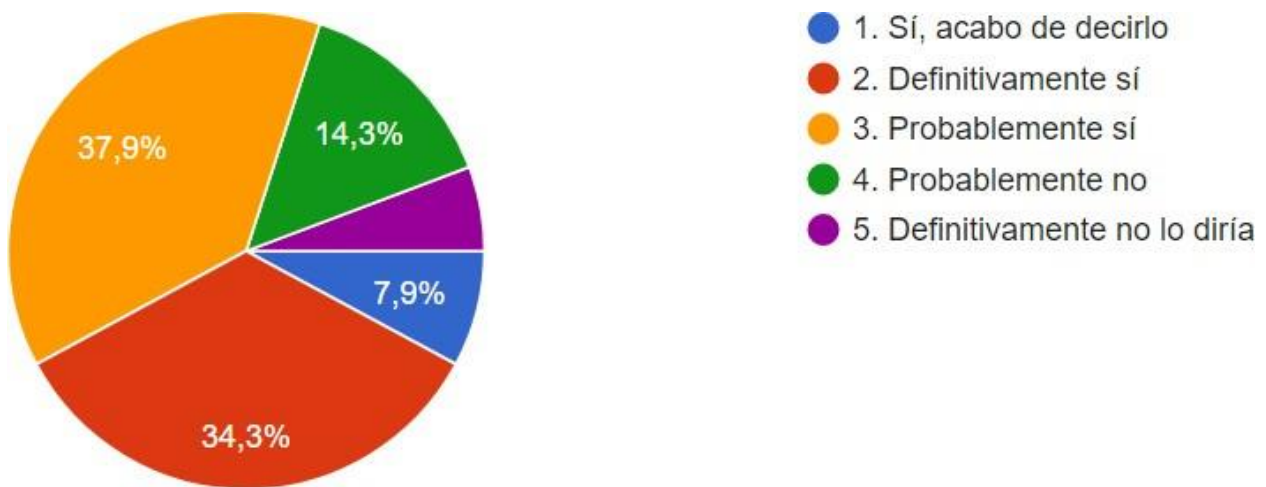


Figura 14. Veracidad de la información sobre el consumo de marihuana.

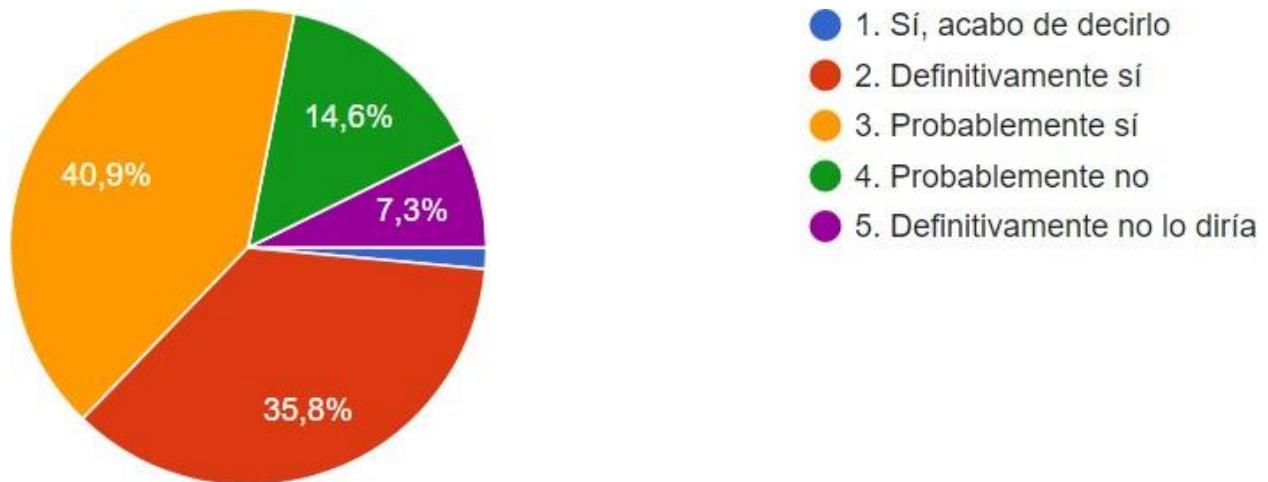


Figura 15. Veracidad de la información sobre el consumo de cocaína.

- Más del 34% de los encuestados respondió que definitivamente sí contestarían con la verdad la encuesta aplicada; más del 37% que probablemente lo haría y menos del 14% afirmó que probablemente no lo haría.

Programas de prevención

- El 53,3% de los encuestados no ha tenido que asistir a algún tipo de programa, charla o capacitación sobre la prevención del consumo de drogas en el colegio; el 36,6% sí lo hecho y el restante 13,1% no sabe o no responde.

Y el año escolar pasado el 48,3% de los encuestados asistió o participó en el colegio en actividades específicamente destinadas a prevenir el consumo de drogas, como charlas o talleres; el 35,1% no asistió a ninguno y el 16,6% no sabe o no responde.

Tabla 7.

Cantidad de sesiones sobre prevención a las que asistieron los encuestados el año escolar anterior.

¿A cuántas sesiones específicas sobre prevención, realizadas en la sala de clases, recuerdas haber participado durante el año pasado?	Porcentaje de estudiantes asistentes
1	43,1%
2	35,1%
3	12,1%
4	5,4%
5	5,2%

- El 42% de los adolescentes recuerda haber recibido un Manual o algún material escrito donde había temas y actividades que le pedían realizar en los talleres; el 32,8% dice que no había ningún tipo de material; el 16,8% respondió que sí les habían dado material y además podían llevarlo a sus casas: mientras el 8,4% dijo que les habían dado material en el taller, pero debieron dejarlo allí.
- Los talleres o sesiones de prevención en la sala de clases eran dirigidos por:

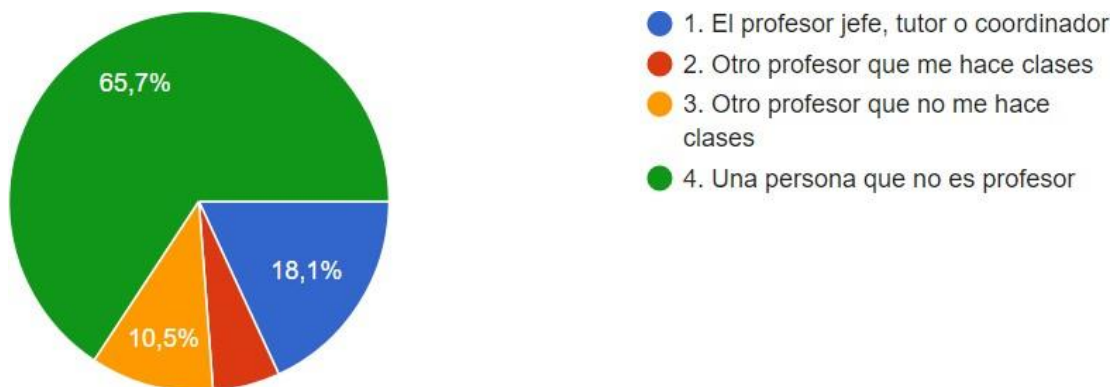


Figura 16. Quiénes dirigían los talleres.

- El 56,6% de los adolescentes confía muy poco o nada en la persona que dirigió los talleres; el 28,3 tiene alguna confianza en ellos; el 9,4 bastante y el 5,7% mucha confianza en los talleristas.
- Al 36,6% de los encuestados dijo que los talleres y programas le gustaron algo; al 29,5% les gustó bastante; al 24,1% les gustó poco y al 9,8% no les gustó nada.
- Al 37,4% de los adolescentes les gustaría bastante seguir participando en este tipo de programas; al 35,7 les gustaría algo seguir; al 19,1% le gustaría poco no seguir participando y al 7,8% le gustaría mucho continuar participando en estos.
- Solamente el 0,6% de los entrevistados ha recibido tratamiento por alcohol y el 1,2% ha recibido tratamiento por alcohol y drogas.
- El 1,2% manifiestan que durante los últimos doce meses han considerado necesario recibir algún tipo de ayuda o tratamiento para disminuir o dejar de consumir alcohol o drogas.

3.5 Conclusiones del Diagnóstico

En el proceso de caracterización de la población a la cual aplicamos la encuesta, fue posible determinar que la mayoría de los estudiantes encuestados tenían 16 años de edad; un rendimiento académico medio y solo el 1,2% de ellos está desescolarizado, el resto asisten normalmente al colegio; y el 56,5% de ellos viven con sus padres, quienes en su inmensa mayoría ejercen un control constante en las vidas de estos adolescentes.

El 78,9% de los padres de los encuestados siempre saben en dónde están sus hijos; verifican que programas de televisión ven; y saben que hacen sus hijos durante los fines de semana y con su tiempo libre, pues el 94,7% de estos adolescentes siempre o casi siempre informan a sus padres

sobre sus actividades. En el caso del control parental sobre lo que hacen sus hijos en el colegio en el municipio de Fortul arrojó un resultado particular, pues el porcentaje de padres que están pendientes y el de padres que no lo está es igual, con un 33,5% cada uno; sin embargo, todas las personas entrevistadas coincidieron en que la mayoría de los padres de los adolescentes fortuleños no supervisa ni aconseja de forma adecuada a sus hijos, la atención que estos padres pueden ofrecerles “siempre es a medias, pues los problemas cotidianos, el trabajo y los negocios los mantienen ocupados” (Crisóstomo, comunicación personal, 11 de noviembre de 2019).

