



**ÁNGELA MARÍA CÓRDOBA BERIO**  
**OMAR JULIÁN ESTUPIÑAN SOSA**

**UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE BACTERIOLOGÍA Y LABORATORIO CLÍNICO**  
**BOGOTÁ, JUNIO DE 2019**



**FACTORES DETERMINANTES EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS  
PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES Y LA RESPUESTA DE LAS  
AUTORIDADES LOCALES, BOGOTÁ 2008 AL 2018.**

**ÁNGELA MARÍA CÓRDOBA BERRIO  
OMAR JULIÁN ESTUPIÑAN SOSA**

**Trabajo de grado para optar al título de Bacteriólogo y Laboratorista Clínico**

**IRLENA SALCEDO PRETELT  
ASESORA INTERNA**

**UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE BACTERIOLOGÍA Y LABORATORIO CLÍNICO  
BOGOTÁ, JUNIO DE 2019**

## TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	7
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
2.1 Pregunta problema	9
3. JUSTIFICACIÓN	9
4. OBJETIVOS	10
4.1 General	10
4.2 Específicos	10
5. ANTECEDENTES	11
5.1 Contexto internacional	11
5.2 Contexto nacional	15
5.3 Contexto local	17
6. MARCO TEÓRICO	31
6.1 Sustancias psicoactivas	32
6.2 Consumo problemático	33
6.3 Efectos de las sustancias psicoactivas en el organismo	34
6.4 Alcohol	34
6.5 Tabaco	35
6.6 Drogas ilegales	36
6.7 Signos de consumo y dependencia en jóvenes	37
6.8 Factores de riesgo	38
6.9 Factores protectores	39
6.11 Salud pública y consumo de SPA	41
6.12 Normatividad relacionada	46
7. METODOLOGÍA	47
Población	48
Muestra	48
Metodología de análisis	49
8. RESULTADOS	55
9. DISCUSIÓN	66
10. CONCLUSIONES	70
11. RECOMENDACIONES	72

## Índice de tablas

**Tabla 1.** Indicadores del consumo de tabaco según sexo en Bogota

**Tabla 2.** Prevalencia último mes y número de casos de uso de tabaco según edad en Bogotá

**Tabla 3.** Indicadores de consumo de alcohol según sexo en Bogota

**Tabla 4.** Prevalencia último mes y número de casos de uso de alcohol según sexo en Bogotá

**Tabla 5.** Número y porcentaje de personas con consumo de riesgo de alcohol según sexo en Bogotá

**Tabla 6.** Número y porcentaje de personas con consumo de riesgo de alcohol según grupos de edad en Bogotá

**Tabla 7.** Número y porcentaje de personas con consumo de riesgo de alcohol por zona en Bogotá

**Tabla 8.** Porcentaje y número de personas con dependencia de alcohol en Bogotá

**Tabla 9.** Indicadores de consumo de sustancias ilegales según sexo en Bogotá

**Tabla 10.** Prevalencia de consumo de alcohol en escolares en Bogotá

**Tabla 11.** Prevalencia de consumo de marihuana en escolares en Bogotá

**Tabla 12.** Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en escolar en Bogotá

**Tabla 13.** Normatividad consumo de SPA en Bogotá

**Tabla 14.** Clasificación de material encontrado para la revisión

## Índice de figuras

**Figura 1:** Principales corrientes de tráfico de cocaína 2020-2016

**Figura 2:** Relación entre colegios y concentración de las incautaciones de marihuana Bogotá 2015

**Figura 3:** Relación entre colegios y concentración de las incautaciones de cocaína Bogotá 2015

**Figura 4:** Relación de la exposición al riesgo frente al consumo del alcohol en población adolescente. Bogotá 2017

**Figura 5:** Efecto de la cocaína en el cerebro

**Figura 6:** Mecanismos que vinculan al uso de drogas con problemas sociales y de salud

### **Índice de gráficas**

**Gráfica 1:** UIDOC, informes de monitoreo del cultivo de la coca en Bolivia Colombia y Perú, 2014 y años anteriores.

**Gráfica 2:** Tasa de abuso de spa

**Gráfica 3:** Uso de tabaco en el último mes según zona

**Gráfica 4:** Uso de alcohol en el último mes según zona

**Gráfica 5:** Uso de alguna sustancia ilícita en el último mes según zona

**Gráfica 6.** Edad máxima de riesgo al consumo de alcohol

**Gráfica 7:** Distribución de la información según ubicación

**Gráfica 8:** Distribución de la información según año de publicación

**Gráfica 9:** Prevalencia en el último mes de uso de alcohol y uso riesgoso de alcohol según estrato.

**FACTORES DETERMINANTES EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS  
PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES Y LA RESPUESTA DE LAS  
AUTORIDADES LOCALES, BOGOTÁ 2008 AL 2018.**

**Resumen**

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) es reconocido a nivel mundial como uno de los problemas de salud pública con más impacto en la población, tanto a nivel nacional como internacional. El informe mundial sobre consumo de SPA de 2018 reveló que aproximadamente 5,6% de la población mundial ha consumido alguna sustancia psicoactiva alguna vez en su vida, y en este se resalta a Colombia como uno de los países que más exporta cocaína en el mundo. En Colombia se han realizado varios estudios que muestran la magnitud del problema y en Bogotá se realizan diferentes acciones dirigidas a los adolescentes con edad entre los 12 a 17 años y a sus familias, teniendo en cuenta determinantes o factores de riesgo sociales, ambientales, económicos y de salud; Dichas acciones están orientadas a realizar prevención y promoción de la salud fortaleciendo en cada determinante los factores protectores y mediante la realización diferentes actividades específicas que servirán para cada momento del curso de vida, donde se resalta el aprovechamiento del tiempo y los espacios en familia. Pero esta problemática se mantiene y los adolescentes siguen viéndose afectados por el consumo de SPA, además de esto la mayoría de intervenciones que se realizan no muestran resultados para saber si estas son o no oportunas y efectivas.

**Palabras clave**

Sustancias psicoactivas, factores determinantes, adolescentes, salud pública, abuso del consumo, acciones del estado.

**Summary**

The consumption of psychoactive substances (SPA) is recognized as global level as one of the public health problems with the biggest impact on the population, both nationally and internationally. The global report on SPA consumption in 2018 revealed that approximately 5.6% of the world population has used some psychoactive substance at some point in their life, and in this one Colombia is

highlighted as one of the countries that exports the most cocaine in the world. the world. In Colombia, several studies have been carried out to show the magnitude of the problem and in Bogotá different actions are carried out aimed at adolescents between the ages of 12 and 17 and their families, taking into account social, environmental, health, economic and social risk factors; These actions are aimed at the prevention and promotion of health by strengthening and determining the protective factors and with the performing the different activities that serve for each moment of life, which highlights the use of time and space in the family. But this problem remains and adolescents continue to use SPA consumption. Besides this, most of the interventions that are carried out do not show results to know if these are opportune and effective.

**Key words**

Psychoactive substances, determining factors, adolescents, public health, abuse of consumption, actions of the state.

## 1. INTRODUCCIÓN

En Colombia el consumo de sustancias psicoactivas es uno de los principales problemas de salud pública, los costos que acarrea, tanto a nivel económico como personal, familiar y social son enormes; En particular, el uso de sustancias psicoactivas en adolescentes colombianos es una problemática de salud pública que merece atención<sup>1</sup> ya que la adolescencia es la época en la cual el individuo define su identidad, se integra a un grupo social y consolida sus hábitos de vida, en ésta el sujeto alcanza la madurez biológica y sexual; y se busca alcanzar la madurez emocional y social, por lo que resulta siendo una población especialmente vulnerable y de alto riesgo para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas (SPA).<sup>2,3</sup>

El consumo problemático de sustancias psicoactivas plantea enormes retos para las sociedades actuales, independientemente del grado de desarrollo alcanzado por ellas, pues, las consecuencias individuales y sociales derivadas del mismo, hacen tambalear el desarrollo social y económico de un país al afectar de manera directa e indirecta el capital social, el capital humano, la salud pública, el bienestar y la seguridad población; cuyo futuro se compromete seriamente por cuenta de la producción, el tráfico, el comercio y el consumo. Para superar esta problemática y los efectos derivados de la misma, el Estado define acciones desde muchos frentes en los que participan diferentes sectores, actores y sociedad civil, quienes asignan recursos en: planes, programas y proyectos para abordar de forma integral los factores determinantes asociados al consumo en poblaciones vulnerables y en especial en la población adolescente. Sin embargo, la problemática lleva décadas y los efectos persisten aumentando de forma gradual, lo que hace pensar que los mecanismos pueden no ser suficientes ni eficaces para afrontarla. En el presente trabajo se realiza una revisión sistemática donde analizan los resultados de las acciones implementadas por parte de los gobiernos y la relación con los determinantes e indicadores en salud frente al consumo de sustancias psicoactivas en la población adolescente de Bogotá. Se encontró que muchas de las acciones realizadas por los diferentes actores no muestran claramente índices que puedan definir su efectividad.



## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes se conoce como una problemática no solo social sino también de salud pública, la cual afecta de manera notable a muchas de las instituciones educativas del país y a las familias. Cada vez es más frecuente el consumo en la población adolescente, con prácticas asociadas a conductas de riesgo tales como violencia, actividad sexual no planificada, deserción escolar, accidentalidad, entre otras.<sup>4</sup>

Según diferentes publicaciones que se han realizado en cuanto al tema, se ha podido determinar que un adolescente consumidor (consumo problemático o dependencia), no solo puede estar frente a diferentes situaciones tales como: problemas de personalidad y/o comportamiento, trastornos del estado de ánimo, pérdida y/o abandono del proyecto de vida, deserción escolar, afectación en procesos académicos, problemas de conducta, segregación y marginación,<sup>5</sup> sino que también se ve afectada directamente su salud, ya que se ha observado una asociación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la aparición de ciertos problemas de salud como lo son trastornos psiquiátricos, desórdenes neurológicos, enfermedades pulmonares y del sistema respiratorio y afecciones cardíacas.<sup>6</sup>

Así mismo, se ha logrado identificar que en los últimos años ha habido un aumento en los casos de abuso de sustancias psicoactivas, en especial la de consumo de drogas por parte de adolescentes en instituciones educativas, en donde tanto el consumo como la comercialización (microtráfico) han desencadenado muchas otras problemáticas en las que se ven involucrados los adolescentes tales como el hurto y otras acciones delincuenciales. También es importante resaltar que los jóvenes consumidores o aquellos que habitan en este entorno se ven frecuentemente afectados por amenazas hacia ellos o hacia las personas que tratan de evitar estas acciones, como lo son directivos de los colegios, padres de familia y otros estudiantes.

Son muchas las acciones adelantadas por el gobierno dirigidas a la prevención, pero no todas tienen un impacto directo o favorable en estas poblaciones, y los recursos del sector salud dirigidos a esta situación son cada vez más bajos o su

uso es ineficiente. Los gobiernos de turno desconocen cómo abordar eficientemente el problema, y las acciones adelantadas para solucionar muchos de sus determinantes de incidencia no son suficientes.

## **2.1 Pregunta problema**

¿Cuáles son los factores que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente de Bogotá y cómo se relacionan estos con las acciones adelantadas por los diferentes actores frente esta problemática?

## **3. JUSTIFICACIÓN**

Las acciones dirigidas a los adolescentes entre los 12 a 17 años y sus familias, están orientadas a fortalecer en cada entorno los factores protectores y a la realización de diferentes actividades específicas que servirán para cada momento del curso de vida, donde se resalta el aprovechamiento del tiempo y espacios en familia, de forma que este puede contar con escenarios que fortalezcan el involucramiento parental y por ende el conocimiento de los diferentes miembros de la familia, la expresión positiva de afecto, la sensación de apoyo y cercanía y la comunicación, entre otras, así como con redes de apoyo comunitarias.

Lo anterior relaciona por parte del Estado, que la familia es un factor determinante en la construcción de la personalidad, la autonomía y la toma de decisiones de adolescentes, las cuales son fundamentales frente a la exposición del consumo y la disponibilidad de sustancias psicoactivas. Por lo anterior se ha encontrado que el involucramiento parental es determinante para promover la salud en la familia y generar que el hogar sea un entorno protector y garante que promueva estilos de vida saludables, previniendo el consumo de sustancias psicoactivas y otras conductas de riesgo.

Pero en la familia no está la solución a todos los factores determinantes. En Bogotá, la situación frente al consumo de sustancias psicoactivas en la población

adolescente ha evidenciado la necesidad de reconocer cuáles son los demás factores determinantes que inciden actualmente en que la problemática siga en aumento y las consecuencias sociales, económicas y familiares que esta situación puede acarrear, lo que implica además evaluar si las acciones de promoción y prevención adelantadas por el sector salud y otras que se están llevando a cabo por parte de los diferentes sectores y actores son eficientes y suficientes, e identificar qué otros aspectos inciden en la actual situación frente al consumo de estas sustancias, de forma que se puedan adoptar medidas efectivas por parte de los gobiernos. Con los resultados se espera aportar frente a las actuaciones que se deben realizar para la prevención del uso de sustancias psicoactivas y contribuir a reforzar las acciones orientadas a la prevención en el ámbito escolar.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 General**

Determinar los factores que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente de la ciudad de Bogotá y la respuesta de las autoridades locales frente a esta problemática.

### **4.2 Específicos**

Establecer los factores determinantes que están ligados de manera directa o indirecta al consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente en Bogotá.

Analizar la relación entre las acciones definidas por parte de los gobiernos distritales y la situación del consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente de Bogotá.

Definir líneas estratégicas que aporten elementos técnicos en los gobiernos para intervenir en la disminución del consumo de sustancias psicoactivas, desde las acciones en salud pública.

## 5. ANTECEDENTES

### 5.1 Contexto internacional

Un estudio realizado en el año 2015 por la Comisión interamericana para el control de abuso de sustancias psicoactivas identificó que más de la mitad de los estudiantes entre 13 y 17 años en cursos de secundaria en países como Argentina, Colombia, Barbados, Paraguay, Santa Lucía; consumieron alguna sustancia psicoactiva durante el último año, además de esto se menciona que el 16,5% de la población del continente suramericano consumió marihuana en el último año, a excepción de Perú; mientras que Chile se considera el país con mayor consumo de esta sustancias psicoactivas entre la población escolar.<sup>7</sup>

Desde el 2001 hasta 2013 se han realizado estudios nacionales en el país de Chile que muestran que desde el 2011 hasta el 2013 se ha observado un alza de 10 puntos porcentuales en cuanto al consumo de marihuana. Por otro lado, países como México Ecuador, Paraguay y Bolivia en donde el 6% de sus habitantes dicen haber consumido marihuana al menos una vez en su vida. En el punto medio se encuentran países como Colombia, Brasil y el salvador en donde esta cifra asciende al 10%.<sup>8</sup>

En cuanto al consumo de otras sustancias como lo son las inhalables, países del Caribe se encuentran en un punto medio ya que aproximadamente en 8 países el consumo de inhalables en su población es del 5.9% por encima de los demás países del continente. Este estudio también demostró que el consumo de tabaco descendió notablemente en edad tanto escolar como en la población general. También es importante destacar que “la prevalencia del tabaco en la región abarca desde un 24,5 % en Chile a un 1,8 % en Antigua y Barbuda. Además de Chile, los países con tasas de consumo superiores al 10 % son Argentina (18,7 %), Paraguay (14,7 %), Bolivia (13,3 %), Canadá (12,9 %) y Colombia (12,5 %)”<sup>9</sup>

A nivel mundial el abuso del consumo de sustancias psicoactivas es reconocido como un problema que puede afectar diferentes áreas en la vida del ser humano como: el aspecto académico, la salud, el aspecto económico y la convivencia

familiar. En donde predominan las sustancias psicoactivas legales como el alcohol y el tabaco, seguido de la marihuana, los derivados de la coca (bazuco, pasta y sales de cocaína).

En el informe mundial sobre drogas de 2018 realizado por la oficina de las naciones unidas contra la droga y el delito, se calcula que aproximadamente 275 millones de personas, es decir, alrededor del 5,6% de la población mundial con edades comprendidas entre los 15 y los 64 años consumieron sustancias psicoactivas por lo menos una vez en 2016. Según las estimaciones iniciales 13,8 millones de jóvenes de 15 y 16 años consumieron cannabis en el año anterior en todo el mundo, lo que equivale a una proporción del 5,6%. Aún más inquietante es el hecho de que 31 millones de esos consumidores padecen trastornos derivados de esta problemática, lo cual nos indica que ese consumo es perjudicial hasta el punto de necesitar tratamiento. Según la OMS, en 2015 fallecieron aproximadamente 450.000 personas a consecuencia del consumo de drogas.<sup>10</sup>

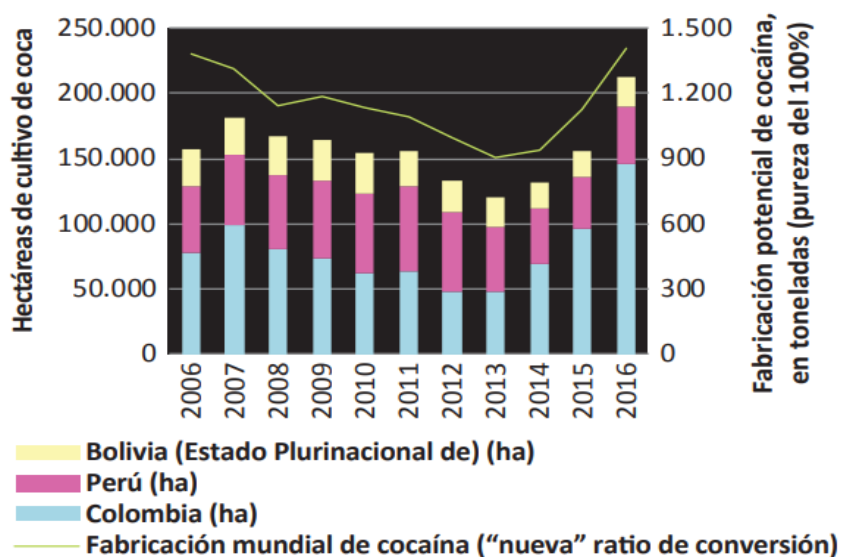
En cuanto a la vulnerabilidad en diversos grupos de edad, el informe señala que los daños asociados al consumo de drogas son mayores en los jóvenes, en comparación con las personas adultas. Las investigaciones sugieren que el periodo de la adolescencia temprana (12-14 años) a la tardía (15-17 años) es de alto riesgo para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas, el cual puede alcanzar su pico más alto en la juventud (18-25 años).<sup>10</sup>

El cannabis fue la droga que más se consumió en 2016: 192 millones de personas la consumieron al menos una vez en el último año. El número de consumidores de cannabis en todo el mundo sigue aumentando y parecería haberse incrementado en aproximadamente el 16% a finales de 2016.<sup>10</sup>

En este informe se resaltan temas como cultivo e incautación de cocaína a nivel mundial, como se puede observar en la figura 1 países como Bolivia, Perú y Colombia son fabricantes potenciales de cocaína, además de esto se observa que hay un aumento significativo en el número de hectáreas de coca incautadas desde el 2012 hasta el 2016. La producción mundial de cocaína alcanzó en 2016 el nivel más alto jamás reportado, con un estimado de 1,410 toneladas, la mayor

