



# Acción Social

Agencia Presidencial para la Acción Social  
y la Cooperación Internacional



# Juntos

RED PARA LA SUPERACIÓN DE LA POBREZA EXTREMA

## Serie Acompañamiento: "JUNTOS EN FAMILIA Y EN COMUNIDAD"



# Consumo SPA

Cuaderno 4.4

**PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**Red de Protección Social Para la Superación de la Pobreza Extrema - JUNTOS**

**Juan Manuel Santos Calderón**  
Presidente de la República

**Diego Andrés Molano Aponte**  
Alto Consejero Presidencial  
Director Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación  
Internacional - ACCIÓN SOCIAL

**Hernando José Gómez Restrepo**  
Director Departamento Nacional de Planeación

**Mauricio Santamaría Salamanca**  
Ministro de la Protección Social

**Germán Alberto Quiroga González**  
Coordinador Nacional JUNTOS

**Paola Díaz Avendaño**  
Coordinadora Gestión Operativa JUNTOS

**Natalia Velasco Castrillón**  
Coordinadora Técnica JUNTOS

**Julio César Grandas Olarte**  
Coordinador Gestión Oferta Institucional JUNTOS

**León David Montealegre Rojas**  
Coordinador Planeación, Seguimiento  
y Sistema de Información JUNTOS

**Uldarico Ramírez Perdomo**  
Coordinador Territorial y de Capacitación JUNTOS

**Elaboración**  
Clara Inés Torres

**Con la colaboración de**  
Olga Lucía Velasco, Gladys Nubia Hernández, Carlos Plaza (q.e.p.d.), Carolina  
Giraldo, Silvia Restrepo, María Teresa Mojica, Marcela Vanegas,  
Luisa Fernanda Ramírez, Oscar Fernando Casas, Fernando Mosquera, Natalia  
Velasco, Irina Marcela Marín y Alejandra Gévez.

**Revisión de**  
Ministerio de la Protección Social  
Departamento Nacional de Planeación  
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF  
Coordinación de Gestión Institucional JUNTOS  
Unidad Técnica JUNTOS

**Aprobación**  
Comité Ejecutivo JUNTOS

**Edición Diseño y Diagramación**  
Dario Duarte Patiño

**Edición**  
Paola Díaz Avendaño

ISBN

Bogotá 2010.

Impresión Cargraphics S.A

**CONTENIDO**

pág

<b>PRESENTACIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>1. CONTEXTO ACTUAL Y MARCO NORMATIVO DEL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS – SPA - (DESDE ALCOHOL Y TABACO) .....</b>	<b>5</b>
1.1. El Contexto Actual .....	6
1.2. Marco Normativo y Lineamientos de Política .....	11
<b>2. ¿QUÉ ES EL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS – SPA -? .....</b>	<b>17</b>
<b>3. EL POR QUÉ DEL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS – SPA- .....</b>	<b>20</b>
3.1. Hablemos un Poco de los/las Adolescentes.....	20
3.2. Hablemos Sobre las Familias.....	23
3.3. Identifiquemos Algunas Causas Inductoras del Uso de Sustancias Psicoactivas – SPA - (desde alcohol y tabaco), en los Niños, Niñas y Adolescentes.....	25
<b>4. ¿CUÁLES SON LOS FACTORES PROTECTORES QUE INCIDEN POSITIVAMENTE EN LA PREVENCIÓN DEL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - SPA - (DESDE ALCOHOL Y TABACO) EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES?.....</b>	<b>27</b>
<b>5. ¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN EL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - SPA - (DESDE ALCOHOL Y TABACO) EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES? .....</b>	<b>31</b>
<b>6. ¿CÓMO IDENTIFICAR SEÑALES DE ALERTA EN LOS COMPORTAMIENTOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES QUE USAN SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - SPA -? .....</b>	<b>35</b>
<b>7. ¿QUÉ PODEMOS HACER EN JUNTOS? .....</b>	<b>37</b>
<b>8. ORIENTACIONES PARA EL USO DEL MATERIAL PEDAGÓGICO .....</b>	<b>40</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>45</b>

## **PRESENTACIÓN**

Este cuaderno, busca apoyar la labor del Cogestor Social – CGS - en el desarrollo y aplicación de la Guía del Observador, la puesta en marcha de las sesiones de Gestión y Seguimiento a Logros Básicos LB y/o de sesiones comunitarias sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, haciendo especial énfasis en niños, niñas y adolescentes.

Los estudios muestran que su consumo (desde alcohol y tabaco) se inicia antes de los 10 años, por tal razón es importante desarrollar acciones encaminadas a la prevención de su uso (de sustancias tanto legales como ilegales) como a la identificación de los factores de riesgo de las familias para así contrarrestarlos. Con este cuaderno se proporciona a los CGS herramientas conceptuales y metodológicas para apoyar su labor de orientación al abordar el tema con las familias, y de gestión interinstitucional, al intencionar diálogos donde se aliente a instituciones, maestros, padres y adultos cuidadores, la construcción de propuestas y acciones de trabajo para prevenir este consumo.

El cuaderno de trabajo contiene información conceptual y de referencia sobre esta problemática. Presenta el contexto de la problemática del uso de – SPA - (desde alcohol y tabaco), las normas vigentes que regulan, definen y orientan la prevención y atención de esta problemática, las principales causas o factores asociados al uso de drogas en niños, niñas y adolescentes, así como los factores protectores que inciden positivamente en la prevención. Igualmente se definen algunos términos importantes para el entendimiento de la problemática y orientaciones para la identificación de señales de alerta.

Finalmente, contiene sugerencias y recomendaciones de lo que podemos hacer en JUNTOS frente a esta problemática, incluyendo la presentación y descripción del material pedagógico que se ha construido para que mediante la utilización de recursos lúdicos, el CGS suscite la discusión-reflexión de la familia sobre esta problemática, motivando una conversación al respecto. Este material se describe en la parte final del cuaderno.

**1. CONTEXTO ACTUAL Y MARCO NORMATIVO DEL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - SPA - (DESDE ALCOHOL Y TABACO)**

La problemática del uso de sustancias psicoactivas en Colombia cuenta con pocos estudios. No obstante, es importante mostrar las investigaciones realizadas para evidenciar los resultados más relevantes con relación al tema.

En la década de los noventa se realizaron investigaciones de cobertura nacional, con base en muestras probabilísticas. Los investigadores comentan que en esa época el Ministerio de Salud contrató investigaciones sobre salud mental y consumo de SPA en 1993 y 1996, mientras la Dirección Nacional de Estupefacientes lo hizo en 1992 y 1996. De este paralelismo entre las entidades mencionadas, surgieron informes con algunos apartes contradictorios entre sí.

<b>INSTITUCIÓN- AÑO</b>	<b>OBJETO DE ESTUDIO</b>
Torres y Murrelle (1987).	Primer libro sobre este tema. Analiza el consumo de marihuana, cocaína, bazuco y tranquilizantes.
Dirección Nacional de Estupefacientes, 1992.	Salud Mental y Consumo de Psicoactivos.
Ministerio de Salud, 1993 y 1996.	Salud Mental y Consumo de Psicoactivos.
Ministerio de Educación, 1997	Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas SPA en Jóvenes Escolarizados de Enseñanza Media. (No se publicó).
Programa Presidencial para afrontar el consumo de Drogas RUMBOS. Juventud y Consumo de Sustancias Psicoactivas SPA, 2001.	Encuesta Nacional a Jóvenes escolarizados 2001. Consumo de Sustancias Psicoactivas SPA en Jóvenes de 10 a 24 años.

<b>INSTITUCIÓN AÑO</b>	<b>OBJETO DE ESTUDIO</b>
<p>Estudio Nacional de Salud Mental 2003 - 2004</p>	<p>Conocer la situación de salud mental en Colombia. Encuesta realizada a 4.544 adultos entre 18 y 65 años en 2003.</p>
<p>Encuesta nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes escolarizados de 12 a 17 años en Colombia. 2004. Ministerio de la Protección Social.</p>	<p>Caracterizar el patrón de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en los jóvenes de 12 a 17 años escolarizados en Colombia durante el año 2004.</p>

En 1997, se realizó el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas SPA en Jóvenes Escolarizados de Enseñanza Media por parte del Ministerio de Educación. Dicho estudio nunca se publicó oficialmente.

Tanto los estudios del Ministerio de Salud como los de la Dirección Nacional de Estupefacientes utilizaron muestras de hogares con base en la selección previa de municipios.

Mas allá de cualquier discusión acerca de estas investigaciones, las mismas, marcaron el inicio de la indagación periódica sobre el consumo de SPA a escala nacional.

### 1. 1. El Contexto Actual

A continuación se muestran algunos resultados de estudios realizados en el país sobre uso de sustancias psicoactivas:

El primer estudio se realizó en 1987 a nivel nacional para analizar el consumo de marihuana, cocaína, bazuco y tranquilizantes<sup>1</sup>. El objeto de este estudio fue el de hacer un análisis sobre la magnitud del problema en el país durante ese año. La investigación se realizó con base en una encuesta realizada a 2.800 personas de Bogotá, Barranquilla, Medellín y Cali. Hace un llamado al Estado para que se definan políticas y se desarrollen estrategias para la prevención y tratamiento de este fenómeno.

1. TORRES Y MURRELLE: "Analizar el consumo de marihuana, cocaína, Bazuco y tranquilizantes" Documento fotocopiado.1987.

Los estudios de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas SPA realizados en Colombia en 1993<sup>2</sup> señalan que el alcohol se constituye en un problema prioritario de salud pública, y que está asociado con comportamientos generadores de muerte e incremento en la demanda de servicios de salud, como por ejemplo: la agresividad, la violencia y los accidentes de diferente origen. Muestran además, que la población inicia su consumo a una edad promedio de 15.6 años. Indica que hubo disminución en el consumo de cigarrillo y el bazuco. Se encontraron cambios importantes en los patrones de consumo como el de la heroína con bajas prevalencias, y un incremento agudo en el consumo de tranquilizantes menores junto con la cocaína e inhalantes.

Con relación al consumo de la marihuana como droga psicoactiva de uso ilegal, el estudio revela una prevalencia alta con respecto a los diferentes grupos poblacionales estudiados en el país, según la edad. El 33% inicia el consumo antes de los 10 años y llega a 63%, los que lo hacen antes de los 16 años. En Colombia los casos nuevos de consumo se presentan en su totalidad antes de los 25 años.

También, muestra factores de riesgo como: el tener amigos cercanos, hermanos o familiares consumidores; y, actitudes permisivas hacia el consumo y comercio de Sustancias Psicoactivas –

SPA, especialmente en personas vulnerables como por ejemplo en los adolescentes.

La familia fue considerada como otro factor de riesgo cuando ésta es disfuncional y el ambiente está debilitado por el uso de drogas (desde alcohol) como por violencia intrafamiliar y otros problemas emocionales. Los padres y madres pierden la capacidad para orientar a sus hijos/as hacia metas positivas.