En el caso de la influencia que ejercen los padres sobre el comportamiento de los adolescentes en Fortul podríamos concluir que en la mayoría de los casos es positiva; un ejemplo de ello es que la ingesta de alcohol tanto en el padre como en la madre se da solo en ocasiones especiales o no se da; así mismo, solo el 4,8% de los encuestados afirma que sus padres han consumido drogas alguna vez; aunque solamente el 6% de los adolescentes hablan con sus padres sobre los riesgos del consumo de drogas ilegales, a pesar de que más de 40% manifiesta tener una buena relación con su padre y un 53% una buena relación con su madre; y menos 10% dicen tener una mala relación con sus padres; esta falta de diálogo alrededor de las drogas y su consumo radica según el 80% de los entrevistados en el tabú que existe dentro de la población fortuleña ante el consumo y el temor de la comunidad en general por las retaliaciones que grupos armados al margen de la ley han ejecutado y las que dicen llevarían a cabo si el consumo persiste, pues en muchos casos los muchachos consumidores o expendedores han sido asesinados, amenazados y desplazados” (Roa, C., comunicación personal, 11 de noviembre de 2019).

Las buenas relaciones entre padres e hijos se reflejan también en la forma en que los estudiantes viven y se perciben el colegio en donde estudian; al sentirse parte de la institución y reportar una buena relación sus profesores más del 48% de los estudiantes; sin embargo, la cifra

de estudiantes que se han escapado de clase algunas veces es un preocupante 25,9%, ya que estos espacios se prestan para la realización de actividades como el consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilícitas, más aún cuando el 19,19% de los estudiantes reportan que dentro del colegio hay estudiantes que traen, prueban o se pasan drogas entre ellos; y que hay ventas de drogas alrededor de la institución.

La importancia del grupo de amigos y específicamente, de la exposición a grupos de pares que usan alcohol y drogas ilícitas es casi siempre el mejor predictor de uso de drogas que se pueda encontrar (Observatorio de Drogas de Colombia, et al., 2016, p. 153); sin embargo, esta teoría no es una regla; en el caso de los adolescente fortuleños el consumo de drogas como la marihuana y el alcohol en su círculo de amigos cercano corresponde a menos de la mitad del total de los mismos, y cuando les preguntamos si el hecho de que consumieran marihuana sería un motivo de repudio dentro de este entorno el 54,7% contestó que sí, frente a un 30% que recibirían algún tipo de reproche solo por algunos de sus amigos y un 25,9% que no recibirían ningún tipo de llamado de atención; la suma de los últimos dos resultados podría significar que hay un grado considerable de aceptación del consumidor con sus pares que como consecuencia desdibuja el rechazo de sus amigos como una razón para no consumir algún tipo de droga. A pesar de lo manifestado por los jóvenes en la encuesta; los padres, maestros, psicólogos y demás profesionales entrevistados; afirman que uno de los principales factores de riesgo es “las malas juntas o compañías” (Sierra, Y., comunicación personal, 11 de noviembre de 2019).

Esta percepción complementada con la idea de que el consumo de drogas como la marihuana, el alcohol y el bazuco alguna vez no representan un riesgo importante, puede propiciar el consumo de los adolescentes de este tipo de drogas con esta frecuencia; sin embargo, cuando se les pregunta sobre el consumo frecuente de cualquier tipo de drogas la idea sobre el riesgo cambia

significativamente, aumentando en promedio 15 puntos porcentuales la diferencia entre un “riesgo moderado” y un “gran riesgo”.

De los encuestados el 65,5% dice no haber sentido curiosidad por probar alguna droga y el 25,4% contesto sí haberla sentido, y si tuvieran la oportunidad alguna vez de probar las drogas una aproximado de 17% de los adolescentes lo haría, evidenciando una tendencia hacia el consumo de drogas en un futuro cercano, al no percibir las como peligrosas o como signo de rechazo social.

En cuanto a la prevalencia de vida y edad de inicio de consumo de drogas, pudimos determinar que la edad de inicio de consumo de drogas oscila entre los 9,5 y los 16,5 años de edad, mostrando un preocupante y lamentable panorama de la realidad de este fenómeno que, según las cifras, debe ser tratado desde la edad escolar en materia de prevención y ahora también de atención integral. El 46,67% de los encuestados ingiere alcohol y el 21,21% cigarrillos iniciando a una edad promedio de 13,5 años en ambos casos; la edad de inicio de consumo de estas sustancias en el municipio es mayor que la media nacional, ubicada en 12,5 y 13,10 años respectivamente; es decir los adolescentes de Fortul tienen un inicio en promedio un año más tardío que el de los adolescentes en Colombia.

Se evidencia en las cifras una marcada tendencia de mayor consumo en las mujeres que en los hombres, en 6 (marihuana con el 60%; heroína con el 100%; anfetaminas y metanfetaminas, con el 66,6%; otras drogas 66,6%; cigarrillos con un 57,14%; alcohol 60%) de las 13 sustancias cuestionadas el consumo femenino es mayor, y en otras dos es igual que la de los hombres (la cocaína, los tranquilizantes sin prescripción médica; el Relevón y el crack o bazuco); comportamiento que concuerda con lo que ocurre a nivel nacional según el Observatorio de Drogas de Colombia (2016, pp. 49 – 50) y con lo declarado por la psicóloga de la comisaría de familia municipal (Roa, C., comunicación personal, 11 de noviembre de 2019).

Respecto al consumo de drogas ilegales, pudimos determinar que la más consumidas por los adolescentes en Fortul son las inhalables como pegamentos, pinturas, lacas, desodorantes, gasolina o cosas similares con una incidencia del 13,69% y una edad de inicio de 10 años, lo que ubica al municipio muy por encima de la media nacional de incidencia en el consumo de esta sustancia que actualmente corresponde al 4% de los adolescentes, con una edad de inicio de 12,8 años en Colombia (Observatorio de Drogas de Colombia, et. al.; 2016, pp. 72- 73); según el psicólogo del colegio Alejandro Humboldt, el consumo de este tipo de sustancias se observa en gran medida “en los niños indígenas de la comunidad makahuan cibariza, y de ahí se replica al resto de la comunidad casi como una herencia cultural, parecida a la del consumo de chimú” (Ramírez, N., comunicación personal, 11 de noviembre de 2019). En el caso de drogas como la heroína la incidencia en el consumo es solo del 0,6% con una edad de inicio de 14 años, y consumida solo por mujeres, según los datos recolectados.

3.5.1 Marihuana. Los indicadores de consumo nacional indican que el 11,7% de los estudiantes han usado alguna vez en la vida marihuana, el 13,1% de varones y el 10,5% de las mujeres (Observatorio de Drogas de Colombia, et. al.; 2016, p. 54); en el caso de Fortul solo el 5,95% de los encuestados afirmó haberla consumido alguna vez, 60% mujeres y el 40% hombres, con una edad de inicio de 14 años en promedio, reflejando una vez más una mayor incidencia de consumo en las mujeres.

De quienes confirmaron haber consumido marihuana en los últimos 30 días afirmó que cuando consumen marihuana el 42,9% de ellos permanecer drogados una o dos horas; y el 33,7 tres o cuatro horas; el hecho de que a la mayoría los efectos psicoactivos de la marihuana les duran un periodo de tiempo tan corto como una o dos horas (en comparación con el tiempo de efecto que

proporcionan otras drogas) muestra cierto nivel de resistencia física producto de un consumo constante o habitual.

De las especies disponibles de marihuana como la sativa, la cripi, crespa o cripa, los estudiantes afirmaron consumirlas por igual, con un 42,9% cada una; el 40% de esta marihuana la consiguieron o compararon con algún amigo o hermano, y su inversión en los últimos 30 días previos a la aplicación de la encuesta no superó los 100.000 pesos. Este consumo rara vez se da a mediodía, y solo el 18% de las veces el adolescente fuma marihuana solo; sin embargo, los efectos negativos también se dejaron ver en las cifras, pues un preocupante 13% de ellos reportan haber tenido problemas de memoria como consecuencia del consumo.

El 21,72% de los encuestados han intentado reducir el consumo de marihuana, quizás por recomendación de sus familiares o amigos, pues al 14,28% de los encuestados se los han sugerido estas mismas personas; a pesar de que solo el 7,14% de ellos manifiesta haber tenido problemas consecuencia de ello.

A pesar de que la encuesta arroja que la marihuana es la segunda droga más consumida por los adolescentes fortuleños, el 100% de los padres entrevistados dijo que era la más consumida; mientras los profesionales como el psicólogo “manifiesta que el consumo de bóxer y chimú es mayor” (Ramírez, N., comunicación personal, 11 de noviembre de 2019); evidenciando el nivel de desconocimiento que la mayoría de los padres tienen sobre drogas, al no tener la capacidad de distinguir los diferentes tipos de drogas y sus efectos.

3.5.2 Cocaína. El 3,9% de los escolares del país declararon haber consumido cocaína alguna vez en la vida, frente a un 0,6% de los encuestados en Fortul; por otra parte, un 2,7% de los estudiantes colombianos declaró haber usado cocaína en el último año y un 1,5% manifestó hacerlo

en el último mes; los estudiantes fortuleños el 66,7% declaró no haber consumido cocaína en los últimos 12 años, mientras 33,3% sí lo hizo. En cuanto al gasto económico en cocaína el 50% de los encuestados afirmó no gastar nada en ello y el otro 50% gastó más de 200.000 pesos.

