



**Componente de Acompañamiento Familiar**

**PREVENCIÓN DEL USO SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SPA  
EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.  
Documento de apoyo a la Guía del Observador.**

**Versión 3.**  
Bogotá, Septiembre 3 de 2008

## CONTENIDO

### INTRODUCCIÓN

#### **CAPÍTULO UNO: CONTEXTO ACTUAL Y MARCO NORMATIVO DEL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SPA (DESDE ALCOHOL Y TABACO)**

Veamos, resultados de algunos estudios realizados en el país sobre uso de sustancias Psicoactivas SPA...

Revisemos, algunas normas sobre el uso de sustancias psicoactivas SPA (desde el alcohol y tabaco)...

#### **CAPÍTULO DOS: ¿QUÉ ES EL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SPA (DESDE ALCOHOL Y TABACO)?**

Veamos, algunas definiciones sobre el Uso de Sustancias Psicoactivas SPA (desde alcohol y tabaco)...

Otras Definiciones...

#### **CAPÍTULO TRES: EL POR QUÉ DEL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SPA (DESDE ALCOHOL Y TABACO) EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.**

Hablemos un poco de los/las adolescentes...

Además, hablemos de sus familias...

Identifiquemos, algunas causas inductoras del Uso de Sustancias Psicoactivas SPA (desde alcohol y tabaco), en los niños, niñas y adolescentes...

#### **CAPÍTULO CUATRO: ¿CUÁLES SON LOS FACTORES PROTECTORES QUE ACTUAN POSITIVAMENTE EN LA PREVENCIÓN DEL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SPA (DESDE ALCOHOL Y TABACO) EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES?**

Identifiquemos factores protectores que actúan positivamente en la Prevención del Uso de Sustancias Psicoactivas en niños, niñas y adolescentes...

#### **CAPÍTULO CINCO: ¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN EL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SPA (DESDE ALCOHOL Y TABACO) EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES?**

Identifiquemos, Factores de riesgo que inciden en el Uso de Sustancias Psicoactivas SPA (desde alcohol y tabaco) en niños, niñas y adolescentes...

#### **CAPÍTULO SEIS: ¿CÓMO IDENTIFICAR SEÑALES DE ALERTA EN LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES CON EL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SPA? (DESDE ALCOHOL Y TABACO).**

Identifiquemos signos de alerta en niños, niñas y adolescentes...

#### **CAPÍTULO SIETE: ¿QUÉ PODEMOS HACER EN RED JUNTOS?**

Primero, hablemos de lo que podemos hacer en RED JUNTOS...

En segundo lugar, hablemos de lo que **No podemos** hacer en RED JUNTOS...

En tercer lugar, Digamos, Qué pueden hacer las familias...

En cuarto lugar, digamos a quién podemos acudir...  
Y, cuándo debemos informar a la red interinstitucional local....

## REFERENCIAS

## INTRODUCCIÓN

Este documento, denominado “Prevención del Uso de Sustancias Psicoactivas SPA (desde alcohol y tabaco) en Niños, Niñas y Adolescentes”, ha sido escrito para apoyar la labor del Cogestor Social en el desarrollo y aplicación de la Guía del Observador durante las sesiones de orientación y seguimiento a logros básicos LB y/o de sesiones comunitarias. En este sentido, resulta importante para la Red de Protección para Superación de la Pobreza Extrema JUNTOS, identificar, analizar y sistematizar este fenómeno en todos los microterritorios del país y a la vez, proponer acciones de trabajo para la prevención de ésta problemática.

El propósito de la **Guía del Observador**, tal como su nombre lo indica es observar, develar e identificar situaciones de alerta y/o riesgo que tornan a las familias altamente vulnerables. Es una herramienta de registro sistemático y organizado para recoger información cualitativa obtenida en las diferentes fases y momentos del Componente de Acompañamiento Familiar. Todo ello, a fin de base apoyar la labor de los cogestores sociales, maestros, padres, madres y adultos cuidadores.