Por otra parte, los hijos de consumidores heredan una mayor sensibilidad hacia la tolerancia orgánica donde el consumo desde alcohol, no los *"afecta"* tanto como a otras personas, tornándose en un factor de riesgo, al poder *"aguantar"* más alcohol que los hijos de personas que no han consumido sustancias psicoactivas desde alcohol. Asimismo, se tornan más hiperactivos, impulsivos, presentan tendencias antisociales, lloran, dicen mentiras, y tienen más riñas, entre otros.

La Encuesta Nacional a Jóvenes escolarizados de 2001<sup>3</sup> arrojó, entre otros datos, que el inicio en el consumo de tabaco y alcohol en Colombia se daba con mayor frecuencia en el rango de 12-17 años.

En el informe Juventud y consumo de SPA del programa RUMBOS, se encontró que el alcohol es la sustancia psicoactiva de mayor consumo entre los jóvenes

2. EL MINISTERIO DE SALUD. "Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas SPA en Colombia 1993 y 1996".

3. PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. "Resultados de la encuesta nacional de 2001 en jóvenes escolarizados de 10 a 24 años Marzo de 2002". Programa Presidencial para Afrontar el Consumo de Drogas RUMBOS.

encuestados, debido a la aceptación social que tiene el uso de esta sustancia, observándose un mayor consumo en ciudades como: Tunja, Manizales, Bogotá y Medellín. La edad de inicio de consumo de alcohol, corresponde al rango entre los 10 y los 14 años.

Con relación al cigarrillo, es la segunda sustancia psicoactiva de mayor consumo por parte de los jóvenes escolarizados entre los 10 y los 24 años. En general, el consumo de cigarrillo es mayor en los hombres.

Con respecto a los indicadores del consumo de otras sustancias, como la marihuana, cocaína, heroína o éxtasis, se encontró que Medellín es la ciudad con mayor consumo, comparativamente con las demás ciudades. Otras ciudades como Manizales, Pereira y Armenia le siguen en el consumo de una o varias de estas sustancias. Las ciudades como: Santa Marta, Riohacha, Valledupar, Sincelejo y Arauca presentan menor prevalencia de consumo global de sustancias ilícitas. Los porcentajes de consumo de marihuana, cocaína, heroína y/o éxtasis en hombres y en mujeres de Medellín, prácticamente doblan los indicadores de consumo global correspondientes al agregado del total de ciudades.

En general, reporta el estudio que el promedio de edad de inicio del consumo

de marihuana está alrededor de los 15 años y es mayor que para el consumo de cigarrillo y del alcohol.

El estudio de RUMBOS 2001, muestra que las ciudades que presentan las mayores prevalencias de consumo de varias de estas sustancias fueron:

- **Bogotá:** se observa unos altos consumos de bazuco, inhalantes, ácidos y heroína.
- **Medellín:** se encontró una de las mayores prevalencias de consumo de inhalantes y ácidos; además, es la ciudad donde más se consumen tranquilizantes y anfetaminas.
- **Armenia:** es donde más se consumen hongos y tranquilizantes, y ocupa el primer lugar en el consumo de éxtasis y de ácidos.
- **Pereira y Manizales:** se observan los mayores consumos de éxtasis, hongos e inhalantes. Manizales tiene la mayor prevalencia de consumo de inhalantes.
- **Popayán:** presenta el mayor consumo de bazuco, además obtuvo el mayor consumo de ácidos, tranquilizantes y anfetaminas.
- **Yopal y Bogotá:** presentan el mayor consumo de heroína.
- **Tunja:** es la ciudad donde se presenta el mayor consumo de hongos con un porcentaje muy superior al del resto de las ciudades del país.

Resulta también importante señalar que el Estudio Nacional de Salud Mental 2003, muestra que alrededor de 8 de cada 20 colombianos, 3 de cada 20 y 1 de cada 14 presentaron trastornos psiquiátricos alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días, respectivamente. Por tipo de trastornos, los más frecuentes fueron los trastornos de ansiedad (19.3%) alguna vez, seguidos por los del estado de ánimo (15%) y los de uso de - SPA - (10.5). El abuso del alcohol es el principal problema (6.7), indicando que uno de cada 15 colombianos abusa del alcohol con mayor tendencia por parte de los hombres.<sup>4</sup>

Con respecto a las sustancias ilícitas, los resultados encontrados en la Encuesta Nacional Sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Jóvenes Escolarizados de 12 a 17 años en Colombia 2004, muestran una tendencia hacia el incremento en el consumo y la experimentación con diferentes tipos de sustancias. Sin embargo, es preocupante la tendencia al marcado uso de marihuana, con una prevalencia nacional de vida del (7.6%) y el éxtasis (3.28%) en la población joven escolarizada del territorio nacional. En términos generales, el consumo global de sustancias psicoactivas ilícitas es de 13.5% para el indicador de alguna vez en la vida, del 12% para el último año y de 4.9% para el consumo en los últimos 30 días. Esto implica que se puede estimar un número de 58.37% jóvenes escolarizados con consumos regulares de sustancias ilícitas.

Con ello la aparición de una proporción importante de casos problemáticos en edades tempranas.<sup>5</sup>

En general, los estudios anteriores realizados en Colombia muestran que:

- El consumo existe en nuestro país, y está afectando a un número importante de personas, especialmente jóvenes y adultos en edad productiva.
- La mayoría de las investigaciones coinciden en registrar cifras cercanas al 10% de la población adulta y al 7% de la población joven (estudiante) que ha entrado en contacto, al menos una vez en la vida, con sustancias ilícitas como marihuana. Este porcentaje se acerca a 19% en el caso de estudiantes universitarios.
- La juventud colombiana ha incrementado sus niveles de consumo de sustancias legales (tabaco y alcohol) y, a la fecha, mantiene unos consumos altamente significativos.
- Cada vez son menos visibles las diferencias del uso de estas drogas entre hombres y mujeres, y se mantienen los picos de consumo entre los 18 y los 19 años, aunque el consumo inicial sea temprano.

4. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL- PES. "Estudio de Salud Mental Colombia, 2003.

5. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL- Proyecto AD/CDU/99/C-81. "Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Jóvenes Escolarizados de 12 a 17 años en Colombia, 2004.

- Las edades entre los 12.7 y 13.7 años son de mayor riesgo en el uso indebido de estas sustancias, siendo relativamente mayor para el caso de los solventes e inhalantes, que para los medicamentos.
- Los niños y niñas, antes de los 10 años, ya se están iniciando en el uso de SPA.

Estudios más recientes de México,<sup>6</sup> Honduras<sup>7</sup> y España<sup>8</sup> identificaron la influencia social del consumo, asociada a niveles altos de morbilidad y mortalidad prevenibles. El consumo de SPA entre los/las jóvenes se asocia con distintas problemáticas como la violencia intrafamiliar, suicidio, embarazo en adolescentes, enfermedades de transmisión sexual y problemas de salud mental.<sup>9</sup>

Asimismo, encontramos en la Revista Cambio<sup>10</sup> que, según datos del ICBF del 2004, en el año 2003 fueron detenidos 8.327 jóvenes, principalmente por delitos relacionados con venta y uso de drogas, hurto y homicidios. En los centros de reeducación del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar el 80% de los casos tienen que ver con la alta adicción a SPA. Igualmente, consideran como factores de riesgo el número de menores vinculados al delito, la violencia doméstica, la discriminación contra las mujeres y los

niños, el narcotráfico, el desplazamiento y el conflicto interno. Otros factores influyentes que incrementan la situación son la pérdida de valores, el afán de dinero fácil, la ambición de poder y los profundos cambios que ha experimentado la familia, entre otros.

En este sentido, a diferencia de otros países, en Colombia existen jóvenes que han sido reclutados a la fuerza y militan en las filas de la guerrilla y de los grupos paramilitares que tienen acciones con el narcotráfico, cultivos ilícitos y, de alguna manera, se ven involucrados y tienen contacto con Sustancias Psicoactivas SPA, hasta llegar al consumo de las mismas.

En otros contextos, como el de la prostitución, en los que está inserto el/la joven, el uso de SPA es frecuente, hasta el punto de desarraigarlos de los vínculos y de sus contextos sociales, los cuales no satisfacen, en la mayoría de los casos, las expectativas de los jóvenes y adolescentes, quienes a su vez, al sentirse invadidos por la demanda social del consumo, la moda, la presión del grupo, la falta de oportunidades, la ignorancia; aunados a la falta de figuras paterna-materna para una identificación adecuada, la violencia intrafamiliar, el maltrato, el abuso sexual y la baja autoestima, terminan atrapados en el escenario para el consumo a expensas de sus explotadores y proxenetas que viven del negocio de las drogas.

6. MEDINA, R., MATERA, G., BORGES y otros. "Del Siglo XX al Tercer Milenio. Las Adicciones y la Salud Pública: Drogas, Alcohol y Sociedad". Vol. 24 No. 4, México: 2001.

7. RIVAS DE RIOS, R. Z., Jermes, C. "Diagnóstico de la Prevalencia del Consumo de Sustancias Psicoactivas SPA Lícitas (Alcohol y Tabaco) en los Estudiantes Masculinos y Femeninos de 16 a 45 Años de Edad que Cursan entre el Primero y Quinto Año de Estudio Durante el Ciclo 01 del año 2004". Universidad Francisco Gaviño de San Salvador.

8. MUÑOZ R, M., GRAÑA, J. "Factores Familiares de Riesgo y de Protección para el Consumo de Drogas en Adolescentes". Universidad Complutense de Madrid. *Psicothema*. 2001. Vol. 13. No 1, pp.87-94.

9. Encuesta Nacional sobre Consumo de SPA en Jóvenes de 10 a 24 años. Colombia 2001.

10. REVISTA CAMBIO. "Los Chicos Malos". Edición No 559. Págs. 28,21. Bogotá/Marzo 2004.



## Prevención SPA

Estas problemáticas producen importantes alteraciones de la salud y problemas sociales. Obviamente, presentan características que lo hacen muy preocupante como por ejemplo: el tipo de sustancias consumidas, la frecuencia de su uso, el aumento del número de consumidores junto al descenso de la edad de iniciación. Todos ellos, acentúan la necesidad de una acción preventiva eficaz dirigida a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en general.

### 1.2. Marco Normativo y Lineamientos de la Política

A continuación se describen las diversas normas, tratados y leyes que Colombia ha asumido para operar y legislar sobre la prevención y el consumo de sustancias psicoactivas.