El consumo de cocaína es considerablemente bajo dentro de los adolescentes fortuleños, y la prevalencia de este consumo también es baja; dando indicadores esperanzadores sobre el manejo de este fenómeno desde la administración municipal y los entornos sociales de los mismos, el bajo consumo de esta sustancia puede deberse según la personería municipal a la erradicación de la misma en Fortul.

3.5.3 Otras sustancias. En esta sección preguntamos a los estudiantes sobre el reconocimiento y consumo de otras drogas de tipo sintético; de las cuales el 1,74% afirmó haber consumido por lo menos una estas: spice; K2; BZP; A2; legal o X legal; Khat, Qat, Kat, Chat; Ketamina, Keta, K Especial; Mefedrona, Miau, m-gato, Vaca loca; sales de baño, seda azul, ola de marfil, paloma roja, Vanilla Sky; salvia, María pastora, Sabio divino, Mente mágica y vicodín; sin embargo el 100% de los encuestados afirmó no haber consumido ninguna de estas drogas durante los ultimo 12 meses.

3.5.4 Programas sobre el consumo o prevención del consumo. De los encuestados solo el 36,3% han tenido que asistir a algún tipo de programa, charla o capacitación sobre la prevención del consumo de drogas en el colegio el año en el que se aplicó la encuesta; mientras el año escolar anterior el 48,3% de los estudiantes asistieron a estos eventos; en donde se les dio material sobre el tema tratado en el 42% de las ocasiones.

Dichos talleres fueron dirigidos la mayoría de las veces por una persona diferente a sus profesores, lo que generó en el 56% de los asistentes un poco de desconfianza del tallerista y a más del 50% de los estudiantes les gustó haber asistido a este tipo de eventos, y al 37,4% de los adolescentes les gustaría bastante seguir participando en este tipo de programas.

Hablando de tratamientos específicos contra el consumo de sustancias psicoactivas, solamente el 0.6% de los entrevistados ha recibido tratamiento por alcohol y el 1,2% ha recibido tratamiento por alcohol y drogas; y el 1,2% manifiestan que durante los últimos doce meses han considerado necesario recibir algún tipo de ayuda o tratamiento para disminuir o dejar de consumir alcohol o drogas.

El 100% de los entrevistados afirmó que la necesidad de implementar programas de prevención dirigidas a padres y adolescentes es urgente; no solo para hablarles de prevención y peligros, sino, para enseñarles sobre tipos de drogas, efectos físicos, y consecuencias de su consumo, que permitan identificar de forma temprana si sus hijos o alguno de sus amigos consume drogas para tomar las medidas necesarias y correctas para tratar el problema.

Así mismo, Nicolás Ramírez (psicólogo) considera necesaria también la “educación emocional en los jóvenes, dándoles herramientas para que afronten de la mejor manera sus problemas y preocupaciones, para que sepan que la salida no es destruir sus vidas lentamente con el consumo de drogas, y que todos los problemas pueden superarse” (Ramírez, N., comunicación personal, 11 de noviembre de 2019). Para este profesional los programas también deben ser de inversión social, focalizando y ayudando a la superación de las dificultades del entorno de los adolescentes consumidores, como el trabajo infantil, la pobreza extrema en sus hogares, los problemas mentales propios y de sus familiares, que terminan influyendo en las conductas erradas de estos

adolescentes; no basta con solo brindarles programas de aprovechamiento del tiempo, pues en la mayoría de los casos estos problemas son más profundos.

4. Introducción de la propuesta de lineamientos de una política pública para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de 12 a 18 años en el municipio de Fortul

El desarrollo regional del departamento de Arauca ha estado vinculado históricamente a la explotación de recursos naturales como el petróleo y al comercio y tráfico fronterizo (legal e ilegal) con Venezuela; estas condiciones geográficas dan al departamento de Arauca un valor importante sobre el negocio del narcotráfico, que trae consigo una situación compleja de seguridad.

Además de su ubicación geográfica, el departamento de Arauca y el municipio de Fortul, han sido cuna del nacimiento, crecimiento y/o establecimiento de grupos armados al margen de la ley; que van desde las guerrillas liberales de Guadalupe Salcedo (1949 – 1957), hasta guerrillas como el Ejército de Liberación Nacional - ELN, y las hoy desmovilizadas Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia – FARC.

La presencia de estos actores violentos y la ausencia del Estado en esta región, han hecho una combinación infalible para el desarrollo de negocios ilegales como el narcotráfico y el contrabando, con todos los delitos secundarios y la violencia que esto genera en las regiones en donde existe su presencia; evidente en la connotación que ha tenido el departamento de Arauca como una de las regiones más violentas del país. Con todo este negocio, viene la presencia de

cultivos ilícitos en la región; lo cual hace de esta no solo un corredor de droga o un centro de comercio de la misma, sino una región productora, agravando la situación de orden público, social y económico de la región.

Estos factores, asociados con el reclutamiento infantil que hacen los grupos armados aun presentes en el departamento y en Fortul; y la creciente oferta de SPA a población menor de edad, escolarizada o no; han dejado como resultado según el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar realizado en 2016, que, en comparación con el mismo estudio realizado en el año 2011, la edad de inicio en el consumo de SPA, pasó de los 12 años a los 8 (Martínez Arango, 2017).

Con el propósito de contrarrestar esta problemática y fortalecer el territorio, el departamento de Arauca fue incluido en el 2012 en la Política Nacional de Consolidación y Reconstrucción Territorial – PNCRT-, cuyo objetivo es aunar esfuerzos para reconstruir ésta zona fronteriza tan importante para Colombia; con la inclusión del departamento y por ende el municipio de Fortul en esta política, y lo planteado en el Plan de Desarrollo de Fortul “Unidos por un mejor Fortul, con oportunidades para todos” 2016-2019” (Departamento de Arauca, 2016), en el programa “Adolescentes y Jóvenes con Atención Integral”, se brinda a los niños, niñas y adolescentes un enfoque diferencial en atención en salud mental y en políticas sociales que permitan el goce efectivo de derechos de adolescentes y jóvenes en el territorio (p. 88). Estos indicios políticos significan un avance para la inclusión de una política pública de prevención del consumo de SPA en adolescentes de 12 a 18 años residentes en el municipio de Fortul, dentro de la agenda pública del gobierno del municipio.

Actualmente, el municipio no cuenta con ningún instrumento de orden político orientado a la prevención o atención de esta problemática; por lo cual, esta iniciativa resulta pertinente social,

económica, política y académicamente; y concuerda con el carácter axiológico de las políticas públicas, contribuyendo al mejoramiento continuo de las condiciones de vida de la población, en este caso, las condiciones actuales y el futuro de los jóvenes de Fortul.

5. Justificación

El consumo de sustancias psicoactivas plantea enormes retos para las sociedades actuales, independientemente del grado de desarrollo en el que se encuentren. Las consecuencias individuales y sociales derivadas de este problema influyen de forma negativa en el desarrollo social y económico de los países y regiones, afectan de manera directa e indirecta el capital social, el capital humano, la salud pública, el bienestar y la seguridad de un número cada vez mayor de niños, niñas, jóvenes y adultos cuyo futuro se compromete seriamente por cuenta de la producción, el tráfico, el comercio y el consumo.

Las agencias internacionales como la Organización Mundial de la Salud – OMS, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito – UNODOC (por sus siglas en inglés); instan a los gobiernos a definir políticas y programas que respondan a los tratados y compromisos internacionales y pactados en las convenciones de la Organización de las Naciones Unidas. En ellas, se han establecido que líneas de acción basadas en el control de la oferta y las de control de la demanda, por ser estos, aspectos constitutivos de un mismo problema.

En Colombia, el consumo de SPA ha ido en aumento en los últimos años, según los datos presentados por el Observatorio de Drogas de Colombia (ODC) en el Reporte de Drogas de

Colombia de 2017, “la prevalencia de uso alguna vez en la vida” pasó del 8,8% en 2008 al 12,2% en 2013, y la prevalencia en el último año pasó del 2,6% al 3,6% (2017, p. 19). Los impactos del consumo, no solo afecta a quien lo hace o a su familia; pues, con el pasar del tiempo la prevalencia del consumo de dichas sustancias terminan por afectar la economía nacional y regional, pues interfieren directamente en el desarrollo integral de sus habitantes y en el capital humano. Siendo este último uno de los eslabones más importantes dentro del desarrollo entero de la humanidad.

La tendencia de aumento en el consumo de SPA se debe según ODC, a una ampliación significativa de la oferta y una expansión geográfica del mercado; al menos en el caso de las ciudades y territorios libres del conflicto armado.

En el caso de los menores de edad escolarizados, el último Estudio Nacional de consumo de SPA en Población Escolar, reveló que la marihuana es la sustancia más consumida por este grupo poblacional, con un 7%. El consumo se concentra en estudiantes que cursan undécimo grado y el promedio de edad se establece en los 14 años. La segunda sustancia más consumida, es la cocaína con un 2,8 % y un promedio de edad de 15,7 años. El estudio también reveló que, el 1,8 % de los escolares ha probado los pegantes y solventes, y el 0,8 %, el éxtasis; con una edad promedio de consumo de la última sustancia de 15,4 años (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2011).