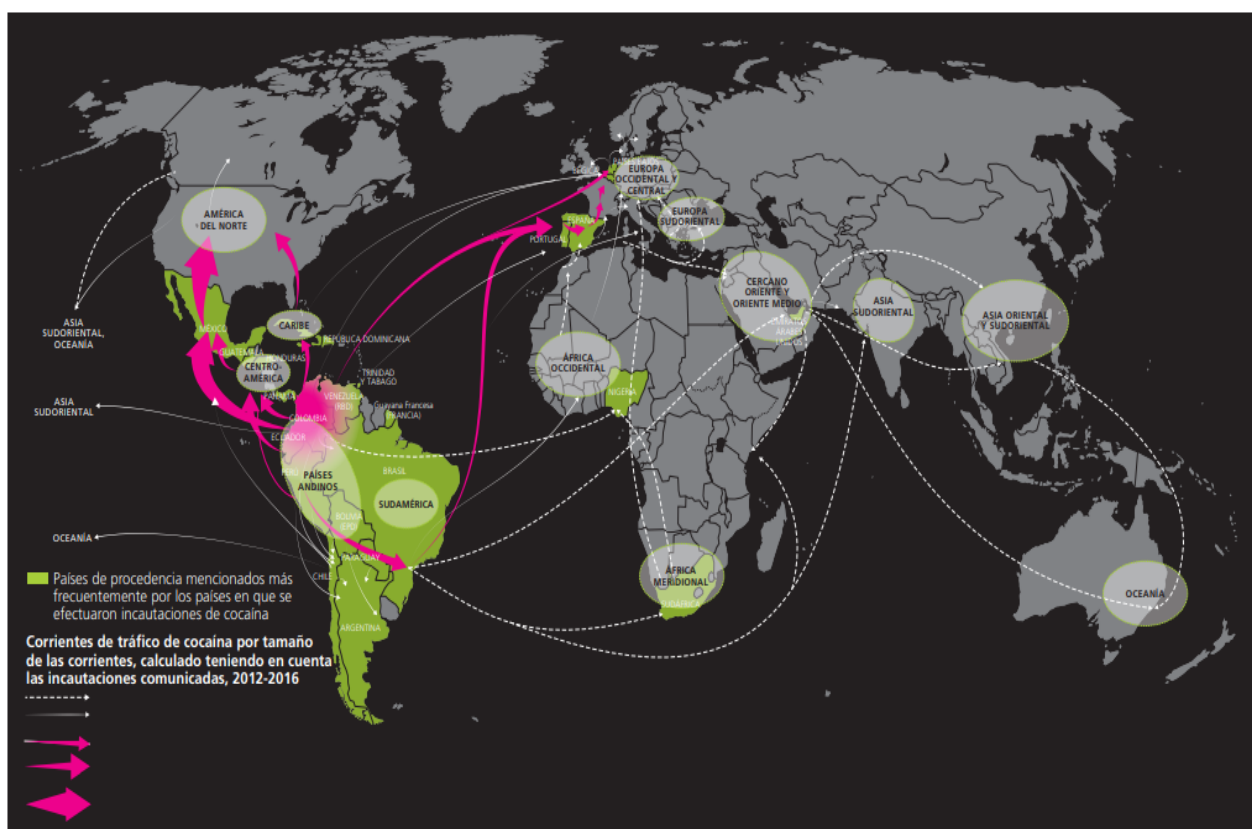
parte proveniente de Colombia donde en 2016 se incrementó la fabricación a unas 866 toneladas, lo que supuso un aumento de más de un tercio con respecto a 2015. Casi el 69% de las 213.000 hectáreas que en 2016 se dedicaron al cultivo de coca en todo el mundo se encontraban en Colombia. <sup>10</sup>

Gráfica 1. UNODC, informes de monitoreo del cultivo de la coca en Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia y el Perú, 2014 y años anteriores



Fuente: informe mundial sobre drogas 2018 ONU, disponible en: [https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18\\_ExSum\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf)

Figura 1. Principales corrientes de tráfico de cocaína, 2012-2016.



Fuente: informe mundial sobre drogas 2018 ONU, disponible en: [https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18\\_ExSum\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf)

En la figura 1 se observan las corrientes del tráfico de cocaína, calculado a partir de las incautaciones entre el 2012 y el 2016, lo que muestra a Colombia con una fuerte relación entre países con mayor corriente para Latinoamérica y Europa.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere la existencia de una fuerte asociación entre el uso de sustancias psicoactivas, y la disminución en la calidad de vida, la presencia de otros trastornos, la muerte prematura, entre otros, donde los factores que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas prevalecen en las diferentes sociedades, como son los psicológicos, biológicos, genéticos y sociales, donde las afecciones personales del consumidor se ven reflejadas en un deterioro de la calidad de vida individual y colectiva. De ahí, la importancia de abordar los ámbitos familiar y escolar cuando se emprenden programas tendientes a prevenir este fenómeno, por ser estos los contextos básicos de socialización.<sup>11</sup>

## 5.2 Contexto nacional

En el estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar realizado en el año 2016 por el Gobierno Nacional de la República de Colombia a través del Ministerio de Justicia y de Derecho (Observatorio de Drogas de Colombia), el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Salud, Protección Social (MSPS), y la Dirección Nacional de estupefacientes, entre otros, se encontró que respecto a las sustancias legales:

- Tabaco: un 24% de los escolares declaró haber usado tabaco alguna vez en la vida y solo un 8,1% declaró haber usado en los últimos 30 días, 10% entre los hombres y 6,4% de las mujeres.
- Alcohol: un 69,2% de los escolares de Colombia declararon haber usado alcohol alguna vez en la vida, cifra que se reduce a un 37% cuando se investiga el uso en el último mes, con un significativo mayor uso entre las mujeres respecto de los hombres: 37,9% y 36,1%, respectivamente<sup>12</sup>

En lo que concierne al alcohol, la legislación colombiana establece que la venta está prohibida para personas menores de 18 años. Sin embargo, un estudio hecho en 9 ciudades del país entre estudiantes de secundaria mostró que el 70% de ellos había sido enviado por un adulto a comprar bebidas alcohólicas, y el 50% informó que nunca se habían negado a venderle. Estos datos son evidencia de permisividad social y gusto por el alcohol entre adolescentes colombianos.<sup>13</sup>

Respecto a las sustancias ilegales (marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis, heroína, LSD, otros alucinógenos, popper, dick, pegantes /solventes /pinturas, y otras) se encontró que:

- Un 15,9% de los escolares de Colombia declararon haber usado al menos una de estas sustancias alguna vez en la vida, con un 16,9% entre los hombres y 15,1% entre las mujeres<sup>12</sup>



- Un 11% de los escolares declara haber usado alguna de las sustancias descritas en el último año, 11,9% en los hombres y 10,2% en las mujeres, y un 6,1% las usó en el último mes (7% en hombres y 5,3% en mujeres).<sup>12</sup>
- Marihuana: Un 11,7% de los escolares de Colombia declararon haber usado marihuana alguna vez en la vida, 13,1% entre los hombres y 10,5% entre las mujeres. Por otra parte, un 8% declaró un uso en el último año.
- Cocaína: El 3,9% de los escolares del país declararon haber consumido cocaína alguna vez en la vida, con cifras significativamente superiores entre los hombres respecto de las mujeres, 4,8% y 3,1%, respectivamente. Por otra parte, un 2,7% de los estudiantes declaró haber usado cocaína en el último año y un 1,5% manifestó haber consumido el último mes.
- Popper: Un 5% de los escolares declara haber usado esta sustancia alguna vez en la vida, con diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, 5,6% y 4,6%, respectivamente. El consumo en el último año llega al 3,8% y en el último mes al 2%.<sup>12</sup>
- Otras sustancias: Además de las sustancias anteriores, es importante destacar el uso de pegamentos, solventes y/o pinturas, que fue declarado como uso en el último año por el 2,2% de los escolares, dick con un 1,9%, LSD con un 1,5%, éxtasis con un 1,3% y bazuco con un 1%.

Si bien se ratifica que el consumo de sustancias psicoactivas es una realidad en los estudiantes del país, al analizar los tres estudios disponibles (2004, 2011, 2016), se observa un decremento sostenido del consumo de cigarrillo, así como una disminución en el consumo de bebidas alcohólicas, en contraste con un aumento del consumo de la mayoría de las sustancias ilícitas, en especial de

marihuana y de inhalables. Llama la atención el grupo de sustancias inhalables como el Popper y el Dick, que ocupan una proporción importante de consumo.

### **5.3 Contexto local**

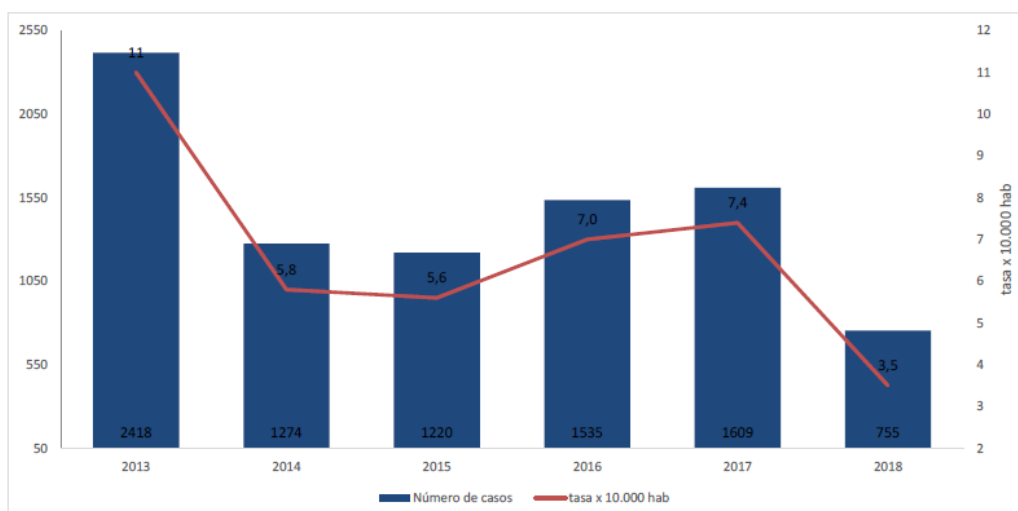
Sistema de monitoreo de condiciones de calidad de vida de la infancia y la adolescencia en Bogotá. 2013-2019

La estimación de la tasa de abuso de sustancias psicoactivas en menores de edad se constituye en un indicador esencial para la salud mental en general y para el consumo de dichas sustancias en particular. Los hallazgos señalan que a más temprana edad de inicio “del consumo de drogas” la probabilidad de habituación de los sistemas fisiológicos en el consumidor y la dependencia y adicción a dichas sustancias se incrementa junto con las enfermedades derivadas o asociadas al abuso.

Los factores asociados a la ingesta de sustancias psicoactivas incluyen las políticas de mercado para el alcohol y el tabaco, la legislación sobre el tema, la disponibilidad de las “drogas” y el acceso a ellas, el mercado negro y el lucro de privado de él y las acciones de interdicción y de control sobre éste, así como el fomento y arraigo cultural en los patrones de consumo.

La tendencia estimada del uso perjudicial de cualquier sustancia ilícita muestra una tendencia al incremento tanto en el nivel nacional como en el nivel del Distrito Capital. Las estimaciones presentadas en la gráfica 2 se realizan a partir del número de casos notificados en cada periodo anual. No obstante, la población con consumo perjudicial de menores de 18 años se estimó en el último estudio probabilístico llevado a cabo en el año 2016 en 35.914 personas que presentan rasgos de abuso o dependencia a sustancias ilícitas que equivale a una prevalencia del 4,95% con respecto al total de sujetos de este segmento poblacional.

*Gráfica 2 Tasa de abuso de SPA Bogotá D.C. 2013-2018*



Fuente 2013-2018: Base Secretaria de Salud, Subdirección de Vigilancia Salud Pública, Subsistema(VESPA) Bogotá D.C., Años 2013 - 2018

En relación a las localidades de residencia de los casos notificados a través del subsistema VESPA las mayores tasas de consumo se registran en orden descendente en la localidad de Los Mártires (8,4); Chapinero (7,9); Santafé (6,8); Candelaria (6,7) Teusaquillo (5,6) y Rafael Uribe U (4,5). El incremento del consumo de SPA se haya asociado a diversos factores relacionados con la disponibilidad de la “drogas” de mayor consumo, patrones de modelamiento que favorecen la ingesta y aquellos asociados a la dinámica social y familiar que aunados al déficit individual terminan fomentando el consumo de sustancias legales e ilegales. Generalmente el tránsito del consumo inicial a la adicción se haya correlacionado con el uso habitual de sustancias legales tales como las bebidas alcohólicas, el tabaco y algunos medicamentos cuyo propósito de consumo es la búsqueda de estados alterados de conciencia.<sup>13</sup>

El Estudio de consumo de SPA para Bogotá en 2016, con una muestra de 6.369 personas, 2.679 hombres y 3.690 mujeres, que representan a 5.807.725 habitantes con edades comprendidas entre los 12 a 65 años, evidenció aspectos claves frente a la situación del consumo de SPA en Bogotá. Con relación con el consumo de tabaco el 51.3% de las personas encuestadas en el estudio declara haber fumado tabaco/cigarrillo alguna vez en la vida (64.5% hombres y 39.2% mujeres). Sólo el 20.4% ha usado esta sustancia al menos una vez en los últimos 30 días (24.8% hombres y 8.3% mujeres) y se consideran consumidores actuales. Esta cifra

equivale a 943 mil fumadores en Bogotá, de los cuales el 72% son hombres y 28% mujeres.<sup>14</sup>

*Tabla 1: indicadores del consumo de tabaco según sexo en Bogotá D.C. 2016*

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombres	64.28	30.35	24.60	6.99	3.76
Mujeres	39.73	11.48	8.74	1.57	0.58
<b>Total</b>	<b>51.33</b>	<b>20.39</b>	<b>16.24</b>	<b>3.52</b>	<b>1.71</b>

Fuente: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/locales/CO031052016-estudio-consumo-sustancias-psicoactivas-bogota-2016.pdf>

En cuanto a la edad, entre las personas que contestaron haber fumado en el último mes, la mayor tasa se presenta entre los jóvenes de 18 a 24 años con el 23%, seguido del grupo de 25 a 34 años con el 17%. Los adolescentes de 12 a 17 años son quienes menor tasa de consumo presentan con el 5.1%

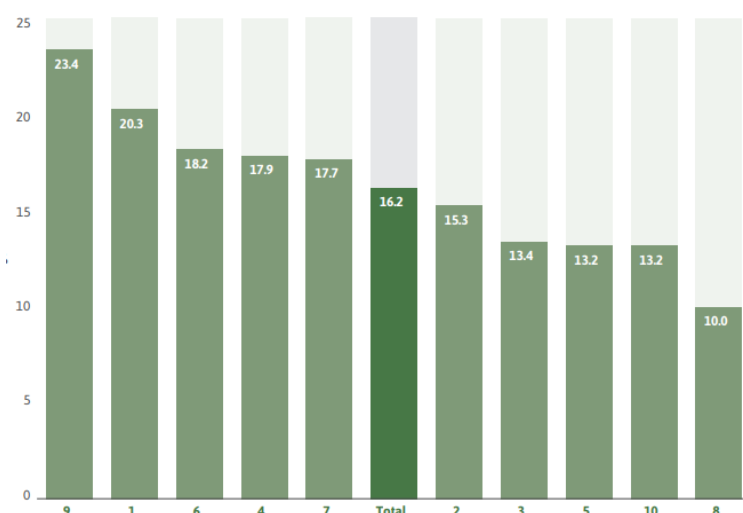
*Tabla 2: prevalencia último mes y número de casos de uso de tabaco según grupos de edad en Bogotá DC, 2016*

Grupos de edad	Prevalencia			Número de casos		
	Estimación	I. de C.		Estimación	I. de C.	
12-17	5.11	2.01	8.20	37.034	14.612	59.455
18-24	23.04	18.05	28.04	212.773	166.659	258.887
25-34	17.01	13.23	20.79	220.416	171.404	269.429
35-44	17.00	12.57	21.43	195.333	144.403	246.264
45-65	16.19	12.40	19.97	277.445	212.576	342.313
<b>Total</b>	<b>16.24</b>	<b>14.27</b>	<b>18.21</b>	<b>943.001</b>	<b>828.648</b>	<b>1.057.353</b>

Fuente: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/locales/CO031052016-estudio-consumo-sustancias-psicoactivas-bogota-2016.pdf>

El mayor número de personas que fuman en la ciudad se ubican en las zonas correspondiente a Rafael Uribe, Santa Fe, Ciudad Bolívar, Engativá, Fontibón y Usme. La tasa general de consumo de tabaco se ubica en el medio de la distribución, quedando, por lo tanto, cinco zonas por arriba y cinco por debajo de este promedio.

*Grafica 3: uso de tabaco en el último mes según zona en Bogotá D.C. 2016*



Fuente: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/locales/CO031052016-estudio-consumo-sustancias-psicoactivas-bogota-2016.pdf>

La edad de inicio se identificó como una variable de gran importancia ya que puede incidir en el patrón de consumo. Los resultados obtenidos en el estudio indican que la edad promedio de consumo es 16,8 años a nivel general, para hombre en 16,3 años y para mujeres en 17,5.

En relación al consumo de alcohol el 89.5% de las personas declara haber consumido alcohol al menos alguna vez en su vida, siendo mayor el consumo entre los hombres que entre las mujeres (91.6% y 87.5% respectivamente). El porcentaje de personas que consumieron bebidas alcohólicas durante el último mes es del 36.5%. Esto significa que aproximadamente 2.1 millones de personas son consumidoras actuales de bebidas alcohólicas, de las cuales el 46.5% son hombres y un 27.5% mujeres.

*Tabla 3: indicadores del consumo de alcohol según sexo en Bogotá D.C. 2016*

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombres	91.61	74.58	46.49	42.21	19.20
Mujeres	87.54	55.92	27.49	31.53	6.11
<b>Total</b>	<b>89.46</b>	<b>64.74</b>	<b>36.47</b>	<b>35.98</b>	<b>11.51</b>

Fuente: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/locales/CO031052016-estudio-consumo-sustancias-psicoactivas-bogota-2016.pdf>

En términos de la edad, la mayor tasa de uso actual de alcohol, del 50.7%, se presenta entre los jóvenes de 18 a 24 años, seguido por los jóvenes de 25 a 34 años, con una tasa del 45.9%. Los adolescentes y adultos mayores son los grupos que tienen significativamente el menor consumo de alcohol, con tasas del 13.7% y 28.8%, respectivamente.

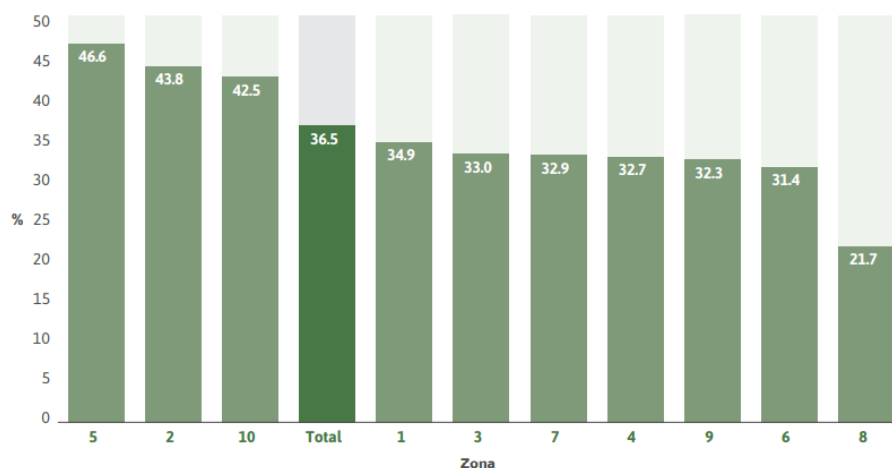
*Tabla 4: prevalencia último mes y número de casos de uso de tabaco según grupos de edad en Bogotá D.C. 2016*

Grupos de edad	%	Intervalo de confianza		Número de consumidores	Intervalo de confianza (casos)	
12-17	13.66*	7.95	19.38	99.096	57.639	140.553
18-24	50.71	43.89	57.53	468.287	405.311	531.263
25-34	45.93	40.15	51.70	595.085	520.256	669.915
35-44	40.17	33.20	47.14	461.590	381.525	541.656
45-65	28.81	24.64	32.99	493.906	422.390	565.422
<b>Total</b>	<b>36.47</b>	<b>33.16</b>	<b>39.78</b>	<b>2.117.964</b>	<b>1.925.642</b>	<b>2.310.285</b>

Fuente: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/locales/CO031052016-estudio-consumo-sustancias-psicoactivas-bogota-2016.pdf>

El mayor número de personas que consumen alcohol en la ciudad se ubican en las zonas correspondientes a Suba, Chapinero, Barrios Unidos, Teusaquillo.