NORMAS	OBJETO
<p>Resolución 4063 Diciembre de 1982. Por la cual se reglamenta el Decreto No. 3430/1982. Ministerio de Comunicaciones y Ministerio de Salud.</p>	<p>Los anuncios de cigarrillos sólo podrán referirse a marcas, calidades, precios y sistema de distribución de los productos anunciados y no podrán ser representados por menores de edad, ni escenificar la acción física de fumar o utilizar palabras que inciten al consumo del producto o hagan su apología. Podrán transmitirse propagandas de cigarrillo por televisión desde las 11:00 PM hasta el cierre: un comercial de 30 segundos por cada marca y en cada comercial, y durante el 20% del tiempo, expresar que el cigarrillo es nocivo para la salud.</p>
<p>Ley 30 del 31 de enero de 1986.</p>	<p>Prohíbe el consumo en niños y jóvenes, así como la publicidad del alcohol y tabaco, la financiación de eventos deportivos por empresas dedicadas a su producción, etc. Define conceptos, establece marco institucional para el control de estupefacientes y algunas contravenciones.</p> <p>El decreto 3788 del 31 de diciembre de 1986 define los lineamientos de la Ley y brinda las orientaciones necesarias para las acciones en centros educativos.</p>

<b>NORMAS</b>	<b>OBJETO</b>
<p>Decreto 2737 del 27 de noviembre de 1989. Título VIII del menor adicto a sustancias que producen dependencia.</p>	<p>Los directores y maestros de establecimientos educativos que detecten dentro de sus educandos casos de tenencia, tráfico o consumo de sustancias que produzcan dependencia, están obligados a informar a los padres y al defensor de familia para que adopten las medidas de protección correspondientes. En ningún caso los menores rehabilitados podrán ser privados de acceso a los establecimientos educativos.</p>
<p>Constitución Política de Colombia. 1991 Art. 11</p>	<p>Derecho a la vida como inviolable.</p>
<p>Constitución Política de Colombia. 1991 Art. 13 Todos/das libres e iguales ante la Ley.</p>	<p>Promulga las condiciones en igualdad real y efectiva y crea medidas para grupos marginados y en condiciones económicas, físicas y mentales de debilidad manifiesta.</p>
<p>Constitución Política de Colombia. 1991. Art. 45. Derechos de los adolescentes</p>	<p>Proclama la protección y formación integral. Garantiza la participación activa de los jóvenes.</p>
<p>Resolución 1075 del 24 de marzo de 1992.</p>	<p>Los empleadores públicos y privados, incluirán dentro de las actividades del subprograma de medicina preventiva, establecido por la Resolución 1016 de 1989, campañas específicas tendientes a fomentar la prevención y el control de la fármaco dependencia, el alcoholismo y el tabaquismo dirigidas a sus trabajadores.</p>

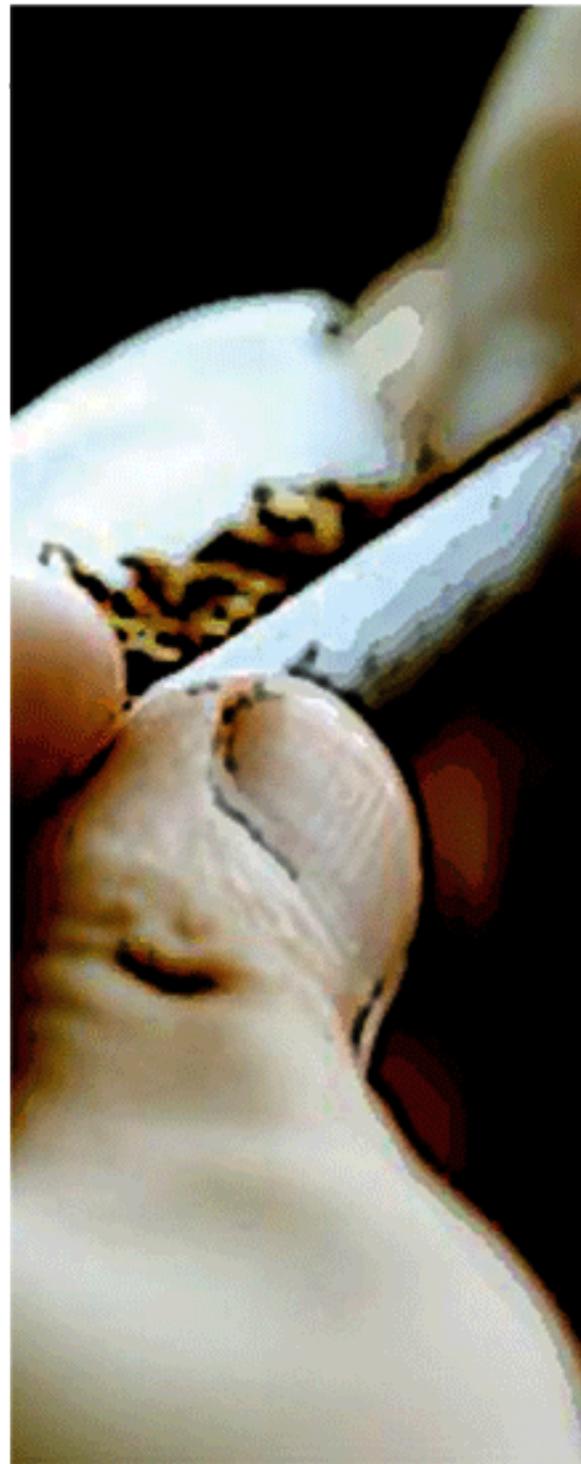
NORMAS	OBJETO
<p>Acuerdo 3 del 14 de abril de 1983. Concejo de Bogotá.</p>	<p>Por el cual se dictan normas sobre el control de la contaminación ambiental por el hábito de fumar. Prohíbe fumar en cines, teatros, bibliotecas, museos, coliseos deportivos cerrados, vehículos de uso público, espacios cerrados de colegios y demás centros de enseñanza (aulas, salones de conferencias, bibliotecas, laboratorios); áreas cerradas de hospitales, sanatorios, centros de salud, puestos de socorro, y áreas de atención al público en oficinas estatales. Prohíbe la publicidad de cigarrillos en publicaciones infantiles, deportivas, científicas; fijar vallas, pancartas y similares en áreas deportivas, culturales y residenciales; fijar avisos, carteles y afiches en vehículos de uso público.</p>
<p>Ley 124 del 15 de Febrero de 1994.</p>	<p>Por la cual se prohíbe el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad.</p> <p>La persona mayor que facilite las bebidas embriagantes o su adquisición, será sancionada de conformidad con las normas establecidas para los expendedores en los códigos nacional o departamental de policía.</p> <p>El menor que sea hallado consumiendo bebidas embriagantes o en estado de embriaguez, deberá asistir con sus padres o acudientes a un curso sobre prevención del alcoholismo al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o a la entidad que haga sus veces.</p>

NORMAS	OBJETO
<p>Acuerdo 79 de 20 de enero de 2003. Código de Policía de Bogotá D.C. Normas de convivencia ciudadana.</p>	<p>Por medio del cual se determinan los comportamientos que en relación con el tabaco y sus derivados favorecen la salud propia y ajena (establece los comportamientos contrarios a la protección especial de los niños y de las niñas y en los que en ningún caso se deberá incurrir, identificando el permitir, inducir y propiciar por cualquier medio a los menores de edad a consumir tabaco y sus derivados; prohíbe a los menores de edad portar o consumir tabaco y sus derivados; establece respetar el derecho de los no fumadores y no fumar en los espacios en que está prohibido hacerlo).</p>
<p>Ley 1098 del 8 de noviembre de 2006.</p>	<p>Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.</p> <p>Busca la garantía y cumplimiento de derechos, prevención de su amenaza o vulneración. Restablecimiento inmediato. Los niños y las niñas y los adolescentes serán protegidos contra el consumo de tabaco sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas y la utilización, el reclutamiento o la oferta de menores en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización.</p>

<b>NORMAS</b>	<b>OBJETO</b>
<p>Ley 1098 del 8 de noviembre de 2006. Artículo 18. Derecho integridad personal.</p>	<p>Dictamina que los niños, niñas y jóvenes serán protegidos contra toda acción o conducta que causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico.</p> <p>La familia deberá prevenirles y mantenerles informados sobre los efectos nocivos del uso y el consumo de sustancia psicoactivas legales e ilegales.</p>
<p>Ley 1098 del 8 de noviembre de 2006. Artículo 20. Derecho de protección.</p> <p>Ley 1098 del 8 de noviembre de 2006. Artículo 23. Custodia y cuidado personal.</p> <p>Ley 1098 del 8 de noviembre de 2006. Artículo 44. Obligaciones complementarias de las instituciones educativas.</p> <p>Ley 1098 del 8 de noviembre de 2006. Artículo 27.</p>	<p>Promulga que los niños, niñas y jóvenes serán protegidos contra: el consumo de tabaco, sustancias psicoactivas SPA, estupefacientes o alcohólicas.</p>

En general, los lineamientos de la política proponen:

- Ampliar y reforzar las intervenciones sobre los factores de riesgo y de protección.
- Ampliar las acciones a los niveles micro y macro social en los cuales se presentan factores de riesgo que pueden ser predictores del uso de SPA.
- Priorizar las acciones preventivas sobre cualquier uso de SPA lícitas e ilícitas en niños, niñas y adolescentes, así como en mujeres gestantes o lactantes, todo ello, en congruencia con los principios de la protección social y de la legislación Colombiana.
- Prevenir el uso indebido de sustancias lícitas (medicamentos Psicofármacos y Psicotrópicos) sin prescripción médica y sin evidente relevancia terapéutica.
- Orientar y contrarrestar, no sólo los problemas ocasionados por consumidores dependientes (enfoque de alto riesgo), sino también a los problemas derivados de los diversos patrones de consumo existentes en nuestra sociedad (enfoque poblacional o universal).



## 2. ¿QUÉ ES EL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS – SPA –?

A continuación se presentan algunas definiciones sobre el Uso de Sustancias Psicoactivas SPA (desde alcohol y tabaco).

**¿Qué son las SPA?** Son compuestos químicos que por sus características cuando se consumen alteran el funcionamiento del cerebro, y se reflejan en los comportamientos actitudes, emociones y relaciones de quienes lo consumen.<sup>11</sup> ¿Por qué se llaman Sustancias Psicoactivas?, porque su consumo afecta directamente al cerebro y al sistema nervioso central de los individuos, incide en las decisiones personales, genera dependencia psicológica y/o física y puede causar daño, no sólo a quien las consume, sino a quienes los rodean.

**Uso Indebido de Sustancias.** Es un concepto introducido por la Organización Mundial de la Salud, para designar el consumo efectuado sin relación o en contra de los conocimientos médicos vigentes. Se refiere al consumo auto formulado o por autodecisión que contradice los principios culturales o sociales pudiendo producir algún deterioro sobre la salud. Cuando se consume cualquier sustancia en forma periódica la persona va incrementando la cantidad de una o varias sustancias buscando el efecto placentero

inicial. Por ejemplo: busca sentir efectos y nuevas sensaciones, interactúa con diversos grupos que usan SPA como parte de su interacción social (cada 6 meses a 1 vez al mes).