En el municipio de Fortul, las estadísticas sobre esta problemática son casi nulas; pues no hay ninguna entidad que asuma la responsabilidad de recoger información respecto al tema. Sin embargo, las consultas de padres cuyos hijos se han convertido en consumidores de drogas, han ido aumentando en la oficina de la Personería Municipal (en donde actualmente ejerzo mi labor como personera municipal) y en la Comisaria de Familia.

Con el fin de subsanar este problema elaboramos el diagnóstico presentado en el numeral 3 de este trabajo, y cuyos resultados justifican la necesidad de intervenir la problemática del consumo de SPA en adolescentes de Fortul.

6. Lineamientos para una política pública para la prevención del consumo de SPA dentro de adolescentes entre 12 y los 18 años en el municipio de Fortul

6.1 Enfoques Estratégicos

Los enfoques rectores de la presente Política Pública al igual que la Política Integral para la Prevención y Atención de Consumo de Sustancias Psicoactivas, incluyen el enfoque de Desarrollo humano basado en derechos y el de Salud pública; complementados con el enfoque poblacional; el enfoque territorial; intersectorial y el enfoque diferencial.

6.1.1 Enfoque de Desarrollo Humano Basado en Derechos. Este enfoque, “reconoce la dignidad humana como fundamento de los derechos humanos en su relación ineludible con el desarrollo, considerando al ser humano como fin en sí mismo” (Restrepo-Ochoa, 2013). Desde los derechos humanos, la presente política profundiza y prioriza la autonomía personal, el libre desarrollo de la personalidad y la dignidad humana, y reconoce a las personas en riesgo o con consumo de sustancias psicoactivas como poblaciones prioritarias para la atención en salud (Resolución 089, 2019, p. 14); en el caso específico de esta política pública la prioridad que debe

darse la población objeto se duplica en el espectro teórico y práctico por tratarse de menores de edad.

El desarrollo humano se concibe como un proceso mediante el cual se amplían las libertades y oportunidades humanas a partir de la acción estatal y el reconocimiento y potenciación de las capacidades de las personas, familias y comunidades. En este sentido, las personas consumidoras de sustancias psicoactivas y aquellas en situaciones asociadas al riesgo, se consideran como sujetos con posibilidades de transformación y desarrollo, desde una perspectiva de promoción de capacidades y oportunidades (Resolución 089, 2019, p. 14).

6.1.2 Enfoque de Salud Pública. El enfoque de Salud Pública “reconoce la salud como una realidad social y resultado de las dinámicas de relación y desarrollo humano, que incluye la acción estatal como garante de derechos, y trasciende la idea de la responsabilidad de la salud centrada en el individuo” (Resolución 089, 2019, p. 14).

Desde este enfoque, se busca garantizar la salud de la población mediante acciones individuales y colectivas, orientadas al logro de resultados en salud que contribuyan a mejorar las condiciones de vida, bienestar y desarrollo, en un marco de participación social (MINSALUD, 2013).

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana (Organización Panamericana de la Salud, s.f., párr. 1). Desde este enfoque, se ve a las personas en su interacción con las sustancias, su uso o potencial para hacerlo, los contextos con mayor o menor riesgo y si hay vulnerabilidad por la experimentación.

Todo lo anterior para potenciar factores protectores, prevenir factores de riesgo, brindar tratamiento y rehabilitación integral, y promover la inclusión social (Ministerio de la Protección Social, 2007).

Desde la Salud Pública es indispensable fortalecer la Atención Primaria en Salud con énfasis familiar y comunitario, con el fin de asegurar la integralidad de a la atención en salud (MINSALUD, 2016), desde la promoción de la salud hasta la rehabilitación integral.

6.1.3 Enfoque Poblacional. Este enfoque “permite identificar, comprender y responder a las relaciones entre la dinámica demográfica y los aspectos ambientales, sociales y económicos que son responsabilidad y competencia de los distintos territorios” (UNFPA, 2008). El enfoque poblacional propone que se analicen las condiciones demográficas de las poblaciones que son objeto de las políticas públicas para así proponer proyectos ajustados a las condiciones dinámicas de los territorios y poblaciones.

Dicho así el enfoque poblacional:

[...] permite identificar, comprender y responder a las relaciones entre la dinámica demográfica y los aspectos ambientales, sociales y económicos que son responsabilidad y competencia de los distintos territorios (Nación, Departamentos, Municipios y Distritos). Entender que las variaciones en el tamaño, crecimiento, estructura, ubicación o movilidad de la población, influyen sobre las condiciones socioeconómicas y ambientales en el territorio y que, de igual manera, las condiciones socioeconómicas y ambientales afectan la dinámica demográfica, es esencial, para la formulación de estrategias de intervención eficientes, sostenibles y sustentables (UNFPA, 2008).

6.1.4 Enfoque Territorial. El enfoque territorial puede ser entendido una visión sistémica, holística e integral de un territorio determinado en el corto, mediano y largo plazo, que “constituye una planificación del territorio tomando en cuenta su potencialidad económica y la atención a los temas sociales, culturales y ambientales y que para ello integra espacios, actores, la producción de bienes y servicios, así como las políticas públicas de intervención” (Calvo, 2005).

Las principales características del enfoque territorial son:

- la multidimensionalidad, es decir la comprensión integral de los territorios como escenarios donde confluyen e interactúan lo económico, lo social, lo cultural, lo ambiental y lo político institucional. ii) la multisectorialidad; iii) la capitalización humana (capacidad de las personas) y social (relaciones y redes); iv) la diferenciación territorial, es decir que la diversidad social y ambiental y la heterogeneidad política de cada territorio deben enfrentarse con estrategias diferenciadas para cada uno de ellos. Cada territorio a través de sus particularidades, surgidas de su geografía, su historia y su cultura, cuenta con formas únicas de transformar sus recursos en capacidades, formas que son difícilmente replicables en otros contextos territoriales y temporales y v) la articulación territorial, con el nivel regional y nacional y con otros territorios aledaños, pues los territorios son unidades articuladas a una trama social y cultural más amplia (Sepúlveda & cols, 2003; Calvo, 2005).

Según lo expuesto podemos entender el desarrollo territorial como “un proceso dinámico que depende de las relaciones que se establecen entre los actores públicos, privados y la sociedad civil y de estos con las políticas públicas, las cuales a su vez se convierten en motor para la generación de recursos y capacidades territoriales” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, p. 70).

El enfoque territorial en el marco de las políticas públicas contribuye a la generación una visión multidimensional de la realidad, y por ende a la implementación de acciones integrales; a la generación de políticas territoriales diferenciales en función del grado de desarrollo territorial; a la promoción de la participación ciudadana, y de ella a la asignación de roles a los diferentes actores sociales. Al ser diseñadas con la participación activa de las comunidades e institucionalidad de los respectivos territorios, quienes son conocedores de su propia realidad, las políticas públicas se crean a la medida del territorio y no se limitan a ser adaptaciones de las políticas de nivel nacional. Finalmente, desde el enfoque territorial se promueve la generación de estrategias democráticas que motiven al ejercicio de la ciudadanía y de una institucionalidad que actué en la articulación del nivel local y el nivel nacional (Calvo, 2005).

6.1.5 Intersectorialidad. Para comprender a cabalidad el concepto de intersectorialidad es necesario partir de la definición de sectorialización que se refiere a la organización política del Estado por temas, áreas de políticas o áreas de la acción social, mediante la agrupación de dependencias y entidades de diferentes niveles territoriales en grupos de trabajo denominados sectores, cuyas funciones y características se establecen conforme lo disponga el plan de desarrollo estatal. Se trata de un proceso orientado a coordinar políticas entre un conjunto de instituciones o actividades de estas que concurren y se complementan en un determinado campo para la consecución de un objetivo básico de gobierno (Hernández Cruz, 2014).

6.1.6 Enfoque Diferencial. El enfoque diferencial se define como “la inclusión en las políticas públicas de medidas efectivas para asegurar que se adelanten acciones ajustadas a las características particulares de las personas o grupos poblacionales, tendientes a garantizar el

ejercicio efectivo de sus derechos acorde con necesidades de protección propias y específicas” (Ley Estatutaria 1618, 2013, núm. 8, art. 2).

De forma más detallada, el artículo 13 de la Ley 1448 de 2011 “por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones”, define al enfoque diferencial como un principio que “reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, orientación sexual y situación de discapacidad” por tal razón, se deben ofrecer “especiales garantías y medidas de protección a los grupos expuestos a mayor riesgo (...) tales como mujeres, jóvenes, niños y niñas, adultos mayores, personas en situación de discapacidad, campesinos, líderes sociales, miembros de organizaciones sindicales, defensores de derechos humanos y víctimas de desplazamiento forzado. Para el efecto, (...), deberán adoptarse criterios diferenciales que respondan a las particularidades y grado de vulnerabilidad de cada uno de estos grupos poblacionales” (...) Así mismo, las acciones deben contribuir “a la eliminación de los esquemas de discriminación y marginación” (Ley 1448, 2011).

6.2 Principios

De acuerdo con los enfoques planteados para esta política pública, los principios que la orientarán son; vida digna; inclusión y no discriminación; integralidad y protección integral.