*Grafica 4: uso de alcohol en el último mes, según zona en Bogotá D.C. 2016*



Fuente: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/locales/CO031052016-estudio-consumo-sustancias-psicoactivas-bogota-2016.pdf>

En cuanto a la edad de inicio de consumo de alcohol los resultados obtenidos en el estudio indican que la edad promedio de consumo es 17 años a nivel general, para hombre en 15.9 años y para mujeres en 17,9.

A las personas que participaron en el estudio y declararon consumo de alcohol en el último mes, se les aplicó el cuestionario Audit de la OMS el cual tiene como finalidad clasificar personas con una condición de riesgo o consumo perjudicial de alcohol y permite también identificar comportamientos asociados a una situación de dependencia de alcohol. En los resultados se obtuvo que más de 400 mil personas presentan un uso de alcohol que puede ser considerado riesgoso o perjudicial y este es superior en hombres tres veces en relación con las mujeres. Representan el 7.5% de la población total bajo análisis de Bogotá, D.C., el 12.1% de los hombres y el 3.4% de las mujeres.<sup>14</sup>

*Tabla 5: Número y porcentaje de personas con consumo de riesgo o perjudicial de alcohol, según sexo en Bogotá D.C. 2016*

Sexo	Número de personas con consumo de riesgo y perjudicial	% respecto a población total entre 12 y 65 años	% respecto a consumidores últimos 30 días
Hombres	331.963	12.10	26.02
Mujeres	104.511	3.41	12.41
<b>Total</b>	<b>436.474</b>	<b>7.52</b>	<b>20.61</b>

Fuente: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/locales/CO031052016-estudio-consumo-sustancias-psicoactivas-bogota-2016.pdf>

*Tabla 6: Número y porcentaje de personas con consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, según grupos de edad en Bogotá D.C. 2016*

Grupos de edad	Número de consumidores de riesgo y perjudicial	% respecto total de población	% respecto a consumidores últimos 30 días
12-17	13.989	1.93	14.12
18-24	143.171	15.50	30.57
25-34	118.644	9.16	19.94
35-44	69.239	6.03	15.00
45-65	91.431	5.33	18.51
<b>Total</b>	<b>436.474</b>	<b>7.52</b>	<b>20.61</b>

Fuente: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/locales/CO031052016-estudio-consumo-sustancias-psicoactivas-bogota-2016.pdf>

*Tabla 7: Número y porcentaje de personas con consumo de riesgo y perjudicial de alcohol por zona en Bogotá D.C. 2016*

Zona	Número de consumidores de riesgo y perjudicial	% respecto total de población	% respecto de consumidores último año
1	34.920	9.78*	15.48
2	21.951	4.49*	6.98
3	102.197	7.42	11.35
4	52.150	9.39*	16.98
5	38.204	4.10*	5.32
6	51.969	15.22	23.47
7	23.472	10.36*	17.50
8	10.386	6.58	12.58
9	124.840	14.15	24.27
10	36.242	7.42*	10.61
<b>Total</b>	<b>496.331</b>	<b>8.55</b>	<b>13.2</b>

Fuente: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/locales/CO031052016-estudio-consumo-sustancias-psicoactivas-bogota-2016.pdf>

*Tabla 8: Porcentaje y número de personas con dependencia de alcohol en Bogotá D.C. 2016*



Sexo	Personas dependientes del alcohol	% respecto a población
Hombres	38.238	1.39
Mujeres	17.390	0.57
Edad		
12-17	2.343	0.32
18-24	15.027	1.63
25-34	11.303	0.87
35-44	14.205	1.24
45-65	12.749	0.74
<b>Total</b>	<b>55.627</b>	<b>0.96</b>

Fuente: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/locales/CO031052016-estudio-consumo-sustancias-psicoactivas-bogota-2016.pdf>

En cuanto a la percepción de riesgo, el consumo frecuente de bebidas alcohólicas es considerado de gran riesgo por el 80.3% de la población; entre las mujeres esta percepción se incrementa al 86% y decae entre los hombres al 74%. En cuanto a los grupos de edad, los adolescentes tienen la menor percepción de riesgo (64.8%) y ésta crece a medida que aumenta la edad de las personas.<sup>14</sup>

En relación con el consumo de sustancias ilícitas el estudio identificó que casi 16 personas de cada 100 habitantes de Bogotá han consumido alguna sustancia psicoactiva alguna vez en su vida.

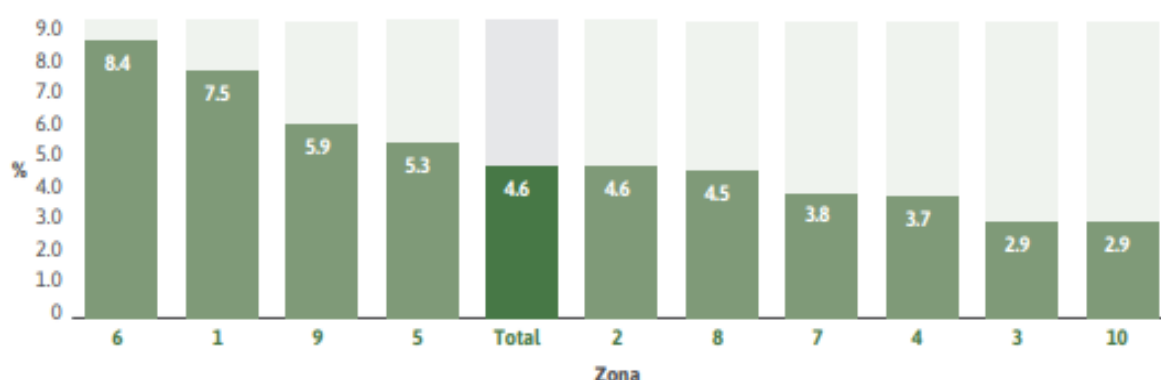
*Tabla 9: indicadores del consumo de sustancias ilegales según sexo en Bogotá D.C. 2016.*

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida <sup>1</sup>	Año <sup>2</sup>	Mes <sup>2</sup>	Año <sup>2</sup>	Mes <sup>2</sup>
Hombres	22.29	7.62	5.25	0.59	0.00
Mujeres	9.62	1.95	0.86	0.63	0.21
<b>Total</b>	<b>15.61</b>	<b>4.63</b>	<b>2.93</b>	<b>0.62</b>	<b>0.12</b>

Fuente: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/locales/CO031052016-estudio-consumo-sustancias-psicoactivas-bogota-2016.pdf>

En este estudio se destaca el hecho de que en cuanto a sustancias ilícitas las localidades que más se ven afectadas son: ciudad Bolívar, santa fe, los mártires, la candelaria, Rafael Uribe y suba (figura 12)

Gráfica 5: uso de alguna sustancia ilícita en el último mes, según zona en Bogotá D.C. 2016.



Fuente: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/locales/CO031052016-estudio-consumo-sustancias-psicoactivas-bogota-2016.pdf>

En cuanto a la edad de inicio de algún tipo de sustancia ilícita, los resultados obtenidos en el estudio indican que la edad promedio de consumo es 18,6 años a nivel general, para hombre en 18,2 años y para mujeres en 19,3.<sup>14</sup>

El último estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en escolares realizado a nivel nacional en 7 capitales incluida Bogotá y dos municipios, indica que el 63% de los estudiantes de 6° a 11° de colegios públicos y privados en Colombia, ha consumido alcohol alguna vez en su vida, es decir, dos de cada tres escolares del estudio lo han probado en algún momento; el 57% lo hizo en el último año y el 40% lo hizo en el último mes.<sup>15</sup>

Según el Análisis de Situación en Salud de Bogotá se observa que casi 2 de cada 3 (63,4 %) de los escolares de Colombia representados en este estudio, declaran haber consumido alguna bebida alcohólica en su vida. Tales bebidas alcohólicas son vino, cerveza, aguardiente, ron, whisky u otras. Por otra parte, un 56,7 % declara haber consumido durante el último año y casi un 40 % lo hizo el último mes.<sup>16</sup>

El 89.5 % de las personas indica haber consumido alcohol al menos alguna vez en su vida destacando aquí la población en edad escolar, siendo mayor el consumo entre los hombres que entre las mujeres (91.6 % y 87.5 % respectivamente). El

porcentaje de personas que consumieron durante el último año desciende al 64.7 % y la distancia entre sexos se acentúa, según este análisis la edad de inicio promedio para el consumo de alcohol está entre 15 y 17 años además 2 de cada 3 escolares en Colombia participantes en el estudio dice haber consumido alcohol.

*Tabla 10: Prevalencias de consumo de alcohol en escolares en Bogotá D.C. 2017.*

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombres	63,81	56,67	40,13	38,61	9,06
Mujeres	62,98	56,75	39,52	39,85	8,62
Total	63,38	56,71	38,81	39,26	8,83

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-distrital-bogota-2017.pdf>

Un 7 % de los escolares de Colombia declararon haber fumado marihuana alguna vez en su vida, es decir 1 de cada 14 escolares, con diferencias significativas entre hombres (8,6 %) y mujeres (5,5 %).<sup>16</sup>

*Tabla 11: Prevalencias de consumo de Marihuana en escolares en Bogotá D.C. 2017*

Sexo	Prevalencia %			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombres	8,6	6,53	3,6	3,67	0,47
Mujeres	5,54	4,02	2,11	2,79	0,44
Total	7,01	5,22	2,83	3,21	0,46

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-distrital-bogota-2017.pdf>

Se desprende que un 12,1 % de los estudiantes de Colombia declaran haber consumido al menos una de las sustancias descritas anteriormente, con un 14 % entre los hombres y un 10,3 % de las mujeres. Por otra parte, un 8,6 % declara haber usado alguna sustancia en el último año (10,3 % en los hombres y 7,1 % en las mujeres) y un 4,7 % las usó en el último mes.<sup>16</sup>

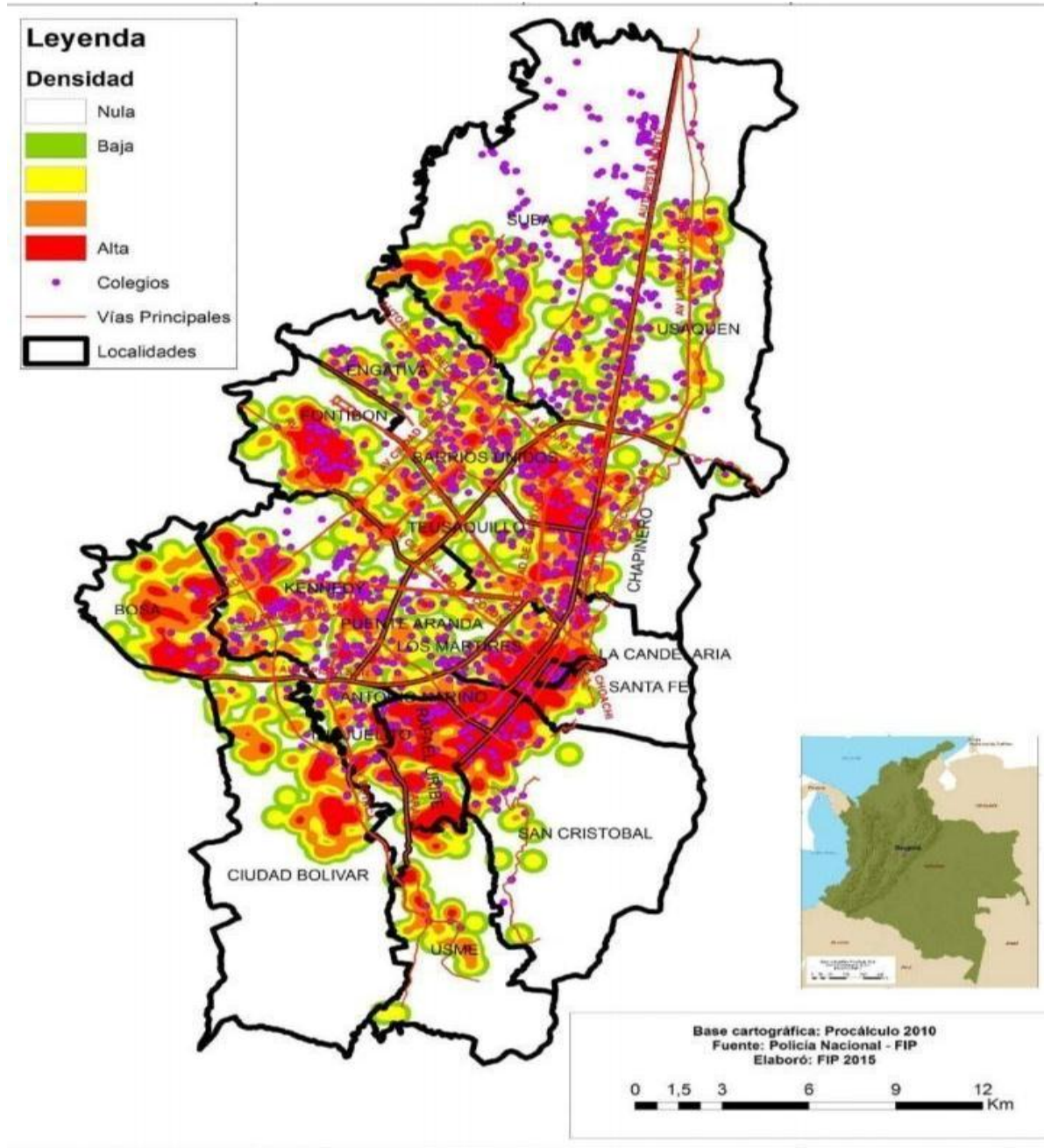
Tabla 12: Prevalencias de consumo de cualquier sustancia ilícita en escolares en Bogotá D.C. 2017

Sexo	Prevalencia %			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombres	14	10,3	5,56	5,49	2,35
Mujeres	10,28	7,12	3,87	4,27	1,99
Total	12,6	8,65	4,66	4,85	2,16

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-distrital-bogota-2017.pdf>

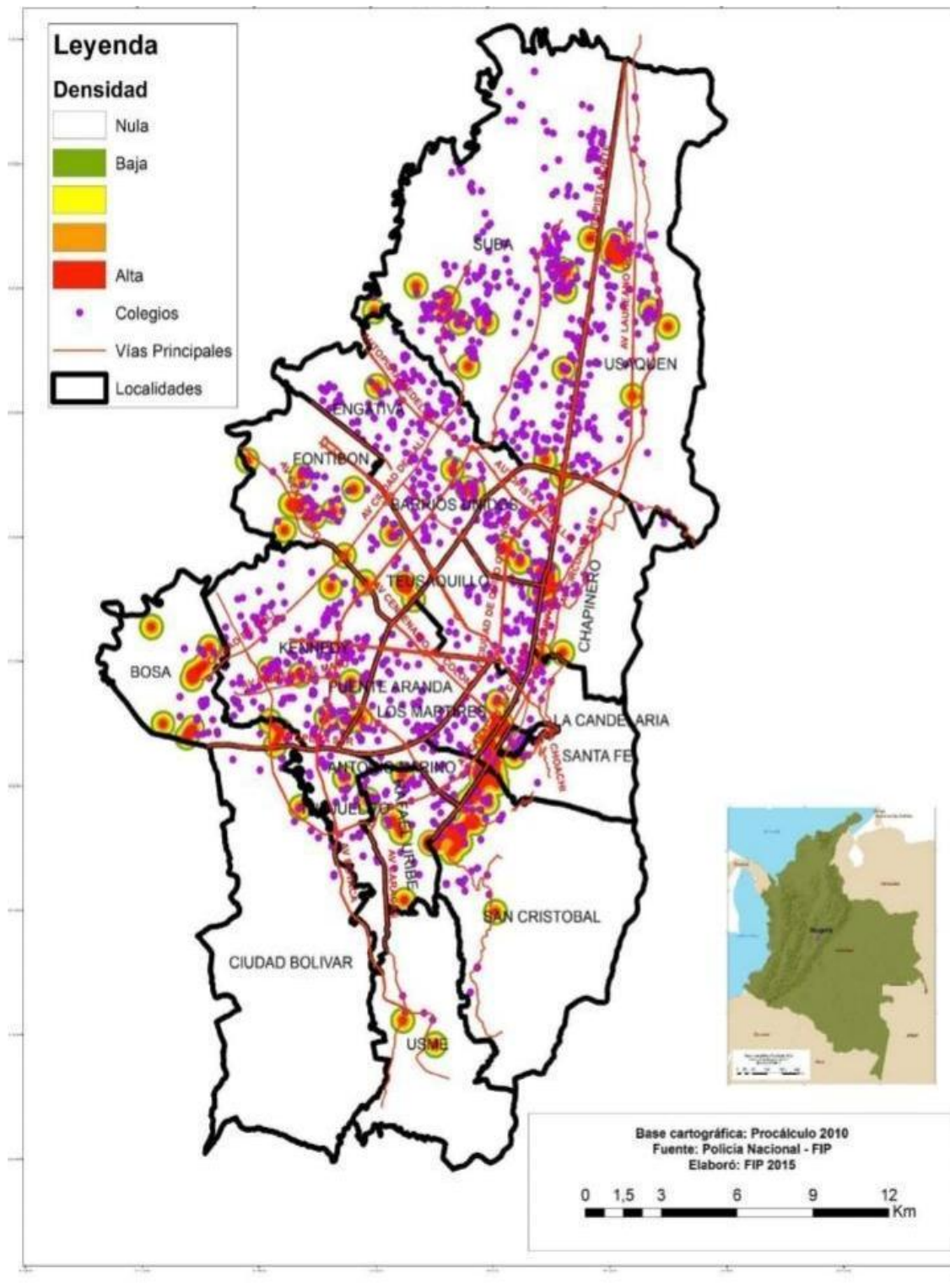
Como se puede observar en las imágenes 14 y 15 las cuales muestra en Bogotá en el año 2015 se realizaron un número significativo de incautación de sustancias ilícitas, en lugares relativamente cerca a colegios e instituciones educativas, las localidades más afectadas fueron bosa, los mártires, Rafael Uribe, y las menos afectadas, Usme, Usaquén y chapinero, estos mapas de calor muestran la cercanía que existe entre los lugares incautados y las instituciones educativas, lo que eleva la posibilidad de que los jóvenes pertenecientes a dichas instituciones educativas se vean afectados por la problemática de consumo de SPA.<sup>17</sup>

Figura 2: Relación entre colegios y concentración de las incautaciones de marihuana, Bogotá D.C. 2015.



Fuente: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/criminalidad/microtrafico/CR142015-microtrafico-sustancia-psicoactivas-pequenas-cantidades-bogota.pdf>

Figura 3: Relación entre colegios y concentración de las incautaciones de cocaína, Bogotá D.C. 2015.