Este documento está focalizado hacia la *Prevención del Uso de Sustancias Psicoactivas SPA (desde alcohol y tabaco) en niños, niñas y adolescentes* debido a que los estudios muestran que el **Uso de Sustancias Psicoactivas SPA (desde alcohol y tabaco) se inicia antes de los 10 años**. Por tal razón es importante desarrollar acciones encaminadas a la prevención del uso de sustancias tanto legales (alcohol y tabaco) como ilegales (marihuana, cocaína, basuco etc.). La prevención alude a evitar, suprimir, anticiparse, bien sea los **riesgos** o las situaciones percibidas como problemáticas en los niños - niñas y adolescentes los cuales se constituyen en una población altamente vulnerable frente a este fenómeno.

En estas páginas están presentes muchas personas, entidades y organizaciones. También recoge ideas, conocimientos y experiencias de los participantes en el “Taller de Expertos” sobre el tema “Prevención del consumo de Sustancias Psicoactivas SPA”. Ellos y ellas, nos dieron a conocer los desarrollos teóricos, metodológicos y los avances prácticos sobre las alternativas de prevención de este fenómeno en el país. Además, aportaron elementos importantes en la construcción de los lineamientos técnicos para la “Guía del Observador”, instrumento de apoyo a la labor del Cogestor Social en el proceso de Acompañamiento a las familias que ingresan a la RED JUNTOS.

### Contenido

El documento se encuentra organizado en siete capítulos.

**El capítulo uno**, presenta el contexto de la problemática del Uso de Sustancias Psicoactivas SPA (desde alcohol y tabaco) teniendo como marco de referencia los estudios hechos a partir del 1986 hasta el 2004. Por otra parte, se muestran las Normas vigentes que regulan, definen y orientan la prevención y atención de esta problemática.

**El capítulo dos:** Define términos para comprender el Uso de las Sustancias Psicoactivas SPA.

**El capítulo tres,** responde a la pregunta: ¿Cuáles son las principales causas inductoras del Uso de drogas en los niños, niñas y adolescentes? Para ello; presenta consideraciones generales sobre las características de los adolescentes que los tornan más vulnerables frente a las drogas y los inducen a máximo riesgo; como también a sus familias.

**El capítulo cuatro,** presenta los factores protectores que inciden positivamente en la prevención del Uso de Sustancias Psicoactivas SPA (desde alcohol y tabaco) en niños, niñas y adolescentes.

**El capítulo cinco,** expone los factores que inciden negativamente en el Uso de Sustancias Psicoactivas SPA (desde alcohol y tabaco) en los niños, niñas y adolescente.

**El capítulo seis,** responde a la pregunta sobre ¿Cómo identificar señales de alerta en los niños, niñas y adolescentes que usan Sustancias Psicoactivas SPA?. Paralelamente, presenta algunos rasgos de las familias que complementan los indicios de alerta para identificar esta problemática en los niños, niñas y adolescentes.

**El capítulo siete,** contiene sugerencias y recomendaciones de lo que podemos hacer en JUNTOS frente a éste fenómeno.

## CAPÍTULO UNO: 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 del 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 psicoactivos 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.

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

### *Veamos, algunos resultados de estudios realizados en el país sobre uso de sustancias Psicoactivas...*

INSTITUCIÓN- AÑO	OBJETO DE ESTUDIO
Torres y Murrelle (1987).	Primer libro sobre este tema. Analiza el consumo de marihuana, cocaína, basuco 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, 2.001.	Encuesta Nacional a Jóvenes escolarizados 2001. Consumo de Sustancias Psicoactivas SPA en Jóvenes de 10 a 24 años.
Estudio Nacional De Salud Mental 2003 - 2004	Conocer la situación de salud mental en Colombia. Encuesta realizada a 4,544 adultos entre 18 y 65 años en 2003.
Encuesta nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes escolarizados de 12 a 17 años en	Caracterizar el patrón de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en los jóvenes de 12 a 17 años escolarizados en Colombia

Colombia 2004. Ministerio de la Protección Social.	durante el año 2004.
--	----------------------

**El primer estudio se realizó en 1987 a nivel nacional para analizar el consumo de marihuana, cocaína, Basuco y tranquilizantes.** 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 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.