- **Vida digna:** Reconoce la vida como valor y derecho fundamental. Exige la defensa de la vida de las personas en condiciones de dignidad como idea fundante de los derechos humanos. Además, constituye un principio ético y político desde la promoción, protección y cumplimiento de los derechos, y comprende el reconocimiento de las personas en riesgo

o con consumo, y sus familias, desde sus capacidades y libertades humanas, y sus condiciones de desarrollo permanente en el curso de la vida.

- **Inclusión – No discriminación:** Reconoce las diferencias y la diversidad de las personas y considera un imperativo, la inclusión e integración en un marco amplio de posibilidades de promoción, acompañamiento, apoyo y ajustes razonables (art. 2, Declaración Universal de Derechos Humanos).
- **Integralidad:** Comprende el carácter intersectorial e interdisciplinario para la atención integral e integrada, considerando procesos de articulación, coordinación, complementariedad, fortalecimiento de la capacidad institucional y territorial (UNODC, 2016; Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, [CICAD], 2016).
- **Protección integral:** Se entiende por protección integral de los niños, niñas y adolescentes el reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior (Ley 1098, 2006, art. 7).

6.3 Alcance

Prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en la población adolescente del municipio de Fortul, desde la agenda pública territorial siendo sostenible en el tiempo, garantista del derecho a la salud, en interdependencia con otros derechos.

6.4 Objetivos de los lineamientos para una política pública para la prevención del consumo de SPA dentro de adolescentes entre 12 y los 18 años en el municipio de Fortul

6.4.1 Objetivo General. Garantizar respuestas programáticas, continuas y efectivas de tipo preventivo ante el constante peligro del consumo de SPA de adolescentes en el municipio de Fortul.

6.4.2 Objetivos Específicos

- Fortalecer y/o desarrollar potencialidades en los diferentes escenarios de la vida cotidiana de los adolescentes del municipio, con énfasis en familia y comunidad en general.
- Mantener y dinamizar las alternativas sociales, culturales, deportivas y recreativas que favorezcan el ejercicio pleno de los ciudadanos, potencien los vínculos afectivos, sociales y mejoren la calidad de vida de este grupo poblacional.
- Movilizar redes comunitarias e institucionales que promuevan la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la reducción de los riesgos y daños asociados, orientados no solo a los adolescentes, sino a sus padres.
- Fortalecer la oferta institucional de servicios de atención integral y diferencial garantizando la protección y ejercicio del derecho a la salud por parte de los adolescentes fortuleños y sus familias.

6.5 Ejes y Líneas Estratégicas

6.5.1 Eje 1: Fortalecimiento y/o desarrollo de potencialidades para la vida de los adolescentes de Fortul.

6.5.1.1 Línea estratégica 1. Construcción de rutas de acción claras que orienten los procesos de fortalecimiento y desarrollo de potencialidades, teniendo en cuenta las tipologías familiares y los componentes diferencial, poblacional y generacional.

Acciones:

- Construir una ruta de acción para la prevención del consumo de SPA, desde el comité técnico distrital de estupefacientes, con orientaciones conceptuales y metodológicas para la creación e implementación de programas dirigidos al fortalecimiento y desarrollo de potencialidades para la vida, que aseguren su calidad, pertinencia y efectividad.
- Capacitar de forma integral a profesionales, técnicos, líderes comunitarios, docentes, funcionarios públicos y talleristas que dictan o dirigen procesos de capacitación en fortalecimiento y desarrollo de potencialidades en los contextos familiares y comunitarios.
- Formar a los adolescentes del municipio en criterios que les permitan tener una postura crítica frente a los modelos vistos en redes sociales y televisión, que les permitan diferenciar entre lo que pasa en estos espacios y lo que sucede en la vida real frente a cualquier situación.

6.5.1.2 Línea estratégica 2. Creación de estrategias para la inclusión de la población adolescente desescolarizada en programas de prevención que desarrollen o fortalezcan potencialidades para la vida.

Acciones:

- Crear, concertar y articular mecanismos, entre los diferentes sectores, para motivar y hacer efectiva la vinculación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes desescolarizados, al sistema educativo en ejercicio de sus derechos y como factor de protección.
- Identificar y buscar acercamientos a los lugares de encuentro, concurrencia o residencia de la población adolescentes desescolarizada de Fortul.
- Crear una estrategia preventiva diferencial para estos grupos, que garantice su participación y el ejercicio de su derecho a la prevención.

6.5.1.3 Línea estratégica 3. Definición de principios y orientaciones concretas para el desarrollo de programas, proyectos y acciones de prevención integral del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, en el ámbito educativo (colegios, instituciones de educación superior) como también en los adolescentes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal y en los menores de 14 años infractores de la ley.

Acciones

- Definir los principios y orientaciones para el desarrollo de programas, proyectos y acciones de prevención integral del consumo de SPA en espacios educativos, de prevención integral tomando como base el enfoque diferencial.
- Socializar estos principios y orientaciones antes de su implementación para ajustarlos al contexto específico al que se aplicarán.

6.5.1.4 Línea estratégica 4. Generación y fortalecimiento de espacios comunitarios para el desarrollo de potencialidades preventivas del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas.

Acciones

- Vincular a diferentes actores de la comunidad en la identificación de los espacios que pueden fortalecerse o crearse para desarrollar potencialidades o estrategias preventivas, teniendo en cuenta las experiencias y dinámicas existentes en la comunidad.
- Realizar esta vinculación por medio de mesas de trabajo, redes sociales y con el uso de diferentes medios de comunicación.
- Desarrollar acciones que fortalezcan dinámicas de autorregulación frente al consumo que promuevan la recuperación y el retorno del significado de los parques y otros espacios como lugares naturales de esparcimiento de manera conjunta con la ciudadanía, con el acompañamiento de la policía, entes de control y otras entidades del distrito, en los espacios identificados.

6.5.2 Eje 2: Alternativas socioculturales, deportivas y Recreativas.

6.5.2.1 Línea estratégica 1. Promoción de prácticas alrededor de la diversión y celebración sin consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas.

Acciones

- Generar espacios de encuentro en distintos sectores de Fortul, que favorezcan el intercambio de tradiciones sociales, culturales y recreativas, parte de la vida cotidiana

- Incorporar en todos los espacios municipales donde se realicen acciones sociales, culturales y recreativas dirigidas a la niñez, adolescencia y juventud, las orientaciones y directrices definidas por la política pública.
- Impulsar y fortalecer intersectorialmente las iniciativas de las diferentes culturas juveniles que convoquen al encuentro, al establecimiento de vínculos afectivos y sociales y al esparcimiento, y que den respuesta a la prevención y reducción del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas en sus contextos.
- Crear estrategias, en gestión conjunta con la ciudadanía, para que desde sus propios contextos desarrollen alternativas sociales, culturales y recreativas, para construir modos de vida cotidianos más amables y enriquecedores, prescindiendo del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, incluyendo las de origen cultural como el consumo de chimú.

6.5.2.2 Línea estratégica 2. Creación de estrategias de prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas para los diferentes momentos del ciclo vital que recojan el sentir de la población a quien van dirigidas.

Acciones

- Desarrollar iniciativas sociales, culturales y recreativas que congreguen las diferentes formas de vinculación y organización de la población infantil y juvenil.
- Diseñar y ofrecer actividades sociales, culturales y recreativas nocturnas que desestimen el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas.
- Hacer efectivo el cumplimiento de la normatividad que regula el expendio de alcohol y tabaco alrededor de centros educativos (tiendas y bares) y los espacios libres de humo.

- Hacer alianzas con entidades privadas, para fomentar alternativas que potencien el desarrollo económico de los diferentes grupos poblacionales a través de la generación de actividades productivas.

6.5.2.3 Línea estratégica 3. Diseño e implementación de estrategias de disminución del riesgo y daños, en espacios de consumo.

Acciones

- Fortalecer acuerdos entre la comunidad, bares e instituciones educativas, con la activa participación juvenil, para el fortalecimiento de la rumba sana.
- Garantizar el derecho a la participación en ambientes de diversión a ciudadanos no fumadores y no consumidores de alcohol y otras SPA, incentivando su concurrencia y acceso a estos espacios.
- Incluir de manera obligatoria, la incorporación de acciones de prevención y disminución del riesgo y daños asociados al consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, en los planes de manejo de contingencias, en espectáculos masivos, culturales y recreativos.

6.5.3 Eje 3: Movilización de Redes Sociales

6.5.3.1 Línea estratégica 1. Construcción participativa de estrategias para el desarrollo de procesos de prevención en territorio, que involucren a los diferentes sectores de la comunidad.

Acciones

- Apoyar y acompañar procesos que visibilicen y fortalezcan agentes comunitarios como líderes de prevención en los escenarios locales.
- Movilizar diversos actores sociales para el desarrollo de propuestas de corresponsabilidad ciudadana en la prevención de la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas

6.5.3.2 Línea estratégica 2. Vinculación en los procesos preventivos a familias y personas que tienen bajo su responsabilidad el cuidado y formación de niños y niñas y adolescentes.

Acciones

- Sensibilizar, formar y comprometer a las familias, educadores y personas de la comunidad para ejercer su deber en la protección de toda la población infantil y juvenil, en relación con el consumo y vinculación al tráfico de sustancias psicoactivas.
- Movilizar y fortalecer redes familiares y comunitarias que aseguren el acompañamiento en tiempo real y de calidad a niños, niñas y adolescentes.

