
Políticas Públicas para Mitigar el Consumo de Sustancias Psicoactivas en las Instituciones
Educativas de la Comuna Cuatro (4) del Municipio de Villavicencio, Meta

Eduardo Alfredo Ávila Ardila
Jorge Alejandro Hernández Parrado
Henry Alexander López Fierro

Corporación Universitaria del Caribe – CECAR
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas
Programa de Administración Pública
Modalidad a Distancia y Virtualidad
Villavicencio
2018

Políticas Públicas para Mitigar el Consumo de Sustancias Psicoactivas en las Instituciones
Educativas de la Comuna Cuatro (4) del Municipio de Villavicencio, Meta

Eduardo Alfredo Ávila Ardila
Jorge Alejandro Hernández Parrado
Henry Alexander López Fierro

Proyecto de grado como requisito para optar al título de Administrador Público

Director
Ana Cecilia Chumaceiro Hernández

Corporación Universitaria del Caribe – CECAR
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas
Programa de Administración Pública
Modalidad a Distancia y Virtualidad
Villavicencio
2018

Nota de Aceptación

4.7 (cuatro punto siete)

Aho

Director

[Signature]

Evaluador 1

[Signature]

evaluador 2

Villavicencio, Meta, 30 de noviembre de 2018.

A Dios quien ha sido mi guía permanente para actuar y alcanzar en este propósito. A mi familia, por su apoyo y colaboración. A mi esposa e hijos, por su paciencia, durante todo el proceso de formación.

Eduardo Alfredo Ávila Ardila.

Al creador por brindarme fortaleza, esfuerzo y sabiduría. A mi familia, por su apoyo incondicional. A mi hogar conformado por mi esposa e hijos, gracias por su ternura y amor.

Jorge Alejandro Hernández Parrado.

A Dios por permitirme culminar dicho sueño personal y profesional. A mi familia, por brindarme su amor y apoyo hasta culminar dicho propósito.

Henry Alexander López Fierro.

Agradecimientos

Los autores desean agradecer a las numerosas personas que participaron de forma activa en dicho proceso investigativo. Sin embargo, se quiere resaltar el apoyo positivo de las siguientes personas.

Dra. Ana Cecilia Chumaceiro Hernández. Gracias por su apoyo y dedicación incondicional al proceso.

A las instituciones educativas de la Comuna 4, del municipio de Villavicencio – Meta, por su receptividad e información valiosa.

A los estudiantes y padres de familia, que apoyaron el trabajo de campo. Ellos fueron decisivos para cumplir con los objetivos propuestos.

A la Corporación Universitaria del Caribe “CECAR”, por brindarnos la formación profesional orientada al servicio de la sociedad.

A los tutores y compañeros de estudio, quienes compartieron su experiencia relevante para el proceso de formación profesional.

A todos ellos bendiciones.

Los autores.

Tabla de Contenido

Resumen	11
Abstract	12
Introducción.....	13
1. Descripción del Problema.....	14
1.1 Formulación del Problema.....	17
2. Justificación	18
3. Objetivos.....	20
3.1 Objetivo General	20
3.2 Objetivos Específicos	20
4. Marco Referencial.....	21
4.1 Antecedentes	21
4.2 Marco Teórico.....	27
4.2.1 Política Pública.....	27
4.2.2 Los Nuevos Enfoques Basados en Salud Pública.	31
4.2.3 Políticas Públicas – Departamento del Meta.	32
4.2.4 Abuso de Drogas.	40
4.2.5 Clasificación de las Drogas.....	40
4.2.6 Características de las Drogas de Uso Ilegal.....	42
4.2.7 Los Valores Hoy.....	43
4.2.8 Ideales vs Universalidad.	43
4.2.9 Rol de la Familia.	45
4.3 Marco Conceptual	47
4.4 Marco Legal.....	51
5. Metodología.....	57
5.1 Naturaleza de la Investigación.....	57
5.2 Tipo y Diseño de Investigación	57
5.3 Método de Estudio	58
5.4 Población y Muestra.....	58
5.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información.....	59
5.6 Técnicas y Procesamiento y Análisis de Datos.....	59
6. Resultados.....	60

6.1 Identificar las Políticas Públicas para Mitigar el Consumo de Sustancias Psicoactivas en las Instituciones Educativas de la Comuna Cuatro (4), del Municipio de Villavicencio, Meta....	60
6.2 Establecer los Factores Psicosociales que Influyen en el Consumo de Sustancias Psicoactivas Afectando la Calidad y Proyecto de Vida en los Estudiantes de las Instituciones Educativas de la Comuna Cuatro (4) de Villavicencio – Meta	63
6.3 Caracterizar la Conducta en los Estudiantes de las Instituciones Educativas de la Comuna Cuatro (4) de Villavicencio – Meta.....	64
6.3.1 Encuesta a Estudiantes.....	65
6.3.2 Análisis e Interpretación de las Encuestas a Estudiantes.....	74
6.4 Reconocer la Incidencia de la Implementación de las Políticas Públicas Orientadas a Mitigar el Consumo de Sustancias Psicoactivas en la Conducta de los Estudiantes de las Instituciones Educativas de la Comuna Cuatro (4) de Villavicencio – Meta.....	76
7. Conclusiones	78
8. Recomendaciones.....	80
Referencias Bibliográficas.....	82
Apéndices	86