**Los estudios de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas SPA realizados en Colombia en 1993 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 Basuco. 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 2001. Consumo de Sustancias Psicoactivas SPA en Jóvenes de 10 a 24 años,** arrojó entre otros datos que el inicio en el consumo de tabaco y alcohol en Colombia, se daba en **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 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 presenta 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, en las que se observa un alto consumo de Basuco, inhalables, ácidos y heroína.** En Medellín se encontró una de las mayores prevalencias de consumo de inhalables, ácidos, y es la ciudad donde más se consumen tranquilizantes y anfetaminas. Armenia donde más se consumen hongos y tranquilizantes, y ocupa el primer lugar en el consumo de éxtasis y de ácidos. En Pereira y Manizales se observan los mayores consumos de éxtasis, hongos e inhalables. Manizales tiene la mayor prevalencia de consumo de inhalables. Popayán presenta el mayor consumo de Basuco, además obtuvo el mayor consumo de ácidos, tranquilizantes y anfetaminas. Yopal y Bogotá presentan el mayor consumo de heroína y 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 **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 sustancias psicoactivas (10.5). El abuso del alcohol es el principal problema (6.7), los que nos indica que uno de cada 15 colombianos abusa del alcohol con mayor tendencia por parte de los hombres.

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.

En general, los estudios anteriores realizados en Colombia muestran:

- Que el consumo existe en nuestro país, y que esta afectando a un número importante de personas especialmente jóvenes y adultos en edad productiva.
- Que 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.

- Que la juventud colombiana ha incrementado sus niveles de consumo de sustancias legales (tabaco y alcohol) y, a la fecha, mantiene unos consumos altamente significativos.
- Que cada vez, son menos visibles, las diferencias del uso de estas drogas entre hombres y mujeres, y que se mantienen los picos de consumo entre los 18 y los 19 años, aunque el consumo inicial sea temprano.
- Que 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.
- Y, que incluso los niños y niñas antes de los 10 años ya se están iniciando en el uso de SPA.

**Estudios más recientes de México, Honduras, España identificaron la influencia social del consumo, asociados 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.**

Asimismo, encontramos en la Revista Cambio según datos del ICBF del 2004, que 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 sustancias psicoactivas. Al igual consideran 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, cultivo ilícito, 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 Sustancias Psicoactivas SPA (desde alcohol y tabaco) es frecuente, hasta el término de desarraigarlos de los vínculos sociales y de su contexto, el cual no satisface 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.

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.

## 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.

### *Revisemos, algunas normas sobre el uso de sustancias psicoactivas...*

NORMAS	OBJETO
Resolución 4063 diciembre de 1982 Por la cual se reglamenta el decreto número 3430 de 1982. Ministerio de Comunicaciones y Ministerio de Salud.	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.
Ley 30 De 1986	Prohíbe en 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 <u>control</u> de estupefacientes y algunas contravenciones. El decreto 3788. Define los lineamientos de la ley y brinda las orientaciones necesarias para las acciones en centros educativos.
Decreto 2737 de 1.989: título VIII-del menor adicto a sustancias que producen dependencia.	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 mediadas de protección correspondientes. En ningún caso los menores rehabilitados podrán ser privados de acceso a los establecimientos educativos.
Estupefacientes. 1991 Carlos Gaviria	Dosis Personal.
Constitución Nacional. 1991 Art. 11	Derecho a la vida como inviolable.
Constitución Nacional. 1991 Art.13 Todos/das libres e iguales ante la Ley.	Promulga las condiciones en igualdad real y efectiva y crea medidas para grupos marginados y en condiciones económicas, físicas y mentales de debilidad manifiesta.
Constitución Nacional 1991 . Art. 45. Derechos de los adolescentes	Proclama la protección y formación integral. Garantizan la participación activa de los jóvenes.
Resolución 01075 De 1.992	Los empleadores públicos y privados, incluirán dentro de las actividades del subprograma de medicina Preventiva, establecido por la resolución 1016 de 1.989, campañas específicas tendientes a fomentar la prevención y el control de la Fármaco dependencia, el alcoholismo y el tabaquismo dirigidas a sus trabajadores.
Acuerdo 3 de 1993	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.
LEY 124 del 15 de Febrero de 1994	<b>Prevención del alcoholismo:</b> 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
LEY 124 del 15 de Febrero de 1994	<b>Prohibición de expendio a menores.</b> Prohíbese el expendio de bebidas embriagantes

