

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO

FACULTAD DE SOCIEDAD, CULTURA Y CREATIVIDAD

DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

**“REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LA NORMATIVIDAD PARA LA
PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DESDE LAS
INSTITUCIONES EDUCATIVAS”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN COMO REQUISITO PARCIAL PARA
OPTAR AL TÍTULO DE PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA:

CONTRERAS FAYAD, JANNETHE ALEXANDRA. CÓDIGO: 1211070457

OSEJO VARGAS DANIEL FERNANDO. CÓDIGO: 1620650370

SUSA HERRERA NOHORA CRISTINA. CÓDIGO: 1611024038

ASESORES:

ANGELA GISSELLE LOZANO RUIZ

PSICÓLOGA MSC

Julio de 2019

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	5
PALABRAS CLAVE	5
ABSTRACT	6
KEYWORDS.....	6
INTRODUCCIÓN	7
Planteamiento del problema	12
Pregunta de investigación.....	12
Objetivos.....	12
Objetivo General.....	12
Objetivos específicos.....	13
ESTRATEGIA METODOLÓGICA	13
Aspectos Éticos.....	14
REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	15
Efectos asociados al consumo de SPA	18

Normatividad	21
Estrategias de intervención en entornos educativos	28
DISCUSIÓN.....	31
CONCLUSIONES	35
REFERENCIAS	38
ANEXOS	51
Normatividad para la prevención del consumo de SPA	51
Objetivos y ejes de la política pública de atención y prevención de consumo de SPA en el distrito.....	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Resumen normatividad colombiana sobre prevención de SPA.....	51
Tabla 2. Ejes y Objetivos de la Política Pública de SPA en el Distrito de Bogotá.....	58

RESUMEN

El presente proyecto de investigación tuvo como objetivo principal la revisión bibliográfica de las normas establecidas a nivel nacional e internacional y los modelos propuestos en contextos universitarios para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), esto por medio de un diseño no experimental descriptivo en el cual se realizó una revisión sistemática tanto de la normatividad en relación al tema, como las estrategias de intervención utilizados para manejar la problemática. La investigación permitió tener un panorama sobre las estrategias a implementar para el manejo del consumo de SPA en universitarios, en aras de reducir los riesgos y daños causados por dichas sustancias en diferentes áreas de la persona, especialmente en la salud mental. Como resultado de la investigación, se identificaron los parámetros sobre los cuales las instituciones educativas, especialmente las instituciones de educación superior deben implementar estrategias que brinden entornos protectores para reducir los riesgos del consumo de sustancias psicoactivas en la comunidad estudiantil, y así mismo se identifican las estrategias más eficaces para tal fin, de tal modo que esta investigación sirva como insumo para posteriores proyectos enfocados en implementar planes sobre la reducción de riesgos de consumo de SPA.

PALABRAS CLAVE

Normatividad, sustancias psicoactivas, universitarios, estrategias de intervención, factores protectores.

ABSTRACT

The main objective of this research project was the theoretical revision of the norms established at the national level and the models proposed in university contexts for the prevention of the consumption of psychoactive substances SPA, this by means of a non-experimental descriptive design in which it is carried out a review of both the Colombian regulations regarding the subject and the intervention models used to handle the problem. The research allows to have a clearer picture about the intervention models and strategies to be implemented for the management of the consumption of psychoactive substances in university students in order to reduce the risks and damages caused by SPA in different areas of the person, especially in mental health. As the result of this research, some parameters were identified in educational sectors specifically in higher education institutions, should implement strategies that provide protective environments to reduce the risks of SPA use in the student community, and identify the more effective strategies for this purpose, in such a way that this research serves as input for subsequent projects focused on implementing plans on the reduction of SPA consumption risks.

KEYWORDS

Normativity, psychoactive substances, university, intervention strategies, protective factors.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación planteó realizar una revisión bibliográfica sobre las políticas nacionales e internacionales establecidas y la aplicación de las mismas en contextos universitarios para la prevención y/o mitigación de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas SPA y así mismo identificar estrategias de intervención que brinden factores protectores para un desarrollo de conductas saludables en pro de favorecer el bienestar físico, psicológico, emocional y social de los jóvenes universitarios.

Según Damin, (2010) el consumo de sustancias psicoactivas en una sociedad implica un problema de salud pública, y así mismo un impacto a nivel social, razón por la cual debe ser observarlo desde diferentes miradas como cambios sociales, económicos, culturales y científicos; estos factores determinan qué sustancias son legales y aceptadas a nivel social y cuáles son sujetas de la política prohibicionista, la cual no ha funcionado de manera efectiva en las últimas décadas, hecho que ha impulsado la implementación de otro tipo de estrategias y conceptos como lo es la reducción del daño y disminución del riesgo (RDDR), basadas en brindar de manera accesible y practica los servicios sanitarios a los consumidores en busca de mitigar los efectos adversos a nivel físico y psicosocial, como lo puede ser enfermedades de transmisión sanguínea, rechazo social desde diferentes contextos como familia, amigos, trabajo, y/o enfermedades clínicas a nivel psicológico, entre otras.

Baeza (2008) refiere que los diferentes estudios cuantitativos en relación con el desmedido uso y adicción del SPA en América Latina, promueve una epidemiología en casos clínicos y el control de estos, en cuanto a los casos cualitativos la subjetividad en cada uno de los escenarios es fundamental para abordar a los actores, factores precipitantes y desencadenamiento de cada una de las situaciones de consumo. En relación a lo anterior, al

momento de construir una postura crítica y constructiva acerca de un tema neurálgico como el consumo de SPA en jóvenes, es imperativo reconocer que este aqueja a toda la comunidad, además de comprometer la situación con un plan de prevención de consumo de sustancias psicoactivas teniendo en cuenta que:

De acuerdo con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2019), en el último Informe Mundial sobre Drogas, presentado en el mes de junio de 2019 en Viena, alerta sobre el aumento de cultivos y mercado ilegal, concluyendo de igual forma que las drogas actualmente están causando mayor índice de mortandad que en ediciones anteriores. Aspectos como la drogodependencia, la popularidad del cannabis, la curiosidad e instauración en el mercado de más estupefacientes son datos nombrados de manera crítica en el informe en donde el incremento de incautaciones y el descenso de los precios apuntan a un mercado ilegal que continúa en auge.

De igual manera la Organización Panamericana de la Salud (2005) menciona que el consumo de sustancias psicoactivas tanto legales como ilegales causan efectos adversos a corto y largo plazo, tanto en el consumidor como en la sociedad, efectos que se pueden catalogar como crónicos para la salud dependiendo de su efecto tóxico, de su patrón de uso y medio de consumo. Dichos efectos pueden desencadenar enfermedades crónicas como cirrosis hepática, VIH, cáncer pulmonar, entre otras; de igual manera se encuentran los efectos biológicos de la sustancia para la salud del consumidor, como puede ser sobredosis, entre otras consecuencias como accidentes, suicidio y violencia y por último se identifican situaciones relacionadas a nivel social en las que se encuentran dificultades interpersonales, familiares y laborales.

En Colombia el Ministerio de Salud y Protección Social, adoptó la resolución número 00000089 de 2019, la cual pone de manifiesto la Política Integral para la Prevención y

Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas, esto teniendo en cuenta que de acuerdo al Código de Infancia y Adolescencia, “los niños, las niñas y los adolescentes deben ser protegidos del consumo de sustancias psicoactivas, estupefacientes o bebidas alcohólicas, y de las actividades asociadas a estos productos”(Ministerio de Salud y Protección Social, 2019, p.1).

Además la resolución 4886 de 2018 establece la adopción de la Política Nacional de Salud Mental que incluye dentro de las afectaciones a la salud mental el consumo de SPA, teniendo en cuenta que el Ministerio de Salud y Protección Social (2018) menciona: “finalmente frente al consumo de sustancias ilícitas se identificó disminución de un punto porcentual en la población escolar, sin embargo, el consumo aumenta en la población universitaria y en población general, especialmente a expensas del aumento del consumo en mujeres”(p.11).

Por lo anterior la resolución estipula la implementación de programas orientados hacia la promoción de entornos saludables, resilientes y protectores, que prevengan los riesgos y daños por consumo, así como la atención primaria en servicios de salud mental, esto teniendo en cuenta que el consumo de sustancias puede ocasionar riesgos de salud tanto a nivel físico como a nivel de trastornos mentales que requieren de atención integral al consumidor y a la familia, las conductas de consumo pueden generar también problemáticas relacionadas con convivencia social y vida en comunidad, razón por la cual desde el Ministerio de Salud se establece:

Que mediante la Resolución 1841 de 2013 este ministerio adoptó el plan decenal de Salud Pública, estableciendo como parte de sus dimensiones, la Convivencia y Salud Mental, como eje prioritario dentro de la cual propone la meta del componente de Promoción de la convivencia social y de la salud mental, que “ a 2021 el 100% de

Departamentos y municipios del país adopten y adapten la Política Pública Nacional de Salud Mental acorde a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social". (MinSalud, 2018, p. 1)

Según Minsalud (2017) a mayor demanda se presentará mayor exposición al riesgo y es por esto que el consumo de SPA hace parte de la agenda de la Nación y por tanto ha sido prioridad en el "Plan Nacional de Promoción de la Salud, Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014-2021" creado con el fin de incorporar la perspectiva de salud pública en la disminución de la exposición e impacto del consumo de drogas en el país.

En concordancia con Medina y Rubio (2012), la ingesta de SPA en adolescentes es variable o dependiente de los diferentes escenarios de interacción en los que la adicción a sustancias legalizadas y de aceptación social se hace presente, un ejemplo de ello es el alcohol o el tabaco, ambos con facilidad de adquirir. En la actualidad se han formalizado las diferentes atenciones de tratamiento a estas problemáticas de adicción y consumo, promulgado por diferentes instituciones, clínicas o comunidades terapéuticas, sin embargo, los costos pueden ser muy altos y pueden generar un ambiente proclive a desarrollar adicción por otras sustancias.