6.5.3.3 Línea estratégica 3. Diseño e implementación de metodologías que movilicen redes comunitarias e institucionales para la prevención, armonizadas con los territorios sociales

Acciones

- Crear e implementar referentes locales de las distintas instituciones que trabajan en el tema de la prevención del consumo de SPA, legales e ilegales.
- Propiciar y fortalecer mecanismos y espacios de construcción de redes comunitarias para la prevención, a los que los adolescentes puedan acceder fácilmente.
- Generar nuevas dinámicas relacionales entre la Policía y la comunidad que fortalezcan la prevención de la vinculación a la oferta.

6.5.3.4 Línea estratégica 4. Revisión y actualización de los mecanismos de control del tráfico y consumo de drogas en Fortul.

Acciones

- Actualizar los mapas existentes de las zonas críticas de expendio y consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas para priorizar acciones armonizadas de prevención y control.
- Desarrollar jornadas de capacitación con las instituciones y organizaciones que trabajan el tema de sustancias psicoactivas, para la utilización y retroalimentación del mapa y la comprensión y apropiación tanto de la norma como de los lineamientos de la política pública.
- Informar y sensibilizar a la ciudadanía sobre el sentido de la norma, los mecanismos de la política pública y la corresponsabilidad ciudadana.
- Complementar las acciones derivadas de los mecanismos de control con la ruta de prevención y atención municipal.

6.5.3.5 Línea estratégica 5. Construcción y movilización intersectorial de una ruta municipal de prevención y atención que active y potencie la capacidad institucional e interinstitucional para el manejo de situaciones relacionadas con el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas

Acciones

- Evaluar intersectorialmente el estado actual de la ruta de atención y prevención y la normatividad que la soporta, si existe o no, y cual e su estado.
- Construir una ruta viable que dé respuesta a las diferentes necesidades de la ciudadanía en términos de atención y prevención.

- Identificar la oferta y demanda de servicios y realizar el seguimiento de la implementación de la ruta.
- Definir la participación y competencia de los diferentes sectores e instituciones para la dinamización y efectividad de la ruta.
- Socializar la ruta definida por medios de comunicación virtuales y físicos en los contextos laborales, educativos, comunitarios e institucionales.

6.5.4 Eje 4: Redefinición del consumo de sustancias psicoactivas

6.5.4.1 Línea estratégica 1. Desarrollo de procesos de sensibilización y formación para promover el pensamiento crítico y la reflexión frente al consumo de sustancias psicoactivas

Acciones

- Hacer seguimiento constante del fenómeno de las sustancias psicoactivas, contando con la investigación y evaluación como fuentes principales de información.
- Garantizar de forma interinstitucional la seguridad de los investigadores y los participantes de las investigaciones.
- Diseñar e implementar estrategias novedosas que desestimen el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas en los adolescentes de Fortul.
- Generar espacios de discusión con perspectiva de género, diversidad sexual y diversidad cultural alrededor de las relaciones que desde cada lugar se establecen con las sustancias psicoactivas.
- Recuperar espacios que, por el consumo y el tráfico de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas como los parques y plazuelas destinados originalmente al esparcimiento a

través de actividades recreativas, culturales y deportivas desarrolladas por parte de la ciudadanía y la administración municipal.

6.5.4.2 Línea estratégica 2. Desarrollo de procesos de sensibilización para promover la corresponsabilidad de todos los ciudadanos en la construcción colectiva de la diversión, la creación de alternativas y del manejo de la comunicación y el dialogo en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales.

Acciones

- Destacar, apoyar e impulsar iniciativas que promuevan el ejercicio de la ciudadanía y el desarrollo de alternativas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas.
- Diseñar e implementar estrategias novedosas que desestimen el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas.
- Crear espacios de discusión con perspectiva de género; diversidad sexual y cultural alrededor de las relaciones que desde cada lugar se establecen con las sustancias psicoactivas
- Recuperar espacios que se han ido convirtiendo en centro de consumo y el tráfico de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas como los parques y plazoletas destinados al esparcimiento a través de actividades recreativas, culturales y deportivas desarrolladas por parte de la ciudadanía y la administración municipal.

6.5.4.3 Línea estratégica 3. Desarrollo de procesos de sensibilización para promover la corresponsabilidad de todos los ciudadanos en la construcción colectiva de la diversión, la creación

de alternativas y del manejo de la comunicación y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales.

Acciones

- Generar y apoyar iniciativas que promuevan el ejercicio de la ciudadanía y el desarrollo de alternativas de prevención y desvinculación del tráfico y expendio de sustancias psicoactivas.
- Lograr el fortalecimiento familiar con énfasis en el desarrollo de habilidades parentales para la supervisión y cuidado, estrategias de afrontamiento, la deconstrucción de imaginarios y creencias relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, entre otras.
- Formar capacidades en padres, madres y cuidadores primarios sobre los impactos del consumo de sustancias psicoactivas que eliminen prácticas que legitiman el ofrecimiento de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas a niños, niñas y adolescentes en el hogar.
- Generar capacidades en la comunidad educativa sobre los impactos del consumo de sustancias psicoactivas orientadas a disminuir el estigma y autoestigma de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con problemas, trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas, como un mecanismo para disminuir su desescolarización.
- Fortalecer las capacidades de afrontamiento para la resistencia a la influencia social ante el consumo de sustancias psicoactivas; desarrollo de habilidades sociales y emocionales como el reconocimiento y manejo de las emociones, comunicación asertiva, resiliencia, manejo de conflictos y la toma de decisiones.

6.5.4.4 Línea estratégica 4. Fortalecimiento de ambientes y relaciones familiares, sociales y comunitarias que prevengan la exposición y acercamiento al consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas de niños, niñas y adolescentes.

Acciones

- Generar capacidades en la comunidad sobre los impactos del consumo de sustancias psicoactivas orientadas a disminuir el estigma y autoestigma de las personas con problemas, trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas.
- Establecer de lazos de solidaridad y cooperación entre las familias y grupos comunitarios compartiendo información, conocimientos y experiencias para el cuidado y protección de niñas, niños y adolescentes.
- Transformar los imaginarios y representaciones sociales frente a las personas con problemas, trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas.
- Desarrollar de estrategias de prevención selectiva e indicada para consumidores no problemáticos orientadas a la reducción de daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas.
- Sensibilizar y formar a las familias, la comunidad educativa y la comunidad en general para la detección temprana y abordaje integral de la vinculación de niños, niñas adolescentes y jóvenes al tráfico y consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas.
- Promover la toma de decisiones asertivas, educación y entrenamiento en resiliencia, desarrollo de habilidades sociales, relación con pares, proyecto de vida con sentido, actividades de ocio saludables y construcción de redes sociales

- Fortalecer en los grupos étnicos las prácticas culturales relacionadas con oficios, capacidades técnicas, educativas y en artes, que estén relacionadas con sus planes de vida.

6.5.4.5 Línea 5. Desarrollo de entornos protectores frente al consumo de sustancias psicoactivas.

Acciones

- Diseñar acciones e intervenciones que desarrollen las capacidades de padres, madres y cuidadores primarios en pautas de crianza, manejo de emociones, relaciones de respeto y comunicación asertiva, escucha activa y gestión de conflictos, basadas en el reconocimiento del otro y la igualdad de género.
- Fortalecer en los grupos étnicos, los mecanismos propios de resolución de conflictos, de prácticas de crianza, de habilidades para la comunicación personal, familiar y colectiva, acorde con su cultura y cosmovisión.
- Reforzar las relaciones de igualdad por género, ingresos, curso de vida y demás particularidades como discapacidad u otras situaciones presentes en las familias, eliminando justificaciones para el abuso de poder y el ejercicio de violencias entre las personas del hogar. Es importante la distribución de las tareas de cuidado de manera igualitaria entre hombres y mujeres, así como la conciliación de la vida laboral y familiar.
- Encaminar las acciones e intervenciones que desarrolla la comunidad educativa deben a la promoción de la convivencia, el reconocimiento y respeto de la diversidad, las pautas de crianza, la construcción de planes o proyectos de vida con sentido, el seguimiento de actividades escolares y la prevención de la deserción escolar.

- Fortalecer la educación intercultural o etno-educación para la recuperación de su identidad cultural y favorecer el fortalecimiento de las relaciones de género igualitarias y la eliminación de justificaciones para el abuso de poder y las violencias

7. Conclusiones generales

La problemática que se genera en las comunidades y los Estados el consumo de SPA no discrimina ninguna etapa del ciclo de vida de los seres humanos, un consumo histórico de sustancias psicoactivas con diferentes fines como el terapéutico o recreativo arraiga no solo estas prácticas de consumo, sino, en algunos casos como el médico la justifica. El creciente fenómeno del consumo de SPA en adolescentes de Fortul percibido en el desarrollo de mis funciones como personera municipal, incentivó la construcción de esta propuesta de lineamientos de política para la prevención del consumo de SPA en esta población.