	a menores de edad. 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.
<i>Acuerdo 79 de 2003</i>	Código de Policía de Bogotá D.C. Normas de convivencia ciudadana. 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 pro 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).
Ley De Infancia y Adolescencia 1098 de 2.006. Colombia. Protección Integral.	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.
Ley 1098 de 2.006. Artículo18. Derecho integridad personal.	Dictamina que los niños y niñas y jóvenes serán protegidos contra toda acción o conducta que causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico. La familia deberá prevenirles y mantenerles informados sobre los efectos nocivos del uso y el consumo de sustancia psicoactivas legales e ilegales.
Ley 1098 de 2.006. Artículo20. Derechos de protección.	Promulga que los niños y niñas y jóvenes serán protegidos contra: El consumo de tabaco, Sustancias Psicoactivas SPA, estupefacientes o alcohólica.
Ley 1098 de 2.006. Artículo20. Derechos a la Educación.	Busca que la comunidad educativa ponga en marcha mecanismos para prevenir el tráfico y consumo de todo tipo de SPA dentro de las instalaciones educativas y solicitar a las autoridades competentes acciones efectivas contra el tráfico, venta y consumo al rededor de las instalaciones educativas
Ley 1098 de 2.006. Artículo23. Custodia y cuidado personal	Busca que los padres, madres, adultos cuidadores asuman la custodia de sus hijos(as) en forma permanente, solidaria y responsable para su desarrollo integral.
Ley 1098 de 2.006. Artículo 107.	Artículo18. Derecho integridad personal. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra todas las acciones o conductas que causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico.
Ley 1098 de 2.006. Artículo27. Derecho salud.	Derecho a la Salud Integral.

### 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 sustancias Psicoactivas SPA.
- Priorizar las acciones preventivas sobre cualquier uso de SPA lícitos 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 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).

## **CAPÍTULO DOS: ¿QUÉ ES EL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SPA (DESDE ALCOHOL Y TABACO)?**

*Veamos, algunas definiciones sobre el Uso de Sustancias Psicoactivas SPA (desde alcohol y tabaco)...*

Empecemos por definir **¿Qué son las Sustancias Psicoactivas?:** 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. **¿Por qué se llaman Sustancias Psicoactivas?,** porque su consumo afecta directamente al cerebro y al sistema nervioso central, afectan las decisiones personales, pueden causar daño no sólo a quien las consume, sino a la vez a quienes los rodean y aumenta la dependencia psicológica o física.

**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 S.P.A 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 S.P.A.** 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 S.P.A. 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.

**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:** 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. al interrumpir el consumo de la S.P.A. y varían de acuerdo a características químicas de esta.

**Tolerancia Orgánica:** La condición que **requiere dosis cada vez mayores de la SPA** para poder obtener el mismo efecto que cuando se uso por primera vez, esta es una condición de la dependencia física a una S.P.A. específica.

**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 red social amplia de consumo “combos”. **Uso en diversos contextos: barrios, escuela, familia. Aumenta frecuencia de consumo SPA con justificación**

**social:** fiestas, paseos, reuniones de grupo, primeros Usos “controlados” “entonadas” pasa a borracheras esporádicas (Cada 15 días o el fin de semana), dependiendo grupo primeros acercamientos a ilícitas.

**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 S.P.A ilícitas. Se generan ritos de consumo, con especificación de escenarios, días, horas, lugares, etc. generando así una “membresía cerrada” del grupo de consumo.

### *Otras Definiciones...*

**Drogodependiente:** 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. Es la persona que consume drogas como alcohol, tabaco y otras sustancias sin que pueda controlarse voluntariamente, y este consumo se convierte en un problema para su salud física y mental.

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

### *Por último, Recordemos.....*

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 ésta dificultad cuando apenas se inicia en el uso de SPA desde el alcohol y el tabaco.

## **CAPÍTULO TRES: EL POR QUÉ DEL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

### *Primero, hablemos un poco de los/las adolescentes...*

La respuesta al interrogante **¿Por qué el uso de sustancias psicoactivas SPA (desde alcohol y tabaco) en niños niñas y adolescentes?**, porque tanto las teorías como las estadísticas nos muestran cómo este fenómeno afecta directamente a los adolescentes que por sus características los constituyen en sujetos muy vulnerables frente a esta dificultad. Los estudios enunciados en el capítulo anterior nos muestran que el Uso de Sustancias Psicoactivas SPA (desde alcohol y tabaco) **se inicia antes de los 10 años**, por tal razón en este documento hacemos 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 que en un adulto. 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.** Esta afirmación, relacionada con los resultados de estudios recientes sobre la adolescencia frente al uso de las Sustancias Psicoactivas SPA, configuran unas tendencias y características particulares en los/las adolescentes como: 1) búsqueda del placer y gratificación; b) búsqueda de aceptación social y protagonismo con los amigos y grupos; c) cada vez que consumen tiene satisfacción segura e inmediata. No obstante, el Uso de Sustancias Psicoactivas nada puede hacer contra una persona con buena autoestima, lazos afectivos fuertes y estables, metas y expectativas alcanzables.