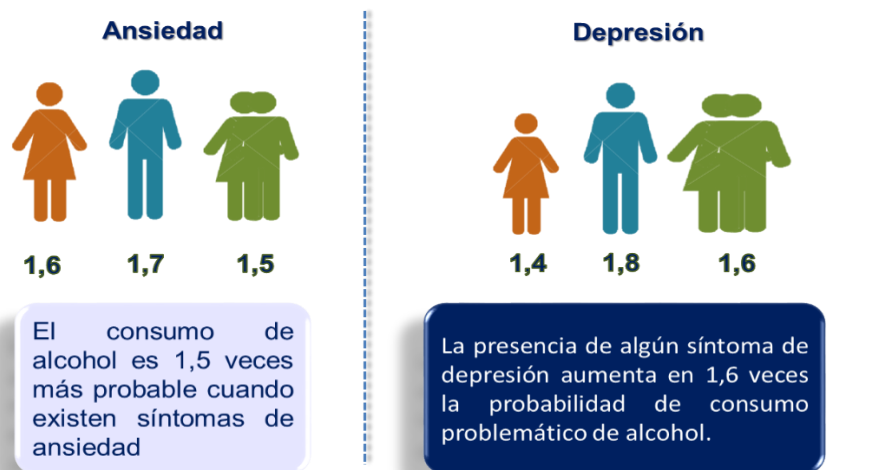
Fuente: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/criminalidad/microtrafico/CR142015-microtrafico-sustancia-psicoactivas-pequenas-cantidades-bogota.pdf>



En términos de algunas particularidades que rodean el consumo, se señala en el documento de la mesa sectorial de sustancias psicoactivas de las Secretaria de Integración Social, que desde edades tempranas de la adolescencia se observa una creciente propensión a vincularse con psicoactivos, con diversidad en las tendencias y ofertas de sustancias inhalables como el Popper, Dick y adhesivos, que han venido apareciendo en el escenario cotidiano de los niños, niñas y adolescentes y de igual manera se identifica el surgimiento de nuevos patrones tales como mezcla de alcohol y bebidas energizantes, experimentación de nuevas vías de administración, abuso de medicamentos de fácil acceso y control, asociadas a una baja percepción de riesgo y búsqueda de nuevas sensaciones.<sup>18</sup>

Por último, según el estudio tamiz en salud mental de la SDS, la exposición al riesgo frente al consumo de alcohol en la población adolescente en Bogotá en 2017 presenta la relación descrita en la gráfica. Para la evaluación de resultados se ha utilizado la prueba de Mantel-Haenszel.

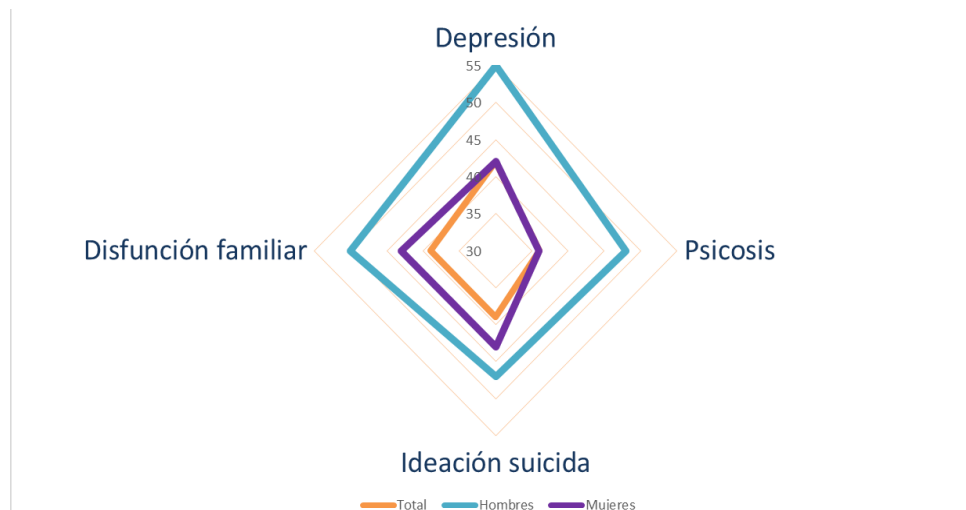
*Figura 4. Relación de la exposición al riesgo frente al consumo de alcohol en la población adolescente en Bogotá en 2017.*



Fuente: presentación 2018 SDS Estudio tamiz en salud mental en Bogotá 2018.

La gráfica muestra que las mujeres presentan mayor riesgo a presentar cualquier trastorno a más temprana edad cuando hay presencia de consumo problemático de alcohol. Las mayores diferencias según sexo se ubican en depresión y psicosis.

Gráfica 6. Edad máxima de riesgo al consumo de alcohol



Fuente: presentación 2018 SDS Estudio tamiz en salud mental en Bogotá 2018.

Como conclusiones principales del estudio de salud mental, se evidenciaron entre los Hallazgos más relevantes sobre depresión, consumo de alcohol e ideación suicida a través de modelos Logit, que:

- A mayor cantidad de síntomas de depresión mayor probabilidad de consumo problemático de alcohol.
- Una persona con depresión grave tiene 5 veces más probabilidad de presentar consumo problemático de alcohol que una persona que no presenta síntoma tomas.
- En los casos de disfuncionalidad familiar severa en mujeres se cuadruplica la probabilidad de consumo de bebidas alcohólicas.
- En los hombres dicha probabilidad se duplica
- El consumo problemático de alcohol en los hombres aumenta 2.4 veces la probabilidad de presentar ideación suicida.
- En los estratos 1 y 2 se registra la tasa más alta de funcionalidad familiar y también la tasa más alta de familias con disfunción severa.

## 6. MARCO TEÓRICO



## 6.1 Sustancias psicoactivas

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) una sustancia psicoactiva es toda aquella que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo, la cual modifica la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento. Su uso puede crear consumo problemático o dependencia ya sea psicológica, física o ambas.<sup>19</sup>

Las sustancias psicoactivas tienen diferentes formas de clasificación:

*Según sus efectos en el sistema nervioso central pueden ser:*

- Estimulantes: excitan la actividad psíquica y del sistema nervioso central y adicionalmente incrementan el ritmo de otros órganos y sistemas orgánicos.
- Depresoras: disminuye el ritmo de las funciones corporales, de la actividad psíquica y del sistema nervioso central. Estas sustancias son también llamadas psicodélicas.
- Alucinógenas: capaz de alterar y distorsionar la percepción sensorial del individuo, interferir su estado de conciencia y sus facultades cognitivas, pueden generar alucinaciones.<sup>20</sup>

*Según su origen pueden ser:*

- Naturales: Se encuentran en forma natural en el ambiente y que se utilizan por los usuarios sin necesidad de que se produzca algún tipo de manipulación o proceso químico.
- Sintéticas: Elaboradas exclusivamente en el laboratorio a través de procesos químicos, cuya estructura química no se relaciona con ningún componente natural.<sup>20</sup>

*Según la normatividad pueden ser:*

- Lícitas: Alcohol y cigarrillo, tranquilizantes y estimulantes (benzodiacepinas).
- Ilícitas: Marihuana, bazuco, Anfetaminas, heroína, Rohypnol, cocaína, éxtasis, etc.<sup>21</sup>

Las anfetaminas son drogas legales, siempre y cuando sean utilizadas únicamente bajo prescripción médica para tratar problemas de salud como lo son obesidad o hiperactividad por THDA, por su efecto estimulante del sistema nervioso central son usadas para fines distintos a los de tratamientos médicos.

## **6.2 Consumo problemático**

Un consumo es problemático cuando este afecta la salud, las relaciones con la familia y amigos. También cuando altera las actividades diarias como el trabajo o el estudio, o cuando implica problemas económicos o con la ley. Se considera que todo consumo de sustancias lícitas o ilícitas en mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, así como en niñas, niños y adolescentes, son problemáticos.<sup>22</sup>

Para determinar el nivel de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas se dispone de herramientas de tamizaje que pueden ser auto aplicadas, o aplicadas por personal capacitado en el entorno escolar, comunitario e institucional (sector salud) y de valoraciones integrales en salud realizadas por profesionales, las cuales ayudan a determinar el nivel de riesgo de consumo en que se encuentra y remitir a servicios de prevención o de tratamiento por trastornos por consumo de sustancias psicoactivas.

Lo anterior se encuentra dispuesto en la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones diseñada en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud (Resolución 3202 de 2016), la cual se implementa en los territorios a través de los prestadores de salud y sus redes de instituciones.<sup>23</sup>

### **6.3 Efectos de las sustancias psicoactivas en el organismo**

El consumo de sustancias psicoactivas tiene un efecto adverso en la salud del consumidor puesto que “Las drogas interfieren con la forma en que las neuronas envían, reciben y procesan las señales que transmiten los neurotransmisores. Algunas drogas, como la marihuana y la heroína, tienen la capacidad de activar neuronas porque su estructura química es similar a la de un neurotransmisor natural del organismo, esto permite que se adhieran a las neuronas y las activen.”<sup>24</sup>

Si bien estas drogas imitan las sustancias químicas propias del cerebro, no activan las neuronas de la misma manera que un neurotransmisor natural y hacen que se envíen mensajes anormales a través de la red. Las sustancias psicoactivas actúan en sitios específicos del cerebro tales como ganglios basales, amígdala extendida y corteza prefrontal; estos órganos cumplen funciones como controlar impulsos, generar estabilidad, mantener hábitos entre otros, al verse alterados los órganos mencionados anteriormente la salud tanto física como mental del consumidor se ven afectadas.<sup>24</sup>

### **6.4 Alcohol**

Es la droga legal de más alto consumo y que cuenta con un mayor número de adictos, debido a que las bebidas que lo contienen gozan de gran aceptación social y su consumo se encuentra muy arraigado en nuestra cultura. El alcohol etílico o etanol es una droga depresora del Sistema Nervioso Central que inhibe progresivamente las funciones cerebrales. Afecta a la capacidad de autocontrol, produciendo inicialmente euforia y desinhibición, por lo que puede confundirse con un estimulante. El principal componente de las bebidas alcohólicas es el etanol o alcohol etílico, que tiene diferente concentración dependiendo de su proceso de elaboración. Esto altera las percepciones, las emociones, los movimientos, la vista y el oído de una persona.<sup>25</sup>

El alcohol es la segunda sustancia psicotrópica activa más usada en el mundo, luego de la cafeína, y es un factor de riesgo de muerte y discapacidad temprana.<sup>26</sup>

Después de ingerir alcohol este llega al estómago en donde actúan enzimas ADH, las cuales permiten la degradación de alcoholes primarios secundarios y hemiacetales, esta, degrada un 20% del alcohol consumo, antes de ser eliminada la cantidad de alcohol restante viaja al intestino delgado en donde se absorbe y luego al torrente sanguíneo hasta llegar al cerebro; para la eliminación definitiva del alcohol este llega al hígado en donde se metaboliza a un ritmo constante, después los riñones son encargados de retener las sustancias previamente filtradas que se almacenan y eliminan en forma de orina.<sup>27</sup>

Los efectos negativos del alcohol se presentarán dependiendo del grado de alcoholemia que se tenga. Las consecuencias físicas de ingerir alcohol se pueden observar desde una fase inicial o crónica, la cual se reconoce por síntomas como el cambio de ánimo hasta una fase aguda en donde se observa desde pérdida de la memoria hasta generación de enfermedades.<sup>28</sup>

El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida en Colombia, no solo por los adolescentes sino también por la población adulta, y esto se debe principalmente a que es una sustancia legal, cuya producción, distribución y consumo están regulados y normalizados en la cultura colombiana.<sup>29</sup>

## **6.5 Tabaco**

La ONU define el tabaco como todo aquel producto que contiene nicotina y está elaborado total o parcialmente con hojas de tabaco, este producto es considerado la droga legal que mayores efectos sobre la salud causa debido a que es de fácil obtención y de bajo precio, lo que hace que se puede obtener de manera más fácil que otro SPA, además de esto se reconoce el efecto que tiene el humo del cigarrillo tanto en fumadores como en no fumadores.<sup>30</sup>

El consumo de tabaco es la principal causa de enfermedad, discapacidad y muerte en el mundo. Cada año mueren más de 5 millones de personas y las cifras aumentarán si no se toman medidas preventivas, el tabaquismo es causante de enfermedades del corazón, cáncer y enfermedades respiratorias entre otras. En el cuerpo humano la nicotina se absorbe y viaja por el torrente sanguíneo en donde

llega a las glándulas suprarrenales que se sitúan por encima de los riñones, estas glándulas producen adrenalina lo que hace que aumente el ritmo cardíaco y respiratorio y a su vez puede generar sensación de satisfacción, además de esto esta sustancia es adictiva.<sup>31</sup>

Los cigarrillos también contienen otras sustancias tóxicas para el cuerpo humano, tales como monóxido de carbono, hidrógeno, cianuro, óxido nítrico y sulfúrico, alquitranes entre otros, estas sustancias son causantes de cáncer, enfermedades respiratorias, irritación de ojos.

## 6.6 Drogas ilegales

La marihuana es una mezcla de color verde, café o gris de hojas trituradas, tallos, semillas y flores secas del cáñamo la planta *Cannabis sativa*, el tetrahidrocannabinol y otras sustancias cannabinoides que se encuentran en altas concentraciones en la marihuana envían mensajes químicos entre neuronas, imitando la función de un neurotransmisor afectando directamente regiones del cerebro encargadas de controlar diferentes emociones, placer memoria, coordinación.<sup>32</sup>

El THC puede conectarse a las moléculas llamadas *receptores cannabinoides* que se encuentran en las neuronas en estas regiones del cerebro y las activan, perturbando así varias funciones mentales y físicas y causando los efectos que se describieron previamente. La red de comunicación neural que usa estos neurotransmisores cannabinoides, conocida como el *sistema endocanabinoide*, juega un papel muy importante en el desarrollo y el funcionamiento normal del sistema nervioso, por eso interferir con este sistema puede tener efectos graves.<sup>32</sup>

La cocaína es un alcaloide tropano cristalino estimulante, esta sustancia se extrae de las hojas de coca, y después de sufrir una serie de procesos físico-químicos suele presentarse como un polvo blanquecino que se inhala, es una droga altamente tóxica y adictiva, Dentro del proceso normal de la comunicación, las neuronas liberan la dopamina dentro de la sinapsis, donde se une a los receptores

de dopamina en las neuronas adyacentes. Normalmente, una proteína especializada llamada transportadora de dopamina recicla la dopamina devolviéndole a la neurona transmisora. Cuando se ha consumido cocaína, ésta se adhiere a la proteína transportadora de dopamina y bloquea el proceso normal de reciclaje, resultando en una acumulación de dopamina en la sinapsis, lo que magnifica o exagera los efectos placenteros de la cocaína.<sup>33</sup>

Figura 5: Efecto de la cocaína en el cerebro



Fuente: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/cocaina-abuso-y-adiccion/como-produce-sus-efectos-la-cocaina>

El LSD o ácido o dietilamida de ácido glicérico, es una droga psicodélica que se obtiene de la ergolina, aunque se ha demostrado científicamente que esta droga no causa adicción, si puede afectar severamente el estado de conciencia de quien la consume, causando ansiedad paranoia y delirios. Esta clase de droga que aparecía en las encuestas con prevalencias de uso mínimas en 2012, muestra un aumento importante en la población universitaria. En la última encuesta que se ha hecho a estudiantes universitarios, esta sustancia se convierte en otra de las más consumidas en todo el territorio colombiano. Sus efectos son alucinaciones con los ojos abiertos, sinestesia o percepción distorsionada del tiempo, signos de consumo abuso y dependencia en jóvenes.

## 6.7 Signos de consumo y dependencia en jóvenes

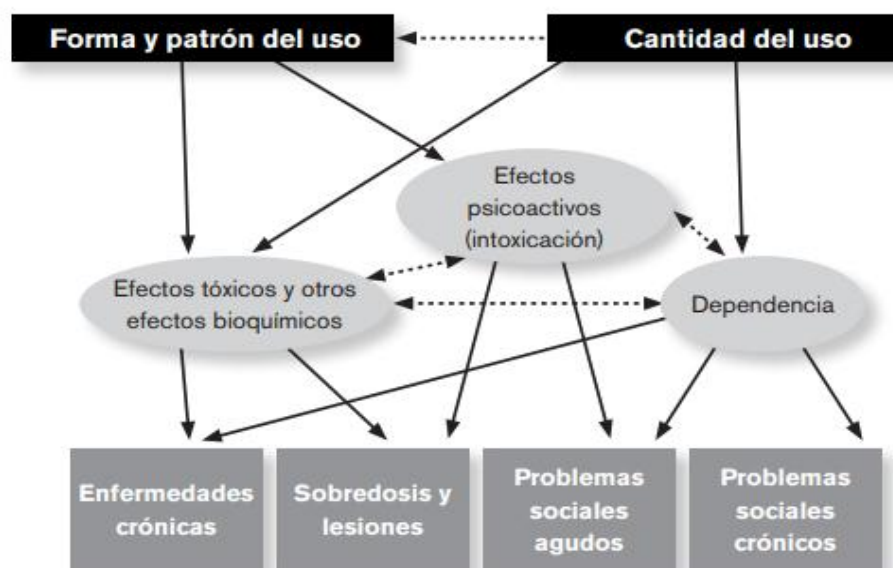
Hay signos que se presentan los jóvenes los cuales sugieren el consumo algún tipo de SPA, los principales son: disminución del rendimiento y fallas en la escuela o institución educativa, cambios en las amistades, cambios en su manera de hablar y vestir, cambios en su forma de relacionarse con su familia, cambios en los patrones de sueño y alimentación entre otros.<sup>34</sup>

## 6.8 Factores de riesgo

Los factores de riesgo son características o atributos individuales, familiares o sociales, que posibilitan o aumentan el riesgo a sufrir enfermedad o lesión, la OMS destaca entre los factores de riesgo más importantes que influyen en la salud de una persona el consumo de sustancias ilegales

A nivel individual los factores de riesgo en cuanto a consumo de sustancias psicoactivas están asociados a conductas agresivas, baja autoestima, entre otros. La importancia de conocer los factores de riesgo a los que están expuestos los jóvenes es una información útil para poder realizar programas de promoción y prevención enfocándose en quienes tienen mayor riesgo de exposición a las sustancias y a la población que posee mayor riesgo de este comportamiento.<sup>35</sup>

*Figura 6: Mecanismos que vinculan el uso drogas con problemas sociales y de salud.*



Fuente: [http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/epidemiologia\\_drogas\\_web.pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/epidemiologia_drogas_web.pdf)

Entre los factores familiares se encuentran: consumo de sustancias psicoactivas por parte de padres de familia o cuidadores, disciplina autoritaria, sobreprotección, falta de supervisión de los padres o cuidadores en las actividades de los hijos, violencia intrafamiliar, entre otros.

Entre los factores de riesgo social se encuentran: bajo apoyo de redes sociales, disponibilidad de las sustancias psicoactivas, pues e ha demostrado que cuanto más disponible este una sustancia en la comunidad, los jóvenes acceden a ella de manera más fácil, en este caso el alcohol no es un producto ilegal por lo tanto los jóvenes pueden conseguirlo fácilmente, uso de sustancias psicoactivas por parte de pares, violencias en el entorno escolar y social, entre otros. Es necesario tener presente que detrás del consumo de sustancias psicoactivas hay una industria y un mercado, legal e ilegal. En ambos casos se observan estrategias de expansión del mercado que consisten en mecanismos de diversificación de la oferta y mercadeo. Los distribuidores de SPA buscan los sitios más vulnerables de la ciudad; estratos 1 y 2 en donde pueden tener la capacidad de captar fácilmente a jóvenes sin una red familiar estable. <sup>13</sup>

Entre los factores escolares se encuentran la desmotivación por aprender y el desarrollo cultural, ausencia de estímulos para la participación y la creatividad, déficit en áreas recreativas, deportivas y culturales y disponibilidad de drogas a la salida del colegio.

## **6.9 Factores protectores**

Los factores protectores son características o atributos individuales, familiares o sociales, que reducen la posibilidad de uso, abuso o dependencia de las sustancias psicoactivas.

Entre los factores protectores de destaca el tener una familia estable, ya que esta es la principal red de apoyo con la que cuentan los jóvenes, además de esto que en la familia no haya antecedentes de consumo de SPA, un entorno escolar saludable acompañado de un buen rendimiento académico, que los jóvenes



ocupen su tiempo libre en actividades educativas y recreacionales, pero que a su vez tengan conocimiento de los efectos que tienen las SPA sobre la salud; estar rodeados de jóvenes que no consuman ningún tipo de sustancia ilegal pues en esta etapa de vida las relaciones interpersonales contribuyen de manera notable en el comportamiento de los jóvenes, porque aunque estas no determinen la toma de decisión es una herramienta directa para ser consumidor activo en un momento dado de inseguridad y vulnerabilidad.<sup>36</sup>

Entre los factores individuales se encuentran: empatía, habilidades sociales, capacidad para afrontar problemas, entre otros.

Entre los factores familiares se encuentran el respeto, la confianza, las normas y reglas del hogar, entre otros.