Trivelloni, Babieri, Zani y Palacios-Espinosa (2012), en relación a la diversión y consumo de SPA y de acuerdo a la base de datos de descriptores de Ciencias de la Salud (DECS) el peligro es considerado como una amenaza, siendo de manera implícita al riesgo, pero asumido como un factor de exposición en el que se puede afectar adversamente. De esta manera, los factores de riesgo se entienden como aquellas características que influyen desde una perspectiva individual, familiar, cultural o social para incentivar el consumo de SPA; entendiéndose como dificultad para tolerar o sobrellevar situaciones difíciles, conductas

agresivas, sumado a una baja autoestima, consumos por parte del núcleo familiar o social cercano, falta de supervisión, violencia intrafamiliar, escolar, social y disponibilidad de SPA en el entorno. (MinSalud, 2019).

En relación al consumo de sustancias psicoactivas dentro del ámbito universitario, se encuentra que existe una normalización del consumo, mayor accesibilidad a sustancias como las bebidas alcohólicas, la marihuana, los psicofármacos, la cocaína y las drogas sintéticas, lo que ha ocasionado un aumento en el consumo de las mismas, tomando como referencia que la conducta de consumo está relacionada con una práctica intencionada y una clara determinación, tales como una forma de socialización, integración y autoafirmación en el grupo, así como el deseo de experimentar las sensaciones provocadas por las sustancias (Espinosa & Castellanos , 2018).

De acuerdo con el II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria, este revelo que un 85.0% de estudiantes universitarios colombianos han consumido alcohol, un 80.2% consumieron tabaco, 27.1% reportaron consumo de marihuana, un 16.6% declararon haber consumido cualquier otra sustancia, y un 2,2% restante refirieron haber consumido cocaína; todas estas cifras de acuerdo a los resultados encontrados en el Informe Regional 2012. (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, 2013).

Finalmente, como resultado de la investigación se identificó el marco legal que rige la prevención del consumo de SPA en la población, especialmente en población vulnerable como lo son los niños, niñas y adolescentes NNA; también se encontraron las acciones que desde entornos educativos se han aplicado para el manejo de la problemática y su efectividad.

Planteamiento del problema

El continuo desarrollo en el mundo ha puesto en entredicho la igualdad en políticas de implementación y nuevas estrategias para afrontar el fenómeno de drogas, actualmente países como Canadá, Uruguay y Holanda han legalizado el consumo de marihuana como una respuesta clara para erradicar el narcotráfico y en vez de ello orientar una estrategia de hábitos saludables frente a los consumidores de Cannabis, sin embargo en Colombia aún se debaten ideales en cuanto a este fenómeno, mezclando aspectos éticos y morales en los que la sociedad actual aún no llega a una sinergia y en los que los diferentes objetivos de desarrollo sostenible (ODS) planteados en la agenda 2030 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD se ven cuestionados frente a los escenarios de los cual hacen parte (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2018).

Así las cosas, al momento de crear estrategias de afrontamiento frente al fenómeno de SPA en la sociedad actual, es imperativo preguntarse qué beneficios inherentes hay en la consolidación de conductas o hábitos saludables en los consumidores y que responsabilidad activa se tiene como sociedad en el apoyo de este tipo de estrategias.

Pregunta de investigación.

¿Cuáles son las estrategias para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en contextos universitarios de acuerdo con la normatividad establecida?

Objetivos

Objetivo General.

Analizar las estrategias para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en contextos universitarios.

Objetivos específicos.

Describir las normas establecidas a nivel público y privado para la prevención de consumo de sustancias psicoactivas que contemplen a los contextos universitarios.

Recopilar información de investigaciones realizadas sobre estrategias de prevención de consumo de sustancias psicoactivas en contextos universitarios.

Comparar los resultados obtenidos de las investigaciones para identificar las estrategias con mayor efectividad en los contextos universitarios.

ESTRATEGIA METODOLÓGICA

El presente proyecto investigativo se elaboró bajo un diseño no experimental - transversal descriptivo, por lo tanto, no se manipuló ninguna variable, así como no se generó ninguna situación intencional y ni recolectaron datos en un único momento en busca de especificar características del fenómeno estudiado.

Teniendo en cuenta el diseño, se realizó una revisión sistemática sobre el consumo de sustancias psicoactivas en contextos universitarios, en bases de datos como Scielo, Redalyc, repositorios de universidades como el Politécnico Grancolombiano - Alejandría, portal de revistas Universidad Nacional digital, Universidad Católica Luis Amigó virtual funlam, repositorio Universidad de Chile, además de consultar en línea documentos normativos del Ministerio Salud y Protección Social, Congreso de Colombia, páginas web del Colegio Colombiano de Psicólogos, Alcaldía de Bogotá, Instituto colombiano de Bienestar Familiar ICBF, la Superintendencia Nacional de Salud, organizaciones a nivel internacional como la ONU y la OMS entre otras, las cuales se encargan de estudiar y regular el fenómeno de la

producción, tráfico y consumo de SPA así como la atención y servicios dirigidos a la población.

Posterior a la investigación se realiza un análisis y comparación de la normatividad vigente para contextos universitarios, y las estrategias utilizadas en los mismos para la promoción y prevención del consumo de SPA en estos espacios.

Aspectos Éticos

Para el aspecto ético de esta investigación se fundamentó en lo dispuesto por el Congreso de la Republica (2006) mediante la Ley 1090 Código Deontológico y Bioético de la profesión de psicología, 2006, y el Ministerio de Salud (1993) con la Resolución No. 008430 del 1993, donde se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; de acuerdo con el artículo 11 de la misma resolución, esta investigación se considera de riesgo mínimo, ya que este tipo de estudio es descriptivo frente a una revisión bibliográfica del consumo de sustancias psicoactivas en contextos universitarios y las estrategias de prevención

Según el Colegio Colombiano de Psicólogos (2009) los psicólogos enfocados en la investigación del contexto, metodología y materiales o recursos usados en dar soluciones, conclusiones y resultados deben dar importancia a una divulgación asertiva y constante en línea con lo planteado en los artículos que componen el capítulo VII (De la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones) del código Deontológico y Bioético. De igual manera y de conformidad con el Artículo 50, los profesionales de la psicología que realizan investigaciones científicas deberán ceñirse a los establecido dentro de la Ley 1090 Código Deontológico y Bioético de la profesión de psicología, 2006 en cuanto al respeto y principios

éticos con el fin de salvaguardar la dignidad, derechos y bienestar de quienes participen de las investigaciones; así mismo el Artículo 56 menciona que:

Todo profesional de la Psicología tiene derecho a la propiedad intelectual sobre los trabajos que elabore en forma individual o colectiva, de acuerdo con los derechos de autor establecidos en Colombia. Estos trabajos podrán ser divulgados o publicados con la debida autorización de los autores (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2009, p. 45).

REVISIÓN DE LA LITERATURA

La línea de acción en el presente proyecto de investigación abarco inicialmente un análisis de las políticas establecidas y estrategias utilizadas en el marco legal para el manejo del consumo de SPA en los contextos universitarios, identificando de esta manera la responsabilidad de las instituciones de educación superior para realizar acciones que reduzcan o mitiguen los riesgos causados por el consumo de SPA en las diferentes áreas del individuo como el desempeño académico, el ámbito personal, familiar y social.

Por lo tanto y para empezar se realizó una contextualización sobre las sustancias psicoactivas, sus efectos y posibles daños que producen en el organismo de los seres humanos al ser administradas por alguna de las posibles vías, el consumo de estas en entornos universitarios; posteriormente se identifica la normatividad y las diferentes investigaciones, informes y programas instaurados en políticas públicas y privadas en pro de implementar estrategias que contrarresten el fenómeno de consumo de SPA en comunidades universitarias.

Sustancia psicoactiva, según Damin (2010) “son sustancias que introducidas en el organismo son capaces de alterar o modificar una o varias funciones psíquicas, pudiendo

inducir a las personas que las toman a repetir su autoadministración por el placer que generan (acción reforzadora positiva)” (p.1).

El consumo de SPA en población juvenil responde a diferentes variables según de la Villa, Rodríguez, y Sirvent (2006), como búsqueda de nuevas sensaciones, hedonismo, aspectos socioculturales, crisis de identidad y presiones de grupo que influyen sobre las actitudes individuales, relaciones dentro del ámbito familiar y finalmente se destaca también las actitudes permisivas hacia el consumo.

Considerando las variables mencionadas anteriormente, Soriano (2010) refiere que producto del fenómeno de las drogas y aspectos relacionados a su producción, distribución, consumo y daños causados, los gobiernos a nivel mundial establecieron anteriormente políticas de prohibición como las instaurada en la Convención única sobre Estupefacientes de las Naciones Unidas de 1961, en donde el empleo de drogas se limitó únicamente para usos médicos y científicos, ampliando el alcance de esta ley en 1971, donde se dispuso de un sistema internacional de confiscación de drogas, posteriormente, en 1988 la Convención contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas instauro normas más rígidas en contra del tráfico de estas sustancias, además en la Asamblea General de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito llevada a cabo en 1998, los gobernantes de todo el mundo pactaron que por medio de campañas se restringiría el consumo y la elaboración de drogas, así como favorecer los procesos judiciales entre países para con ello contribuir en la confiscación de drogas eliminar los cultivos ilícitos, finalmente, en 2018 se estableció en Colombia el decreto 1844, en el cual se prohíbe el porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas, además por medio de la Ley 1801 del 29 de julio de 2016 se expidió el Código Nacional de Policía y Convivencia, con el fin de instaurar normas de convivencia que sean de obligatorio

cumplimiento a nivel nacional, por lo que en su numeral 1 del Artículo 34 restringe el consumo de bebidas alcohólicas, sustancias psicoactivas o prohibidas dentro de instituciones o centros educativos, así como los numerales 7 y 8 del Artículo 140, se prohíbe el consumo de bebidas embriagantes y sustancias psicoactivas en espacios públicos, Decreto 1844, (2018), el cual fue declarado inconstitucional por ser una norma que no contribuye a la disminución del consumo y el mismo no afecta la convivencia o la integridad del espacio público (Corte Constitucional República de Colombia, 2019)

Todas estas leyes se fundamentan en la abstinencia y la penalización a quienes vayan en contra de estas políticas, sin plantear soluciones enfocadas a las consecuencias propias que enmarca la dinámica de las drogas, por lo que la estrategia de reducción del daño y disminución del riesgo (RDDR), según Soriano (2010), surge en el contexto del consumo de drogas, cuando empieza a considerarse como un problema de salud pública, al incrementar las infecciones de transmisión sanguínea para quienes consumían sustancias por medios inyectables, sumado a otros daños a la salud como sobredosis, dependencia, cáncer pulmonar, dificultades en el sistema cardiovascular y trastornos mentales al igual que conflictos a nivel social como conductas agresivas (Luis , 2013). El abordaje de estas problemáticas tanto a nivel de salud física y mental como a nivel social no estaban enmarcadas dentro de las políticas prohibicionistas tanto de corte ideológico como político, puesto que las mismas se basaban en el rechazo y castigo del consumo de sustancias ilegales, más no en la atención a quienes sufren las consecuencias por el uso de SPA; esta nueva necesidad impulsó el inicio de estrategias encaminadas a aumentar la accesibilidad a los servicios de salud hacia los consumidores con el fin de disminuir el consumo problemático que incluye implicaciones negativas en la salud con un alto riesgo de muerte para la persona como conductas con altos índices de violencia,

intoxicaciones, conducción temeraria, así como relaciones sexuales con múltiples parejas sin el uso de protección (Soriano, 2010).