**Desde esta mirada, nos surgen varias preguntas como:**

**¿Por qué se droga un adolescente?** La respuesta a semejante interrogante se puede resumir así: existen múltiples causas sociales, culturales, familiares y personales, no similares para todos y todas las adolescentes, pero que en su conjunto están produciendo efectos directamente 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 sustancias 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 usador de sustancias psicoactivas?:** **No**, depende en gran medida de sus conocimientos reales sobre las consecuencias del consumo de diversas sustancias, su nivel de autoestima, así como 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 sustancias psicoactivas desde alcohol y tabaco, se ameritan muchos factores protectores para poder afrontar y superar esta decisión.

**¿Qué consecuencia trae para los jóvenes el consumo de Sustancias Psicoactivas?:** El consumo abusivo de sustancias psicoactivas en 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 mism@ y sobre sus decisiones. Estamos en una época en que los jóvenes exigen sus derechos pero no 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, nuestros jóvenes mezclan de todo. Son policonsumidores, arriesgan mucho su vida. Y, cada vez más

disminuyen la percepción del riesgo.

Adicionalmente, es muy importante visualizar las consecuencias el 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.

Si prestamos atención, 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 circunstancia 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, el uso compulsivo de sustancias psicoactivas la persona acaba expropiándose, pierde la propiedad sobre sí misma y sobre sus decisiones, y ahí es donde, a mi juicio, empiezan los grandes problemas, que la persona ya no, es *artífice de su propia vida*. Cortina, (1997). No basta con exaltar el papel de la familia, sino de hecho se constituye en una de las causas primordiales en la educación de los niños y niñas, adolescentes.

El abuso de las sustancias adictivas en los niños, niñas y adolescente continua siendo un problema serio que aflige a nuestro país. También, sabemos que afecta su cerebro y produce una sensación de placer; aspecto que se convierte en otra causa que inciden significativamente en el incremento del consumo.

Otra causa importante 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, que unido a la poca disponibilidad de información sobre el tema se configura un perfil de vulnerabilidad del fenómeno que agudiza la acción social del Estado y de la familia. Por otra parte, en ocasiones los padres, madres y maestros no saben qué hacer, ni cómo manejar la situación son 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.

### *Hablemos sobre las familias...*

Todos y todas sabemos que 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 sabemos que la familia es una realidad que nos acompaña en el recorrido de nuestra 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. No obstante, cuando esta no asume sus responsabilidades, el niño, niña y adolescente queda realmente desprotegido, y el riesgo del Uso de SPA es grande. Así como señalamos unos signos de alarma para observar comportamientos de los niños, niñas y adolescentes, también vamos a presentar algunos rasgos de las familias que nos pueden indicar

un contexto que favorece la presencia del fenómeno.

A continuación presentamos algunos rasgos de las familias. Estos rasgos de las familias nos ofrecen pistas para entender un poco más, el fenómeno del uso de sustancias psicoactivas 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. 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 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 paterno frente al cuidado y educación de los hijos(as).

**“Los Padres y madres autoritarios”.** En general operan con normas y reglas exageradamente rígidas e invariables, cuyas relaciones de 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, agrupados (conglomerados) por razones de hacinamiento; y 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 de familiar extensa y de las redes de servicios institucionales.

**Otra característica es la desorganización** que hace que se configuren un tipo de familias llamadas como “Familias desorganizadas” por su disfuncionalidad en sus relaciones interpersonales y las modalidades comunicativas. En otras palabras “hay un caos comunicativos, que es índice de desorden relacional y de desorganización estructural y un intercambio muy limitado entre sus miembros”

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 tornen consumidores de sustancias psicoactivas 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 le ocurre a los hijos hijas. 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.

Otro de las características es la creencia de 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 nos les va a pasar nada. 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 sustancias psicoactiva 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.