Entre los factores sociales se encuentran la participación en actividades comunitarias, la normatividad respecto a las sustancias psicoactivas, el acceso a servicios de salud y educación, entre otros.

## **6.10 Prevención del consumo de sustancias psicoactivas**

Son el conjunto de acciones dirigidas a identificar, evitar, reducir, o regular el consumo de sustancias psicoactivas que generan riesgo para la salud o alteraciones en el funcionamiento familiar y social.

La prevención puede ser:

- Universal: Dirigida a todas las poblaciones para el fortalecimiento de los factores protectores para evitar el consumo de sustancias psicoactivas.
- Selectiva: Dirigida a poblaciones con factores de riesgo específicos o con mayor probabilidad de riesgo de iniciar consumos problemáticos.
- Indicada: Dirigida a población con consumo de sustancias psicoactivas cuyos factores de riesgo aumentan las probabilidades de tener un consumo de dependencia.

Las intervenciones en prevención son lideradas por las Entidades Territoriales de Salud en cada departamento y municipio e implementadas por las Entidades Promotoras de Salud a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, estas intervenciones se encuentran incluidas en los Planes de Beneficios y el Plan de Intervenciones Colectivas. También son lideradas por organizaciones de la sociedad civil.

### **6.11 Salud pública y consumo de SPA**

La salud pública centra su análisis en el problema de las drogas a nivel poblacional, apoyándose para ello en un conjunto de disciplinas que incluyen las ciencias biomédicas, sociales, económicas, ambientales, políticas y poblacionales. Busca identificar las necesidades de salud de una población y sus factores determinantes, así como la organización de la respuesta en servicios integrales con una base definida de población teniendo en cuenta la importancia de una respuesta rápida y efectiva para evitar mayor daño en los consumidores.<sup>37</sup>

Para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas, en Colombia existe la política de consumo de drogas, aprobado por el concejo nacional de estupefacientes, la cual tienen un enfoque en salud pública, este pretende realizar un fortalecimiento institucional para acciones de promoción y prevención, reducción de riesgo y daño y tratamiento, las acciones desde el enfoque de salud pública de esta política son principalmente.

1. La gestión interinstitucional para lograr políticas de abordaje integral de la cuestión, entendiendo que el asunto de las drogas debe ser atendido por diversas entidades en ámbitos distintos.
2. La gestión política, para lograr las adecuaciones institucionales y normativas que hagan viable la promoción de la salud, la prevención de riesgos y la atención de la enfermedad.
3. La prevención del consumo, especialmente en lo que concierne a niños, niñas y adolescentes.
4. El tratamiento para las personas con consumos problemáticos en el marco del SGSSS

5. Las acciones tendientes a la promoción de los derechos humanos, la no discriminación y no exclusión de las personas consumidoras.<sup>38</sup>

Es importante destacar que en cuanto al consumo de drogas el enfoque de salud pública va de la mano con el enfoque de derechos, en términos de la garantía de un ciclo de servicios que van desde la promoción de la salud, hasta el tratamiento especializado para mitigar los daños causados por el consumo de SPA.<sup>13</sup> Uno de los avances más importante que ha tenido el campo en cuanto a la reducción del consumo de SPA es la expedición de la Ley 1566 de 2012 en la cual se reconoce que el consumo, el abuso y la adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas es un asunto de salud pública, entre otros. Y establece que las patologías derivadas del consumo, abuso y adicción deben ser atendidas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud.<sup>39</sup>

La OMS también resalta que todos los organismos y administraciones de salud pública deben ocuparse de la problemática de la drogadicción, refiriéndose principalmente a las consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas.<sup>13</sup>

En el año 1988 por la resolución 2358 del Ministerio de Salud se creó una estrategia que fue la Política Nacional de Salud Mental la cual tenía como uno de sus principales objetivos la reducción del uso de sustancias psicoactivas y a su vez la mitigación de los daños causados por esta conducta. En el 2007 se presentó una nueva política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas que tenía 3 objetivos principalmente: prevención, mitigación y superación; teniendo como eje principal de intervención un total de 10 grupos poblacionales entre los cuales se destaca la población menor de edad y jóvenes víctimas de conflictos armados.

Para dar continuidad a esta normatividad en el año 2008 se creó en Colombia el Plan Nacional de Reducción del Consumo de Drogas 2009-2010, al cual no se le dio continuidad por el hecho de que no se delimitó una población objeto.

Actualmente en Colombia existe un Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (2014-2021)

el cual pretende generar impacto a nivel salud teniendo como prioridad la disminución del consumo de estas sustancias en el territorio nacional de manera intersectorial teniendo como base un enfoque en Salud Pública. Este plan fue aprobado por medio de la resolución 0007 del año 2015.<sup>13</sup>

Este Plan se origina del trabajo conjunto entre Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Justicia y Derecho y ha sido concertado con los Ministerios de Educación, Trabajo y Relaciones Exteriores; Policía Nacional; Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario; Fiscalía General de la Nación; Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses; Fondo Nacional de Estupefacientes; Autoridad Nacional de Televisión y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.<sup>13, 48</sup>

La ley 1566 del año 2012 la cual habla de normas para garantizar la atención integral a personas que consumen SPA; en el Parágrafo 3 se establece de que se pueden utilizar recursos, del fondo para la rehabilitación social y lucha contra el crimen organizado para implementar acciones que disminuyan el consumo de SPA en adolescentes.<sup>42</sup>

Ministerio de salud a través de las diferentes líneas de políticas, incentiva la Participación social y comunitaria para la prevención, atención y mitigación de los problemas, trastornos y eventos vinculados a la salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas. Propicia espacios de vinculación efectiva de diferentes sectores y actores para el impulso a procesos comunitarios de atención en salud mediante estrategias de intervención de pares comunitarios, grupos de apoyo y proyectos comunitarios en salud mental y convivencia.

También busca el mejoramiento del conocimiento nacional sobre consumo de SPA diseñando e implementando programas preventivos que reduzcan la posibilidad de contacto con las sustancias lícitas e ilícitas, así como el reconocimiento y afrontamiento ante situaciones de consumo los cuales son:

Sistema preventivo: Comunidades que se Cuidan (CQC) Permite desarrollar procesos de articulación comunitarios basados en datos reales del perfil de las

comunidades que contribuyen a la identificación de factores de riesgo y protección asociados a cinco comportamientos problemáticos: consumo de sustancias, delincuencia juvenil, violencia familiar, deserción escolar y embarazo adolescente.

Programa Protegidos: Estrategia de prevención selectiva e indicada de consumo de drogas, trabaja principalmente desde el fortalecimiento comunitario, la formación para generar empoderamiento comunitario, la inclusión social, la atención psicosocial a jóvenes y comunidades vulnerables y las acciones de comunicación.

Intervenciones de base comunitaria: Este modelo pone énfasis en intervenir tempranamente el problema del consumo de drogas mientras provee tratamiento, asesora, previene recaídas, hace seguimiento después del tratamiento y facilita la inclusión social de los consumidores, se sustentan en la movilización y participación social de los actores de la comunidad, la identificación y dinamización de las redes y la exploración y aprovechamiento de los recursos locales (de las personas, de la comunidad, de las organizaciones y de los grupos).

Centros de Escucha: Es un espacio de bajo umbral, es decir de fácil acceso, que no requiere de una estructura compleja y que es apropiado por las mismas comunidades, que permite la escucha inmediata, promoviendo la mediación y la organización comunitaria y derivación a servicios de salud, sociales y educativos. Este espacio se ha constituido en un nodo articulador entre las comunidades y la institucionalidad. Para el sostenimiento de esta modalidad de servicios se requiere identificar minorías activas dentro de la comunidad que son los garantes del proceso.

Servicios de tratamiento a la dependencia de heroína: El Ministerio viene promoviendo el desarrollo de Programas de Mantenimiento con Metadona (PMM) y otros derivados opioides.

El Plan nacional para la promoción de la salud, la prevención y la atención del consumo de SPA busca reducir la magnitud del uso de drogas y sus consecuencias adversas, mediante un esfuerzo coherente, sistemático y sostenido;

dirigido a la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, a la prevención del consumo, a la atención de las personas y las comunidades afectadas por el consumo de drogas y al fortalecimiento de los sistemas de información y vigilancia en salud pública. Para lograr este objetivo, el Plan propone cinco componentes estratégicos:

1. Fortalecimiento institucional,
2. Promoción de la convivencia y la salud mental,
3. Prevención,
4. Reducción de riesgos y daños
5. Tratamiento.

En el entorno escolar se realizan cartillas educativas creadas con el fin de prevenir y mitigar los daños causados por el consumo de spa en los jóvenes, se realizan programas denominados Zonas de Orientación Escolar, ZOE y Zonas de Orientación Universitaria, ZOU: Son espacios ubicados en las instituciones educativas, donde se ofrecen servicios de orientación, escucha activa, acompañamiento y canalización hacia los servicios de atención, así mismo se generan procesos de formación y capacitación a los miembros de la comunidad educativa en temas relacionados con el consumo de SPA. Estas zonas involucran actores pertenecientes a la comunidad educativa, a las redes institucionales y los miembros de la comunidad local que la rodea. Los actores claves sin quienes no es posible movilizar esta modalidad de servicio son: los docentes orientadores en las escuelas y los jefes de bienestar universitario en las instituciones de educación superior.<sup>44</sup>

## 6.12 Normatividad relacionada

Tabla 13: Normatividad, consumo de SPA

<b>Tema</b>	<b>Norma</b>	<b>Contenido</b>
Internacionales	Declaración Política y Plan de acción 2009 de Naciones Unidas.	Declaración y Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas de Naciones Unidas.
	Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco	Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. La 56ª Asamblea Mundial de la Salud, 21 de mayo de 2003
estatuto nacional de estupefacientes	ley 30 de 1986	Adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes
Consejo nacional	Resolución 002 de 2012	Por medio de la cual se establece la periodicidad de la realización de los estudios de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia
Observatorio de drogas de Colombia	Resolución No.006 de 2005 (CNE)	Por medio de la cual se adopta como fuente de información oficial en materia de drogas el Observatorio de Drogas de Colombia – ODC
Consejo nacional de estupefacientes	Ley 1566 de 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 del Consumo, Abuso y Adicción a Sustancias Psicoactivas”.
	Resolución 559 de 2008 (DNE)	Por medio de la cual se adoptan disposiciones en materia de enajenación de bienes con extinción de dominio o comiso que forman parte del Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen Organizado.
	Ley 1566 de 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 del Consumo, Abuso y Adicción a Sustancias Psicoactivas””.
Reducción del consumo de SPA	Ley 599 de 2000	Artículo 381. Suministro de drogas a menores.
	Ley 1098 de 2006	Código de la Infancia y Adolescencia.
	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 del fumador y sus derivados en la población colombiana.
	decreto número 12o de 2010	Por el cual se adoptan medidas en relación con el consumo de alcohol
	Comisión de Regulación en Salud – CRES. Acuerdo 029 de 28 de diciembre de 2011	“por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud”.
	ley 1616 de 2013	Por medio de la cual se expide la ley de salud mental.
Planes y programas	Decreto 2272 de 1991	Faculta al Consejo Nacional de Estupefacientes para la adopción de políticas, planes y programas de carácter general para combatir el fenómeno del narcotráfico.
	Ley 30 de 1986	Campañas de prevención y programas educativos.

*Fuente: Observatorio de drogas de Colombia*

## 7. METODOLOGÍA

### Descripción

El trabajo es una investigación de tipo documental, puesto que fue necesario un proceso sistemático de indagación, organización y análisis de información de artículos científicos, informes de salud pública, boletines epidemiológicos, entre otros estudios; y de tipo descriptiva y cualitativa ya que permite ver de manera detallada los factores determinantes asociados al consumo de sustancias psicoactivas y el análisis de contenidos de las intervenciones desde el gobierno para el abordaje de la problemática.

Se realizará una búsqueda organizada y sistemática en diferentes bases de datos acerca del consumo de sustancias psicoactivas y de aspectos que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en Bogotá, así como de las acciones adelantadas por los diferentes actores que intervienen en la problemática.



## **Universo**

Artículos y archivos grises en español, inglés de las bases de datos, sobre temática relacionada a factores de riesgo determinantes para el consumo de SPA en adolescentes y acciones

## **Población**

Documentos y artículos disponible nacionales, internacionales y locales en los que se mencionó y analizó el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes (12-17 años), y las acciones realizadas por el gobierno para mitigar esta problemática.

## **Muestra**

Todos los artículos y otras revisiones que cumplan con los criterios de inclusión y tengan información disponible nacional, internacional y local sobre el consumo de SPA en adolescentes (12-17 años), los factores determinantes que inciden en esta problemática social y los actores que intervienen con su respectiva respuesta.

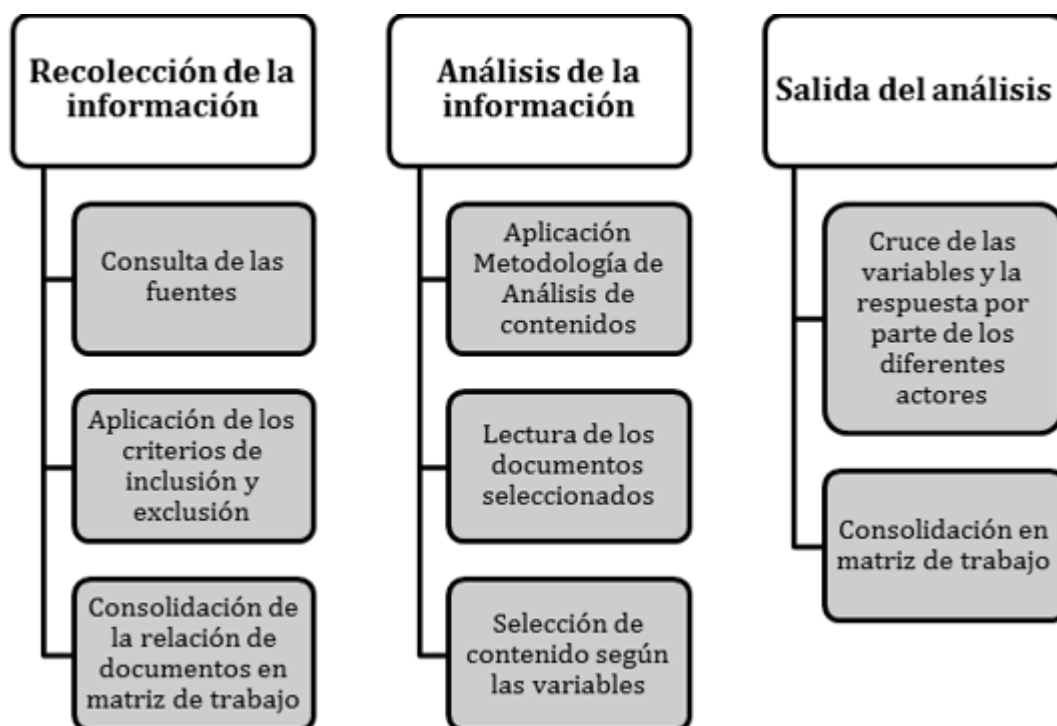
## **Criterios de inclusión**

- Documentos en donde las poblaciones a estudiar fueran adolescentes (12-17 años).
- Documentos que se hayan realizado teniendo en cuenta problemáticas de consumo de SPA en Bogotá.
- Documentos que mencionen factores determinantes para el consumo de SPA.
- Documentos que se hayan publicado entre el 2008-2018.

## **Criterios de exclusión**

- Artículos con algún tipo de restricción de acceso a la información completa.
- Documentos publicados anteriores al 2008.
- Artículos en idiomas sin traducción confiable.

## Metodología de análisis



## Técnica de análisis de contenidos

El análisis de contenido en un sentido amplio, que es como lo vamos a entender en este trabajo, una técnica de interpretación de textos, ya sean escritos, grabados, pintados, filmados..., u otra forma diferente donde puedan existir toda clase de registros de datos, transcripción de entrevistas, discursos, protocolos de observación, documentos, videos, el denominador común de todos estos materiales es su capacidad para albergar un contenido que leído e interpretado adecuadamente nos abre las puertas al conocimientos de diversos aspectos y fenómenos de la vida social.

El análisis de contenido se basa en la lectura (textual o visual) como instrumento de recogida de información, a diferencia de la lectura común, ésta debe realizarse siguiendo el método científico, es decir, debe ser, sistemática, objetiva, replicable, y válida. En ese sentido es semejante es su problemática y metodología, salvo algunas características específicas, al de cualquier otra técnica de recolección de

datos de investigación social, observación, experimento, encuestas, entrevistas, etc. No obstante, lo característico del análisis de contenido y que le distingue de otras técnicas de investigación sociológica, es que se trata de una técnica que combina intrínsecamente, y de ahí su complejidad, la observación y producción de los datos, y la interpretación o análisis de los datos.

El contexto es un marco de referencias que contiene toda aquella información que el lector puede conocer de antemano o inferir a partir del texto mismo para captar el contenido y el significado de todo lo que se dice en el texto. Texto y contexto son dos aspectos fundamentales en el análisis de contenido.

La técnica de análisis de contenido ha de distinguir varios elementos o pasos diferentes en su proceso.

- 1.- Determinar el objeto o tema de análisis (delimitar – pregunta problema)
- 2.- Determinar las reglas de codificación (Criterios y matrices de trabajo)
- 3.- Determinar el sistema de categorías (Variables de análisis seleccionadas)
- 4.- Comprobar la fiabilidad del sistema de codificación-categorización. (Citar textualmente como expresa el documento revisado)
- 5.- Inferencias. (Inferir es explicar, es, en definitiva, deducir lo que hay en un texto. El analista de contenido busca algunas conclusiones o extrae inferencias – explicaciones- “contenidas” explícitas o implícitas en el propio texto)

### **Variables a analizar**

Según la literatura, conocer sobre los determinantes sociales de la salud permite identificar los factores asociados a los estilos y a la calidad de vida de la población, y facilita el ofrecimiento de respuestas integrales e incluyentes que preserven el estado de salud deseable, que no actúen solo ante la manifestación de la enfermedad.

De acuerdo a los factores de riesgo revisados en la literatura, se establecieron 4 variables asociadas al consumo de PSA en adolescentes, frente a las cuales los diferentes actores definen acciones según normatividad y planes nacionales, las

cuales permiten realizar análisis objetivos y aplicables a todos los contextos encontrados (sistemáticas).

**Sociales:** Con respecto a los factores sociales que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas se ha encontrado que la permisividad social, la ambivalencia y la falta de interés por parte de la sociedad ante la problemática del consumo, así como la falta de compromiso por diversos actores sociales (autoridades comunales, locales, sectores de la sociedad civil) por asumir un rol trascendental en contra de las drogas puede ser un factor determinante para el consumo.

Las características sociodemográficas tanto de los adolescentes (sexo, edad, zona de residencia, estrato y nivel de escolaridad) como de sus familias (tipo de familia, nivel de escolaridad de los padres, etnia, calidad de relación con los padres) son factores que se han asociado al consumo de sustancias psicoactivas. También podemos encontrar que los factores sociales que predisponen a consumo se pueden dar en varios entornos como lo es el escolar y el familiar, donde desde una temprana edad se puede hacer prevención en salud, así como patrones culturales. Tiene que ver además con los aspectos políticos y de políticas en un territorio.

**Económicas:** En cuanto a la relación que existe entre el nivel socioeconómico y el consumo de sustancias psicoactivas, la mayor parte de los estudios realizados en Colombia tienden a sostener que el nivel de ingresos individual y/o familiar guarda cierta relación con el consumo de sustancias psicoactivas, al incidir sobre la probabilidad de iniciarse en el consumo, de mantener determinados consumos a lo largo del tiempo(73), el hecho de que según estudios realizados en Bogotá el desempleo aumentó las cifras de pobreza, específicamente, entre 2006 y 2017 aumentó 1.47 puntos el índice de pobreza nacional, subió 1.11 puntos a la pobreza de las 13 áreas metropolitanas y 0.85 puntos la pobreza de Bogotá.