Desde este nuevo paradigma según Grup IGIA (2002), citado en (Soriano, 2010) menciona:

El principio general que guía a la reducción de daños es la modificación de los conocimientos, actitudes y comportamientos de las personas, grupos y comunidades incidiendo sobre los determinantes de salud individuales, comunitarios y sociopolíticos para disminuir los diferentes tipos de daño (p.28).

En la misma línea de trabajo se encuentra la prevención de consumo de SPA, la cual está asociada al planteamiento de estrategias de los riesgos asociados al consumo, con el objetivo de evitar que estos se presenten a nivel individual en la salud y calidad de vida de la persona, así como el bienestar de la familia y comunidades (Ministerio de Salud, 2016).

Efectos asociados al consumo de SPA

Como se menciona en el apartado anterior, el consumo de una o varias sustancias psicoactivas genera efectos negativos en diferentes áreas de la persona especialmente en la salud, por lo tanto, vale la pena destacar las principales complicaciones asociadas al consumo.

La etapa en la que mayormente se presenta el consumo de SPA es en la adolescencia, como consecuencia de ello, los cambios que se producen en el cerebro afectan de varias maneras a los adolescentes y adultos dificultando los procesos de aprendizaje y memoria, incrementándose así el riesgo de disfunción cognoscitiva y un posible daño cerebral (Trivelloni, Babieri, Zani, & Palacios-Espinosa, 2012).

Por su parte Hernández (2010) menciona la relación entre el consumo de SPA y desordenes de tipo mental, esto teniendo en cuenta que del 13% al 45% de quienes consumen

alguna SPA padecen una enfermedad mental, así como del 15% al 50% de quienes abusaron del consumo de cocaína presenta esquizofrenia y finalmente del 53% al 100% de personas con algún trastorno de la personalidad presentó abuso de SPA, también se encuentra relación con trastornos depresivos y psicosis.

De igual manera el informe de la UNODC (2019), menciona que el consumo de tabaco en Colombia ha incrementado, debido a ello, el porcentaje de enfermedades crónicas ha aumentado, tales como el cáncer, enfermedades cerebrovasculares, cardiopatías, y enfermedades pulmonares obstructivas crónicas.

De acuerdo con Trivelloni et al., (2012) se identificó que el tipo de sustancias de mayor demanda por los estudiantes son alcohol, nicotina y marihuana, así mismo destaca que existe un mayor porcentaje de consumo en los hombres y algunas causas del consumo están asociadas con fines recreativos y no necesariamente por eventos estresantes de la persona, esto evidencia la aceptación de la conducta de consumo en la población universitaria.

En el estudio longitudinal mencionado anteriormente muestra la evolución del consumo en adolescentes en tres etapas; adolescencia inicial (13 años), media (15 años) y tardía (18 años), se identifican algunos factores relacionados al consumo como la aceptación a un grupo de pares, marcar el fin de la niñez y demostrar autonomía ante los padres. Como resultados del estudio inicialmente se encuentra que el consumo de sustancias se considera como una conducta de riesgo durante la adolescencia, esto teniendo en cuenta que el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias a temprana edad son un predictor de un consumo abusivo posteriormente, lo que podría alterar el desarrollo neurológico del cerebro, lo que implicaría una afectación a nivel psicológico y comportamental del individuo. La iniciación precoz y pronunciada de consumo conlleva mayores consecuencias negativas a largo plazo, aunque según estudios realizados por

(Hill, White, Chung, Hawkins y Catalano, 2000; Muthen y Shedden, 1999) citado en Oliva, Parra, & Sánchez, (2008), los adolescentes que empiezan más tarde el consumo y el cual incrementa en su adultez, se identifica un alto nivel de abuso y drogodependencia.

Según la investigación mencionada anteriormente, se evidencian 3 grupos de adolescentes que usan sustancias psicoactivas, el primer grupo corresponde a quienes presentan el nivel más de bajo consumo durante los tres momentos del estudio y en el cual se evidencia un incremento no mayor durante la adolescencia, este grupo tiene un consumo esporádico y registra mayor prevalencia de consumo en mujeres con un 71,40% frente a un 47,40% de consumo en hombres, de acuerdo a la población objeto de estudio; el segundo grupo presenta consumo ascendente, el cual se caracteriza por un aumento significativo entre los 15 y 18 años y quienes muestran un mayor desajuste al final de la adolescencia así como una mayor dificultad en cuanto a conductas de alto riesgo que pueden afectar su salud o la de los demás, su autoestima, así como dificultades emocionales; finalmente se encuentran los de experimentación precoz quienes inician un consumo moderado en la adolescencia inicial y aumenta en adolescencia media disminuyendo en adolescencia tardía, este grupo muestra mejor nivel de autoestima y al final de la adolescencia menos problemas internalizantes como sintomatología ansiosa, depresiva, retraimiento y dificultades somáticas (Alarcón y Bárrig, 2015).

Para continuar, la clasificación de consumidores va en línea con los daños ocasionados, para Chambers, Taylor, y Potenza, (2003), el abuso del consumo de SPA causa daño permanente en la corteza prefrontal, afectando funciones psicológicas implicadas en procesos el aprendizaje, seguimiento de normas y regulación emocional. Todo esto conlleva al desequilibrio en la modulación de la actividad de las zonas que responden a las recompensas, lo

que incrementa la vulnerabilidad para las adicciones. Además, se han reportado alteraciones estructurales y fisiológicas en áreas hipocampales y parahipocampales, las cuales se reflejan en un deterioro en el aprendizaje y la memoria.

Por consiguiente, dentro de los efectos a corto plazo según Oliva *et al.* (2008) se encuentran las intoxicaciones y juicios de evaluación ante situaciones riesgosas (conducción temeraria o conductas sexuales de riesgo). Por otro lado, las consecuencias a largo plazo no son igual de claras, teniendo en cuenta que influyen varios factores en el desarrollo de los adolescentes y sobre los posibles efectos; aun así, se encuentra que el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes puede estar asociado con el fracaso o abandono escolar, problemas conductuales o síntomas depresivos, aun así, no es claro si son consecuencias o precursores del consumo.

Normatividad

Para contextualizar el ámbito internacional en materia normativa, la Comisión Global de Políticas de Drogas (2011), establece nombrar de forma clara una política legal a nivel nacional como mecanismo para abordar el fenómeno de ingesta y de comercio de SPA, con base en aspectos empíricos y científicos que reduzcan los diferentes daños y riesgos y priorizando la garantía de DDHH, donde la igualdad en las personas permita no estigmatizar a los consumidores y asumir esta responsabilidad social de manera integral, involucrando roles como la familia, sociedad, escuelas, profesionales, especialistas de salud pública, líderes sociales y autoridades.

Por su parte la Organización de los Estados Americanos y Comisión Interamericana para el Control del Abuso de las Drogas (2019), OEA y CICAD respectivamente, refieren que en el proceso de construcción de políticas sobre SPA, es imperativo reconocer el marco jurídico

y de la legalidad, que permita asignar responsabilidad claras para formular y ejecutar distintos programas de prevención contruidos por medio de un análisis, ejecución y verificación de la mitigación de riesgos y daños en la sociedad, garantizando una constante evolución de la situación y efectividad en los resultados. Además, el Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas destaca que a más temprana edad que una persona inicie el consumo de alguna droga, mayor serán los daños causados a la salud y otras áreas de la persona; por lo tanto, son prioritarios los programas de prevención como campañas que permitan una información clara hacia los jóvenes y que estén dirigidos a retrasar la edad del inicio de consumo.

En cuanto al abordaje de la problemática dentro del territorio colombiano, leyes como la resolución número 00000089 de enero de 2019, Ley 1566 de 2012, Ley 1878, de 2018, Ley 1616 de 2013 y el Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención, y la Atención Del Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2014-202, evidencian que el gobierno ha enfocado esfuerzos en estrategias de promoción de entornos saludables que generen factores protectores como actividades alternativas relacionadas con recreación, deporte y acciones de información y prevención sobre el consumo de SPA.

De esta manera, es importante resaltar que a nivel nacional desde el Ministerio de Salud (2019) la resolución número 00000089 de enero de 2019, por la cual se adoptó la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, menciona en el eje número uno el establecimiento de factores protectores frente al consumo de SPA de manera integral durante el curso de vida de una persona, esto tanto a nivel de prevención y reducción de riesgos como para garantizar la atención de los daños causados por el consumo de SPA; dentro de los ciclos de vida se encuentra la adolescencia y juventud para lo cual los factores protectores se desarrollan por medio de los diferentes entornos a nivel familiar,

educativo, laboral, comunitario e institucional. Por lo anterior, es importante mencionar que MinSalud (2019) establece: “En el entorno universitario se debe propiciar una cultura Orientada al cuidado de la salud de manera integral, participativa e incluyente” (p.18).