*Entonces, identifiquemos, algunas causas inductoras del Uso de Sustancias Psicoactivas SPA (desde alcohol y tabaco), en los niños, niñas y adolescentes...*

Hoy, hablamos de multicausalidad y multidimensionalidad, es decir que existen múltiples “causas” de orden psíquico, físico, social, político y ambiental detrás del uso de Sustancias Psico Activas. 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.
- Fracaso 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 del 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 al Internet conlleva que tengan contacto con imágenes de la pornografía sin límites.

## **CAPÍTULO CUATRO: ¿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?**

Las perspectivas más reciente sobre el uso y abuso de las sustancias psicoactivas SPA, conciben que “el factor protector es un atributo o característica individual, y contextual que inhibe, reduce o atenúa 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.

Al mismo tiempo, ven necesaria la interacción entre los dos principales sistemas: la familia, 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 nuestra vida un conjunto de valores de justicia, prudencia, solidaridad y normas y comportamientos que nos inducen a emprender tareas, enfrentar retos vitales y a convertir los problemas en oportunidades de crecimiento proyectándonos como ciudadanos constructores de solidaridades y corresponsabilidad social.

Consideramos 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 sustancias psicoactivas. Por eso, *“lo más importante para prevenir el uso de sustancias psicoactivas “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”.*

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 y, vínculos comunitarios, en donde el adolescente encuentre oportunidades de participación y experiencias significativas. Se trata de establecer vínculos como 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 decir, reforzar los vínculos familiares (“la casa”) y comunitarios para cualquier ser humano y sobre todo para los niños, niñas y adolescentes se configuran como una red de protección.

Otro factor de protección importante es la existencia de normas de convivencias 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 uso de tabaco, alcohol y otras drogas; puesto que vivimos 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.

***Identifiquemos factores protectores contribuyen positivamente en la prevención del Uso de Sustancias Psicoactivas en niños, niñas y adolescentes...***

Síntesis de factores protectores
<p><b>Factores protectores individuales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Percepción favorable hacia sí mismo.</li> <li>● Interés por el aprendizaje.</li> <li>● Cuidado de su cuerpo.</li> <li>● Comportamientos prosociales.</li> <li>● Sexualidad responsable.</li> <li>● Autoestima (muestra satisfacción de sí).</li> <li>● Actitud positiva frente a la vida.</li> <li>● Resuelve dificultades y toma decisiones.</li> <li>● Actitud desfavorable hacia las drogas.</li> </ul>
<p><b>Factores protectores familiares:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Presencia de padres, madres y/o adultos compartiendo con los niños, niñas y adolescentes.</li> <li>● La disciplina familiar: control y seguimiento paterno/ materno.</li> <li>● Cohesión familiar que aumente la participación en las decisiones familiares.</li> <li>● Un asertivo manejo de conflicto familiar</li> <li>● Claridad y consistencia de normas y reglas familiares.</li> <li>● Actitud de escucha hacia los hijos hijas.</li> <li>● Habilidades para fijar límites y distribución de responsabilidades domésticas.</li> <li>● Interés por la educación y mundo emocional de los hijos e hijas.</li> <li>● Vínculo afectivo fuerte con los hijos hijas.</li> <li>● Conocimiento de los intereses, gustos y habilidades de los hijos hijas.</li> <li>● Compartir e invitar a los hijos a eventos recreativos.</li> <li>● Estímulo hacia los aspectos culturales y recreativos</li> </ul>
<p><b>Factores protectores contextuales: Ambientes favorables</b></p>

- 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.
- la participación de los ciudadanos especialmente del joven en el sector público.
- Participación en las redes sociales, donde la población genere estrategias de auto cuidado.
- Y los jóvenes velen por sus propias responsabilidades.

**Factores protectores 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.

## **CAPÍTULO CINCO: ¿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 Sustancias Psicoactivas 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.

Los 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.

Los 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.