Lista de tablas

Tabla 1. Problemática Comuna 4.....	16
Tabla 2. Modelos de manejo jurídico de las sustancias psicoactivas.....	30
Tabla 3. Estrategias para la gobernabilidad.....	39

Lista de figuras

Figura 1.	Cartograma Comuna 4.	15
Figura 2.	Educación básica familiar.	46
Figura 3.	Estrategias de políticas públicas para mitigar las SPA.	60
Figura 4.	Alternativas socioculturales, deportivas y recreativas.	61
Figura 5.	Políticas públicas de promoción de Responsabilidad Social Empresarial.	62
Figura 6	¿Tiene usted conocimiento si en Colombia existe una política o plan estratégico que abarque el tratamiento y la rehabilitación de consumidores de sustancias psicoactivas?.....	65
Figura 7.	¿En su institución educativa ha existido presencia del Estado dirigida a reducir el consumo de drogas?.....	65
Figura 8.	¿Qué son las drogas?.....	66
Figura 9.	¿A qué edad consumió por primera vez sustancias psicoactivas?.....	66
Figura 10.	¿La última vez que usted consumió fue hace?	67
Figura 11.	¿Por cuál de las siguientes razones ha consumido drogas?.....	67
Figura 12.	¿Ha tratado de controlar o disminuir el consumo o dejar de consumir?.....	68
Figura 13.	¿Cuáles considera que son las consecuencias de consumir drogas?.....	68
Figura 14.	¿Conoce las situaciones de riesgo por consumo de drogas?.....	69
Figura 15.	¿Cuál es su percepción sobre la facilidad o dificultad para acceder y consumir sustancias alucinógenas al interior del colegio?.....	69
Figura 16.	¿Algún amigo o familiar o alguna otra persona ha expresado preocupación por su hábito de consumir sustancias psicoactivas?	70
Figura 17.	De las siguientes situaciones, ¿Cuáles se han convertido en tensión mental para usted?	70
Figura 18.	¿Ha sentido síntomas físicos por consumo de drogas, tales como: cansancio, náuseas, dolor de estómago, dificultades respiratorias, dolor en el pecho, dolor de articulaciones o huesos, dolores musculares, adormecimiento o convulsiones?.....	71
Figura 19.	¿Cómo describe usted las relaciones interpersonales con los docentes?	71
Figura 20.	¿Cómo describe usted las relaciones al interior de su núcleo familiar?.....	72
Figura 21.	¿Cómo describe usted las relaciones interpersonales con sus familiares?.....	72
Figura 22.	¿Cómo describe usted las relaciones interpersonales con los compañeros de estudio?	73
Figura 23.	¿Ha sido usted tratado por?	73

Lista de apéndices

Apéndice A. Formato encuesta a estudiantes.	87
Apéndice B. Árbol del problema.	91
Apéndice C. Tabulación de encuestas.	92
Apéndice D. Registro fotográfico.	171

Resumen

La temática de las políticas públicas para mitigar el consumo de SPA en las instituciones educativas de la comuna 4 del municipio de Villavicencio (Meta), tiene como objetivo general analizar la efectividad de las políticas públicas y para su cumplimiento formula los siguientes objetivos específicos: identificar las políticas públicas para mitigar el consumo de sustancias psicoactivas en las instituciones educativas de la Comuna Cuatro (4), establecer los factores psicosociales que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas afectando la calidad y proyecto de vida en los estudiantes de las instituciones educativas, caracterizar la conducta en los estudiantes, reconocer la incidencia de la implementación de las políticas públicas orientadas a mitigar el consumo de sustancias psicoactivas en la conducta de los estudiantes de las instituciones educativas de la Comuna cuatro (4) de Villavicencio – Meta. La metodología aplicada en dicho proceso investigativo presentó un enfoque estudio de caso, con la finalidad de ayudar a la problemática evidenciada y compleja de salud pública. Los resultados de la investigación conllevaron a establecer que la conducta de los estudiantes, están orientadas a los siguientes aspectos: conocimientos de políticas públicas sobre el consumo de SPA; información por parte del Estado dirigida a reducir las SPA; conceptualización de las drogas, porcentaje alto (91%), de no consumo, consumo por curiosidad; consumo por problemas familiares o emocionales, por presión de los amigos, por estar en una fiesta o celebración, por tensiones relacionadas con el estudio o trabajo, bajo rendimiento escolar, daños en la salud, deterioro físico y psicológico, fácil acceso para adquirir las SPA en el contexto, bajo nivel de autoestima, depresión o ansiedad, regulares relaciones interpersonales, con docentes, familiares y compañeros de estudio.

Palabras clave: políticas públicas, sustancias psicoactivas, prevención, promoción y conductas.