**Ambientales (ambiente construido):** La vulnerabilidad a la que están expuesto los jóvenes consumidores se ve reflejado está directamente relacionada con los factores ambientales que los rodean, el riesgo ambiental, por lo tanto, está relacionado a los daños que pueden producirse por factores del entorno, ya sean

propios de la persona o su entorno, por ejemplo el hecho de que en Bogotá hay aproximadamente 550 expendios minoristas de sustancias ilícitas como marihuana, cocaína y bazuco, y estos lugares están ubicados relativamente cerca a colegios o cualquier instituciones educativa, la presencia de ollas en áreas residenciales, escolares y parques provoca que estos sitios se vuelvan susceptibles al crimen. Es decir, los puntos de venta de estupefacientes generalmente traen consigo los homicidios, los hurtos, las lesiones personales y otros delitos. La calidad de vida de los jóvenes que viven cerca a los expendios de consumo de sustancias psicoactivas es relativamente baja, pues estos sitios se ubican principalmente en estratos 1 y 2. También está relacionado con la deficiencia en espacios de esparcimiento, recreación y deporte.

**Salud:** En relación con la atención en salud, este componente hace referencia a la prestación de servicios de salud a través de instituciones públicas, privadas o mixtas en sus fases de tratamiento y rehabilitación, bajo la modalidad ambulatoria o residencial, a personas con adicción a sustancias psicoactivas. Se busca mirar la capacidad de respuesta del sistema de salud, frente a si existen los servicios exclusivos para atención a personas que consumen sustancias psicoactivas incluidos en el plan obligatorio de salud (POS). Así mismo se tienen en cuenta los programas de promoción y prevención, que incluye la captación de personas que consumen sustancias psicoactivas.

En Colombia se ha estudiado ampliamente el acceso a los servicios médicos y su relación con características de los usuarios y del sistema de salud. Los estudios realizados han encontrado una fuerte relación entre el acceso realizado y variables socioeconómicas y del sistema de salud como la edad, el sexo, la raza, el estado civil, el nivel de escolaridad, el ingreso, el tamaño del hogar, la ubicación geográfica, la cobertura de aseguramiento y el régimen de afiliación. Es importante destacar la relación que existe entre el consumo de sustancias psicoactivas y el estrato socioeconómico, y la cobertura a servicios de salud.

### **Bases de datos consultadas**

Revisión de la literatura disponible, en las siguientes bases de datos:

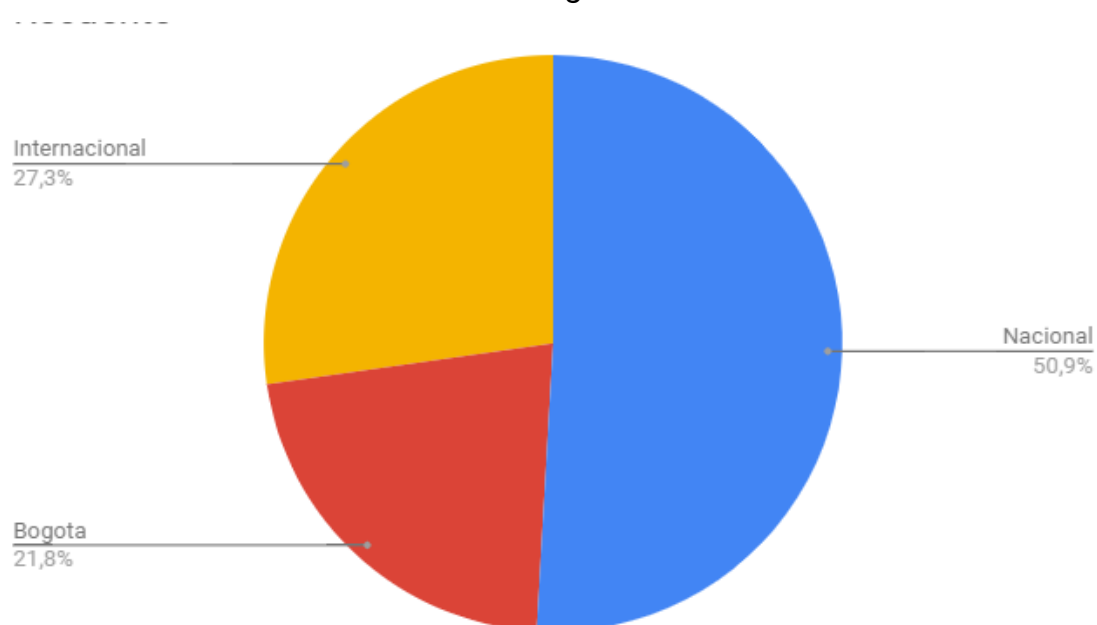
1. Observatorio de Drogas de Colombia: El Observatorio de Drogas de Colombia, ODC se constituye en un centro de conocimiento que permite una mejor comprensión de las diferentes manifestaciones del problema de las drogas y a su vez contribuye a la formulación de políticas, planes y programas tendientes a abordar de manera integral la problemática.
2. Scielo: (Scientific Electronic Library Online o Biblioteca Científica Electrónica en Línea) es un proyecto de biblioteca electrónica, iniciativa de la Fundación para el Apoyo a la Investigación del Estado de São Paulo, Brasil y del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud, que permite la publicación electrónica de ediciones completas de las revistas científicas mediante una plataforma de software que posibilita el acceso a través de distintos mecanismos, incluyendo listas de títulos y por materia, índices de autores y materias y un motor de búsqueda
3. Google académico es un buscador de Google enfocado y especializado en la búsqueda de contenido y literatura científico-académica. El sitio indexa editoriales, bibliotecas, repositorios, bases de datos bibliográficas, entre otros.
4. BVS (Biblioteca virtual en salud), es una colección descentralizada y dinámica de fuentes de información cuyo objetivo es el acceso equitativo al conocimiento científico en salud. Es mantenido por BIREME, un Centro Especializado de la OPS. Esta colección opera como red de productos y servicios en la Internet, para satisfacer progresivamente las necesidades de información en salud de autoridades, administradores, investigadores, profesores, estudiantes, profesionales de los medios de comunicación y público en general. Se distingue del conjunto de fuentes de información disponibles en la Internet por obedecer a criterios de selección y control de calidad.
5. RID (Repositorio Digital Institucional) es el sistema de acceso abierto del Ministerio de Salud y Protección Social, en el cual se recopila, almacena, preserva y difunde la documentación producida por el Ministerio, entidades adscritas y vinculadas e instituciones externas que generen información en salud.

## Caracterización de los documentos revisados

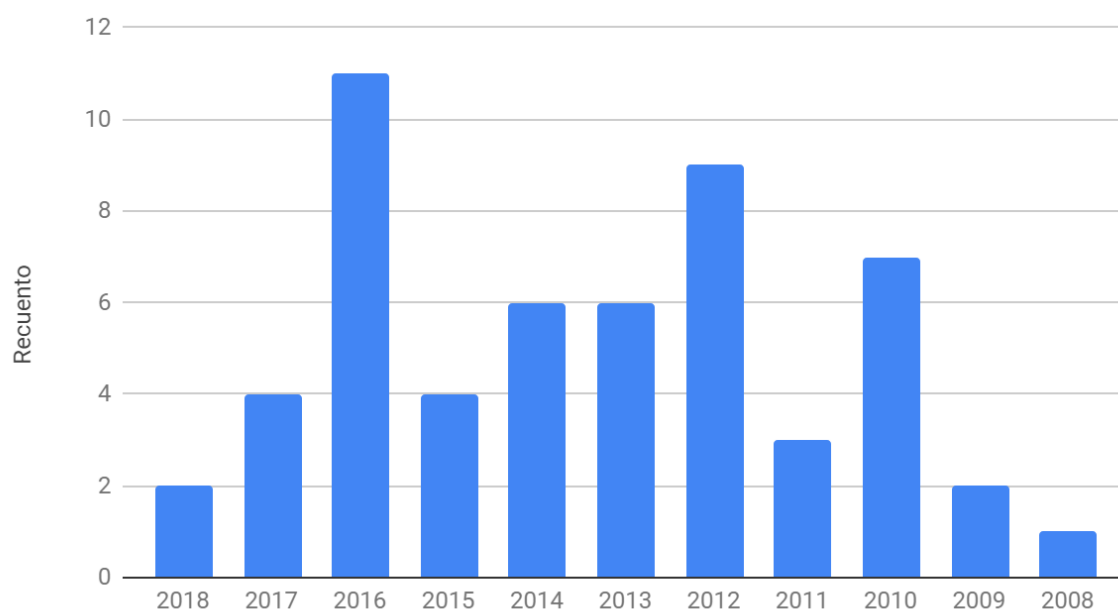
Tabla 14. Clasificación del material encontrado para la revisión literaria.

Tipo de publicación	Cantidad de material encontrado	Porcentaje de material encontrado
Estudio de salud pública	23	41.07
Artículo	15	26.7
Política de consumo	7	12.5
Tesis	6	10.7
Programa de promoción y prevención	4	7.1
Protocolo de vigilancia epidemiológica	1	1,7
Total	56	100%

Gráfica 7: distribución de la información según ubicación.



Gráfica 8: distribución de la información según año de publicación.



## 8. RESULTADOS

A continuación, se presentan los contenidos revisados para cada variable, donde se precisa que la información de las acciones de cada institución que trabaja en la problemática en Bogotá, es la suministrada para el periodo comprendido entre el 2012 y el 2018, ya que los informes de gestión y otros documentos no estaban disponibles para otros periodos:

### **Social:**

El Ministerio de Salud y Protección Social, en asocio con la Oficina de las Naciones Unidas contra La Droga y el Delito y las entidades del gobierno nacional mencionadas anteriormente viene liderando el desarrollo y actualización de la estrategia de orientación a jóvenes con consumos iniciales de drogas; para ello se propuso la edición de cinco cartillas educativas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, esta estrategia busca apoyar la disminución de los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes, la cual está planteada para ser desarrollada por equipos de profesionales de la salud junto con



profesionales en el ámbito de la educación, tratando principalmente de reducir consumos iniciales y evitar que se vuelva permanente.<sup>40</sup>

Esta estrategia consta de 5 unidades; la primera de ellas es la presentación de la estrategia a los jóvenes, la segunda unidad tratara conceptos y definiciones generales acerca del consumo de sustancias psicoactivas, la tercera unidad se tratara de la aplicación de instrumentos de tamizaje para detectar señales de riesgo, la cuarta unidad consiste en una pequeña intervención o consejería para jóvenes cuidadores y familiares y por último la unidad cinco consiste en realizar seguimiento a cada uno de los intervenidos.<sup>41</sup>

La oficina de las naciones unidas contra las drogas y el delito implementó en el año 2018 un programa denominado “familias fuertes amor y límites” el cual se centró en las familias que tienen hijos entre 10 y 14 años, este programa busca desarrollar habilidades en los padres adolescentes y familias con el fin de promover factores de protección para los padres y sus hijos, este consta de 7 sesiones que tratan temáticas como amor y límites, reglas en el hogar, conexiones a la comunidad entre otros, este programa se implementó en Colombia desde el año 2008 pero fue hasta el 2015 cuando el Ministerio de Justicia y del derecho, de salud y protección social decidieron implementar todos los esfuerzos para disminuir el consumo de SPA en jóvenes aplicando el programa familias fuertes. Después de terminadas las 7 sesiones del programa en el año 2015 se procede a realizar seguimiento al mismo con el fin de evaluar la magnitud del impacto del mismo en la población intervenida.<sup>13</sup>

En los adolescentes el consumo de sustancias por parte de los coetáneos, la ausencia de normas en el hogar, los patrones de crianza fundados en la agresión y el maltrato, la disponibilidad de las sustancias legales e ilegales y su acceso, así como el modelamiento por parte de los cuidadores se constituyen en los principales factores que favorecen el consumo de sustancias con las cuales se busca alterar de manera deliberada los estados de conciencia.<sup>45,46,47</sup>

Para contrarrestar o apoyar en la mitigación de esta situación, la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, desarrolló estrategias de reducción del consumo de

sustancias psicoactivas, según lo dispuesto en el Plan de Desarrollo Distrital 2016-2020 “Bogotá Mejor para Todos” y el Plan Territorial de Salud. Para esto adelanta la estrategia de prevención universal, selectiva e indicada del consumo de sustancias psicoactivas en la población de Bogotá, desde los enfoques poblacional y diferencial, según los ejes y líneas estratégicas de la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, D.C. (Decreto 691 de 2011) y de la Ruta Nacional de Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA).

A través de la “Estrategia Vincúlate”, basada en la prevención universal, selectiva e indicada del consumo de sustancias psicoactivas, para dar respuesta al fenómeno de manera integral a todos grupos poblacionales la Secretaría definió cuatro componentes, dos de estos orientados al abordaje de niños, niñas y adolescentes, estrategia orientada de manera transversal a todos los momentos del curso de vida:

- Línea Psicoactiva Distrital: cuenta con una cobertura distrital y realiza acciones de orientación, intervención breve, canalización y seguimiento a la población de Bogotá D.C. en eventos asociados al consumo y riesgo de consumo de Sustancias Psicoactivas, a través del uso de nuevas tecnologías de información y comunicación (TIC) para la prevención del consumo de SPA. La línea opera de lunes a domingo (incluidos los festivos) en el horario de 7:30 a.m. a 10:30 p.m. Los canales de atención a la población son: Línea telefónica gratuita: 018000 112 439; Skype y Facebook: @lineapsicoactiva; Línea de WhatsApp: 301 2761197. La línea psicoactiva da respuesta de manera gratuita, sin especificaciones, a toda la población de Bogotá.
- Servicios de orientación para jóvenes con consumos iniciales de sustancias psicoactivas (SOJU): cuentan con nueve (9) equipos psicosociales en el distrito distribuidos así: dos (2) en la Subred Sur, dos (2) en la Subred Sur Occidente, dos (2) en la Subred Norte y tres (3) en la Subred Centro Oriente. Tiene como objetivo desarrollar acciones de orientación, asesoría y mitigación en jóvenes entre los 10 y 26 años que presentan riesgo de

consumo o consumo experiencial o recreativo de sustancias psicoactivas. Los SOJU desarrollan acciones individuales, colectivas y familiares con cada joven a lo largo de tres meses, buscando la superación del riesgo de consumo o del consumo inicial, sin ser este, un consumo problemático o dependiente y, por tanto, no es considerado un proceso de tratamiento o rehabilitación.

Entre los resultados relevantes alcanzados por esta secretaría se encuentran: con la estrategia “Vincúlate”: A través de la Línea Psicoactiva Distrital se realizaron 13729 intervenciones, a 16.849 personas. Así mismo, se despliegan los Servicios de Acogida de Personas con Consumo de SPA con 29683 atenciones, 4304 espacios comunitarios desarrollados con participación de 37923 individuos; se realizaron 9.713 pruebas de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias

ASSIST. Se aplicaron 4.156 Instrumentos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del abuso de sustancias psicoactivas - VESPA 9.713 pruebas de detección de consumo de alcohol.

A través de los Centros Móviles de Atención Integral – CEMAI, se brindó intervención a 6480 personas desde la estrategia en todas las subredes.

Los Puntos de intervención integral para el abordaje de personas que se inyectan drogas ( PID) iniciaron en el mes de abril de 2018, han realizado 448 atenciones, 247 espacios comunitarios con participación de 548 individuos; 353 pruebas de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ASSIST y se aplicaron 308 Instrumentos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del abuso de sustancias psicoactivas VESPA.

Los Servicios de Orientación para Jóvenes con Consumos Iniciales de Sustancias Psicoactivas (SOJU) que intervienen consumos iniciales de sustancias psicoactivas atendieron 19.253 usuarios y 13.289 familias; se desarrollaron 4.015 grupos a los que asistieron 35.394 personas.

De otra parte, desde el espacio educativo se han desarrollado 3.414 grupos

conversacionales del componente "Acompañarte" en 469 instituciones educativas con participación de 3.529 docentes y 25.446 estudiantes.

La secretaria de salud en cuanto al entorno escolar prestó servicios de orientación juvenil en donde se brindó atención, asesoría y orientación a los adolescentes y jóvenes que viven en condiciones de vulnerabilidad social y se vincularon a los adolescentes y jóvenes con las redes sociales existentes en su territorio y a nivel distrital mediante el programa SOJU.

En el entorno escolar, la Secretaría de Educación, buscó reforzar, concertar y articular mecanismos, entre los diferentes sectores, para motivar y hacer efectiva la vinculación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes desescolarizados, al sistema educativo en ejercicio de sus derechos y como factor de protección, mediante diferentes programas colectivos tales como:<sup>48,49</sup>

Salud al Colegio: Asesoría Técnica a colegios en el proyecto escolar "Tiempo Libre" para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Identificación, atención y seguimiento de alertas en los colegios, factores de riesgo y percepciones frente al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes entre 7 y 13 años de los colegios promotores de calidad de vida y salud, grupos gestores de promoción de espacios saludables y prevención del consumo y distribución de spa. En las 20 localidades, con Estudiantes, docentes y padres de familia.<sup>18</sup>

Por otro lado, el Centro de Estudios y Análisis en Convivencia y Seguridad Ciudadana de la Secretaría, adelantó un estudio de cartografía social en colegios de las localidades de Bosa, Suba, Santa fe y Engativá para establecer nuevos mecanismos y dinámicas de comprensión sobre esta problemática que afecta a los estudiantes de colegios del Distrito, también se desarrollaron actividades de cine, foros con estudiantes de cuarto y quinto ciclo educativo de colegios del distrito en temáticas de prevención en consumo de sustancias psicoactivas de las localidades de Ciudad Bolívar, Puente Aranda, Tunjuelito, Suba, Kennedy, Fontibón y Rafael Uribe Uribe, Engativá y Usaquén.

Con la Corporación SUADI, se diseñaron y entregaron Kits para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la conducta suicida. Cada Kit cuenta con seis (6) cartillas para el trabajo en aula (6o - 11o), una guía docente, una cartilla para el trabajo con padres y madres de familia, y una manual conceptual para el manejo de casos, también se están desarrollando estrategias de promoción de habilidades para la vida y uso adecuado del tiempo libre a estudiantes en alto riesgo de las localidades de Fontibón, Suba y Kennedy y se han desarrollado como lo son obras teatrales con temáticas relacionadas con la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y las violencias.

Se organizaron encuentros locales de formación en Salud Mental Escolar para el abordaje pedagógico de situaciones de consumo de sustancias psicoactivas con orientadores, rectores, coordinadores, docentes y estudiantes de las localidades de Fontibón, Usme, Tunjuelito y Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Ciudad Bolívar y Suba.

Adicionalmente se realizaron encuentros de juventudes en salud mental escolar “Prevenir es mi Cuento” con integrantes de comunidades educativas del Distrito. Se desarrolló la formación a directivos, orientadores (as), docentes y estudiantes en montajes de programas preventivos escolares, manejo del modelo cognitivo conductual y/o diseño de proyectos de prevención de consumo de drogas y conducta suicida de las localidades de Chapinero, Santa Fe San Cristóbal Usme, Tunjuelito Bosa, Kennedy, Fontibón Barrios Unidos Antonio Nariño Puente Aranda, Candelaria. Rafael Uribe Uribe y Ciudad Bolívar.

En alianza con entidades como Mentor, Fe y Alegría, Edex Proinapsa, Neoartistas, Universidad Nacional de Colombia, se han formado adolescentes en habilidades para la vida y en experiencia para vivir a estudiantes, docentes y equipos de orientación escolar.

Así mismo, realizaron alianzas intersectoriales para generar respuestas integrales a la problemática del consumo de sustancias psicoactivas. A través del Proyecto Salud al Colegio la SED trabaja con la Secretaría Distrital de Salud para diseñar y

dinamizar ruta de respuesta intersectorial ante casos de consumo de SPA identificados en colegios del distrito.