**Abuso de Sustancias.** Uso referido tanto a sustancias legales, como ilegales. Este abuso afecta su sistema orgánico o psíquico, contribuyendo en: la aparición de enfermedades, aumenta el riesgo de morir, deteriora las relaciones familiares y sociales y afecta eficacia laboral o escolar. Por ejemplo: consume preferiblemente a solas, al joven lo/la identifican como abusador(a) de drogas a nivel de barrio, escuela y finalmente familia, bajo rendimiento escolar, hace “promesas” que incumple con el tiempo, etc.

**Adicción.** Es una enfermedad crónica con recaídas, cada vez más frecuentes caracterizada por la búsqueda y al uso compulsivo de una SPA y por cambios bioquímicos en el cerebro que son de larga duración.

**Dependencia Física.** Un estado fisiológico que ocurre con el uso continuo de la SPA y que produce el síndrome de abstinencia (síntomas orgánicos y emocionales ante la interrupción de la ingesta de una SPA). Usualmente ocurre cuando ya existe tolerancia orgánica ante determinada sustancia con uso indebido de la misma.

11. DE SALVADOR, Gloria. "Taller de Expertos" Mesa de trabajo Uso de Sustancias Psicoactivas SPA (desde alcohol y tabaco). Ponencia. Red de Protección para la Superación de la Pobreza Extrema JUNTOS. DNP. Bogotá: Marzo 4, 5 y 6.

**Dependencia Psíquica.** Se refiere al impulso incontrolable de consumir la sustancia psicoactiva con el fin de reducir un malestar o experimentar un efecto placentero con la ingesta de la misma.

**Síndrome de Abstinencia.** Al interrumpir el consumo de la SPA, se manifiesta con signos y síntomas de alteración del sistema nervioso central y autónomo. Por ejemplo: lagrimeo, rinorrea, insomnio, hipertensión, fiebre, temblor, convulsiones, delirio, etc., estas manifestaciones varían de acuerdo a las características químicas de la SPA.

**Tolerancia Orgánica.** Es la condición que requiere dosis cada vez mayores de la SPA para poder obtener el mismo efecto que cuando se usó por primera vez.

**Consumo Simple.** Es la utilización de una sustancia cualquiera con fines diversos recreativos, religiosos o socio-culturales. No deteriora el bienestar del individuo o del grupo.

**Usador Recreativo.** Pertenece a una red social amplia de consumo "combos". Su uso se da en diversos contextos: barrios, escuelas, familia. La frecuencia de consumo de la SPA aumenta con una justificación social como: fiestas, paseos y/o reuniones de grupo. De usos "controlados" o "entonadas", se pasa a borracheras esporádicas (Cada 15 días o el fin de

semana) y, dependiendo del grupo, se puede acceder a otro tipo de sustancias.

**Usador Experimental.** Busca conocer los efectos placenteros de la sustancia, deseando "probar" que se siente ante una ingesta específica.

**Usador Cultural.** Se refuerzan positivamente imaginarios grupales frente al uso de SPA. El grupo social escolar o laboral realiza actividades que promueven el consumo (entre semana, los fines semana), y se inician los primeros contactos con redes de comercio de SPA ilícitas. Se generan ritos de consumo, con especificación de escenarios, días, horas, lugares, etc., generando así una "membresía cerrada" del grupo de consumo.

**Drogodependiente.** Es aquella persona que consume de modo compulsivo, que presenta signos de dependencia psicofísica, que lleva una forma de vida más o menos marcada por esa dependencia y que tiene diferentes grados de patología asociada al consumo de drogas.<sup>12</sup> Es la persona que consume drogas como alcohol, tabaco y otras sustancias sin que pueda controlarse voluntariamente, y éste consumo se convierte en un problema para su salud física y mental.<sup>13</sup>

**Fármaco dependencia.** Se caracteriza por producir modificaciones en el comportamiento y por otras reacciones y

12. FUNDACIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD, Madrid - España, 2004.

13. HOSPITAL SAN CAMILO DE BUCARAMANGA Y HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA, 2000.

manifestaciones que comprenden siempre un impulso irreprimible a usar drogas en forma continua o periódica, con el fin de experimentar sus efectos psicológicos y algunas veces para evitar el malestar producido por la privación.<sup>14</sup>

*El término más generalizado, es USADOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - SPA -. Este término a diferencia de "consumidor" evita la estigmatización de la persona en situación de riesgo; como también se disminuye la exclusión social al "rotular" como adicto, o consumidor a un individuo que presenta esta dificultad cuando apenas se inicia en el uso de SPA desde el alcohol y el tabaco.<sup>15</sup>*



15. Para Gloria De Salvador, "El término SPA, es un calificativo no patológico, usado de manera inicial previo a un diagnóstico especializado, que garantiza el respeto para cada realidad personal, evitando rotular desde un primer contacto a la persona con dificultades asociadas al uso de sustancias psicoactivas desde alcohol".

### 3. EL POR QUÉ DEL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS – SPA .

#### 3.1. Hablemos un Poco de los/las Adolescentes.

Varias respuestas pueden darse al interrogante ¿por qué el uso de SPA en adolescentes?. Tanto las teorías como las estadísticas, muestran cómo este fenómeno afecta directamente a los adolescentes que por sus características se constituyen en sujetos muy vulnerables. Los estudios enunciados anteriormente muestran que el uso de Sustancias Psicoactivas SPA se inicia antes de los 10 años; por tal razón, en este documento se hace énfasis en la categoría niños, niñas y adolescentes.

El/la adolescente en este estadio evolutivo presenta cambios a nivel orgánico, afectivo y emocional: la mayoría de los estudios en este campo consideran este momento como un ciclo de “*vulnerabilidad y de caos personal*”. Este estadio tiene dos características claves que son; la sensación de invulnerabilidad y la búsqueda de sensaciones nuevas; factores que someten a los adolescentes al máximo riesgo que lo pueden llevar a involucrarse en diferentes problemáticas de relevancia social y que lo tornan sensible y susceptible al consumo inicial de SPA.

**PARA TENER EN CUENTA:** *esta etapa de la vida, es definida por muchos autores como de máxima vulnerabilidad porque los efectos nocivos de cualquier sustancia psicoactiva son más perjudiciales por ser un organismo que está en pleno proceso de desarrollo y de maduración, según lo demostrado por innumerables investigaciones a nivel mundial. Es necesario, igualmente, analizar la adolescencia acorde con la complejidad y los grandes cambios sociales a los que se ven abocados y los nuevos riesgos que ello implica.*

De igual manera, los/las adolescentes tienen la autoestima más baja que su propio auto concepto. Es decir, se creen más capaces de lo que son, pero se quieren poco.<sup>16</sup> Esta afirmación, relacionada con los resultados de estudios recientes sobre la adolescencia frente al uso de SPA, configuran unas tendencias y características particulares en los/las adolescentes como:

- Búsqueda del placer y gratificación.
- Búsqueda de aceptación social y protagonismo con los amigos y grupos.
- Cada vez que consumen tienen satisfacción segura e inmediata.

No obstante, el uso de SPA nada puede hacer contra una persona con buena autoestima, lazos afectivos fuertes y estables, metas y expectativas alcanzables.

16. SANICHO José Luis (2007). “¿Por qué trabajamos con adolescentes y sus familias? En: revista Proyecto. IX jornadas menores y drogas. Anasca Madrid.

Desde esta mirada, surgen varias preguntas como:

### *¿Por qué se droga un adolescente?*

Existen múltiples causas sociales, culturales, familiares y personales, no similares para todos y todas las adolescentes, pero que en su conjunto están produciendo efectos directos en los comportamientos de los niños, niñas y adolescentes.

### *¿Por qué los jóvenes que viven en el mismo ambiente adoptan actitudes distintas ante las drogas?*

Cabe señalar que el consumo de SPA se da en todas las clases sociales y en todas las edades. Esto quiere decir que no es privativo de ninguna clase social ni de ninguna edad en particular, como se creía. Sin embargo, hay jóvenes que viven en ambientes similares y sus actitudes cambian porque no entran en contacto con ella; otros, porque la prueban por curiosidad y otros porque se tornan consumidores habituales.

### *¿Cualquier joven puede llegar a ser usuario de SPA?*

No, depende en gran medida de sus conocimientos reales sobre las consecuencias del consumo de diversas sustancias, su nivel de autoestima, así

como de las habilidades sociales que posea para enfrentar tanto la toma de decisiones en momentos críticos, como la presión de grupo para la realización de conductas de riesgo. Sin descontar las fortalezas familiares y los factores protectores socio comunitarios. Esto lo único que nos demuestra es que para llegar a decir NO frente a las SPA desde alcohol y tabaco, se requieren muchos factores protectores para poder afrontar y superar esta decisión.

### *¿Qué consecuencia trae para los jóvenes el consumo de SPA?*

El consumo abusivo de SPA por el adolescente, genera un proceso de autoexclusión afectivo y emocional, donde sus redes afectivas ya sean familia, parejas o amigos terminan fuera de "su realidad". En otras palabras, el joven o la joven se autoexcluyen. Pierde la propiedad o el control sobre sí mismo y sobre sus decisiones.

Estamos en una época en la que los jóvenes exigen sus derechos pero no ejercen sus deberes, donde prima el inmediatismo, la satisfacción de sus necesidades afectivas y emocionales y la realización imperiosa de nuevas experiencias, sin delimitar las consecuencias de las mismas. En general, los jóvenes mezclan de todo. Son policonsumidores, arriesgan mucho su vida y, cada vez más, disminuyen la percepción del riesgo.<sup>17</sup>

17. En la investigación realizada por Roberto Secades de la Universidad de Oviedo con 1.500 adolescentes en el año 2005 en España se encontró que a los jóvenes lo que más les preocupa es "no poder reducir las ganas de consumir". En segundo lugar el problema que les puede surgir con sus familias, y por último, los problemas que esto les pueda ocasionar entre sus iguales. Es curioso que no mencionan los problemas de salud.

Adicionalmente, es muy importante visualizar las consecuencias del fenómeno del uso de SPA desde otros actores sociales como la familia, la escuela, el contexto socio comunitario de referencia, e incluso otros sistemas como los medios de comunicación, la percepción que tenemos de los adolescentes y en general las condiciones contextuales que los rodean.

En la actualidad, los niños, niñas y adolescentes viven un ambiente cotidiano de excitación sensorial que aunado a la no presencia ni orientación adecuada por parte de adultos cuidadores, los ubica en una situación de vulnerabilidad permanente con efectos muy diferentes para su desarrollo.

Hay un dramático incremento del uso de sustancias adictivas debido a la creciente incidencia de la depresión, el suicidio y varias conductas de riesgo, especialmente entre los jóvenes que colocan en alerta a las distintas instancias como a la familia, el Estado y la sociedad.

Además, con el uso compulsivo de SPA la persona acaba expropiándose, pierde el dominio sobre sí misma y sobre sus decisiones y ahí es donde empiezan los grandes problemas, pues la persona ya no es artífice de su propia vida.<sup>18</sup>

El abuso de las sustancias adictivas en los niños, niñas y adolescentes es un

problema serio que aflige a nuestro país. También, afecta su cerebro y produce una sensación de placer; aspecto que se convierte en otra causa que incide significativamente en el incremento del consumo.