Que empezó con la construcción de marcos como el normativo; el conceptual y referencial; y metodológico que orientaran dicha empresa, y cuyos resultados fueron expuestos a lo largo del cuerpo de este texto. Del marco normativo se puede concluir que Colombia cuenta con importantes avances en el campo normativo para la generación de iniciativas que promuevan la prevención y el tratamiento adecuado del fenómeno del consumo de SPA en todos los ciclos de vida; garantizando con esta normativa desde el cumplimiento de derechos tan básicos como el de la vida misma, hasta la asignación de recursos de toda índole de orden nacional y municipal para contrarrestar el creciente fenómeno y sus efectos inmediatos y futuros.

En el marco conceptual y referencial se definieron los parámetros bajo los cuales se entenderían conceptos principales de estos lineamientos de política pública como lo que entendemos políticas públicas; sustancias psicoactivas; prevención del consumo de estas sustancias y quienes son los adolescentes. Finalmente, el marco metodológico orientó la forma en

la que se construirían estos lineamientos, empezando por el levantamiento de un diagnóstico y la recolección de datos totalmente inexistentes hasta este momento sobre la situación de este fenómeno en Fortul; la consecución de esta información representó un reto no solo para la investigación, sino también, para los estudiantes encuestados y los profesionales y padres entrevistados, principalmente por razones de seguridad, pues las amenazas y acciones violentas como asesinatos y desplazamiento forzoso ejecutados por grupos armados ilegales presentes en el municipio se han dejado ver en varias ocasiones; la recolección de esta información representa un llamado de ayuda a las instituciones desde la población civil, vencer el miedo por amor a sus niños y su bienestar, representó para ellos la ruptura de un principio básico de los fortuleños y las víctimas de la violencia en el país “*vale más el silencio que el oro*” (Ramírez, N., comunicación personal, 11 de noviembre de 2019).

Se priorizó en su imaginario la necesidad de la creación de una política pública que responda a las necesidades de su contexto, ante el terror infundado por las armas y sus dueños. Se aplicaron entonces instrumentos estandarizados para la realización de este tipo de estudios, salvaguardando la veracidad de la información y la integridad de quienes participaron, según lo estipulado en los manuales de implementación de dicho instrumento y los conceptos emanados desde el Comité de Ética de la Universidad Industrial de Santander. La presentación de los resultados se hizo de la forma más específica posible, con el fin de brindar a los futuros investigadores material suficiente; sin embargo, los resultados aquí presentados pueden ser interpretados por diferentes investigadores interesados en el caso de Fortul y de los dirigentes políticos del municipio, presentándose como línea base no solo para el diseño e implementación de una política municipal de prevención del consumo de SPA en adolescentes, sino para determinar y solucionar problemas en su sistema

educativo y en sus contextos únicos, que permita implementar acciones que den soluciones al problema desde su origen.

El análisis específico de la información pertinente para este trabajo se presentó en las conclusiones del diagnóstico y fueron el punto de partida para definir los ejes estratégicos y las líneas de acción propuestas; presentadas en la última parte de este documento.

El planteamiento y desarrollo de un trabajo de aplicación como este no es fácil, requiere una inversión importante, no solo de recursos económicos, sino, de tiempo; pues la cantidad de datos recolectados, su tabulación y análisis representaron un reto para continuar con él y terminarlo. Sin embargo, el cumplimiento de cada uno de los objetivos aquí planteados fue posible gracias al trabajo constante y riguroso por alcanzarlos. El fin último de este trabajo es poder aportar desde mi ejercicio profesional y académico al municipio del cual formo parte, y a quienes son el futuro del mismo.

Referencias Bibliográficas

Alcaldía mayor de Bogotá & UNODC. (2013). Estrategia de orientación y asesoría a jóvenes con consumos iniciales de drogas. Recuperado de <http://www.descentralizadrogas.gov.co/wp-content/uploads/2015/02/Orientacion-a-jovenes-con-consumos-iniciales.pdf>

Alcaldía mayor de Bogotá & UNODC. (2013). Estrategia de orientación y asesoría a jóvenes con consumos iniciales de drogas. Recuperado de <http://www.descentralizadrogas.gov.co/wp-content/uploads/2015/02/Orientacion-a-jovenes-con-consumos-iniciales.pdf>

Artículo 2. [Capítulo I]. Por la cual se adopta el estatuto nacional de estupefacientes y se dictan otras disposiciones. [Ley 30 de 1986]. DO. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=2774>

Artículo 2. [Capítulo I]. Por la cual se adopta el estatuto nacional de estupefacientes y se dictan otras disposiciones. [Ley 30 de 1986]. DO. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=2774>

Calvo, J. (2005). El enfoque territorial en las políticas públicas. Ponencia presentada al V Congreso Nacional de Administración Pública. Disponible en: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/un/unpan026054.pdf>

Colectivo Aquí y Ahora. (s.f.). Sanamente. Recuperado de <http://colectivoaquiyahora.org/programa-sanamente/>

Comisión asesora para la Política de Drogas en Colombia. (2013). Lineamientos para una Política Pública frente al consumo de drogas. Recuperado de http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/comision_asesora_politica_drogas_colombia.pdf

Comisión asesora para la Política de Drogas en Colombia. (2013). Lineamientos para una Política Pública frente al consumo de drogas. Recuperado de http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/comision_asesora_politica_drogas_colombia.pdf

Congreso de la República. (31 de enero de 1986). Artículo 2. [Capítulo I]. Por la cual se adopta el estatuto nacional de estupefacientes y se dictan otras disposiciones. [Ley 30 de 1986]. DO. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=2774>

Corporación Surgir. (s.f.). RETOMEMOS, una propuesta para tomar en serio. Recuperado de <http://corporacionsurgir.org/nuestros-proyectos/retomemos/Crisóstomo>, comunicación personal, 11 de noviembre de 2019

Departamento de Arauca. & Ministerio de Justicia (2013). Plan departamental de drogas, hacia la reducción del consumo y el control de la oferta de sustancias psicoactivas del departamento de Arauca 2014 – 2015. Recuperado de <http://www.odc.gov.co/Portals/1/politica-regional/Docs/plan-departamental-drogas-arauca.pdf>

Departamento de Arauca. & Ministerio de Justicia (2014). Plan Integral Departamental de Drogas, Arauca 2016 – 2019. Recuperado de http://www.odc.gov.co/Portals/1/politica-regional/Docs/plan-departamental-drogas-arauca_2016_2019.pdf

Departamento de Arauca. & Ministerio de Justicia (2014). Plan departamental de drogas, hacia la reducción del consumo y el control de la oferta de sustancias psicoactivas del departamento de Arauca 2014 – 2015. Recuperado de <http://www.odc.gov.co/Portals/1/politica-regional/Docs/plan-departamental-drogas-arauca.pdf>

Departamento de Arauca. (2016). Plan de Desarrollo de Fortul “Unidos por un mejor Fortul, con oportunidades para todos” 2016-2019. Recuperado de https://ceo.uniandes.edu.co/images/Documentos/Plan_de_Desarrollo_Fort%C3%BAI_2016_-_2019.pdf

Departamento de Arauca. (2016). Plan de Desarrollo de Fortul “Unidos por un mejor Fortul, con oportunidades para todos” 2016-2019. Recuperado de https://ceo.uniandes.edu.co/images/Documentos/Plan_de_Desarrollo_Fort%C3%BAI_2016_-_2019.pdf

Departamento Nacional de Planeación - DNP. (2014). Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2014 2018. Recuperado de <https://www.minagricultura.gov.co/planeacion-control-gestion/Gestin/Plan%20de%20Acci%C3%B3n/PLAN%20NACIONAL%20DE%20DESARROLLO%202014%20-%202018%20TODOS%20POR%20UN%20NUEVO%20PAIS.pdf>

Departamento Nacional de Planeación DNP. (2014). Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018: Todos por un nuevo país”. pp. 512-519. Recuperado de <https://www.dnp.gov.co/Plan-Nacional-de-Desarrollo/Paginas/Que-es-el-Plan-Nacional-de-Desarrollo.aspx>

Desafíos, vol. 20, enero-junio, 2009, pp. 149-187. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3596/359633165006.pdf>

Escohotado, A. (1998). Historia general de las drogas. Editorial: España.

Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA). (2008). El enfoque poblacional en la planeación del desarrollo municipal. Colombia: UNFPA.