En el entorno familiar la Secretaría de Educación ha trabajado con familias vulnerables en el manejo de problemáticas específicas de violencias y consumo de sustancias psicoactivas de las localidades de Kennedy y Ciudad Bolívar y busca sensibilizar, formar y comprometer a las familias, educadores y personas de la comunidad para ejercer su deber en la protección de toda la población infantil y juvenil, en relación con el consumo y vinculación al tráfico de sustancias psicoactivas.

Por otra parte, la Secretaría de Integración Social generó espacios de encuentro en distintos sectores de la ciudad, que favorecieron el intercambio de tradiciones sociales, culturales y recreativas que hacen parte de la vida cotidiana; crearon estrategias en gestión conjunta con la ciudadanía, para que desde sus propios contextos desarrollen alternativas sociales, culturales y recreativas, para construir modos de vida cotidianos más amables y enriquecedores, prescindiendo del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, tiene diferentes programas como: Jóvenes visibles y con derechos. Adolescentes y jóvenes de 14 a 26 años que participan en ferias, conferencias, días de la prevención, conversatorios, foros, seminarios, entre otros., realizados generalmente en una sesión de trabajo. De la misma forma se realizaron procesos de información en las localidades basadas en la construcción de metodologías y herramientas acorde a las dinámicas locales; estos procesos se adelantan en tres escenarios de socialización <sup>49,50</sup>

También buscó desarrollar escenarios locales y nuevas tecnologías comunicacionales. Las acciones se dirigen a tres grupos de población: Las autoridades públicas, los funcionarios, los jefes de las empresas y los líderes comunitarios, adolescentes y jóvenes entre 14 a 26 años y agentes socializadores, maestros, los padres y madres y otros adultos relacionados; Trabajaron principalmente con tres grupos de sustancias: Sustancias psicoactivas legales: Alcohol y tabaco, Sustancias psicoactivas legales de uso indebido: inhalables y

medicamentos; y Sustancias psicoactivas ilegales: Estimulantes tipo anfetamínico y derivados de la hoja de coca, marihuana y derivados del opio.<sup>51,52</sup>

El IDIPRON por su parte realizó actividades para niños, niñas habitantes de calle de 8 a 22 años. Niños y adolescentes de alta vulnerabilidad de 14 a 22 años con los que hace intervención para mitigar los efectos del consumo de SPA.

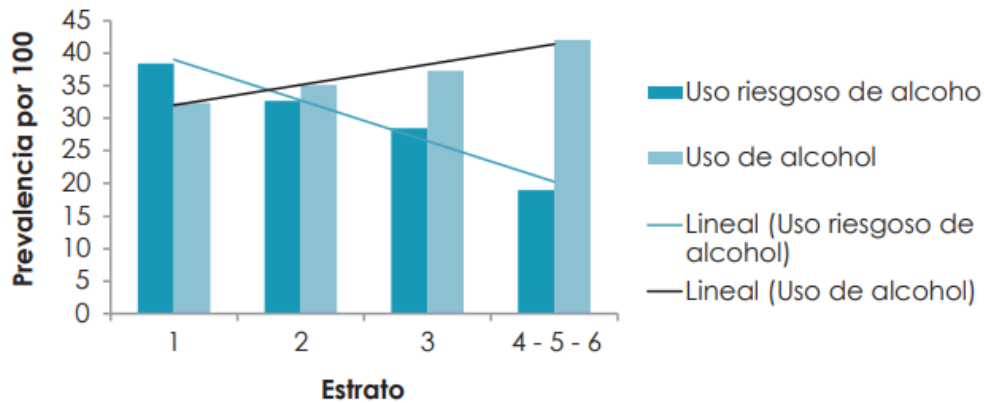
La Alcaldía Mayor en el entorno público realizó actividades socioculturales que favorecen la participación ciudadana de los habitantes de bosa, con grupos de danza, grupos musicales, talleres de dibujo entre otros.<sup>53</sup>

### **Económico**

En Bogotá según el programa Bogotá cómo vamos, más cifras recopiladas en cuanto a pobreza monetaria, que es la capacidad que tiene una familia de adquirir una canasta mínima de alimentos y servicios, cerca de 11 de cada 100 hogares en Bogotá puede conseguir una canasta Básica. A esto se le suma el hecho de que en el sur oriente (localidades de Antonio Nariño, San Cristóbal, Rafael Uribe y Usme), el 25 por ciento de los ciudadanos se identifican como pobres, mientras que en el centro-oriente (Chapinero, Teusaquillo y Barrios Unidos) se ubica el menor número de quienes dicen ser pobres (10 por ciento). Más de la mitad de los habitantes de estas 7 localidades se identifican como pobres; como se puede observar en la imagen, existe una relación directa entre el consumo riesgoso de alcohol y el estrato socio económico. Lo anterior, acompañado de un alto nivel de pobreza es un factor determinante para el consumo de SPA.<sup>54,55</sup>

En relación con el consumo de alcohol y el estrato socioeconómico se puede observar que, aunque el consumo en estratos 4,5 y 6 es alto, este es menos riesgoso que el consumo que se da en estratos 1 y 2.

*Gráfica 9: prevalencia último mes de uso de alcohol y de uso riesgoso de alcohol según estrato 2015.*



Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2015.pdf>

## Ambiente

El microtráfico es una de las mayores amenazas para las nuevas generaciones, se estima que los jóvenes de los barrios y comunidades más vulnerables son quienes se ven más afectados, y se reconocen los parques y colegios como los principales escenarios expendedores de sustancias psicoactivas. Según la Secretaría de Educación en Bogotá se han identificado más de 617 sitios de expendios de sustancias psicoactivas asociados a una “olla” y se reconoce que estos sitios quedan relativamente cerca de colegios.

La Secretaria de Integración Social a su vez desarrolló acciones de sensibilización, deportivas, culturales, de convivencia, entre otras, que fortalecieron dinámicas de autorregulación frente al consumo y expendio, y que promuevan la recuperación y el retorno del significado de los parques y otros espacios como lugares naturales de esparcimiento de manera conjunta con la ciudadanía, con el acompañamiento de la policía, entes de control y otras entidades del distrito, en los espacios identificados.

Se cuenta además con planes integrales de desarrollo, los cuales contaron con la participación de las comunidades en el diseño, ejecución y evaluación de los programas de sustitución y recuperación ambiental de las áreas afectadas por dichos cultivos. El Centro de estudio y análisis en convivencia y seguridad ciudadana-CEACSC realiza un análisis y monitoreo del fenómeno de la distribución



y comercio de estupefacientes en las localidades. Buscan solución del fenómeno de producción y comercialización de narcóticos, desarticular las organizaciones criminales comprometidas con este flagelo, incluyendo las redes dedicadas al lavado de activos.

En Colombia las cadenas de narcotráfico inician sus rutas en el Caquetá y meta, de allí llegan a su sitio de destino en donde las sustancias psicoactivas llegan a los “jíbaros” quienes se encargan de distribuirla en parques y colegios públicos, los jóvenes instituciones públicas son las principales víctimas de estos grupos delincuenciales.<sup>56</sup>

La policía nacional es uno de los entes que realiza un sinnúmero de actividades para reducir el consumo de SPA en adolescentes, en Bogotá se realiza un programa llamado DARE el cual tiene como objetivo principal ayudar a los centros educativos de Bogotá a disminuir el uso y consumo de SPA enseñándoles a ser miembros proactivos en la comunidad, los profesionales de la policía utilizan equipos modernos y de última tecnología para crear un ambiente más entretenido y ameno para los jóvenes este programa se lleva a cabo en 4 colegios de zonas específicas de Bogotá, otro de los objetivos del programa DARE es enseñar a los adolescentes a denunciar cualquier insinuación que se presente por parte de un adulto al consumo de SPA, la Fundación DARE internacional es la encargada de capacitar a los profesionales de la Policía.<sup>43</sup>

## **Salud**

En cuanto a las acciones realizadas en el ámbito de salud, la Secretaría Distrital de Salud realiza acciones de promoción de la salud y sus subcomponentes (prevención, educación en salud y protección de la salud) para prevenir y mitigar los riesgos asociados al consumo de alcohol y otras sustancias, la asistencia y la atención para mitigar y reducir los riesgos del consumo activo y continuado y los daños ya provocados y, por último, la inclusión social como herramienta para prevenir, mitigar y ante todo superar o hacer frente a las “secuelas” de haber tenido un compromiso activo con el alcohol u otras sustancias.

A través del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) realizó acciones en el entorno vivienda, con el programa Salud a su Casa en familias vulnerables de las 20 localidades; se hace la conformación de Grupos de autoayuda, en el hospital de vista hermosa donde atendieron niños, niñas y adolescentes entre los 7-18 años, y apoyaron con procesos terapéuticos integrales entre cuatro y seis meses, se realizó capacitación a docentes de 600 colegios y se realiza la ampliación de cobertura de los Centros de Atención a drogodependencias.<sup>57,58</sup>

Las acciones realizadas respecto al determinante de salud con relación al espacio público comprende la identificación, caracterización y análisis de puntos críticos en salud pública en los escenarios para la movilidad, la recreación y los entornos de establecimientos de consumo de alcohol y alimentos en Bogotá así como la implementación de respuestas en dichos escenarios para las diversas poblaciones en el espacio público, potenciando factores protectores en la promoción de estilos saludables en la comunidad, la salud mental, sexualidad y derechos reproductivos y la prevención de condiciones crónicas, (alimentación no saludable, consumo de alcohol y tabaco, sedentarismo y contaminación ambiental)<sup>54</sup>

Además de esto con recursos de las Alcaldías locales se formulan y ejecutan en coordinación con los hospitales de la red pública (Empresas Sociales del Estado) o de otros ejecutores, proyectos que buscan atender la situación generada alrededor de la problemática del uso, abuso o consumo de sustancias psicoactivas en el distrito.

Actualmente la Red de Atención en Salud Mental de Bogotá es insuficiente para atender la demanda de los eventos y trastornos mentales y del comportamiento que se presentan. Si bien la estrategia de APS parte de un enfoque integral que conlleva a abordar la salud mental de un modo más comunitario y menos institucionalizado. La SDS considera que es necesario contar con una red de atención fortalecida para los casos que lo precisen. Para ello se requiere la creación de alianzas con otros actores y sectores que permitan ampliar la oferta de servicios, adoptar modalidades de atención que suplan necesidades identificadas, fortalecer la evaluación y vigilancia de los servicios de salud mental, así como ejercer la rectoría de los mismos.

## 9. DISCUSIÓN

### Social

El camino que lleva a los jóvenes de la iniciación al consumo perjudicial de sustancias está influenciado por factores que a menudo escapan a su control. Los factores personales (como la salud conductual y mental, el desarrollo neurológico y las variaciones genéticas, y las influencias sociales en estos factores), el nivel micro (funcionamiento parental y familiar, escuelas e influencia de los compañeros) y el nivel macro (entorno socioeconómico y físico) pueden hacer a los adolescentes vulnerables al consumo de sustancias.

Aunque se realizan en mayor cantidad acciones en el ámbito social, el consumo se mantiene porque estas acciones solo se implementan en algunos grupos poblacionales específicos como por ejemplo en colegios públicos, teniendo en cuenta que en Bogotá existen 2.242 instituciones educativas, 386 de estas distritales, 10 de régimen especial y 1.846 de carácter privado, las acciones realizadas en el ámbito educativo en Bogotá van dirigidas especialmente a instituciones educativas de carácter público, estableciendo una relación de estrato socioeconómico con consumo de SPA, pero se omite el hecho de que los jóvenes que estudian en colegios de carácter privado tienen las mismas problemáticas pero con diferentes factores determinantes, el consumo de alcohol es elevado, pero se consumen bebidas diferentes a las que consumen los adolescentes de estratos 1 y 2. Una de las causas es que los jóvenes de estratos más altos tienen la facilidad económica de conseguir cualquier tipo de bebida o sustancia, mientras que estratos más bajos consumen bebidas de menor costo. En estratos altos se consumen diferentes sustancias ilícitas, como lo son cocaína y éxtasis, mientras que los adolescentes de estratos 1 y 2 consumen sustancias como marihuana.<sup>45</sup>

Según informes de la secretaría de salud hasta el año 2015 se registraron un total de 2.170 establecimientos educativos (colegios), el 16% del total de estos establecimientos son instituciones públicas, y un estudio realizado por la universidad de la sabana muestra que el 72 por ciento de los estudiantes de seis colegios públicos de Bogotá ha consumido alguna sustancia psicoactiva lo que

evidencia que en los colegios públicos el consumo de sustancias psicoactivas es mayor aunque la mayoría de intervenciones realizada por las diferentes instituciones que trabajan para disminuir el consumo de SPA en adolescentes lo hacen en instituciones educativas públicas.

Las acciones en el ámbito escolar encaminadas a la vinculación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes desescolarizados al sistema educativo no son suficientes ya que la oferta de cupos en instituciones públicas no es suficiente para la demanda que exige la población actual, por lo cual no se tiene una cobertura completa para esta población.

Se observa que, aunque hay acciones en el ámbito social, estas no son suficientes ya que en los estudios se sigue observando un mayor consumo problemático de alcohol en los estratos 1, 2 y 3 en comparación con los estratos 4,5 y 6. Se debe analizar el hecho de que las acciones realizadas por los diferentes sectores no muestran resultados en donde se muestre que estas acciones son o no pertinentes.

De igual manera se observa que los programas públicos se realizan especialmente a las familias de los barrios más vulnerables de Bogotá, dejando de lado las posibles problemáticas que se presentan en estratos socioeconómicos 1,2 y 3.

## **Económico**

En la revisión se encontraron pocas acciones destinadas a intervenir los factores de riesgo económicos, aun teniendo en cuenta que la pobreza y las desigualdades económicas tanto personales como de la comunidad constituyen uno de los factores que pueden influir en el consumo de SPA.<sup>41</sup>

Las personas que se encuentran en un alto nivel de pobreza no tienen recursos para acceder a la educación básica o con oportunidades para la ocupación del tiempo libre, deporte, ocio, etc., lo que hace que los adolescentes y jóvenes opten por el camino a la delincuencia y de ahí al consumo de sustancias psicoactivas. El uso de sustancias psicoactivas es una problemática que se encuentra presente en

todos los niveles socioeconómicos, pero no hay acciones dirigidas específicamente para cada uno de los grupos sociales.

La pobreza y la falta de oportunidades de progreso económico y social puede empujar a los jóvenes a involucrarse en la cadena de abastecimiento de drogas. En ocasiones los jóvenes también se involucran en el cultivo, la fabricación y producción y el tráfico de drogas. La falta de oportunidades sociales y económicas puede llevar a algunos jóvenes a vender drogas para ganar dinero.

## **Salud**

En cuanto a salud, aunque se realizan actividades teniendo en cuenta todos los niveles socioeconómicos, muchas de estas acciones no van dirigidas a las personas que no cuentan con afiliación al sistema de seguridad social en salud, hay actividades que solo se realizan a adolescentes y jóvenes cuyas madres cuentan con afiliación bien sea al régimen contributivo o subsidiado.

La oferta de servicios de salud para la atención a personas con problemáticas en consumo de SPA no fue evidenciada en la información revisada.

La respuesta del sector salud es la más amplia según la revisión, siendo el sector salud, educación e integración social los que más invierten en las estrategias dirigidas a la población adolescente.

En el marco de la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015), hay varios elementos esenciales e interrelacionados con el derecho fundamental a la salud, entre ellos están: la disponibilidad, la accesibilidad y la libre elección, en referencia a los servicios de salud (art. 6). Para el caso del consumo de SPA implica que el Estado debe garantizar “la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente” y que “los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información”

El derecho a la salud incluye el recibir atención “integral e integrada y humanizada” en salud mental y “atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental” (Ley de salud mental).

El tema del consumo de SPA es considerado un evento de interés en salud pública en el marco de la dimensión en Convivencia Social y Salud Mental definida en el Plan Decenal de Salud Pública. Para la revisión realizada no se evidenció información frente a las intervenciones realizadas por las EAPB en cuanto a la prevención y tratamiento o rehabilitación de adolescentes en situaciones de consumo, ni la información relacionada con la oferta de servicios, suficiencia y calidad. Solamente se concluyeron las intervenciones relacionadas con el componente de intervenciones colectivas.

## **Ambiente**

Las acciones realizadas por los diferentes actores tienen la finalidad de hacer que los jóvenes ocupen su tiempo libre en actividades que les proporcionen una mejor calidad de vida, es importante destacar las actividades realizadas por el IDR, es cual es un programa orientado a la atención recreativa de la población joven del Distrito Capital para el mejoramiento de su calidad de vida, mantenimiento y fortalecimiento de hábitos de vida saludable, autonomía, participación socio familiar y liderazgo.

La población que se atiende en este programa son principalmente adolescentes entre los 13 y 28 años de edad, que vivan en Bogotá, se tiene en cuenta población universitaria, jóvenes internos en programas de contravención y protección del ICBF, fundaciones y ONG'S, Juntas de Acción Comunal, población joven asistente al Sistema Distrital de Parques y en general todos aquellos jóvenes que deseen participar de la oferta presentada por el Instituto.

Igualmente se busca hacer un análisis y monitoreo de del fenómeno del micrográfico por localidades y se ha encontrado que la mayoría de puntos de

expendio se encuentran cerca a instituciones educativas y de educación superior lo que permite que haya un inicio temprano del consumo por parte de los estudiantes. Se tratan de adelantar acciones para darle solución al fenómeno de producción y comercialización desarticulando organizaciones criminales

También se realizan actividades para población adulta con la finalidad de erradicar los cultivos ilícitos, pero estas se realizan en zonas diferentes a Bogotá, de igual manera se busca recuperar los espacios públicos especialmente parques y zonas naturales, pues de acuerdo con la encuesta bianual de culturas del IDR, un 60% de bogotanos consultados en diferentes encuestas reportaron la presencia de consumidores de droga en los espacios dedicados al esparcimiento. que han sido afectadas el problema de drogadicción en Bogotá.

## **10. CONCLUSIONES**

- Los factores varían de unas personas a otras y no todos los jóvenes son igualmente vulnerables al consumo de sustancias. Ninguno de esos factores puede por sí solo dar lugar al consumo de sustancias y, en muchos casos, esas influencias cambian con el tiempo. En general, lo que determina la susceptibilidad al consumo de drogas de una persona joven es la conjugación decisiva de los factores de riesgo que están presentes y los factores de protección que están ausentes en una determinada etapa de la vida de esa persona.
- En la adolescencia hay importantes cambios que pueden ser potencialmente críticos sin embargo su grado de afectación para la vida personal depende de los factores sociales, económicos, ambientales y en salud y cómo estos inciden en la calidad de vida y el consumo de sustancias psicoactivas.
- A pesar de las acciones realizadas, principalmente en salud pública, se observa una alta prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en la población adolescente, esto se puede deber a una baja percepción del riesgo por parte de la población general en Bogotá.

- Las iniciativas de sectores como salud, educación e integración social en Bogotá, son aplicadas según los contextos locales y socioeconómicos, a pesar de ello el problema permanece en los adolescentes, y día a día el consumo se en escolares en Bogotá, especialmente en estratos bajos, lo que ha sido objeto de planes y programas con inversión importante de recursos, sin poder concluir si son suficientes o no para el desarrollo eficaz de acciones.
- Las estrategias en adolescentes se centran esencialmente en el ámbito escolar y en algunos casos en el familiar, especialmente en estratos 1 y 2, centrando acciones en dos ámbitos y estratos socioeconómicos únicamente, lo que reduce el campo de acción y efectividad de las estrategias, dado que la problemática trasciende estratos.
- Las estrategias en los últimos años van dirigidas esencialmente a los determinantes psicosociales y dirigidas a familias y escolares, centrándose en el uso del tiempo libre y factores de riesgo en salud mental como la ansiedad y la depresión, sin embargo, los demás determinantes no son abordados de forma integral.
- Las acciones de algunas entidades van dirigidas hacia la regulación del consumo, pero en aspectos relacionados con el ambiente para la recuperación de espacios, ambientes y entornos.
- Las acciones en Bogotá por parte de las diferentes instituciones, tienen baja cobertura, teniendo en cuenta la ubicación, población adolescente afectada, entornos a los cuales se dirigen las acciones, y capacidad de respuesta del sector salud (prestación de servicios), la cual se desconoce.
- Las acciones realizadas en Bogotá se dirigen en su mayoría a poblaciones específicas lo que hace que la problemática se mantenga y que los adolescentes comprendidos entre 12 y 17 años sigan viéndose afectados por el consumo de SPA, por ejemplo, se calcula en que Bogotá existe más



colegios privados que públicos y aun así las acciones realizadas en Bogotá se dirigen exclusivamente al sector público de la educación.