Un aspecto que lo agrava es la insuficiencia de programas de protección a la familia; el bajo nivel de ofertas de servicios a los jóvenes que hagan abordajes en el momento del inicio de su uso, independiente del tipo de sustancia que utilicen, unido a la poca disponibilidad de información sobre el tema, configura un perfil de vulnerabilidad que demanda del Estado nuevas acciones.

Por otra parte, en ocasiones los padres, madres y maestros no saben qué hacer, ni cómo manejar la situación con los niños, niñas y adolescentes.

Hay otras causas que están relacionadas con los contextos de comercialización y venta dirigidos a los estudiantes de los centros educativos y, paralelamente, hay expendios de drogas que proveen a los niños y a los adolescentes ya sea para que inicien su uso, o para que sirvan de enlace y distribución de la misma.

18. CORTINA, Adela. "Jóvenes, valores y sociedad siglo XXI." En: Revista Trimestral de la Asociación Proyecto Hombre, Arzavaca, Madrid, España; Junio 2007.

### 3. 2. Hablemos Sobre las Familias

La familia es enormemente valorada y reconocida por el significado que tiene para sus integrantes y por lo que ella representa para la sociedad. Aún, desde las perspectivas más recientes, los niños, niñas adolescentes y adultos saben que la familia es una realidad que los acompaña en el recorrido de su existencia: siempre está ahí, como referente y como espacio de la vida cotidiana. Al igual los niños, niñas y adolescentes saben que es el lugar por excelencia en donde aprenden, reproducen prácticas, valores y patrones.<sup>19</sup> No obstante, cuando ésta no asume sus responsabilidades, el niño, niña y adolescente queda realmente desprotegido, y el riesgo del uso de SPA es grande. Así como se señalaron unos signos de alarma para observar comportamientos de los niños, niñas y adolescentes, también se van a presentar algunos rasgos de las familias que pueden indicar un contexto que favorece la presencia del fenómeno.

A continuación se presentan algunos rasgos de las familias que ofrecen pistas para entender un poco más el fenómeno del uso de SPA en los niños, niñas y adolescentes. Estos rasgos, se retomaron de autores expertos en torno al abordaje de este fenómeno.

- **Padres madres y/o adultos cuidadores “sobreprotectores”:** Son aquellas personas que se caracterizan porque

desbordan sus cuidados y atenciones en los hijos - hijas y que no les permiten actuar con libertad; limitan su creatividad y posibilidades para decidir. Además, de la sobreprotección también se muestran permisivos.<sup>20</sup> Estas características dificultan el desarrollo integral del niño, niña y adolescente.

- **Padres periféricos.** Son aquellos padres que difícilmente participan en la educación de los hijos e hijas. Para ellos, las tareas y responsabilidades deben ser asumidas por las mujeres (en cabeza de las madres). Por lo general, estas figuras de padres se disfrazan de autoritarios, se eximen de responsabilidades y roles relacionados con cuidado y educación de los hijos(as).
- **Padres y madres autoritarios.** En general operan con normas y reglas exageradamente rígidas e invariables, cuyas relaciones se tornan agresivas y hostiles. Los hijos hijas deben cumplir ciegamente. Estas formas de relación crean temor y desconfianza. Es otra característica que limita el desarrollo de los hijos(as).
- **Familias aglutinadas.** Son aquellas familias cuyos integrantes por un lado, están unidos o agrupados (conglomerados) por el hacinamiento en que viven; por otro, hay

19. TORRES M. Clara L. "Pensar la familia. Su transformación, emergencia y esperanzas." En: revista Tendencias y Ritos. Universidad de la Salle, Bogotá: 2002.

20. Para PIÑAZO, y AMAYA, hay "Padres obedientes"- Hijos tiranos. Esto quiere decir que estos padres madres o adultos cuidadores proveen a los niños, jóvenes y adolescentes de todas sus necesidades y reclamos, (dán de todo), incluso antes de que lo necesiten, haciéndoles ver que son el centro del universo y que además están protegidos ante la mínima amenaza. Como producto de esta forma educativa, los hijos/as asumen actitudes de personas tiranas e intrínsecas. "Nos hemos convertido en padres-obedientes de unos hijos/as tiranos"

por otro, hay carencia de límites y normas, indefinición de roles y funciones familiares, dificultades para el ejercicio de la autoridad y, a veces, se pueden presentar relaciones promiscuas entre sus integrantes.

- **Familias "conflictivas":** Utilizan estilos educativos inadecuados, caracterizados por falta de interacción y apego, negligencia, y problemas de salud mental. Para otros autores, estas características configuran un tipo de familia multiproblemática las cuales evidencian umbrales de pobreza extrema, con falta de apoyo en cualquiera de sus crisis familiares y además se excluyen de su red familiar extensa y de las redes de servicios institucionales.<sup>21</sup>
- **Familias desorganizadas.** Presentan disfuncionalidad en sus relaciones interpersonales y las modalidades comunicativas. En otras palabras *"hay un caos comunicativo, que es índice de desorden relacional y de desorganización estructural y un intercambio muy limitado entre sus miembros"*.<sup>22</sup>
- Otra característica importante es la relacionada con las familias con *"padres o madres consumidores de drogas"* y además, se enorgullecen

de ello, frente a sus hijos hijas. Al parecer, los hijos hijas de consumidores heredan el síndrome de vulnerabilidad; se tornan más hiperactivos, impulsivos, presentan tendencias antisociales, lloran, dicen mentiras, y tienen más riñas, entre otros.

Estas familias construyen patrones de relación que se reproducen intergeneracionalmente, es decir, se manifiestan en diferentes generaciones como: abuelos, padres, hijos y así sucesivamente. Se tornan consumidores de SPA como una manera de vivir y de actuar individual y asocialmente.

- Otra característica de los padres madres o cuidadores es la creencia que frente a una situación de fracaso o frustración de su hijo o hija, ellos resuelven culpabilizarse de lo que les ocurre. Igualmente, llegan a considerarse los responsables de ese fracaso. De esta manera, las responsabilidades que son propias de los hijos/hijas son asumidas por ellos.
- Una particularidad más es la creencia en los padres, madres y/o adultos cuidadores de que existe una especie de *"Invulnerabilidad Familiar"*; es decir, creer que se encuentran protegidos contra todo, y que no les va a pasar nada.

21. COLETTI; Mauricio y LINARES, L. "La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia problemática". Paidós. Barcelona 1997.  
22. MINUCHIN. "Terapia familiar sistémica". Gedisa. Barcelona, 1977.

Por ejemplo: *a mis hijos, no les pueden suceder esas cosas.* Desde esta posición dejan al descubierto factores de riesgo que amenazan a los hijos hijas frente al uso de SPA.

Sin embargo, en diferentes estudios revelan que los padres madres que tienen una alta capacidad reflexiva son más capaces de promover relaciones constructivas, a pesar de las experiencias adversas.

**3.3. Identifiquemos Algunas Causas Inductororas del Uso de SPA (desde alcohol y tabaco), en los Niños, Niñas y Adolescentes.**

Hoy, se habla de multicausalidad y multidimensionalidad, es decir que existen múltiples “*causas*” de orden psíquico, físico, social, político y ambiental detrás del uso de SPA. No se trata de una cuestión individual. Los problemas del individuo también son problemas sociales.

En otras palabras, los principales problemas del ser humano y sus consecuencias no son individuales sino ínter subjetivos, ya que la construcción del ser humano se da en una dinámica de intercambio con los demás sujetos y con el ambiente o contexto que lo rodea.



***¿Cuáles son las principales causas inductoras del uso de Sustancias Psicoactivas SPA (desde alcohol y tabaco) en los niños, niñas y adolescentes?***

- Desequilibrios, conflictos y rupturas familiares.
- fracasos escolares y de aprendizaje.
- Escolaridad demasiado prolongada.
- Falta de socialización y de relaciones interpersonales constructivas para ser aceptados por los pares. En muchos casos se relaciona con grupos que frecuentan la droga.
- Experimentar lo desconocido, mueve su curiosidad sobre los efectos de las drogas.
- Tener vivencias emocionantes o peligrosas.
- Búsqueda de placer y distracción, como antítesis del aburrimiento.
- La búsqueda de placer por el placer de forma inmediata.
- Adquirir un estado superior de conocimiento o de capacidad creadora (música, deportes, bailes) como escape para evadirse de los problemas reales.
- Escapar de condiciones de pobreza, ya sea carencias de vivienda, calor familiar, entre otras.
- Falta de trabajo.
- Contacto frecuente con personas consumidoras.
- Símbolo de protesta, de inconformismo contra la familia y/o la sociedad.
- Forma de expresar independencia y en ocasiones el poder y la hostilidad.
- El uso de internet y de las diferentes tecnologías de información y comunicación están modificando las relaciones personales de los jóvenes.
- Nuevas pautas de ocio y de comportamiento.
- Contacto frecuente con drogas legales (medicinas, tranquilizantes, alcohol).
- En la actualidad, el acceso de los niños y las niñas a internet conlleva a tener contacto con imágenes de la pornografía sin límites.



### 4. ¿CUÁLES SON LOS FACTORES PROTECTORES QUE INCIDEN POSITIVAMENTE EN LA PREVENCIÓN DEL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS – SPA – (DESDE ALCOHOL Y TABACO) EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES?

Desde perspectivas más recientes sobre el uso y abuso de SPA, se concibe que los factores protectores sean atributos o características individuales, y contextuales que inhiben, reducen o atenúan la probabilidad del uso y abuso de drogas. Actualmente el fenómeno de los factores protectores se estudia sustentándose en investigaciones teóricas alrededor del enfoque de la resiliencia.<sup>23</sup>

Al mismo tiempo, ven necesaria la interacción entre los dos principales sistemas: la familia y la escuela. Para ello, proponen nuevos esquemas de colaboración orientados a la búsqueda conjunta de soluciones entre estos sistemas, en donde niños, adolescentes, maestros, padres, madres, vecinos y adultos interactúen y se influyan mutuamente generando un ámbito propicio para estimular actitudes positivas, crear o modificar hábitos y prácticas de socialización que contribuyan positivamente en la vida de las familias.

Estos sistemas, si actúan coordinadamente y en interacción mutua, encarnan en la vida un conjunto de valores de justicia, prudencia, solidaridad, normas y comportamientos que inducen a emprender

tareas, enfrentar retos vitales y a convertir los problemas en oportunidades de crecimiento, para así proyectarse como ciudadanos constructores de solidaridades y corresponsabilidad social.