Por consiguiente, la priorización que genera el Estado ante el consumo de sustancias psicoactivas pone a disposición recursos económicos e intelectuales como programas con profesionales en el área, los cuales están enfocados en facilitar la adquisición de conocimientos sobre los efectos a corto, mediano y largo plazo de cada sustancia en el ámbito familiar, escolar, laboral, personal, físico y psicológico. Lo anterior fortaleciendo lo mencionado por Medina y Rubio (2012) al referir que las causas de la problemática pueden ser diversas como por ejemplo factores socioculturales, biológico y psicológicos, además destaca la función de la familia en donde se encuentran fenómenos como la violencia intrafamiliar, estilos de crianza parental inadecuados junto con modelos parentales orientados hacia el consumo de alguna sustancia, relación distante de padres a hijos, entre otras, que pueden actuar como factores de riesgo en cualquier persona.

Continuando con las acciones realizadas desde el estado y de acuerdo a la estrategia promulgada por medio de leyes publicas articuladas en la demanda de SPA respecto a su atención y prevención en Bogotá establecida por la Secretaría Distrital de Salud, Secretaría Distrital de Integración Social, Secretaría Distrital de Gobierno, Secretaría Distrital de Educación (2011), se identificó la necesidad de desarrollar el proceso en 5 fases: caracterización numérica y descriptivo de situación – participación de la sociedad, articulación de elecciones, de alternativas, estudio y debate de los datos recolectados. Como objetivo general el establecer diferentes líneas de acción integrales, articulando el fenómeno de consumo con la prevención del mismo, vinculando manifestaciones a nivel de población y

cultura en los escenarios de Bogotá; en dicho sentido los esfuerzos estarían encaminados a potencializar espacios de la vida cotidiana a través de la alerta informativa del SPA, brindando alternativas contribuyan en el mejoramiento de la calidad de vida asociadas a hábitos de autocuidado promulgados como la formación, el deporte, la recreación o espacios de participación social constructiva. La atención también está enfocada en la oferta de servicios integrales para consumidores promulgando una cultura preventiva frente al consumo por medio de mecanismos de divulgación permanente y congruente con la evolución sociocultural.

Es por tal razón que en el año 2011 en la alcaldía de Clara López, se realizó la divulgación de la Política de Prevención Sobre el Consumo SPA, la cual consideraba en conjunto la toma de decisiones a nivel político y estratégico que permitiera generar avances en la situación clasificándola con prioridad en la sociedad, radicando su enfoque en el origen de aspectos de desigualdad en la calidad de vida y consecuente con ello un cambio de intereses, deseos, curiosidades promovidas generalmente en la adolescencia y adultez (Secretaría Distrital de Salud., *et al* 2011).

Por otro lado, el Congreso de la Republica (2012) implemento La ley 1566 de 2012, la cual en su artículo 3 establece:

La atención de las personas con consumo, abuso y adicción a las sustancias psicoactivas referidas en el artículo 10 de la presente ley, se realizará a través de los servicios de salud habilitados en instituciones prestadoras de salud (IPS) de baja, mediana y alta complejidad, así como en los servicios para la atención integral al consumidor de sustancias psicoactivas, debidamente habilitados (p.2).

En coherencia con El Congreso de Colombia (1994) quien establece Ley 124 promovida en el año 1994 y actualmente vigente, por medio de la cual se regula el expendio

de bebidas embriagantes a menores de edad, dirigido a los establecimientos comerciales, sin embargo pese a su prohibición, hoy en día no se da un control exhaustivo en el expendio ni las consecuencias del mismo, la necesidad de venta involucra la omisión de políticas públicas de prohibición y pautas de conciencia ética a nivel social. Por su parte en línea con dichas políticas de prohibición, es pertinente hablar de la Ley 599 de 2000 del Código Penal, por medio de la cual dentro de los delitos contra la salud pública en el Capítulo II se pautan las penas referentes al tráfico de estupefacientes y otras infracciones, visto como un castigo positivo que actúa en pro de la prevención del consumo (El Congreso de Colombia, 2000).

Por su parte la industria tabaquera desde hace décadas ha tenido gran auge y aunque hoy en día la reformación corporativa de dicha industria ha sido notoria por medio de alianzas, cambios y advertencias en su publicidad, se encuentra en Rueda, Camacho, Rangel, Campo, y Adalberto, (2009), que la publicidad juega un papel importante en el inicio y continuidad del consumo de cigarrillo en población joven y el cual va aumentando durante la edad adulta, ocasionando daños en la salud de quienes consumen y representando problemas de salud pública; es por ello que la ley 1335 de 2009 establecida en El Congreso de Colombia, (2009) se encarga de regular el consumo, venta, publicidad y promoción de cigarrillos o derivados del tabaco, garantizando la implementación de programación de salud pública y conciencia por medio de una cultura educativa de abandono a la dependencia y disminución de consumo.

Para Mejía (2007) en términos de prevención lo principal es evitar/prevenir el consumo inicial, así como el empleo indebido de SPA tanto lícitas como ilícitas en cualquier momento de desarrollo de la persona, esto por medio de estrategias que permitan no tener contacto con alguna sustancia a temprana edad y en caso de hacerlo establecer servicios de mitigación y

superación basados en el desarrollo, autocuidado, redes de apoyo solidas e inclusión, en pro de evitar efectos nocivos para la salud y calidad de vida. También es pertinente identificar y actuar sobre escenarios contextuales, situacionales, familiares e individuales que puedan aumentar el riesgo y la vulnerabilidad ante el inicio y mantenimiento del uso sustancias, con énfasis en aquellas que potencializan el riesgo y aquellas que se pueden intervenir con los recursos disponibles.

En línea con lo anterior El Congreso de Colombia (2018) por medio de la Ley 1878 de 2018 que reemplaza la ley 1098 del 2006, apropia en roles y establece obligaciones desde la familia, la sociedad y en coordinación con las instituciones para realizar el proceso de prevención y protección del consumo de SPA en los niños, niñas y adolescentes NNA, donde la educación y cultura enseñada juega un papel determinante en la toma de decisiones por parte de los adolescentes.

Las entidades que asumen la prestación de servicios de salud como son las EPS, también son delegadas en asumir responsabilidades en la prevención del SPA, es así como el acuerdo 29 de 2011 en su artículo 76 establece que los NNA menores de 18 años tienen el derecho de recibir atención psicología y psiquiátrica ambulatoria o de internación dentro de la gravedad de la consulta y demás atenciones necesarias que estén contempladas dentro de los artículos 17 y 24 que se relaciona con atención en salud mental (Comisión de Regulación en Salud, 2011).

En cuanto al decreto 658 del 2013 por el cual se expide el cronograma para la reglamentación e implementación de la ley 1616 de 2013 la cual tiene como objetivo velar por el pleno derecho de la salud mental de los NNA, mediante la promoción y prevención de una

atención integral a trastornos de orden mental y así garantizar un mejoramiento de la calidad de vida de las personas y la sociedad en general (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

Para MinSalud (2017) en su Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención, y la Atención Del Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2014-2021, se establece como objetivo principal la disminución del uso de drogas y así mismo de los efectos negativos causados a raíz de la conducta de consumo; esto por medio del fortalecimiento de las condiciones y estilos de vida saludables, la prevención del consumo y la atención adecuada a las personas y comunidades afectadas por la problemática.

De acuerdo con la Secretaría Distrital de Salud *et al* (2011), ser parte en la sociedad, involucra el disfrute de derechos y deberes de acuerdo a las leyes que como ciudadanos asumimos, es así como al vemos involucrados parte de la responsabilidad se enfoca en la garantía, resitución y romoción de derechos básicos, de modalidad civil, politica, aspectos económicos sociales y culturales a nivel colectivo sin tener en cuenta aspectos de edad, género o nivel socioeconomico; todo lo anterior con el objetivo de brindar cambios positivos en la calidad de vida y afrontamiento del consumo SPA en distintas poblaciones.

Para la Secretaría Distrital de Salud *et al* (2011) al momento de identificar la apreciación del riesgo de ciudadanos de Bogotá sobre el consumo de SPA se refiere un alto riesgo asociados a aspectos de oferta y demanda y la facilidad en la adquisición de el mercado ilegal en la sociedad en el que se distingue la marihuana, bazuco y alucinogenos como sustancias con mayor facilidad de adquirir.

De igual manera la Secretaría Distrital de Salud *et al* (2011) da a conocer la marihuana como sustancia lider en la facilidad de adquisición en la población consumidora

que data en jóvenes de 18 a 24 años en su mayoría ubicados en las localidades de Santa Fe, La Candelaria, Los Mártires, seguida de la zona Chapinero – Barrios Unidos – Teusaquillo.

En concordancia con lo anterior, Mejía, (2007) refiere que la política pública en el área del consumo de SPA establece no solo mejorar las condiciones de salud física y mental de quienes están ya involucrados sino que además debe aunar fuerzas para mitigar el sufrimiento asociado y e implementar acciones que permitan el control de los factores de riesgo hacia el consumo y por ende las opciones de vida, el sano desarrollo de capacidades, salud y bienestar. Esta agenda permite priorizar el camino hacia las condiciones para la paz, la seguridad y la superación de la pobreza y la desigualdad.

Estrategias de intervención en entornos educativos

De acuerdo con la investigación realizada por Calderon, Castaño , y Parra (2008), se encuentra que aproximadamente hacia años ochenta inicia un interés en Colombia por las investigaciones relacionadas con prevención en consumo de SPA, lo cual indica que a nivel nacional se ha encontrado la implementación de estrategias en entornos educativos, especialmente secundaria y comunidades universitarias, dirigidas a específicamente a:

(...) prevención y estrategias, prevención y medios de comunicación, prevención y niñez, prevención en jóvenes y adolescentes, prevención en estudiantes de secundaria y universitarios, prevención en deporte y recreación, prevención en la ciudad, prevención según tipos de drogas, prevención y ámbitos comunitarios, prevención – modelos y prevención – industria (p.193).