- En el sector privado no se reconoce el impacto de las acciones encaminadas a la reducción del consumo de sustancias psicoactivas pues, no hay articulación de las entidades y cada una trabaja de forma independiente.
- A pesar de las acciones realizadas por la policía nacional y grupos que se
- encargan de disminuir el tráfico de sustancias psicoactivas, según el observatorio de drogas de Colombia, se encuentran disponibles un sinnúmero de sustancias de las cuales no se tiene conocimiento, no se les hace ningún tipo de rastreo y por lo tanto se desconoce en realidad qué es lo que están consumiendo los jóvenes en cuanto a SPA

## **11.RECOMENDACIONES**

Se deben reforzar las acciones en las intervenciones de prevención y promoción, para así mitigar los efectos del consumo de SPA en los adolescentes, ampliando la cobertura a colegios privados y de estratos socioeconómicos más altos.

Es importante desarrollar estudios para evaluar la efectividad de las acciones realizadas por parte de los diferentes actores involucrados en el contexto del consumo de sustancias psicoactivas.

Se debe implementar la creación de nuevos programas que estén dirigidos a la población adolescente sin importar la condición socioeconómica de estos, para disminuir el riesgo de consumo ya que la mayoría de acciones son dirigidas únicamente a adolescentes de estrato 1 y 2.

Se debe trabajar por parte de las diferentes instituciones en abordar otros determinantes sociales que inciden en el consumo, reconociendo este como un efecto en población con problemas familiares, psicosociales u otros, así como el tema del ambiente, entornos protectores y factores económicos.

Se deben crear acciones de prevención indicada y selectiva en donde se potencialicen los factores protectores, las habilidades para la vida, y los criterios para la toma de decisiones.

Para las estrategias encaminadas a la reducción de riesgos por un consumo problemático o perjudicial se debe tener en cuenta criterios como lo son la genética y la salud mental.

Se deben mejorar las fallas administrativas en cuanto a la distribución de los recursos destinados a la creación de políticas o acciones encaminadas a la disminución del consumo de SPA en adolescentes.

## 11. BIBLIOGRAFÍA

1. Estrategia de orientación y asesoría a jóvenes con consumos iniciales de drogas [Internet]. Descentralizadrogas.gov.co. 2013 [cited 19 September 2018]. Available from: <http://www.descentralizadrogas.gov.co/wp-content/uploads/2015/02/Orientacion-a-jovenes-con-consumos-iniciales.pdf>
2. Mendoza J, Sosa G, Plata E, Arenas N, Lozano M. Evaluación de la eficiencia de la implementación del programa “FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES” [Internet]. Odc.gov.co. 2016 [cited 9 January 2019]. Available from: [http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/politica-consumo/CO03342017\\_evaluacion\\_eficacia\\_implementacion\\_familias\\_fuertes\\_2017.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/politica-consumo/CO03342017_evaluacion_eficacia_implementacion_familias_fuertes_2017.pdf)
3. Castaño F, Ruano L. Estudio transversal sobre consumo de sustancias psicoactivas y prevalencia de trastornos en adolescentes escolarizados [Internet]. [Cited 16 March 2019], 2018 3 (2) Available from: <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/DAB/article/view/2870>
4. Maturana A. Consumo de alcohol y drogas en adolescentes rev. med. clin, 2011; 22(1) 98 - 109 [cited 15 November 2018].
5. Barros M. Efectos del consumo de drogas sobre la salud de los adolescentes [Internet]. Repositorio.unican.es. 2013 [cited 15 November 2018]. Available from: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2992/barrosblanca.pdf?Sequence=1>
6. Correa, A. And Perez, A. Scielo, Relación e impacto del consumo de sustancias psicoactivas sobre la salud en Colombia, 2013, 19(2): 153-162, . [online][cited 12 April 2019].

7. Informe sobre el consumo de drogas en las Americas [Internet]. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. 2019 [cited 12 April 2019]. Available from:

<http://www.cicad.oas.org/oid/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%a9ricas%202019.pdf>

8.XII Estudio de Drogas en Población General. [online] Available at: <http://www.senda.gov.cl/sendadaa-conocer-resultados-del-xii-estudio-de-drogas-en-poblacion-general/> [cited 12 July 2018].

9. La OEA alerta del alto consumo de drogas entre los adolescentes de América (2015) [Internet]. [cited 2 August 2018]. <https://www.efe.com/efe/america/sociedad/la-oea-alerta-del-alto-consumo-de-drogas-entre-los-adolescentes-america/20000013-2599446>

10. Informe mundial de drogas [Internet]. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. 2018 [cited 12 April 2019]. Available from: [https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18\\_exsum\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_exsum_Spanish.pdf)

11. Valencia Jaramillo M. “Dale Sentido a Tu Vida” Proyecto sobre promoción y prevención de sustancias psicoactivas para el Colegio de la Universidad Pontificia Bolivariana (2014) [Internet]. [Cited 29 March 2018]. Disponible en: <https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/2391/01%20DICI%20PROYECTO%20COMPLETO%20nov%2014%202014%20%281%29.pdf?Sequence=1&isallowed=y>

12. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en escolares [Internet]. Unodc.org. 2016 [cited 10 November 2018]. Available from: [https://www.unodc.org/documents/colombia/Documentostecnicos/Estudio\\_Consumo\\_Ecolares.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/Documentostecnicos/Estudio_Consumo_Ecolares.pdf)

13. Plan nacional para la promoción de la salud, la prevención y la atención del consumo de sustancias psicoactivas 2014-2022 [Internet]. Drive.google.com. 2014 [cited 2 February 2019]. Available from: [https://drive.google.com/drive/folders/1tcbofs0p0cctfjdg2jfbpyprdg\\_2o1lb](https://drive.google.com/drive/folders/1tcbofs0p0cctfjdg2jfbpyprdg_2o1lb)

14. Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá, D.C. 2016 | Descentraliza Drogas [Internet]. Descentralizadrogas.gov.co. 2016 [cited 12 August 2018]. Available from: <http://www.descentralizadrogas.gov.co/project/3838/>

15. Ministerio de Justicia y Derecho. (2016). Reporte de Drogas de Colombia. [online] Available at: [http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/reportes\\_drogas\\_colombia\\_2016.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/reportes_drogas_colombia_2016.pdf) [cited 12 April 2019].

16. Ferrel F, Ferrel L, Baquero A. and Delgado K. El consumo de sustancias psicoactivas como indicador de deterioro de la salud mental en jóvenes escolarizados, Scielo [Internet] 2016. [Accessed 7 Jan. 2019] 10(2), 43-54. Available at: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v10n2/v10n2a04.pdf>

17. Microtráfico y comercialización de sustancias psicoactivas en pequeñas cantidades en contextos urbanos [Internet]. Observatorio de Drogas de Colombia. 2015 [cited 12 April 2019]. Available from: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/criminalidad/microtrafico/CR142015-microtrafico-sustancia-psicoactivas-pequenas-cantidades-bogota.pdf>
18. Política pública para la atención y prevención del consumo y la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas en bogotá D.C. [Internet]. Google.com. 2011 [cited 9 April 2019]. Available from: [https://www.google.com/url?Q=https://drive.google.com/drive/folders/1tcbofs0p0cctfjdg2jfbpyprdg\\_2o1lb?Usp%3Dsharing\\_eip%26ts%3D5c8808e3&source=gmail&ust=1554499937353000&usg=afqjcnfexpny8mhn0ze\\_p5kpbfpil\\_rpcw](https://www.google.com/url?Q=https://drive.google.com/drive/folders/1tcbofs0p0cctfjdg2jfbpyprdg_2o1lb?Usp%3Dsharing_eip%26ts%3D5c8808e3&source=gmail&ust=1554499937353000&usg=afqjcnfexpny8mhn0ze_p5kpbfpil_rpcw)
19. Qué son las drogas. 2013[online] Available at: <https://www.infodrogas.org/drogas/que-son-las-drogas?Showall=1> [Accessed 15 Aug. 2018].
20. Política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas [Internet]. Google.com. 2007 [cited 13 March 2018]. Available from: [https://www.google.com/url?Q=https://drive.google.com/drive/folders/1tcbofs0p0cctfjdg2jfbpyprdg\\_2o1lb?Usp%3Dsharing\\_eip%26ts%3D5c8808e3&source=gmail&ust=1554499937353000&usg=afqjcnfexpny8mhn0ze\\_p5kpbfpil\\_rpcw](https://www.google.com/url?Q=https://drive.google.com/drive/folders/1tcbofs0p0cctfjdg2jfbpyprdg_2o1lb?Usp%3Dsharing_eip%26ts%3D5c8808e3&source=gmail&ust=1554499937353000&usg=afqjcnfexpny8mhn0ze_p5kpbfpil_rpcw)
21. Neira L, Lopez Y, Umaña E. Estudio sobre la percepción del riesgo en el consumo de drogas en jóvenes de los barrios del distrito VII de la ciudad de malaga [Internet]. Popolna.org. 2013 [cited 11 April 2019]. Available from: <https://popolna.org/publication/view/estudio-percepcion-de-riesgo-del-consumo-de-drogas-en-jovenes-de-los-barrios-del-distrito-vii-de-la-ciudad-de-managua/>
22. Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) [Internet]. Ministerio de salud y protección social. [cited 2 February 2019]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/smental/Paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx>
23. Minsalud.gov.co. (2016). Resolución 0032 de 2016. [online] Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%b3n%203202%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%b3n%203202%20de%202016.pdf) [Accessed 12 Dec. 2018].
24. Las drogas, el cerebro y la conducta: la ciencia de la adicción [Internet]. National institute of drug abuse. 2018 [cited 2 March 2019]. Available from: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/las-drogas-y-el-cerebro>
25. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Portal Plan Nacional sobre Drogas [online] Available from: <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/ciudadanos/informacion/alcohol/home.htm> [Accessed 15 Feb. 2019].

26. Iniciativas locales. Sueños y datos para la transformación social [Internet]. Idartes.gov.co. 2017 [cited 11 January 2019]. Available from: [http://www.idartes.gov.co/sites/default/files/2018-06/cartilla\\_bosa.pdf](http://www.idartes.gov.co/sites/default/files/2018-06/cartilla_bosa.pdf)
27. De la Emprielle, R., Rodríguez, V., Rincón, C., Cabrera, D., Pérez, S. And Gómez, Consumo de alcohol en la población colombiana. Encuesta Nacional de Salud Mental, Scielo [Internet] 2015. [Accessed 15 May 2018]. 45(S1):76–88, Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v45s1/v45s1a11.pdf>
28. Rubio M. El alcohol [Internet]. 2014 [cited 12 April 2019]. Available from: <https://docplayer.es/547420-El-alcohol-asignatura-estancias-en-practicas-tuteladas-curso-2013-2014-ucd-centro-turno-e-profesora-asociada-dra-maria-rubio-valera.html>
29. Consumo de alcohol en menores de 18 años en Colombia [Internet]. Corporación nuevos rumbos. 2015 [cited 12 April 2019]. Available from: <http://nuevosrumbos.org/wp-content/uploads/2015/12/Consumo-de-Alcohol-en-menores-de-edad-en-Colombia-2015.pdf>
30. Organización Mundial de la Salud. Tabaquismo. [online]2018 [cited 12 Oct. 2018]. Available from: <https://www.who.int/topics/tobacco/es/>
31. Efectos del tabaco en la salud [Internet]. Programa nacional del control del tabaco. 2019 [cited 4 February 2019]. Available from: <http://www.msal.gov.ar/tabaco/index.php/informacion-para-profesionales/efectos-del-tabaco-en-la-salud>
32. La marihuana [Internet]. National institute of drug abuse. 2015 [cited 4 January 2018]. Available from: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la-marihuana/que-es-la-marihuana>
33. ¿Cómo produce sus efectos la cocaína?. Drugabuse.gov. (2010) [online] Available from: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/cocaina-abuso-y-adiccion/como-produce-sus-efectos-la-cocaina> [Accessed 15 Feb. 2019].
34. Paya B, Castellano G. Consumo de sustancias factores de riesgo y factores protectores [Internet]. Google.com. [cited 9 April 2019]. Available from: [https://www.sepeap.org/wp-content/uploads/2014/02/Ps\\_inf\\_consumo\\_sustancias\\_riesgo\\_factores\\_protectores.pdf](https://www.sepeap.org/wp-content/uploads/2014/02/Ps_inf_consumo_sustancias_riesgo_factores_protectores.pdf)
35. Hernández M, Sánchez D, Cañón Y, Rojas J, León A, Santos M. Factores de riesgo psicosociales que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes [Internet]. Revia.areandina.edu.co. 2013 [cited 20 February 2019]. Available from: <http://revia.areandina.edu.co/ojs/index.php/Kk/article/viewfile/370/401>
36. Aguirre N, Aldana O, Bonilla C. Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia [Internet]. Scielo.org.co. 2016 [cited 30 March 2019]. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n1/0124-0064-rsap-19-01-00021.pdf>

37. El problema de las drogas en las Américas [Internet]. Organización de los Estados Americanos. 2015 [cited 9 April 2019]. Available from: <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/catalog/resGet.php?resId=54489>
38. El enfoque de salud pública en la política de consumo de drogas [Internet]. Observatorio de drogas de Colombia. 2015 [cited 12 April 2019]. Available from: [http://www.odc.gov.co/Portals/1/dialogo\\_nacional/docs/enfoque-salud-publica-en-politica-consumo-drogas.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/dialogo_nacional/docs/enfoque-salud-publica-en-politica-consumo-drogas.pdf)
39. El consumo de sustancias psicoactivas, un asunto de salud pública [Internet]. Observatorio de drogas de Colombia. 2012 [cited 12 April 2019]. Available from: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/recursos/CO031052013-Cartilla.pdf>
40. Estrategias de orientación a jóvenes con consumos iniciales de drogas [Internet]. Ministerio de salud y protección social. 2015 [cited 4 February 2018]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/bibliotecadigital/RIDE/VS/PP/ENT/estrategia-orientacion-jovenes-consumo-drogas.pdf>
41. Desigualdades socioeconómicas, consumo de drogas y territorio [Internet]. Fundación Eguía Careaga. 2014 [cited 12 April 2019]. Available from: [http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecadigital/publicaciones/pdf/Desigualdades\\_socioeconomicas\\_consumo\\_de\\_drogas\\_y\\_territorio.pdf](http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecadigital/publicaciones/pdf/Desigualdades_socioeconomicas_consumo_de_drogas_y_territorio.pdf)
42. Consumo de drogas en el Distrito Capital. Concejo de Bogotá. [concejodebogota.gov.co](http://concejodebogota.gov.co). (2018). Concejo de Bogotá D.C. - [online] Available at: <http://concejodebogota.gov.co/consumo-de-drogas-en-el-distrito-capital/cbogota/2018-06-20/151606.php> [Accessed 8 Apr. 2019].
43. Bonet J, Guzmán K. Un análisis regional de la salud en Colombia [Internet]. 2015 [cited 12 April 2019]. Available from: [http://www.banrep.gov.co/docum/Lectura\\_finanzas/pdf/dtser\\_222.pdf](http://www.banrep.gov.co/docum/Lectura_finanzas/pdf/dtser_222.pdf)
44. Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en conflicto con la ley en Colombia [Internet]. Unodc.org. 2009 [cited 14 February 2019]. Available from: [https://www.unodc.org/documents/colombia/2013/septiembre/Estudio\\_Consumo\\_Adolescentes\\_en\\_Conflicto\\_2009.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/2013/septiembre/Estudio_Consumo_Adolescentes_en_Conflicto_2009.pdf)
45. Aumenta el número de colegios a las afueras de Bogotá. Portafolio. [Internet]. 2014. Available from: <https://www.portafolio.co/tendencias/aumenta-el-numero-de-colegios-a-las-afueras-de-bogota-517154>
46. Slapak S, Grigoravicius M. "Consumo de drogas": la construcción de un problema social. [Internet]. 2019. 14. 239-249 [cited 12 April 2019]. Available from: [file:///C:/Users/PC%20Smart/Downloads/art%C3%ADculo\\_redalyc\\_369139943026.pdf](file:///C:/Users/PC%20Smart/Downloads/art%C3%ADculo_redalyc_369139943026.pdf)

47. Moral, M., Rodriguez, F. And Ruiz, C. Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicotema* [online]2006 [Accessed 12 Apr. 2019]. 18 (1), 52-58 Available at: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?Id=3175>
48. Sistema de vigilancia epidemiológica en el consumo de sustancias psicoactivas [Internet]. Google.com. [cited 12 November 2018]. Available from: <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Protocolos%20de%20Vigilancia%20en%20Salud%20Publica/Consumo%20de%20Psicoactivos.pdf>
49. Fernandez, D., Millan, A. And Veloza, G. (2019). Opinión de los padres de niños menores de 8 a 12 años sobre el consumo temprano de alcohol en un colegio de Bogotá y uno de la Virginia- Risaralda. [online] Repository.javeriana.edu.co. Available at: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/20452> [Accessed 16 Sep. 2018].
49. Arevalo, S. And Oliva, F. Vista de Consumo de Drogas y Percepción de Riesgo en Jóvenes del cuvalles de la U. De G. RIDE. 2015 [online] available at: <https://www.ride.org.mx/index.php/RIDE/article/view/201/886> [Accessed 30 Mar. 2019].
50. Varela, M., Salazar, I., Caceres, D. And Tovar, J. Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: factores psicosociales asociados. [online] 2007 [Accessed 12 Apr. 2019]. 3 (8) Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80130804>.
51. Obando, P. And Saenz, M. Percepción, consumo y factores asociados con el fenómeno droga en población escolar de Heredia, Costa Rica. [online]2000[Accessed 12 Apr. 2019].12(1) Available from: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/627>
52. Gomez, D., Gutierrez, M. And Londoño, S. Depresión y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en la ciudad de Bogotá. [online] 2013 [Accessed 12 Apr. 2019].7(1) 45-51 Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v7n1/v7n1a05.pdf>
53. Posada, I., Puerta, E., Alzate, E. And Oquendo, P. Percepción de la comunidad universitaria sobre el consumo de sustancias psicoactivas en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.Rev. Cienc. Salud. [online]2014[Accessed 12 Apr. 2019]., 12 (3): 411-22 Available at: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v12n3/v12n3a10.pdf>
54. Centro de Estudio y Análisis en Convivencia y Seguridad. Aproximaciones estudio del expendio y consumo de sustancias psicoactivas en bogotá D.C.. [online] 2014 Available from:[https://scj.gov.co/sites/default/files/documentos\\_oaiee/EXPENDIO%20Y%20CONSUMO%20DE%20SPA.pdf](https://scj.gov.co/sites/default/files/documentos_oaiee/EXPENDIO%20Y%20CONSUMO%20DE%20SPA.pdf) [Accessed 12 Apr. 2019].
55. Pérez, M., Barreto, P., Roa, M. And Rubiano, G. Percepción de riesgo y factores asociados al consumo de drogas legales e ilegales en estudiantes de la Universidad de Boyacá. [online] 2015 [Accessed 12 Apr. 2019] 1(2), 83 - 102 Available from: <http://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/EFQ/article/download/167/161>.

56. Instituto para la investigación educativa y el desarrollo pedagógico - idep. (2011). Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de grados diez y once de bogotá dc. Consideraciones para la prevención y el manejo en las entidades educativas. [online] available from [http://biblioteca.idep.edu.co/investigaciones/Encuesta\\_escolar\\_de\\_drogas.pdf](http://biblioteca.idep.edu.co/investigaciones/Encuesta_escolar_de_drogas.pdf)[accessed 12 apr. 2019].