Se considera importante desarrollar en los niños, niñas y adolescentes habilidades sociales para relacionarse y comunicarse con los demás, para manejar el conflicto pacífica y constructivamente, para transmitir asertivamente sus intereses y manejar la rabia y la ira. Todo ello, promueve factores protectores que contrarrestan el uso de SPA. Por eso, *“lo más importante para prevenir su uso no es la prohibición, sino el empoderamiento. Cuando alguien se expropia (excluye), pierde el dominio de sí mismo y ya no es dueño de su vida, de sus acciones, es decir ya no es libre”*.<sup>24</sup>

Otro factor generador de protección es la creación de vínculos afectivos sólidos a todos los niveles. En la infancia, con los miembros de la familia; en la escuela, con los profesores e iguales; también, vínculos comunitarios, en donde el adolescente encuentre oportunidades de participación y experiencias significativas. Se trata de establecer vínculos fomentando conductas y actitudes basadas en el amor, la solidaridad, el afecto, la confianza en sí mismo y en los demás.

Esta red de vínculos, está estrechamente relacionada con la educación en competencias ciudadanas y democráticas. Es

23. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. ACCIÓN SOCIAL. Biblioteca JUNTOS. Serie Acompañamiento: JUNTOS EN FAMILIA Y EN COMUNIDAD. Cuaderno No. 4.3. Embarazo en Adolescentes. Bogotá. Diciembre 2010.

24. CORTINA, Adela. Jóvenes, valores y sociedad siglo XXI. En: Revista Trimestral de la Asociación Proyecto Hombre. Aravaca. Madrid, España: Junio 2007.

## Prevención SPA

decir, reforzar los vínculos familiares ("la casa") y comunitarios para cualquier ser humano y sobre todo, para los niños, niñas y adolescentes, es configurar una red de protección.

Otro factor de protección importante es la existencia de normas de convivencia claras y consistentes para los niños, niñas y adolescentes, tales como: salidas, realización de tareas escolares, forma de vestir, tipo de amistades, participación en tareas domésticas. De otra parte, es indispensable el control sobre el uso de tabaco, alcohol y otras drogas, puesto que se vive en una sociedad cuya cultura invita al uso de esas sustancias psicoactivas legales.

En el mismo sentido, otro factor protector es el fortalecimiento de la autoestima y de comportamientos prosociales (deseables y constructivos) en los niños, niñas y adolescentes, procurando el uso de elogios y estímulos positivos frente a comportamientos positivos.

Se han identificado factores protectores que contribuyen positivamente en la prevención del uso de SPA en niños, niñas y adolescentes.

Estos factores protectores están identificados desde el ámbito individual, familiar, contextual e interpersonal:



## Factores Protectores

### Individuales

- Percepción favorable hacia sí mismo.
- Interés por el aprendizaje.
- Cuidado de su cuerpo.
- Comportamientos prosociales.
- Sexualidad responsable.
- Autoestima (muestra satisfacción de sí).
- Actitud positiva frente a la vida.
- Resuelve dificultades y toma decisiones.
- Actitud desfavorable hacia las drogas.

### Familiares

- Presencia de padres, madres y/o adultos compartiendo con los niños, niñas y adolescentes.
- La disciplina familiar: control y seguimiento paterno/materno.
- Cohesión familiar que aumente la participación en las decisiones familiares.
- Un asertivo manejo del conflicto familiar.
- Claridad y consistencia de normas y reglas familiares.
- Actitud de escucha hacia los hijos hijas.
- Habilidades para fijar límites y distribución de responsabilidades domésticas.
- Interés por la educación y mundo emocional de los hijos e hijas.
- Vínculo afectivo fuerte con los hijos hijas.
- Conocimiento de los intereses, gustos y habilidades de los hijos hijas.
- Compartir e invitar a los hijos a eventos recreativos.
- Estímulo hacia los aspectos culturales y recreativos.

## Factores Protectores

### Contextuales

- Ambientes favorables.
- Existencia de programas y servicios dirigidos a los niños, niñas y adolescentes.
- Vinculación en grupos de deportes, teatro, baile, juegos al aire libre.
- Existencia de redes familiares y comunitarias.
- Existencia de redes institucionales.
- Cine foros educativos.
- Regulaciones legales sobre la venta y el consumo de drogas.
- Participación de los ciudadanos especialmente del joven en el sector público.
- Participación en las redes sociales, donde la población genere estrategias de auto cuidado.
- Los jóvenes velan por sus propias responsabilidades.

### Interpersonales

- Conocer y entender los diferentes puntos de vista de los otros.
- Actitud de cooperación (ayudar e incluir, etc.).
- Emitir respuestas sociales apropiadas en diversas situaciones.
- Actitud de escucha activa.
- Empatía.
- Identificación y manejo de sus propias emociones (alegría, felicidad, rabia, ira).
- Identificación de las emociones de los demás.
- Expresar y sustentar una posición de manera que los demás puedan comprenderla.



**5. ¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - SPA (DESDE ALCOHOL Y TABACO) EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES?**

Se denomina **Factor de Riesgo** a cualquier característica de una persona o comunidad que incrementa la probabilidad de que se desarrolle un problema. Otro concepto relevante en este marco es el de vulnerabilidad, el cual sugiere que las personas con mayor cantidad de factores de riesgo y con menor número de factores protectores, tienen mayor probabilidad de presentar problemas, desajustes o resultados negativos que las personas que cuentan con mayor número de factores protectores para hacer frente a la oferta de sustancias psicoactivas.

En el marco del uso de SPA, existen diferentes tipos de factores de riesgo que afectan a los niños, niñas y adolescentes, los cuales han sido agrupados tradicionalmente en factores de *riesgo individuales, contextuales e interpersonales*.<sup>25</sup>

**Factores de Riesgo Individuales.**

Hacen referencia a la vulnerabilidad biológica, a determinadas tendencias o patrones de comportamiento, a estados emocionales negativos y a las actitudes favorables hacia el uso de sustancias psicoactivas.

**Factores de Riesgo Contextuales.**

Son aquellos que trascienden e impactan los factores individuales y familiares, dadas las relaciones que existen entre ellos. Como por ejemplo: grupos y personas que usan drogas, los expendios, la diversidad de ofertas, los grupos organizados para el comercio de drogas, los medios de comunicación.

**Factores de Riesgo Interpersonales.**

Tienen que ver con el ámbito escolar, con el grupo de amigos y con el ámbito familiar. Estos factores, juegan un papel primordial en el inicio y en el mantenimiento del uso de las sustancias psicoactivas. Ejemplo: amigos del adolescente que ejercen presión hacia el consumo, la dosis personal, satisfacer curiosidad sobre los efectos de las drogas, bajos niveles de aprendizaje, conflictos con los profesores.

Entre los principales factores de riesgo familiares que explican el consumo de drogas legales, es la ausencia de normas familiares sobre el uso de drogas, los conflictos entre padres, madres y el adolescente, y el consumo de alcohol por parte del padre. Los autores, citan diversos investigadores,<sup>26</sup> los cuales puntualizan los siguientes factores a tener en cuenta:

25. CARBALLÓ, I. GARCÍA, D. y otros. "Construcción y Validación de un Cuestionario de Factores de Riesgo Interpersonales para el Consumo de Drogas en la Adolescencia". Universidad de Orléans. España. 2006. Vol. 16 No. 44 pp. 674-679.  
26. MUÑOZ R, M. GRAÑA, J. "Factores Familiares de Riesgo y de Protección para el Consumo de Drogas en Adolescentes". Universidad Complutense de Madrid. 2001. Vol. 13, No 1, pp. 87-94.

## Factores de Riesgo

### Individuales

- Trastorno en la memoria y el aprendizaje.
- Trastornos endocrinos relacionados con la hormona de crecimiento y con la testosterona, así como alteraciones en el metabolismo óseo.
- Desarrollo de conductas agresivas y de riesgo como por ejemplo: embarazos no deseados y relaciones sexuales no protegidas.
- Baja autoestima (no mostrar satisfacción de sí).
- Actitud de descontento y de insatisfacción frente a la vida.
- Satisfacción con cualquier mediocridad propia.
- Evación frente a los problemas reales.
- Protesta e inconformismo contra las normas sociales.
- Actitudes favorables hacia las drogas.

### Familiares

- Ausencia de los padres, madres y/o adultos en el sistema familiar y/o nueva pareja.
- Falta de disciplina familiar: control y seguimiento paterno / materno.
- Prima la comunicación con los amigos que con la familia.
- Trastornos severos en algún integrante del sistema familiar.
- Uso de drogas de los adultos.
- Ausencia e inconsistencia en las normas familiares.
- Bajas aspiraciones de los padres sobre la educación de sus hijos.
- Altos niveles de conflictos familiares.
- Historia de alcoholismo y abuso de drogas en la familia.
- Conflictos y problemas de relación entre madres, hijos, hijas, otros familiares.
- Dificultad para escuchar o responder adecuadamente a los hijos hijas.
- Dificultad para fijar límites.
- Falta de interés por la educación y mundo emocional de los hijos e hijas.
- Ausencia de normas claras de funcionamiento familiar.
- Falta de vínculo afectivo con los hijos hijas.

## Factores de Riesgo

### Contextuales

- Publicidad de bebidas alcohólicas que ofrece una imagen positiva de las SPA (desde alcohol y tabaco).
- Imaginarios culturales frente a los adolescentes y jóvenes.
- Comercio de sustancias psicoactivas y acceso a las drogas.
- Ambientes favorables al consumo (bares, juegos electrónicos, expendio de drogas).
- Grupos al margen de la Ley (pandillas, bandas, barras bravas, paramilitares, guerrilla).
- Baja capacidad de oferta de servicios para adolescentes y jóvenes.
- Convivencia y hacinamiento de muchas personas en espacios pequeños.
- Consumo de sustancias psicoactivas desde el alcohol y cigarrillo por parte del grupo de compañeros de barrio, escuela o trabajo.

### Interpersonales

- Habilidades sociales reducidas para comunicarse con los demás.
- Deficientes habilidades de autocontrol.
- Dificultades en las relaciones interpersonales con la familia, con los amigos, escuela.

El riesgo tiene un proceso secuencial de acuerdo con los niveles de consumo de las sustancias psicoactivas, como puede observarse en la gráfica Proceso Secuencial del Riesgo. Por ejemplo: en el riesgo bajo se ubica el consumidor social. Es un indicador de riesgo que amerita la realización de acciones preventivas.