Por lo tanto las estrategias de prevención mencionadas en el estudio anterior, están relacionadas con acciones de información y educación a los jóvenes sobre drogas, por medio de encuentros, medios radiales y propaganda televisiva, también se menciona el trabajo sobre

el conocimiento del cuerpo, del ser y la propia identidad, lo cual permite un fortalecimiento del ser humano y sus valores que promueven una adecuada toma de decisiones; adicionalmente dentro de las estrategias de prevención se destaca el trabajo con padres de familia sobre la prevención de farmacodependencia, las relaciones intrafamiliares y la comunicación, puesto que la desintegración familiar en algunos casos actúa como un factor desencadenante del inicio y abuso de SPA y más aún si dentro del contexto familiar existen modelos de referencia involucrados con algún tipo de consumo. Por último, pero no menos importante, son los espacios socioculturales, los cuales son herramientas que desde la cultura y el arte han creado factores protectores a la hora de prevenir o disminuir el consumo de SPA en jóvenes.

Por otro lado, en vista de las limitaciones presentadas en los programas de prevención, Muñoz, et al (2014), diseñaron un programa llamado “Tómame el Control”, el cual fue realizado con población estudiantil perteneciente a dos universidades bogotanas. Este programa arrojó resultados positivos en el riesgo por consumo pues en la universidad uno se evidenció una disminución representativa de 5% en el riesgo perjudicial y de dependencia, así como 8% en riesgo por consumo, además, la universidad dos mostró una reducción de 1% para el riesgo perjudicial, de dependencia y de consumo riesgoso.

Además del programa anteriormente mencionado, Muñoz (2014) creó en la Institución Universitaria Iberoamericana el programa de prevención llamado “Toma la decisión”, el cual se diseñó con ayuda de los estudiantes y tenía como objetivo general que el estudiante de la universidad en mención asumiera el liderazgo del programa con el fin de ofrecer un espacio participativo en el cual desarrollara una actitud analítica y consciente en torno al consumo de alcohol. Este programa de prevención arrojó como resultados que el

96% de los encuestados considera que el programa puede ser útil para la población estudiantil; el 88% refiere que las actividades planteadas en el programa contribuyen en la generación de inquietud hacia un control en el consumo de alcohol y el 91% refiere que es importante repetir las experiencias similares a las vividas con este programa de prevención.

Según Castaño (2008), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), impulsan el programa la “Universidad Saludable”, en donde se busca el desarrollo del ser humano brindando oportunidades para goce de una vida productiva, gratificante y saludable de tal modo que contribuya a una cultura de prevención, por medio del aprendizaje en las diferentes áreas de formación del ser humano, espacios de recreación, bienestar universitario y seguridad, así como el sentido de la responsabilidad a nivel personal, familiar y grupal, junto con el fortalecimiento de habilidades a nivel físico, psicológico y social como también información para el cuidado de la salud que inculque la toma de decisiones en pro de la conservación de la misma.

También el Ministerio de Salud (2016), creó el programa “Más mente, más prevención”, orientado hacia la prevención del consumo de sustancias psicoactivas por medio de una herramienta informativa que ofrece un espacio a niños, niñas, adolescentes, jóvenes y familias, en el cual pueden encontrar información relacionada con la prevención de consumo de sustancias psicoactivas.

De acuerdo a la literatura revisada sobre normatividad y continua mejora en su implementación, frente a cada uno de los escenarios en los cuales se deben asumir estrategias de auto cuidado, prevención, reducción de riesgos y daños junto con la garantía de derechos en cuanto a la atención primaria en salud para la población con consumo del SPA, se identifica que tanto a nivel nacional como internacional las diferentes organizaciones y

entidades del estado han realizado esfuerzos para entender la dinámica de las drogas y los daños que estas causan a la salud, sano desarrollo de la persona y de la sociedad, lo cual ha generado la implementación de leyes anteriormente mencionadas, que van encaminadas a brindar de manera incluyente información y educación que permita prevenir la farmacodependencia y efectos asociados así como una atención adecuada a la población afectada.

DISCUSIÓN

De acuerdo a la revisión bibliográfica realizada por medio de bases de datos confiables acerca de la normatividad y las diversas estrategias utilizadas en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en entornos universitarios, se identificó en Soriano (2010), que en un inicio los gobiernos del mundo, con el fin de acabar con la producción, comercialización y consumo de SPA, establecieron políticas de prohibición, todo esto visto en leyes como la ley de 1961, la ley de 1971, la convención contra el tráfico de 1988, la Asamblea General de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito de 1998; así como en la actualidad se han establecido normas contra el uso y porte de SPA, como lo es el Decreto 1844 y la Ley 1801 en la cual se expidió el Código de policía, el cual restringió el consumo de bebida alcohólicas y SPA en espacios públicos Decreto 1844, (2018), sin embargo la Corte Constitucional declaró inconstitucional debido a que esta ley no contribuye en la disminución del consumo de SPA, ni afecta la convivencia o la integridad del espacio público, Corte Constitucional de la República de Colombia, (2019). A pesar de implementar medidas prohibicionistas, la problemática iba en aumento por lo que surgió la necesidad de crear estrategias para reducir los daños que causa el consumo de SPA y disminuir el riesgo de estas sustancias por lo que se impulsó la creación de

planes encaminados a incrementar la accesibilidad a los servicios de salud para los consumidores con el fin de disminuir el consumo problemático (Soriano, 2010). De igual manera actualmente se encuentra mediante la normatividad internacional la Comisión Global de Políticas de Drogas (2011) y a nivel nacional El Congreso de Colombia (2018) mediante la Ley 1878 de 2018, la implicación y responsabilidad de instituciones educativas, estado, familia y sociedad al momento de consolidar cada vez más estrategias de prevención en el consumo de SPA.

En concordancia con lo anterior, MinSalud (2019) en la resolución número 00000089 de enero de 2019, en el eje número 1 menciona el establecimiento de factores protectores frente al consumo de sustancias psicoactivas de manera integral durante el curso de vida de una persona, esto tanto a nivel de prevención y reducción de riesgos como para garantizar la atención de los daños causados por el consumo de SPA, dentro de los ciclos de vida se encuentra la adolescencia y juventud para lo cual los factores protectores se desarrollan por medio de los diferentes entornos a nivel familiar, educativo, laboral, comunitario e institucional.

Así mismo el Ministerio De Salud y Protección Social (2014) menciona:

Las cifras hablan de un problema de dimensiones considerables. Si a esto se suma que los tratamientos son costosos y en términos generales, poco efectivos, es notorio que las labores promocionales de condiciones y estilos de vida saludables, así como la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, acogiendo los principios y métodos propios de la salud pública, deberían ser un frente mayor de trabajo (p.18).

Por lo tanto y siguiendo el aspecto normativo, como agentes participantes, la construcción debe ser integral y colectiva, articulando nuevos recursos humanos, tecnológicos,

financieros y materiales en la educación y conciencia de los diferentes riesgos y daños de este consumo que actualmente es estigmatizado en Colombia y que afecta principalmente a niñas, niños y adolescentes (NNA). Así mismo en línea con lo nombrado por Medina y Rubio (2012) al referir la familia como rol de impacto en el nivel de riesgo al consumo de SPA, es pertinente involucrar dicho agente del cambio en las políticas públicas de prevención y de atención en la salud mental que se propicia en pilares importantes como la familia.

También teniendo en cuenta las políticas públicas promulgadas desde MinSalud (2019), se identifica una relación directa de articulación de estrategias de prevención y atención en el consumo de SPA, promoviendo así conciencia sobre riesgos, daños y reconocimiento de la situación actual del país; sin embargo es imperativo continuar con los esfuerzos en mejorar la calidad de vida de nuestros NNA, incluyendo hábitos de auto cuidado en cada uno de sus escenarios académicos, laborales, personales y familiares.

Actualmente y como producto de la investigación abordada a lo largo de este documento, se identifican factores de vulnerabilidad y nivel de riesgo en diferentes contextos como familia, entornos educativos y sociedad, que se vuelven latentes al momento de hablar de consumo SPA, así mismo se logra inferir que existen estrategias implementadas en busca de la garantía de estabilidad, cumplimiento y apoyo mediante los demás agentes participativos, políticas públicas y educación promulgada en el desarrollo de habilidades, claridad de información sobre sustancias y red de apoyo en instituciones de salud que permitan una atención integral.

Sin embargo, a pesar de las diversas investigaciones realizadas en los contextos universitarios y a la Política de Prevención Sobre el Consumo SPA establecida por Secretaría Distrital de Salud (2011), es escaso el esfuerzo que se ha realizado para la creación de

programas de promoción, prevención y verificación de la utilidad de estos en la población universitaria. Así mismo, como lo refiere Muñoz *et al.*, (2014), los programas de prevención elaborados en el campo de la salud en Colombia han revelado escaso impacto en las problemáticas a tratar, evidenciando con ello, una falla en la elaboración o su implementación, todo esto posiblemente porque no se tiene en cuenta estudios sobre hábitos, frecuencia de consumo, edad de inicio, así como la exclusión de la población objeto de estudio.

En la misma línea, como menciona Agudelo y Estrada (2011), la familia es el espacio principal en el cual se puede generar un sano desarrollo para los integrantes, pero también por las diferentes dinámicas dentro de esta, como conflictos, adicciones, abandono entre otras, pueden propiciar el consumo de sustancias psicoactivas y es por tal motivo que los campos de acción para la prevención del consumo de SPA debe estar direccionado desde la familia, los espacios educativos, contextos laborales, el barrio y medios de comunicación. Además menciona que debido a las dificultades académicas, personales, familiares y sociales que genera el consumo de sustancias en los jóvenes, las instituciones educativas deben asumir el diseño de programas de seguimiento y educación preventiva sobre la farmacodependencia.

Adicionalmente al momento de priorizar necesidades en el estado respecto al consumo de SPA, relucen diferentes escenarios de controversia como el uso o no del glifosato en cultivos, como la prohibición o no del consumo en espacios públicos, como la legalización; todos los anteriores con el propósito de disminuir el consumo y afectar dicho mercado ilegal, sin embargo hoy en día según la UNODC (2019), con las cifras del último informe de la ONU en Viena, estas no son positivas frente a ideales de prevención y atención no solo a la población sino en la fabricación involucrada en estas sustancias, es así como el definir las

líneas de acción y ejecutarlas serán banderas diferenciales en política nacional para dar frente a este aumento del consumo y producción en Colombia.

Por otro lado la atención de los sujetos debido al consumo, abuso y adicción a las sustancias psicoactiva hoy en día se realiza en las IPS y el POS, sin embargo dada la alta demanda de la población usuaria, permite identificar como oportunidad de desarrollo la implementación de mayores recursos que permitan agilizar tiempos de respuesta oportuna a consumidores y personas en proceso de rehabilitación (Comisión de Regulación en Salud, 2011).