También, los 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, los cuales puntualizan los siguientes factores a tener en cuenta. :

***Identifiquemos Factores de riesgo que inciden negativamente en el Uso de Sustancias Psicoactivas SPA (desde alcohol y tabaco) en niños, niñas y adolescentes.***

Síntesis de factores de riesgo
<p><b>Factores de riesgo individuales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Trastorno en la memoria y el aprendizaje</li><li>● Trastorno endocrinos relacionados con la hormona de crecimiento y con la testosterona, así como alteraciones en el metabolismo óseo.</li><li>● Desarrolla conductas agresivas y de riesgo como por ejemplo: embarazos no deseados y relaciones sexuales no protegidas.</li><li>● Baja autoestima (no mostrar satisfacción de sí).</li><li>● Actitud de descontento y de insatisfacción frente a la vida.</li><li>● Se contenta con cualquier mediocridad propia.</li><li>● Se evade frente a los problemas reales.</li><li>● Protesta e inconformismo contra las normas sociales.</li><li>● Actitudes favorables hacia las drogas.</li></ul>
<p><b>Factores de riesgo familiares:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Ausencia de los padres, madres y/o adultos en el sistema familiar y/o nueva pareja.</li><li>● Falta de disciplina familiar: control y seguimiento paterno materno.</li><li>● Prima la comunicación con los amigos que con la familia.</li><li>● Trastornos severos en algún integrante del sistema familiar.</li><li>● Uso de drogas de los adultos.</li><li>● la ausencia e inconsistencia en las normas familiares.</li><li>● Bajas aspiraciones de los padres sobre la educación de sus hijos.</li><li>● Alto niveles de conflictos familiares.</li><li>● Historia de alcoholismo y abuso de drogas en la familia.</li><li>● Conflictos y problemas de relación entre madres, padres, hijos, hijas, otros familiares.</li><li>● Dificultad para escuchar o responder adecuadamente a los hijos hijas.</li></ul>

- 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 del Uso de Sustancias Psicoactivas 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 los 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.
- Líderes sociales consumidores.

**Factores de riesgo 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 a los niveles de consumo de las sustancias psicoactivas como puede observarse en la gráfica Proceso Secuencial del Riesgo al final de la página. Por ejemplo: en **el riesgo bajo** se ubican 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 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” “entonadas” pasa a borracheras esporádicas y depende de los niveles de interacción con el grupo (Cada 15 días el fin de semana).

En este **nivel medio** también se ubica el **usador 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 semana. Aquí se dan los primeros contactos directos con sustancias ilícitas.

De igual manera, se ubica en **el riesgo medio** el **Uso Indevido de Sustancias** que se refiere al consumo auto formulado o por autodecisión, designa el consumo efectuado sin relación o en contra de los conocimientos médicos vigentes.

**En el riesgo alto** se ubica **los abusadores de sustancias 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.

### CAPÍTULO SEIS: ¿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 nos hacen notar que el Uso de Sustancias Psicoactivas 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 prestamos atención a las “señales de alerta” y observamos los íres y venires de los niños, niñas y adolescentes, seguramente que éstas alarmas nos darán las primeras manifestaciones de que algo está ocurriendo. Alarmas, que 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 de actuar de los niños, niñas y adolescentes.

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

Desde luego, la familia ocupa un lugar preponderante. Por ello, quedarnos únicamente en las señales de alarma de indicios de uso de sustancias psicoactivas SPA en los niños, niñas y adolescentes, sería un trabajo inconcluso. También, debemos observar señales de alerta en las familias (todos sus integrantes). Por tales razones presentamos 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, tengamos en cuenta que No es la aparición aislada de uno de estos signos lo que indica el Uso de Sustancias Psicoactivas SPA (desde alcohol y tabaco), sino la conjugación de varios de ellos, dentro de un contexto determinado.

Asimismo, se le recomienda tanto a Cogestores Sociales, maestros, como a padres, madres y adultos cuidadores que pidan otras opiniones a personas expertas en este campo para obtener mayor información e ir registrando las señales en la guía del observador.

Volviendo a las consideraciones anteriores, tal como lo muestra el cuadro 6, aparecen una serie de signos de alerta que nos permiten descubrir o evidenciar a tiempo el inicio del uso de sustancias psicoactivas en los niños, niñas y adolescentes.