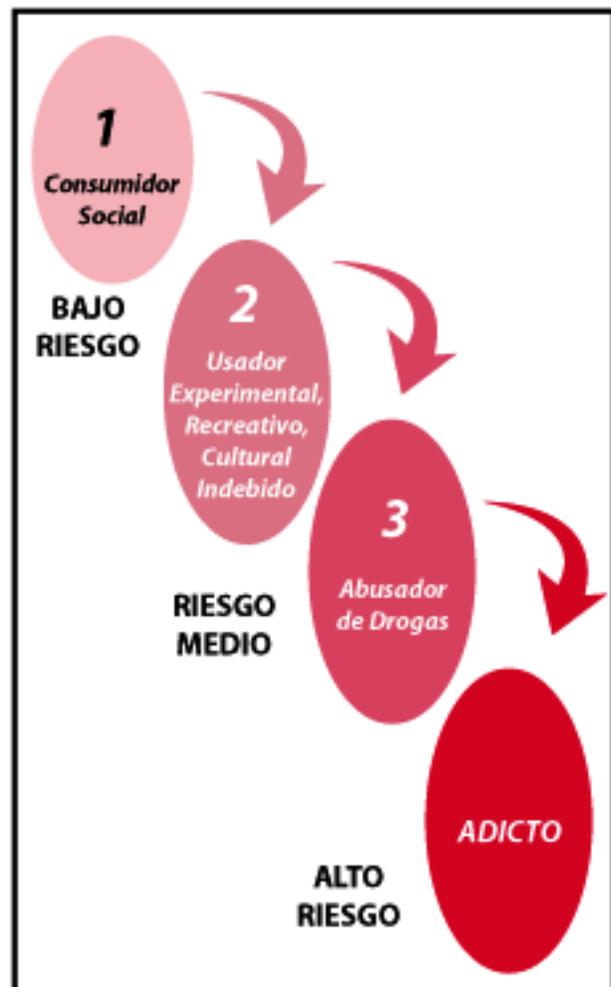
En el riesgo medio se ubican los usuarios recreativos en los cuales aumenta la frecuencia de consumo de SPA con justificación social como: fiestas, paseos, reuniones de grupo. Pertenecen a una red social de amigos(as). Hacen uso en diversos contextos como: barrios, escuela, familia. Los primeros usos son "controlados" o "entonadas" que pasan a borracheras esporádicas y cuya frecuencia depende de los niveles de interacción con el grupo (cada 15 días, el fin de semana, etc.).

En este nivel medio también se ubica el usuario cultural, que es en donde se refuerzan imaginarios grupales frente al consumo de SPA. Por ejemplo: en el grupo social escolar o laboral. Consumo entre semana, fin de semana. Aquí se dan los primeros contactos directos con sustancias ilícitas.

De igual manera, se ubica en el riesgo medio el uso indebido de sustancias referido al consumo auto formulado o por autodecisión, sin relación o en contra de los conocimientos médicos vigentes.

En el riesgo alto se ubican los abusadores de SPA, tanto de sustancias legales como ilegales, las cuales comprometen desfavorablemente la salud del individuo o del grupo, afecta su sistema orgánico o psíquico, contribuye a la aparición de enfermedades, aumenta el riesgo de morir y se deterioran las relaciones familiares y sociales.

### Proceso Secuencial del Riesgo



Fuente: Fundación Prever, 2008.

**6. ¿CÓMO IDENTIFICAR SEÑALES DE ALERTA EN LOS COMPORTAMIENTOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE USAN SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - SPA-?**

Es necesario identificar los “*signos de alerta*” en los comportamientos de niños, niñas y adolescentes que usan Sustancias Psicoactivas - SPA. Los estudios más recientes, y experiencias de expertos hacen notar que el uso de SPA (desde alcohol y tabaco), empieza antes de los 10 años, especialmente el alcohol y el tabaco, sustancias legalmente aceptadas.

De otra parte, es importante conocer algunos rasgos de las familias que también se configuran en otro factor de riesgo. Los padres madres y adultos cuidadores al parecer pierden la capacidad de orientar a sus hijos-hijas hacia metas positivas y hacia un sano desarrollo integral, por diferentes razones. (Factores de Riesgo).

Si se presta atención a las “*señales de alerta*” y se observan los íres y venires de los niños, niñas y adolescentes, seguramente estas alarmas darán las primeras manifestaciones de que algo está ocurriendo. Alarmas, que a su vez, propician y reclaman acciones inmediatas por parte de los maestros, padres, madres y adultos cuidadores para transformar esos factores de riesgo, en factores protectores

que incidan positivamente en el ser y en el actuar de los niños, niñas y adolescentes.

Por ello, se torna importante la “**Guía del Observador**”, puesto que recoge información cualitativa sobre estos signos de alarma y que en su conjunto, muestran rasgos que permiten observar y valorar manifestaciones de los niños, niñas y adolescentes cuando inician el consumo de SPA. Este instrumento es útil no sólo al CGS, sino a la vez, a los padres, madres, maestros y adultos cuidadores.

Desde luego, la familia ocupa un lugar preponderante. Por ello, quedarse únicamente en las señales de alarma de indicios de uso de SPA en los niños, niñas y adolescentes, sería un trabajo inconcluso. También, se debe observar señales de alerta en las familias (todos sus integrantes). Por tales razones, se presentan algunos rasgos de las familias.

Cabe recomendar, que cuando los signos de alerta aparecen es pertinente no castigar al niño, niña y adolescente; sino por el contrario, afrontar la situación con serenidad. Es muy importante tener en cuenta estas recomendaciones para su ayuda, orientación y recuperación descrita en los capítulos precedentes de este documento (Factores Protectores).

Por otra parte, es importante tener en cuenta que NO es la aparición aislada de

uno de estos signos lo que indica el uso de SPA, sino la conjugación de varios de ellos, dentro de un contexto determinado.

Asimismo, se le recomienda tanto a CGS, maestros, como a padres, madres y adultos cuidadores que pidan otras opiniones a personas expertas en este campo para obtener mayor información al momento

de ir registrando las señales en la Guía del Observador.

Volviendo a las consideraciones anteriores, tal como se muestra en el siguiente cuadro, aparecen una serie de signos de alerta que permiten descubrir o evidenciar a tiempo el inicio del uso de SPA en los niños, niñas y adolescentes:

### *Signos de Alerta en los Comportamientos de los Niños, Niñas y Adolescentes Sobre el Uso de SPA*

- Utilización de mentiras.
- Trastornos en los ritmos sueño-vigilia.
- Deterioro de la comunicación familiar.
- Fracaso en el rendimiento escolar (ausentismo injustificado y desmotivación).
- Cambios bruscos en los estados de ánimo. (ataques de furia o extraña pasividad y tristeza.)
- Risa sin motivo aparente.
- Aislamiento.
- Amistad con reconocidos consumidores de alcohol, tabaco y otras SPA.
- Amistades nuevas de aspecto notoriamente diferente del resto de sus amigos.
- Descuido en el vestido y en la higiene personal.
- Pérdida de apetito o aumento exagerado de éste.
- Deterioro físico.
- Palidez de la piel.
- Pupilas dilatadas.
- Enrojecimiento de los ojos.
- Somnolencia y cansancio persistente.
- Dificultad extrema para comunicarse.

*Signos de Alerta en los Comportamientos de los Niños, Niñas y Adolescentes Sobre el Uso de SPA*

- Incremento en las solicitudes de necesidades económicas como: ropa, zapatos, libros.
- Tendencia a ingerir alcohol en momentos de tensión y nerviosismo.
- Estados de embriaguez.
- Pérdida de dinero u objetos en el hogar.
- Intento de suicidio.

**¡Recordemos!**

*No es la aparición aislada de uno de estos signos lo que indica el uso de SPA (desde alcohol y tabaco), sino la conjugación de varios de ellos, dentro de un contexto.*

**7. ¿QUÉ PODEMOS HACER EN JUNTOS?**

**En primer lugar**, es importante hablar de lo que se puede hacer en la RED JUNTOS:

Antes que nada, es indispensable conocer la oferta institucional en las respectivas regiones, relacionada con la prevención y el tratamiento de dicha problemática social, así como tener información básica sobre los distintos tipos o modalidades de uso y consumo de SPA.

En necesario hacer un sondeo de las ofertas comunitarias, puesto que a veces

se encuentran agentes comunitarios, educadores familiares, sacerdotes que tienen grupos organizados de niños, niñas y jóvenes con quienes se desarrollan actividades educativas y preventivas relacionadas con las causas y consecuencias del uso de adictivos. De igual manera, hacen trabajo de orientación y educación con las familias.

Indagar si hay organizaciones como Alcohólicos Anónimos, grupos de autoayuda o de apoyo. En estos casos, el CGS puede cumplir el rol de conector entre las familias, la comunidad y las organizaciones disponibles. Si no existen este tipo de organizaciones, puede apoyarse en las redes de los servicios de salud.

Hay que explorar sobre los servicios educativos que prestan las escuelas y los colegios en este aspecto. Los directivos y docentes de los establecimientos académicos y la comunidad educativa en general ponen en marcha mecanismos para prevenir el tráfico y consumo de todo tipo de SPA dentro de las instalaciones educativas. Vale la pena solicitar información a las autoridades competentes respecto a las acciones efectivas contra el tráfico, venta y consumo alrededor de las instalaciones educativas y de las residencias de las familias.

**En segundo lugar**, es indispensable tener claridad frente a lo que NO se puede hacer en la RED JUNTOS, por lo tanto los CGS deben saber que:

- NO puede convertirse en terapeutas o hacer esfuerzos especiales por ayudar a la familia porque eso sería caer en una situación de co-dependencia.
  - No debe involucrarse con la familia, en caso de que el CGS tenga tendencias al consumo. Por ejemplo, consumo de alcohol y/o cigarrillo frecuente.
  - No debe caer en extremos..., como tomar y fumar con las familias. Es importante que pueda manejar su rol con responsabilidad y fluidez.
- No debe juzgar... cuando uno juzga, también lo juzgan.
  - No debe ser ingenuo, al entrar en una comunidad, le van a contar muchos cuentos que no son ciertos, así que no debe creer todo lo que le dicen.
  - No debe compartir con los demás miembros de la comunidad la información sobre la familia, solamente con las personas que sean pertinentes.
  - *"No debe sintomatizar o rotular"* a la persona en situación crítica dentro de los contextos normales con los cuales interactúa, es un protagonista de su transformación.

**En tercer lugar**, es oportuno identificar qué pueden hacer las familias:

- Buscar ayuda.
- Obtener información acerca del comportamiento de su hijo hija en la escuela y con los amigos.
- Obtener información sobre el uso de SPA (desde alcohol y tabaco).
- Asistir a servicios de orientación para padres de hijos hijas niños, niñas y adolescentes.

- Evitar culpabilizar a los niños, niñas y adolescentes de las dificultades de los padres.
- No abordar el problema cuando el hijo - hija llegue ebrio(a) o drogado(a).
- Hacer entender al niño, niña adolescente que una conducta abusiva de cualquier droga ocasiona problemas.
- Desarrollar estrategias educativas en coordinación con profesores y orientadores.
- Fortalecer la comunicación entre padres, madres, maestros y niños, niñas y adolescentes.
- Evitar el castigo físico y psicológico.
- Fortalecer las relaciones entre los hermanos y los demás miembros de la familia.
- Sondear las actividades que realiza con los amigos y amigas.
- Evitar el maltrato, la negligencia y la subvaloración del hijo - hija.

Reforzar y estimular los comportamientos positivos (prosociales), de

tal manera que el niño, niña y adolescente vaya incorporando comportamientos deseados y constructivos.