Finalmente cabe resaltar que la investigación a través de la academia referida a instituciones universitarias son un activo valioso que permite indagar continuamente la evolución del consumo, es por ello que es propicio articular estrategias de cooperación universitaria que permita indagar no solo impacto sino causas del consumo y brindar de esta manera campañas cada vez más sólidas con un impacto en resultados y la disminución de consumo reflejada en las diferentes comunidades universitarias.

CONCLUSIONES

El presente proyecto se planteó como objetivo analizar las estrategias para la prevención del consumo de SPA en contextos universitarios, siendo así que el primer objetivo específico pretendió describir las normas establecidas a nivel público y privado para la prevención de este fenómeno, en donde se evidenció el esfuerzo por la creación de leyes a nivel nacional e internacional que contribuyen en la promoción, prevención y tratamiento del consumo de SPA, pues estas pretenden impulsar entornos saludables que contribuyan a generar factores protectores como actividades alternativas relacionadas con recreación,

deporte, cultura, así como acciones de información que de paso a una prevención pedagógica sobre el consumo.

Asimismo, el segundo objetivo específico estaba orientado a recopilar información de investigaciones realizadas sobre estrategias de prevención de consumo de sustancias psicoactivas en contextos universitarios, en este aspecto, quedo al descubierto la escasa investigación que hay entorno a las estrategias de prevención de consumo de SPA, las más representativas como la de Calderon *et al* (2008) en la cual mencionan puntos clave como el trabajo der ser y la identidad de los jóvenes, articulado con la educación hacia los padres para propiciar una dinámica familiar sana y finalmente espacios recreativos que llamen la atención de los jóvenes, suplan sus necesidades y les permita un crecimiento integral, también se encuentra a Muñoz *et al* (2014) y Muñoz (2014) en las cuales se evidencian programas de prevención de consumo de SPA, dirigidos a estudiantes universitarios, donde se incluye de manera activa la participación de los estudiantes dentro del diseño de las estrategias, lo cual genera mayor impacto y análisis critico de la situacion por parte de la población objeto.

Además de esto, el tercer objetivo específico tenía como propósito comparar los resultados obtenidos de las investigaciones, para identificar las estrategias con mayor efectividad en los contextos universitarios, para lo cual es clave resaltar que la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, (2013), en su Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas, estableció que son prioritarios los programas de prevención que brinden una información clara hacia los jóvenes y que estén dirigidos a retrasar la edad del inicio de consumo, pues a más temprana edad de inicio de consumo de SPA, mayores serán los daños en la salud del sujeto. Teniendo en cuenta lo anterior, se encontraron dos (2) investigaciones elaboradas en tres (3) universidades bogotanas con resultados positivos en

términos de prevención, una de estas la de Muñoz *et al* (2014), en donde se trabajo con jóvenes en la creación del propio diseño del programa, incentivando el liderazgo y responsabilidad no sin antes apropiar rutas de acción constante, mejora continua y seguimiento en el impacto que generan la estrategias frente al fenómeno de consumo SPA; el trabajo se orientó en abordar creencias y actitudes sobre el consumo, vision a nivel social del mismo, el fortalecimiento de habilidades sociales y una mejor relacion con los docentes y demas miembros de la comunidad educativa que les permitiera tener soporte a la hora de enfrentarsen a dificultades como el inicio de consumo o abuso de SPA. Así las cosas, el compromiso es relativo al nivel del resultado obtenido, a partir del cual se plantean cada más aristas desde la psicopedagogía en hábitos de vida saludable y prevención de consumo de sustancias que promulguen y promuevan una calidad de vida en la sociedad.

En cuanto al objetivo general, este buscaba analizar las estrategias para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en contextos universitarios, por lo que se destaca que la problemática al tener gran impacto en la población, no solo a nivel Colombia sino en el ambito internacional, las diferentes organizaciones como la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC en su ultimo informe 2019, la Comision Global de Políticas de Drogas del año 2011, la Comisión de Regulación en Salud dentro del plan obligatorio de salud de 2011, la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas en el informe del año 2012, el Congreso de la Republica y el Ministerio de Salud por medio de la reglamentacion, entre otras; han realizado un seguimiento al fenomeno del consumo de drogas de manera periodica y el impacto que este tiene sobre la salud publica y las diferentes problematicas a nivel social; motivo por el cual estas entidades han trabajado mancomunadamente para esablecer estrategias de promoción, prevención y atención en salud

que permita informar y educar a la población sobre los daños causados por el consumo de drogas, retrasar la edad de inicio de consumo, así como la identificación de factores de riesgo que puedan potencializar el aumento del consumo de sustancias en la población, y la atención a quienes padecen alguna enfermedad asociada al consumo.

Por último, los investigadores del presente proyecto tuvieron como limitante la escasa investigación realizada en el país sobre las estrategias de prevención en contextos universitarios por lo que se hace un llamado a los investigadores interesados en esta rama de estudio, a realizar estudios enfocados en la creación y efectividad de los programas de prevención en entornos universitarios y no solo orientados a conocer los porcentajes de consumidores de SPA. Además, se quiere mostrar como oportunidad de mejora el seguimiento y regulación de las políticas públicas establecidas o renovación de estas, de forma tal que aspectos como la comercialización este alejada de la población vulnerable al consumo de SPA, sin embargo, es imperativo resaltar el compromiso político promulgado en atender desde distintos enfoques familiares, culturales, sociales y educativos la prevención y disminución del consumo de SPA.

REFERENCIAS

Agudelo, M., & Estrada, P. (2011). Cultura de prevención del consumo de sustancias psicoactivas (spa) en la familia. *Universidad Pontificia Bolivarian*, 79-92.
Recuperado el 24 de 07 de 2019, de <http://bdigital.unal.edu.co/36477/1/37257-162736-1-PB.pdf>

- Alarcón , D., & Bárrig, P. (2015). Conductas internalizantes y externalizantes en adolescentes. *Liberabit*, 21(2), 253-259. Recuperado el 15 de 07 de 2019, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v21n2/a08v21n2.pdf>
- Baeza, J. (2008). Drogas en América Latina. Santiago de Chile: . *Universidad Católica Silva Henríquez*.
- Calderon, G., Castaño , G., & Parra, Á. (2008). Estado de la cuestión sobre las investigaciones en prevención de las drogodependencias en Colombia 1980-2002. *Salud y drogas*, 8(2), 189-211. Recuperado el 24 de 07 de 2019, de <https://www.redalyc.org/pdf/839/83912986005.pdf>
- Castaño, G. (2008). Módulo educativo: Consumo de drogas en universitarios estrategias de actuación. *Universidades Preventivas*, 1-69. Recuperado el 18 de 6 de 2019, de http://virtual.funlam.edu.co/repositorio/sites/default/files/repositorioarchivos/2012/02/mod7_consumodedrogas.1285.pdf
- Castaño, G. (2008). Módulo educativo: Consumo de drogas en universitarios estrategias de actuación. . Recuperado el 14 de 7 de 2019, de http://virtual.funlam.edu.co/repositorio/sites/default/files/repositorioarchivos/2012/02/mod7_consumodedrogas.1285.pdf
- Chambers, A., Taylor, J., & Potenza, M. (2003). Neurocircuitos del desarrollo de la motivación en la adolescencia: un período crítico de vulnerabilidad de la adicción. *American Journal of Psychiatry*, 16, 1041-1052. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.go>

Colegio Colombiano de Psicólogos. (2009). *Deontología y bioética del ejercicio de la psicología en Colombia*. Obtenido de Colegio Colombiano de Psicólogos:
https://www.infopsicologica.com/documentos/2009/Deontologia_libro.pdf

Comisión de Regulación en Salud. (28 de 12 de 2011). *Acuerdo 29 de 2011 Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud*. Obtenido de
<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjurMantenimiento/normas/Norma1.jsp?i=45257>

Comision Global de Políticas de Drogas. (2011). *Guerra a las drogas: Informe de la Comision Global de Políticas de Drogas*. Comision Global de Políticas de Drogas.
Recuperado el 14 de 7 de 2019, de
http://www.druglawreform.info/images/stories/documents/Global_Commission_Report_Spanish.pdf

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. (2013). *II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria Informe Regional, 2012*. Obtenido de Secretaria General de la CAN:
http://www.comunidadandina.org/StaticFiles/20132718338Informe_Regional.pdf

Congreso de la Republica . (31 de 7 de 2012). *Ley 1566 de 2012*. Obtenido de Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “entidad comprometida con la

prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias” psicoactivas.:

<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L1566012.pdf>

Congreso de la Republica. (6 de 9 de 2006). *Ley 1090 de 2006 Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones*. Obtenido de

http://colpsic.org.co/aym_image/files/LEY_1090_DE_2006.pdf

Contreras , A., Osejo , D., & Susa, C. (07 de 2019). Normatividad para la prevención del consumo de SPA. Bogotá, Colombia.

Corte Constitucional República de Colombia. (6 de Junio de 2019). *Corte Constitucional de la República de Colombia*. Obtenido de Corte Constitucional de la República de Colombia:

<http://www.corteconstitucional.gov.co/comunicados/No.%202019%20comunicado%2005%20y%2006%20de%20junio%20de%202019.pdf>

Coutinho, J. (1994). Entre psicanálise e religião: o ato toxicomaniaco. En: Bittencourt, L. (Ed.). *A vocação do êxtase: uma antologia sobre o homem e suas drogas*. . *Rio de Janeiro: Imago*.

Damin, C. (2010). Abuso de sustancias psicoactivas, un problema de salud pública. *Temas de salud de mundo hospitalario*, 155, 1-9. Recuperado el 08 de 04 de 2019, de

https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2018-03/abuso_sustancias_amm.pdf

de la Villa, M., Rodríguez, F., & Sirvent, C. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 18(1), 52-58. Recuperado el 16 de 7 de 2019, de <https://www.redalyc.org/pdf/727/72718108.pdf>

Echeverría, A. (10 de 2004). *Representaciones sociales de las drogas de Jóvenes Urbano Populares en proceso de rehabilitación en Comunidad Terapéutica (Tesis de pregrado)*. Universidad de Chile. Obtenido de Universidad de Chile Escuela de Ciencias Sociales Carrera de Psicología:

http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2004/echeverria_a/sources/echeverria_a.pdf

El Congreso de Colombia. (15 de 2 de 1994). *Ley 124 de 1994 por la cual se prohíbe el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad y se dictan otras disposiciones*.