### *Identifiquemos signos de alerta en niños, niñas y adolescentes...*

<b>SIGNOS DE ALERTA EN LOS COMPORTAMIENTOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES SOBRE EL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SPA (DESDE ALCOHOL Y TABACO)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>● Utilización de mentiras.</li><li>● Trastornos en los ritmos sueño-vigilia.</li><li>● Deterioro de la comunicación familiar.</li><li>● Fracaso en el rendimiento escolar (ausentismo injustificado y desmotivación).</li><li>● Cambios bruscos en los estados de ánimo. (ataques de furia o extraña pasividad y tristeza)</li><li>● Risa sin motivo aparente.</li><li>● Aislamiento.</li><li>● Amistad con reconocidos consumidores de alcohol, tabaco y SPA.</li><li>● Amistades nuevas de aspecto notoriamente diferente del resto de sus amigos.</li></ul>

- Descuido en el vestido y en la higiene personal.
- Pérdida de apetito o aumento exagerado de este.
- Deterioro físico.
- Palidez de la piel
- Pupilas dilatadas.
- Enrojecimiento de los ojos.
- Somnolencia y cansancio persistente.
- Dificultad extrema para comunicarse. Comportamiento intolerable.
- Incremento en las solicitudes de necesidades económicas como: ropa, zapatos, libros.
- Tendencia a ingerir alcohol en momentos de tensión y nerviosismo.
- Estados de embriaguez.
- Perdida de dinero u objetos en el hogar.
- Intento de suicidio.

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

## CAPÍTULO SIETE: ¿QUÉ PODEMOS HACER EN LA RED JUNTOS?

### *Primero, hablemos de lo que podemos hacer en RED JUNTOS...*

Antes que nada, es indispensable conocer la oferta institucional en las respectivas regiones, a saber: La oferta existente en la prevención y el tratamiento del Uso de Sustancias Psicoactivas SPA, y conocer e informarse sobre los distintos tipos de consumo diferenciando uso, consumo de alcohol y las de otras sustancias.

Hay que hacer un sondeo de las ofertas comunitarias. Puesto que a veces encontramos agentes comunitarios, educadores familiares, sacerdotes que tienen grupos organizados de niños, niñas y jóvenes con quienes desarrollan actividades educativas y preventivas sobre las causas y consecuencias que pueden ocasionar el 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, Grupos de apoyo. En este caso el Cogestor Social puede cumplir el rol conector, entre las familias, la comunidad y las organizaciones disponibles. Si no hay organizaciones de ayuda, puede tratar de 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 sustancias psicoactivas que producen dependencia 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.

Es importante que el Cogestor Social investigue en su territorio a cerca de la oferta institucional para prevenir el uso de sustancias psicoactivas SPA.

### *En segundo lugar, hablemos de lo que No podemos hacer en RED JUNTOS...*

No tratar de convertirse en terapeuta o hacer esfuerzos especiales por ayudar a la familia porque eso sería caer en una situación de co-dependencia, es decir depende de la droga.

No involucrarse con la familia en caso de que el Cogestor Social tenga tendencias al consumo. Por ejemplo, consumo de alcohol y/o cigarrillo frecuente.

No caer en extremos..., como tomar y fumar con las familias. Es importante que pueda manejar su rol con responsabilidad y fluidez.

No juzgar... cuando uno juzga, también lo juzgan.

No 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 compartir con los demás miembros de la comunidad la información sobre la familia, solamente con las personas que sean pertinentes.

“No 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, Digamos, Qué pueden hacer las familias...*

*Qué pueden hacer las familias... Y MÁS.....*

- Buscar ayuda.
- Obtener información acerca del comportamiento de su hijo hija en la escuela y con los amigos.
- Obtener información sobre el Uso de Sustancias Psicoactivas SPA (desde alcohol y tabaco).
- Asistir a servicios de orientación para padres de hijos hijas niños, niñas y adolescentes.
- Evitar culpabilizar al los niños, niñas y adolescente 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 adolescente.
- Evitar el castigo físico y psicológico.
- Fortalecer las relaciones de 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, a quien podemos acudir...*

Podemos acudir a:

Las Secretarías de Salud, los 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, cuando debemos informar....*

En este caso no se debe hablar de denuncia sino de “poner en conocimiento” de acuerdo a 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.
- 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.

## REFERENCIAS

CAMINA. “Campaña de Instrucción Nacional y Ministerio de Salud, ICBF”. Manual para el Agente Educativo. Prevenimos la Drogadicción. Bogota: 1985.

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

COLETTI; Mauricio 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.

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL- FES. “Estudio de Salud Mental Colombia, 2003.

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

EL 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.

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA 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.

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

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”. Documento fotocopiado.1987.

MINUCHIN. “Terapia familiar Sistémica”. Gedisa. Barcelona, 1977.