Fundación Casa Nueva. (s.f.). ¿Qué es consentidos?. Recuperado de <https://www.prevencionconsentidos.com.mx/consentidos/>

Gobernación de Arauca. (2016). Plan de desarrollo departamental de Arauca “Humanizando el desarrollo 2016-2019”. Recuperado de http://www.arauca.gov.co/images/plandesarrollo/libro_ordenanza_pdd2016-2019.pdf

Guzmán, D. (2012). Las Cortes de Drogas: Los alcances y retos de una alternativa a la prisión. Recuperado de <http://www.drogasyderecho.org/publicaciones/pub-col/las-cortes-de-drogas.pdf>

Hernández Cruz, O. (2014). Los Enfoques de la Intersectorialidad de las Políticas Públicas. Disponible en: <http://odam-ca.org/recursos/insumos/biblioteca/enfoques-intersectorialidad-politicas.pdf>

Hernández Sampieri, R. (2014). Metodología de la Investigación. Recuperado de <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbnxjb250YWR1cmlhcHVibGljYTk5MDUxMHxneDo0NmMxMTY0NzIxNzliZmYw>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (9 de julio de 2010). Concepto general unificado niñez y adolescencia. Recuperado de https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/concepto_icbf_0027891_2010.htm

Martínez Arango, R. (31 de marzo de 2017). Estudio del Min justicia revela aumento de consumo de drogas en adolescentes. *El Colombiano*. Recuperado de <http://www.elcolombiano.com/colombia/salud/aumenta-consumo-de-drogas-en-adolescentes-en-colombia-XB6254404>

Ministerio de Justicia y del Derecho & Observatorio de Drogas de Colombia. (2017). Reporte de drogas de Colombia, 2017. Recuperado de http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro blanco/reporte_drogas_colombia_2017.pdf

Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de salud y protección social y Observatorio de drogas de Colombia. (2014). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2013. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf

Ministerio de Justicia y del Derecho. (2011). Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar en Colombia, 2011. Recuperado de <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO0328 2011-estudio-nacional-consumo-sustancias-psicoactivas-poblacion-escolar-colombia-2011-.pdf>

Ministerio de la Protección Social & Dirección General de Salud Pública. (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. Recuperado de <http://www.descentralizadrogas.gov.co/wp-content/uploads/2014/10/PoliticaNacionalReduccionConsumoSPA.pdf>

Ministerio de la protección Social & UNODC. (2010). La prevención en manos de las y los jóvenes: Herramientas pedagógicas en prevención del consumo de sustancias psicoactivas y mitigación del impacto para líderes de organizaciones juveniles. Recuperado de http://www.descentralizadrogas.gov.co/pdfs/documentacion/material-educativo/La_prevenccion_en_manos_de_los_jovenes%20-%20heramientas_pedagogicas.pdf

Ministerio de la Protección Social. (2007). Política nacional para la reducción del consumo de Sustancias psicoactivas y su impacto. Recuperado de http://www.odc.gov.co/Portals/1/Docs/politDrogas/politica_nacional_consumo.pdf

Ministerio de la protección social. (2007). Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto. Resumen ejecutivo. Recuperado de http://www.odc.gov.co/Portals/1/Docs/politDrogas/politica_nacional_consumo.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014-2021. Recuperado de <http://www.odc.gov.co/Portals/1/encuentro-regiones/docs/plan-nacional-atenci%C3%B3n-consumo-sustancias-enfoque-salud-publica.pdf>

Ministerio de Salud y Protección social. (2016). Política de Atención Integral en Salud-PAIS. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-prevencion-atencion-spa.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de sustancias Psicoactivas. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-prevencion-atencion-spa.pdf>

Ministerio de Salud. (2015). El enfoque de salud pública en la política de drogas. En línea <http://www.odc.gov.co/Portals/1/encuentro-regiones/docs/7-politicas-publicar-enfoque-salud-publica.pdf>

Ministerio del Interior y de Justicia. (2014). Política Nacional Contra las Drogas. Recuperado de <http://www.descentralizadrogas.gov.co/wp-content/uploads/2015/04/PoliticaNacionalContraLasDrogas.pdf>

- Naranjo Giraldo, G.; Lopera Morales, J.; & Granada Vahos, J. (2009). Estudios Políticos. Las políticas públicas territoriales como redes de política pública y gobernanza local: la experiencia de diseño y formulación de las políticas públicas sobre desplazamiento forzado en el departamento de Antioquia y la ciudad de Medellín. Núm. 35, julio-diciembre, 2009, p. 84
- Observatorio de drogas de Colombia. (s.f.). Sustancias psicoactivas. Recuperado de <http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/sustancias-psicoactivas>
- Observatorio de Drogas de Colombia; el Ministerio de Justicia y del Derecho; el Ministerio de Educación Nacional; y el Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia – 2016. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/colombia/2018/Junio/CO03142016_estudio_consumo_escolares_2016.pdf
- Observatorio del Programa Presidencial de DDHH y DIH Vicepresidencia de la República, recuperado de <http://www.derechoshumanos.gov.co/Pna/documents/2010/arauca/arauca.pdf>
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2008). Elementos orientadores para las Políticas Públicas sobre Drogas en la subregión. Recuperado de <http://www.descentralizadrogas.gov.co/wp-content/uploads/2015/03/Elementos-orientadores-para-las-politicas-publicas-sobre-drogas.pdf>
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2015). De la coerción a la cohesión: Tratamiento de a drogodependencia mediante atención sanitaria en lugar de sanciones. Recuperado de <http://www.descentralizadrogas.gov.co/wp-content/uploads/2015/01/De-la-coercion-a-la-cohesion.pdf>
- Periferia. (9 de Abril de 2018). Periferia Comunicación popular. Recuperado el 20 de Diciembre de 2019, de <https://www.periferiaprensa.com/index.php/component/k2/item/2028-la-erradicacion-de-la-coca-en-arauca-la-hicieron-los-campesinos>
- Policía Nacional de Colombia. (2007). Programa Escolarizado de Prevención al Consumo de Sustancias Psicoactivas. Recuperado de <https://andres-ricardo-chacon.webnode.com.co/estrategias-de-prevencion/programa-escolarizado/>

Ramírez, N., (11 de noviembre de 2019) Comunicación personal,

Resolución 089, 2019, p. 14, recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-089-de-2019.pdf>

Roa, C., comunicación personal, 11 de noviembre de 2019

Romaní, O. (2008). Políticas de drogas: prevención, participación y reducción del daño. *Salud colectiva*, 4(3), 301-318. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-2652008000300004&lng=es&tlng=es.

Roth, A. (2006). *Políticas públicas: formulación, implementación y evaluación*, tercera reimpresión, Bogotá, Ediciones Aurora.

Sierra, Y., comunicación personal, 11 de noviembre de 2019

Tejeiro, C. (2005). *Teoría general de niñez y adolescencia*. Recuperado de <https://www.unicef.org/colombia/pdf/TratadoInfancia2.pdf>

UNDOC. (2006). *Jóvenes y drogas en países sudamericanos: un desafío para las políticas públicas: Primer estudio comparativo sobre uso de drogas en población escolar secundaria*. Recuperado de <http://www.descentralizadrogas.gov.co/wp-content/uploads/2015/03/Jovenes-en-drogas-en-paises-sudamericanos-Pol-Pub.pdf>

Unidad Administrativa para la consolidación Territorial. (2014). *Lineamientos de la Política Nacional de Consolidación y reconstrucción territorial*. Recuperado de [file:///C:/Users/Mary%20Jane/Downloads/POLITICA_NACIONAL_DE_CONSOLIDACION_Y_RECONSTRUCCION_TERRITORIAL_PNCRT%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Mary%20Jane/Downloads/POLITICA_NACIONAL_DE_CONSOLIDACION_Y_RECONSTRUCCION_TERRITORIAL_PNCRT%20(1).pdf)

Valenzuela, E. (2006). Padres involucrados y uso de drogas en población escolar. *Estudios públicos*, (101), 147 – 164. Recuperado de https://www.cepchile.cl/cep/site/artic/20160304/asocfile/20160304093915/r101_valenzuela_padres.pdf

Velásquez Gavilanes, R. (2009). Hacia una nueva definición del concepto “política pública”. Recuperado de <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/desafios/article/view/433>

Volkow, N.D., Koob, G.F. y McLellan, A.T. (2016). Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. *New England Journal of Medicine*, 374, 363-371. Recuperado de <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1511480>

Apéndices

Apéndice A. Estadísticas variable de encuestas

En la tabla se muestran el número de encuestado por sexo y su respectivo porcentaje dentro de la población objeto de estudio. Se observa que el mayor porcentaje pertenecen al sexo femenino con una participación del 55,8% del total.

Sexo	Encuestados	Porcentaje	Viven con al menos uno de los padres (%)	consumo de alcohol de los padres (%)	Existen drogas en el colegio %
Femenino	96	55,8	76,4	84,0	33%
Masculino	76	44,2	82,89	88,1	0

Del total de encuestados, 97 afirmaron vivir con los padres, 40 con uno de los dos y 14 con uno de los padres y su respectiva pareja. En la tabla #, también se puede observar que de los encuestado pertenecientes al sexo femenino, el 76,4% manifestó que vive con al menos uno de los padres. Con respecto a los pertenecientes al sexo masculino, la cifra es del 82,89%. Se deduce que un porcentaje importante de individuos no viven con al menos uno de los padres. Dichas cifras

(23,6% y 17;11) son preocupantes, puesto que se supone que son los padres a quienes le corresponde la obligación de cuidar de sus hijos.

Con respecto a la pregunta de los hábitos de consumo de alcohol de los padres, el 86,4 manifestó que al menos uno de sus padres ingiere alcohol al menos en ocasiones especiales. Esto es, cumpleaños, bautizo, et.

Al discriminar por sexo, se determinó que el 80% de los padres de los encuestado pertenecientes a al sexo femenino consume alcohol al menos en ocasiones especiales. En cuanto a los padres de los individuos de sexo masculino la cifra es del 88,1%. Si se considera que los padres son un ejemplo más cercano con que cuentan los hijos, se tiene que existe una posibilidad considerable de que estos últimos consuman alcohol en algún momento.

En lo que tiene que ver con la opinión de los estudiantes con la presencia de drogas en el colegio se tiene que el 18,6% de los mismo consideran que sí. Llama la atención que todas las opiniones corresponden a individuos de sexo femenino ver tabla.

Del total de personas de sexo femenino, el 33% consideran que en el colegio existe presencia de drogas. El hecho que los individuos de sexo masculino no reconozcan la presencia de droga en el colegio puede ser un indicador de ocultamiento de la problemática.