Obtenido de

http://www.descentralizadrogas.gov.co//pdfs/politicas/nacionales/Ley_124_de_1994-Prohibase_expendio_bebidas_alcoholicas_menores_edad.pdf

El Congreso de Colombia. (24 de 7 de 2000). *Ley 599 de 2000 Por la cual se expide el Código Penal*. Obtenido de

<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjurMantenimiento/normas/Norma1.jsp?i=6388>

El Congreso de Colombia. (21 de 7 de 2009). *Ley 1335 de 2009 disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco de*. Obtenido de

<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjurMantenimiento/normas/Norma1.jsp?i=36878#0>

El Congreso de Colombia. (9 de 1 de 2018). *Ley 1878 de 2018 Por medio de la cual se modifican algunos artículos de la Ley 1098 de 2006, por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia, y se dictan otras disposiciones*. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1878_2018.htm

Espinosa, G., & Castellanos, J. M. (2018). Procesos de estructuración de prácticas trasgresoras asociadas al consumo de sustancias psicoactivas en universitarios. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 2, 777-795. Recuperado el 11 de 04 de 2019, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v16n2/2027-7679-rlcs-16-02-00777.pdf>

Gallo, A. M., & Pareja, J. (2009). *Percepción que tienen los psicoterapeutas de la transformación que se da en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas a través del uso del arte como estrategia de intervención*. Obtenido de Universidad de San Buenaventura Facultad de Psicología Medellín: http://repositorios.rumbo.edu.co/bitstream/handle/123456789/95669/Percepcion_Psicoterapeutas_Transformacion_Gallo_2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gantiva, C., Hewitt, N., Vera, A., Angarita, A., Parado, A., & Guillén, A. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en jóvenes de una región en posconflicto armado. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(2), 299-308. Recuperado el 25 de 04 de 2019, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745014600068>

- Hernández, D. (2010). Tratamiento de adicciones en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39, 153-170. Recuperado el 30 de 6 de 2019, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v39s1/v39s1a11.pdf>
- Jaramillo, C. (2003). Los jóvenes y su representación social de las drogas. . *Revista Fundación*.
- L. A. (2013). Abordaje de salud pública del consumo de sustancias psicoactivas en las Américas: Alcances de la Estrategia Regional y el Plan de Acción sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas y la Salud Pública. *Organizacion Panamericana de la Salud*, 1-33.
- Larreameindy, J., & Vence , M. F. (s.f.). *La demanda como drama: La prevención y el tratamiento del uso de drogas en Colombia*. Recuperado el 25 de 04 de 2019, de Departamento de Psicología: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/37746476/La_demanda_como_drama_la_prevencion_y_el_tratamiento_del_uso_de_drogas_en_Colombia..pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1556249602&Signature=%2Bkgh8gFgm1dGbaX4IeNcUF3H7xA%3D&response-co
- Lopera, A., Jaramillo , C., Montaña , W., & Botina. (2015). Prevención y tratamiento de las adicciones desde lo psicosocial. *Medellin*.
- Medina, Ó., & Rubio, L. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación colombiana Estudio

descriptivo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(3), 550-561. Recuperado el 26 de 05 de 2019, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v41n3/v41n3a07.pdf>

Mejía, I. (4 de 2007). *Política Nacional para la Reducción del Consumo Sustancias Psicoactivas: resumen ejecutivo*. Obtenido de Ministerio de la Protección Social Republica de Colombia:
http://www.odc.gov.co/Portals/1/Docs/politDrogas/politica_nacional_consumo.pdf

Ministerio de Salud. (4 de 10 de 1993). *Resolución número 8430 de 1993 Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. . Obtenido de
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Ministerio de Salud. (2016). ABECÉ de la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas. *MinSalud*, 1-6. Recuperado el 18 de 6 de 2019, de
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (5 de 4 de 2013). *Decreto 658 de 2013 Por el cual se expide el cronograma de reglamentación e implementación de la Ley 1616 de 2013*. Obtenido de
<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Decretos/D0658013.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Plan Nacional para la promoción de la salud, la prevención, y la atención del consumo de sustancias psicoactivas, 2014-*

2021. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/plan-nacional-consumo-alcohol-2014-2021.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (7 de 11 de 2018). *Resolución número 0004886 de*

2018. Obtenido de

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%204886%20de%202018.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social MinSalud. (16 de 01 de 2019). Resolución número

00000089. *Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención*

del Consumo. Bogotá, Cundinamarca, Colombia. Obtenido de

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

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f). *Eje 1. Herramientas para hacer prevención y mitigación*. Obtenido de Prevención y mitigación como estrategias de trabajo juvenil:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/cartilla-participante-prevencion-mitigacion.pdf>

MinSalud. (2017). Plan Nacional para la promoción de la salud, la prevención, y la atención

del consumo de sustancias psicoactivas 2014-2021. *MinSalud*, 1-49. Recuperado el 18 de 6 de 2019, de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/plan-nacional-consumo-alcohol-2014-2021.pdf>

Muñoz , M., Barbosa , L., Méndez, H., Cardona , G., & Ruiz, L. (2014). “Tómate el Control”: un programa de prevención de consumo problemático de alcohol para comunidades universitaria. *Muñoz Ortega ML, Barbosa Ramírez LC, Méndez Heilman M, Cardona Gómez G del P, Ruiz Eslava LF., 16(2), 27-48*. Recuperado el 15 de 7 de 2019, de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:b1HrqD74fJII:https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/7076/9699+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=co>

Muñoz, L., & Pardo , L. (2015). Revisión de alternativas de prevención del consumo de alcohol en el contexto universitario colombiano. *Horizontes Pedagógicos., 17(1), 120-127*. Obtenido de <https://revistas.iberamericana.edu.co/index.php/rhpedagogicos/article/view/17110/701>

Muñoz, M. (2014). Diseño y evaluación de un programa de prevención de consumo de alcohol en una institución universitaria diseñado con los estudiantes. *psicogente, 17(32), 365-378*. Recuperado el 15 de 7 de 2019, de <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v17n32/v17n32a09.pdf>

Muñoz, M., Gallego, C., Wartski, C., & Álvarez, L. (2012). Familia y consumo de sustancias psicoactivas: una búsqueda de lo ausente. *Index de Enfermería, 21(3), 136-140*. Recuperado el 25 de 05 de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000200006

National Institute on Drug Abuse Advancing Adiction Science. (09 de 2015). *National Institute on Drug Abuse Advancing Adiction Science*. Obtenido de La marihuana ¿Que es la marihuana'. : <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la-marihuana/que-es-la-marihuana>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC . (2019). *Resumen, conclusiones y consecuencias en materia de políticas*. Obtenido de Informe Mundial sobre las Drogas: https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR2019_B1_S.pdf

Oliva, A., Parra, Á., & Sánchez, I. (2008). Consumo de sustancias durante la adolescencia: trayectorias evolutivas y consecuencias para el ajuste psicológico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 153-169. Recuperado el 01 de 03 de 2019

Organización de los Estados Americanos, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de las Drogas. (2019). *Informe sobre el consumo de drogas en la Américas*. Recuperado el 14 de 7 de 2019, de <http://www.cicad.oas.org/oid/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (21 de 09 de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Alcohol: Edna Gómez B2; Adalberto Campo A3.1 Enfermera, magíster en salud pública, docente, miembro del grupo Cuidado a la Salud de los Colectivos, línea en salud mental y fami-lia, Facultad de Enfermería, Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia. Correo elec

Organización Panamericana de la Salud. (2005). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. *Organización Panamericana de la Salud*, 1-265. Recuperado el 10 de 04 de 2019, de

https://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2018). Los ODS hoy la creciente desigualdad: un problema universal. Obtenido de

<https://www.undp.org/content/undp/es/home.html>

Quimbayo-Díaz, J. H., & Olivella-Fernández, M. C. (2013). Consumo de marihuana en estudiantes de una universidad colombiana. *Revista de Salud Pública*, 15(1), 32-43.

Recuperado el 04 de 03 de 2019, de

<https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2013.v15n1/32-43/es>

Rueda, J., Camacho, G., Rangel, P., Campo, A., & Adalberto. (2009). Prevalencia y factores asociados con el consumo diario de tabaco en estudiantes adolescentes. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(4), 669-680. Recuperado el 25 de 07 de 2019, de

<https://www.redalyc.org/pdf/806/80615450008.pdf>

Scopetta, D. (2015). . . Avances Intersectoriales en la Atención Integral al Consumo de Sustancias Psicoactivas. Bogotá: *MinSalud*.

Secretaría Distrital de Salud, Secretaría Distrital de Integración Social, Secretaría Distrital de Gobierno, Secretaría Distrital de Educación. (10 de 2011). *Política Pública para la*

Atención y Prevención del Consumo y la Vinculación a la Oferta de Sustancias

Psicoactivas en Bogotá D.C. Recuperado el 14 de 7 de 2019, de Alcaldía Mayor de

Bogotá D.C. :

http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Transparencia/4_POLITICA_PREVENCION_CONSUMO_SPA.PDF

Soriano, R. (2010). "A fondo" Cuatro fórmulas de posicionamiento frente a las drogas.