**En cuarto lugar,** hay que tener presente a dónde se puede acudir:

- Secretarías de salud, hospitales locales, grupos de la iglesia católica, cristianos y laicos, entre otros.
- Directorio Nacional de Centros de Atención de MPS (se encuentran en medio magnético).
- Línea de atención del Ministerio de la Protección Social.
- Federación Colombiana de Comunidades Terapéuticas.
- Asociación Nacional de Alcohólicos Anónimos o de Narcómanos Anónimos.
- Sistema Nacional de Bienestar del ICBF.
- Red de Orientadores de todos los colegios oficiales.

**En quinto lugar**, se debe tener en cuenta al informar que:

- No se debe hablar de denuncia sino de *"poner en conocimiento"* de acuerdo con las disposiciones de JUNTOS.
- Tampoco se debe hablar de autoridades sino de *"apoyadores"*.

#### PARA REFLEXIONAR

Prevenir el uso de sustancias SIGNIFICA tener en cuenta:

- El derecho que pidas para ti, pídelo también para los demás.
- Nunca reclames un derecho en el que no estés dispuesto a asumir tu cuota de responsabilidad.
- Atención cariñosa y solícita con los niños, niñas y adolescentes.
- Estimulación y elogios a los niños, niñas y adolescentes frente a los intentos de autonomía, ejercicio de sus deberes y comportamientos prosociales.
- Valoración y reconocimiento de sus méritos y capacidades.

#### PARA REFLEXIONAR

- Fomento de su iniciativa y estímulo a su laboriosidad.
- Comunicación permanente entre padres e hijos.
- Fomento de un ambiente alegre y acogedor.
- Fomento de la autoestima y de una sexualidad responsable.
- Promoción de vínculos solidarios y afectivos con los demás y con uno mismo.

#### 8. ORIENTACIONES PARA EL USO DEL MATERIAL PEDAGÓGICO

Las sesiones de Gestión y Seguimiento son espacios de encuentro en los que el CGS y los integrantes de la familia desarrollan una serie de actividades orientadas al cumplimiento de los LB familiares, y el abordaje de aspectos prioritarios para la adecuada dinámica de la vida de la familia.

En su labor de orientar a las familias y promover en ellas mejores formas de

relación, y prevenir situaciones de riesgo, es necesario que el CGS identifique la pertinencia de abordar como temática la prevención del consumo de alcohol y drogas; generando reflexiones sobre sus factores de riesgo, los patrones culturales que lo refuerzan, las consecuencias o implicaciones que tiene para la familia en general y los niños, niñas y adolescentes en particular, y promover la identificación de factores protectores en ellos que disminuyen su vulnerabilidad.

Con esto se pretende poner en el centro de la atención familiar y en la agenda comunitaria una situación que afecta de manera significativa a las familias, pero que en muchas situaciones es socialmente aceptada en las comunidades.

El abordaje de este tema con las familias puede tener un propósito más pedagógico y preventivo (sensibilizar), o por el contrario ser el escenario para señalar prácticas y actitudes de la familia que facilitan la presencia del consumo de alcohol y/o drogas, especialmente en niños, niñas y jóvenes; y cómo esto pone en riesgo la salud e integridad de todos los integrantes de la familia. En estos casos es pertinente orientar/motivar la utilización de rutas institucionales especializadas o servicios comunitarios dispuestos para atender las familias que lo requieren y de las cuales se habló en el capítulo anterior.

El tratamiento de esta problemática social aplica para todas las familias,

puesto que el riesgo de consumo de SPA está presente en cualquier arreglo familiar y grupo social. Es tarea de los CGS identificar el alcance o sentido de la sesión con cada una de sus familias, y definir el mejor momento para abordar el tema.

Es necesario que antes de iniciar las sesiones familiares y comunitarias sobre esta problemática, haya una preparación por parte del equipo de CGS, donde se reflexione sobre las características locales de la misma: ¿Qué significado puede tener en la región?, ¿Es considerada un problema?, ¿Cuál es la valoración social que tiene?, ¿Es considerada un delito?, ¿Existen factores sociales, económicos o culturales que promuevan esta práctica?.

Teniendo en cuenta la complejidad de la temática, y que para evitar resistencias en las familias y sobre todo en los jóvenes, se requiere que sea abordada de manera amigable, abierta, respetuosa y en un lenguaje que cobre sentido para todos los participantes, es necesario que en la planificación de la sesión, éste sea el único tema para abordar, y que cuando se lleve a cabo, esté toda la familia en lo posible.

Es importante que todos los integrantes de la familia, incluidos los niños, niñas y jóvenes participen activamente en estas sesiones, y sean protagonistas de las mismas.

El material pedagógico diseñado para la sesión se llama *"Vida Sana. Siempre Hay Mejores Opciones"* y busca motivar en las familias de la RED JUNTOS, especialmente en niños, niñas y adolescentes, el diálogo amigable alrededor de la prevención del consumo de drogas y alcohol, y que todos los participantes aporten sus ideas y opiniones en torno a este tema.

Este material es una excusa para que el CGS pueda establecer el diálogo abierto y la reflexión sobre la problemática, en consecuencia, la propuesta didáctica y metodológica que se describe a continuación puede ser ajustada por el equipo local de acompañamiento para que responda de la mejor manera a las características culturales de la población y la localidad, y a los saberes y experticias de los CGS.

### Dinámica del juego

El material lúdico adopta la dinámica del juego de mímica consistente en la representación sin palabras de un tema, frase, nombre, etc., con el fin de que los demás participantes descubran los nombres o palabras que se representan. El objetivo de esta pieza didáctica es motivar, mediante una dinámica de juego, el diálogo amigable sobre el consumo de sustancias psicoactivas en las familias y la interacción entre sus integrantes alrededor de diferentes aspectos de la problemática que aparecen en las cartas de la pieza.

El juego busca mediante la acción de la mímica, que cada participante represente los mensajes que están en las tarjetas mientras que los demás deben tratar de encontrar las palabras clave de dicho mensaje en cada tarjeta, y a partir de ello, intencionar el diálogo entre los participantes.

El CGS debe servir de animador para incentivar la participación de todos, agilizar la actividad y ayudar a dinamizarla, superando la timidez o el bloqueo que eventualmente se pueda presentar frente a este tipo de actividad.

El juego consta de siete (7) tarjetas con distintos mensajes relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, tabaco y alcohol. Las tarjetas se reparten entre los participantes y se escoge sobre qué tarjeta se inicia el juego. Su portador será el encargado de hacer la mímica, sin mostrar la imagen al resto, para que adivinen el mensaje.

### Ilustración de las tarjetas del juego



El juego de mímica puede jugarse de manera individual, en parejas o grupos y adaptarse para una representación, una copla, o una canción. También pueden utilizarse las tarjetas para que los participantes comenten sobre las ilustraciones o los personajes.

Se trata de, una vez adivinado el mensaje, generar una discusión sobre el mismo, aprovechando la ilustración que aparece en la tarjeta.

Es importante que durante toda la dinámica, el CGS DESTAQUE el nombre del material y su importancia. *Siempre Hay Mejores Opciones*: comentar alternativas para los niños, niñas y muchachos como integrarse a grupos de deportes y juegos, hacer un grupo musical con amigos, armar un equipo de fútbol o basket con los amigos, amigas y vecinos, participar de actividades comunitarias, sociales, ambientales; leer; prestar un servicio voluntario en alguna parte.

Además de plantear las consecuencias de orden penal de su uso, es importante señalar las implicaciones de tipo social y familiar de dicho consumo. Afecta la vida de los seres queridos: familia y los amigos, y en la salud, porque se deteriora el cuerpo y la mente.

La meta del juego es lograr que todos los asistentes a la sesión participen de la mímica, y aporten sus ideas y opiniones de los temas planteados en las tarjetas.

### Los temas de las tarjetas son:

- El consumo de tabaco, alcohol y drogas genera enfermedades y afecta la salud.
- La claridad mental de una persona se pierde por el consumo del alcohol y las drogas.
- En el colegio y la casa dialogamos sobre el tabaco, el alcohol y las drogas.
- En nuestra comunidad cultivamos el estudio, los deportes, los juegos y las actividades comunitarias
- El consumo de alcohol y drogas hacen perder la voluntad para decir NO.
- Ruta: ayuda a una persona que tiene problemas con el alcohol y las drogas llevándola a: el Bienestar Familiar (ICBF), el colegio, el puesto de salud.
- El consumo de alcohol y drogas genera violencia.

**En las instrucciones del juego, se dan orientaciones más específicas para la puesta en marcha de la dinámica y la reflexión sugerida en cada una de las tarjetas.**



**BIBLIOGRAFÍA**

- CAMINA. "Campaña de Instrucción Nacional y Ministerio de Salud, ICBF". Manual para el Agente Educativo. Prevengamos la Drogadicción. Bogotá: 1985.
- CORTINA, Adela. "Jóvenes, Valores y Sociedad Siglo XXI". En: Revista Trimestral de la Asociación Proyecto Hombre. Aravaca. Madrid. España: Junio 2007.
- COLETTI; M. y LINARES, L. "La Intervención Sistémica en los Servicios Sociales ante la Familia Problemática". Paidós. Barcelona 1997.
- DE SALVADOR, Gloria. "Taller de Expertos". Mesa de trabajo Uso de Sustancias Psicoactivas SPA (desde alcohol y tabaco). Ponente. Red de Protección para la Superación de la Pobreza Extrema JUNTOS. DNP. Bogotá: Marzo 4, 5 y 6.
- COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL- FES. "Estudio de Salud Mental. Bogotá, 2003.
- COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. "Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas SPA en Colombia 1993 y 1996".
- FUNDACIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD. Madrid – España: 2004.
- HECKMANN. WOLFGANG. "Fármacodependencia y Política de Drogas". Política Internacional Sobre Drogas Desde la Perspectiva de Alemania. Mayo 28,29 y 30 de 2001. Berlín, Alemania.
- HOSPITAL SAN CAMILO DE BUCARAMANGA Y HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA. 2000.
- PRADO, Evelyn y AMAYA, Jesús. "Padres Obedientes, Hijos Tiranos". México: 2005.

- COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. "Resultados de la Encuesta Nacional de 2001 en Jóvenes Escolarizados de 10 a 24 Años Marzo de 2002". Programa Presidencial para Afrontar el Consumo de Drogas RUMBOS.
- SANCHO José Luis. "¿Por Qué Trabajamos con Adolescentes y sus Familias?". En: revista Proyecto. IX Jornadas Menores y Drogas. Madrid, 2007.
- TORRES M. Clara I. "Pensar la Familia. Su Transformación, Emergencia y Esperanzas". En: Revista Tendencias y Retos. Universidad de la Salle. Bogotá: 2002.
- TORRES Y MURRELLE. "Analizar el Consumo de Marihuana, Cocaína, Basuco y Tranquilizantes". 1987.
- MINUCHIN. "Terapia Familiar Sistémica". Gedisa. Barcelona, 1977.



## ***Contáctenos:***

[www.accionsocial.gov.co](http://www.accionsocial.gov.co)  
Dirección Cl. 7 No 6-54 Bogotá  
Teléfonos 5960800 2823023 3362214