Tsnova, 23-32. Recuperado el 10 de 04 de 2019, de

<https://core.ac.uk/download/pdf/71006863.pdf>

Trivelloni, M., Babieri, I., Zani, B., & Palacios-Espinosa, X. (2012). Consumo de sustancias

psicoactivas en los contextos recreativos entre estudiantes universitarios en

Colombia. *Revista Ciencias de la Salud*, 10, 69-86. Recuperado el 25 de 02 de 2019,

de <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/2029>

Vargas, D. (2001). Alcoholismo, Tabaquismo y Sustancias Psicoactivas. *Revista de Salud*

Pública, 3(1), 74-88. Recuperado el 25 de 04 de 2019, de

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642001000100006&script=sci_arttext&tIng=en)

[00642001000100006&script=sci_arttext&tIng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642001000100006&script=sci_arttext&tIng=en)

ANEXOS

Normatividad para la prevención del consumo de SPA

Tabla 1 Resumen normatividad colombiana sobre prevención de SPA

NORMA	AÑO	NOMBRE	ALCANCE
Ley 124	15-02-1994	Por la cual se prohíbe el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad y se dictan otras disposiciones.	Regula el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad, dirigido a los establecimientos comerciales
Ley 599	24-07-2000	Por la cual se expide el código penal.	En el Capítulo II se pautan las penas referentes al tráfico de estupefacientes y otras infracciones, lo cual actúa en pro de la prevención del consumo
Ley 1335	21-07-2009	Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se	Regula el consumo, venta, publicidad y promoción de cigarrillos o derivados del tabaco, garantizando la implementación de programación de salud pública y conciencia por

NORMA	AÑO	NOMBRE	ALCANCE
		estipulan políticas públicas para la prevención del consumo de tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana.	medio de una cultura educativa de abandono a la dependencia y disminución de consumo.
Política Pública para la Atención y Prevención del Consumo y la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas En Bogotá D.C	Octubre de 2011	Establecer las directrices para el abordaje integral, articulado y continuo del fenómeno del consumo y la prevención a la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas reconociendo las múltiples manifestaciones del fenómeno y la diversidad poblacional y cultural que	Fortalece potencialidades en la familia y comunidad, generando actividades socioculturales y recreativas, brinda servicios de atención integral en salud e implementa estrategias de información sobre riesgos y daños por consumo de SPA.

NORMA	AÑO	NOMBRE	ALCANCE
		caracteriza al Distrito Capital.	
Acuerdo 29- artículo 76-	28-12-2011	Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud.	NNA menores de 18 años tienen el derecho de recibir atención psicología y psiquiátrica ambulatoria o de internación dentro de la gravedad de la consulta y demás atenciones necesarias que estén contempladas dentro de los artículos 17 y 24 que se relaciona con atención en salud mental
Ley 1566	31-07-2012	Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “entidad comprometida con la prevención de consumo, abuso y	Atención integral en salud a toda persona que sufra algún trastorno mental o enfermedad derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas

NORMA	AÑO	NOMBRE	ALCANCE
		adicción a sustancias psicoactivas”.	
Ley 1616	21-01-2013	Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones"	Garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, incluyendo la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Decreto 658	05-04-2013	Por el cual se expide el cronograma de reglamentación e implementación de la Ley 1616 de 2013.	Cronograma para la reglamentación e implementación de la ley 1616 de 2013 la cual tiene como objetivo velar por el pleno derecho de la salud mental de los NNA,

NORMA	AÑO	NOMBRE	ALCANCE
			mediante la promoción y prevención de una atención integral a trastornos de orden mental y así garantizar un mejoramiento de la calidad de vida de las personas y la sociedad en general
Resolución 1841	28-05-2013	Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021	Establece el plan decenal de salud pública 2012-2021, garantizando a la población una atención integral a la salud.
Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención, y la Atención Del Consumo de Sustancias Psicoactivas	2017	Objetivo principal es la disminución del uso de drogas y así mismo de los efectos negativos causados a raíz de la conducta de consumo.	Fortalecimiento de las condiciones y estilos de vida saludables, la prevención del consumo y la atención adecuada a las personas y comunidades afectadas por la problemática.

NORMA	AÑO	NOMBRE	ALCANCE
Ley 1878	09-01-2018	Por medio de la cual se modifican algunos artículos de la Ley 1098 de 2006, por la cual se expide el Código de Infancia y Adolescencia, y se dictan otras disposiciones.	Establece obligaciones desde la familia, la sociedad y en coordinación con las instituciones para realizar el proceso de prevención y protección del consumo de SPA en los niños, niñas y adolescentes NNA.
Resolución 4886	07-11-2018	Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental	Garantiza la atención primaria en salud mental de manera intersectorial, corresponsable y equitativa. Reconoce como factor de riesgo para la salud mental el consumo de SPA.
Resolución número 00000089	16-01-2019	Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de	Fomentar factores protectores de consumo de SPA, desde los diferentes entornos como a nivel familiar, educativo,

NORMA	AÑO	NOMBRE	ALCANCE
		Sustancias Psicoactivas	laboral, comunitario e institucional.

Nota. Resumen de la normatividad colombiana que rige la promoción, prevención y atención del consumo de SPA. En esta tabla se utilizan las siguientes abreviaciones: SPA, Sustancias Psicoactivas y NNA, Niños, Niñas y Adolescentes. Elaboración propia de los autores.

Objetivos y ejes de la política pública de atención y prevención de consumo de SPA en el distrito.

Tabla 2. Ejes y Objetivos de la Política Pública de SPA en el Distrito de Bogotá.

Objetivos	Líneas estratégicas
<p>Fortalecer y/o desarrollar potencialidades en los diferentes contextos de la cotidianidad con énfasis en ejes familiares y comunitarios, de tal manera que para los ciudadanos se involucre la prevención y habilidades de afrontamiento en el consumo de SPA.</p>	<p>Construcción de directrices para orientar procesos de fortalecimiento y desarrollo de potencialidades.</p> <p>Perfeccionamiento de líneas de acción para población que no ha tenido facilidad de acceso a educarse.</p> <p>Distinción de inicios y rumbo en la articulación de planes, proyectos y acciones de prevención general.</p> <p>Promoción de una postura de prevención en la ingesta de alcohol, tabaco y otras SPA.</p> <p>Generar oportunidades a nivel colectivo para el desarrollo de habilidades de prevención y respuesta al consumo.</p>
<p>Construir y dinamizar alternativas socioculturales, deportivas y recreativas que favorezcan el ejercicio pleno de la población, potencien los vínculos a nivel afectivo y social que permita una mejora en la calidad de vida.</p>	<p>Visibilización y posicionamiento de prácticas recreativas sin consumo.</p> <p>Creación de estrategias de prevención para diferentes momentos del ciclo vital.</p> <p>Planeación y ejecución de estrategias de prevención y disminución del riesgo y daño asociado en el consumo.</p>
<p>Movilizar redes comunitarias e institucionales que se orienten a la</p>	<p>Construcción de estrategias participativas para el desarrollo de procesos de prevención en territorio.</p>

Objetivos	Líneas estratégicas
<p>prevención del consumo de sustancias psicoactivas y a la reducción del daño y disminución de riesgos asociados.</p>	<p>Vinculación a procesos preventivos de familias y cuidadores.</p> <p>Implementación en estrategias de movilización comunitaria y red de apoyo en la prevención.</p> <p>Identificación y asociación de roles en consumidores y posibles consumidores, relacionados en la implementación de aspectos políticos y respuesta frente a los mismos.</p> <p>Revisión, actualización y materialización de estrategias en el control de tráfico de SPA y consumo del mismo en Bogotá.</p>
<p>Fortalecer las estrategias de atención prioritaria, así como la calidad en protección y acceso a la salud pública para los habitantes de Bogotá.</p>	<p>Ejecutar una prueba piloto de un centro de atención en localidades de mayor consumo.</p> <p>Habilitación e instauración de puntos de atención integral residencial y ambulatoria.</p> <p>Instauración y apoyo por medio de viviendas para jóvenes y entidades capacitadas para brindar una detección temprana, así como brindar programas de prevención.</p> <p>Establecimiento de alianzas público-privadas e inclusión de entidades internacionales, Empresas prestadoras de Salud (EPS) y compañías, con el fin de satisfacer las expectativas.</p> <p>Evaluar y dar seguimiento a los programas de prevención y atención.</p> <p>Generación de modalidades de prevención en los territorios.</p>

Objetivos	Líneas estratégicas
	<p>Construcción de una ruta departamental de prevención y atencional que abarque los diferentes sectores gubernamentales destinados al manejo de situaciones vinculadas con sustancias psicoactivas SPA.</p>
<p>Incidir en los imaginarios, significados y concepciones que se han construido socialmente alrededor de la oferta y la demanda de bebidas alcohólicas, tabaco y otras sustancias psicoactivas, para fomentar una cultura de prevención alrededor de este fenómeno.</p>	<p>Desarrollo de procesos de sensibilización y formación para iniciar una postura a nivel crítico y la reflexión frente a las SPA.</p> <p>Promoción de la corresponsabilidad de todos los ciudadanos.</p> <p>Fortalecimiento de ambientes y relaciones interpersonales que prevengan la exposición y acercamiento a las SPA.</p>
<p>Promover mecanismos permanentes donde se divulgue la información de forma veraz y oportuna en relación a las sustancias psicoactivas, las cuales contribuyan a la movilización, así como guíen los diferentes procesos y estrategias comunicativas con participación social.</p>	<p>Estipular las normas para avalar el manejo de la información con enfoque diferencial.</p> <p>Diseño intersectorial de una estrategia de comunicación hacia el tema de la prevención y tráfico de SPA.</p> <p>Crear un observatorio distrital para unificar fuentes de información, monitorear y analizar la problemática de SPA.</p>
<p>Generar nuevos conocimientos y procesos permanentes de evaluación, para un entendimiento y abordar de manera asertiva el fenómeno de sustancias psicoactivas desde una postura social.</p>	<p>Establecimiento de alianzas con diferentes instituciones para impulsar líneas de investigación.</p>

Objetivos	Líneas estratégicas
<p>aspectos sociales, de ocio, recreación que contribuyan a los ciudadanos fortalecer sus lazos afectivos, sociales, laborales y de garantía en su calidad de vida.</p> <p>Instaurar redes a nivel comunitario que promueva la educación en torno a la prevención del consumo vinculado a factores de riesgo y disminución de daños en población consumidora.</p>	<p>procesos derivados de la implementación de la política.</p>

Nota. Ejes y objetivos que articulan la formulación de la Política Pública Distrital para la Prevención de Consumo y vinculación a la oferta de SPA. En esta tabla se utilizan las siguientes abreviaciones: SPA, Sustancias Psicoactivas y EPS, Entidad Prestadora de Salud. Adaptado de Secretaría Distrital de Salud. (2011).