Abstract

The theme of public policies to mitigate the consumption of SPA in the educational institutions in the District 4 of the municipality of Villavicencio (Meta), general objective is to examine the effectiveness of public policies and enforcement formulates the following specific objectives: identify public policies to mitigate the use of psychoactive substances in the educational institutions of the commune four (4), establishing the psychosocial factors influencing the consumption of substances psychoactive affecting the quality and life project in the students of educational institutions, characterize the behavior in the students, recognize the impact of the implementation of public policies to mitigate the consumption of substances psychoactive in the conduct of students of the educational institutions in the district four (4) Villavicencio - Meta. The methodology applied in this research process presented an approach case study, with the aim of helping the evidenced and complex problems of public health. The results of the research led to establish that the conduct of students, they are focused on the following aspects: knowledge of public policy on the use of SPA; information by the State to reduce the SPA; conceptualization of drugs, high percentage (91%), of not consumption, consumption by curiosity; consumption by family or emotional problems by peer pressure, by being in a party or celebration, for study or work-related tensions, low school performance, damage to the health, physical and psychological deterioration, easy access to purchase the SPA in the context, low self-esteem, depression, or anxiety, regular relationships with teachers, family members and fellow students.

Key words: public policy, substances psychoactive, prevention, promotion and conduct.

Introducción

Realizar el estudio sobre políticas públicas para mitigar el consumo de SPA en las instituciones educativas de la Comuna 4 del municipio de Villavicencio (Meta), marca relevancia frente a la problemática de salud pública generado por dicho consumo. Por consiguiente, a través de las políticas públicas se requieren directrices de fortalecimiento y desarrollo de potencialidades para la formación y la vida, a partir de nuevas estrategias y acciones que conlleven a minimizar el consumo de SPA, y contribuyan de manera significativa a crear espacios que garanticen un mayor vivir de los estudiantes, mayor rendimiento académico, relaciones de convivencia a nivel familiar, escolar y social.

El contenido del trabajo presenta una estructura que cumple con los requerimientos exigidos para su presentación y cuenta con preliminares, resumen, introducción; planteamiento del problema, justificación del mismo; formalización de objetivos generales y específicos incluye el marco de referencia, que relaciona antecedentes, marco teórico y conceptual. Posteriormente, se establece el diseño metodológico detallando el enfoque y tipo de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de la información. Seguido de resultados, conclusiones, recomendaciones y anexos.

1. Descripción del Problema

Actualmente se encuentran estadísticas de consumo de sustancias psicoactivas considerablemente altas; en el mundo unos 243 millones de consumidores de drogas, aunque los drogodependientes "problemáticos" que incurren en prácticas de riesgos se estiman en unos 27 millones, es decir el 0,6 por ciento de la población mundial entre 15 y 64 años de edad. Los esfuerzos realizados por los gobiernos no han dado frutos ya que diariamente la cifra tiende a aumentar. (Efe, 2014).

Colombia no es la excepción y se calcula que alrededor del 10% de la población ha usado sustancias ilícitas alguna vez en la vida, y casi 3% (que representa aproximadamente 540.000 personas) lo hicieron en el último año, consumiendo sustancias como la marihuana (2,3%), cocaína (0,7%), éxtasis (0,3%), bazuco (0,2%) y sustancias inhalables (0,2% en el último año). Según las estadísticas se encuentran entre edades desde los 10 a 24 años; generando así una problemática amplia que se extiende por capitales, ciudades y pueblos del país. (Efe, 2014).

Actualmente en la Ciudad de Villavicencio Departamento del Meta se evidencia rastros de esta problemática mundial; al cruzar por las calles se percibe a los habitantes de calle tratando de persuadir al transeúnte para lograr adquirir alguna moneda con el objetivo de dirigirse al sitio específico donde sabe que encontrará la sustancia que desea. Debido a esta situación tan deprimente ya que día a día por diversas circunstancias ingresan a ese mundo complejo donde niños y adolescentes de la región incursionan al fenómeno de la drogadicción.

En este orden de ideas todas estas consecuencias: la desadaptación familiar (entorno social más inmediato), desadaptación escolar, ocupacional y laboral (la pérdida del rendimiento escolar, una pérdida de las aficiones u ocupaciones habituales), la desadaptación social (el cambio de círculo de amistades con el que normalmente se relacionaba), la desadaptación ante la ley (el drogodependiente, necesita unas grandes cantidades de dinero, para poder adquirir las drogas con frecuencia). Frente a la problemática evidenciada, (causas - consecuencias), su consumo es un

asunto de cuidado y que pueden identificarse y verse en diferentes aspectos, tanto en lo personal, familiar, social, psicológico, emocional, como en lo laboral

En la Comuna 4 el predominio de uso de suelo es residencial y en segundo plano comercial. Los establecimientos más dominantes son billares, establecimientos nocturnos y licoreras, encontrando puntos críticos en el sector de la Santa Helena, por la presencia de establecimientos de funcionamiento nocturno. (Alcaldía de Villavicencio, 2016).

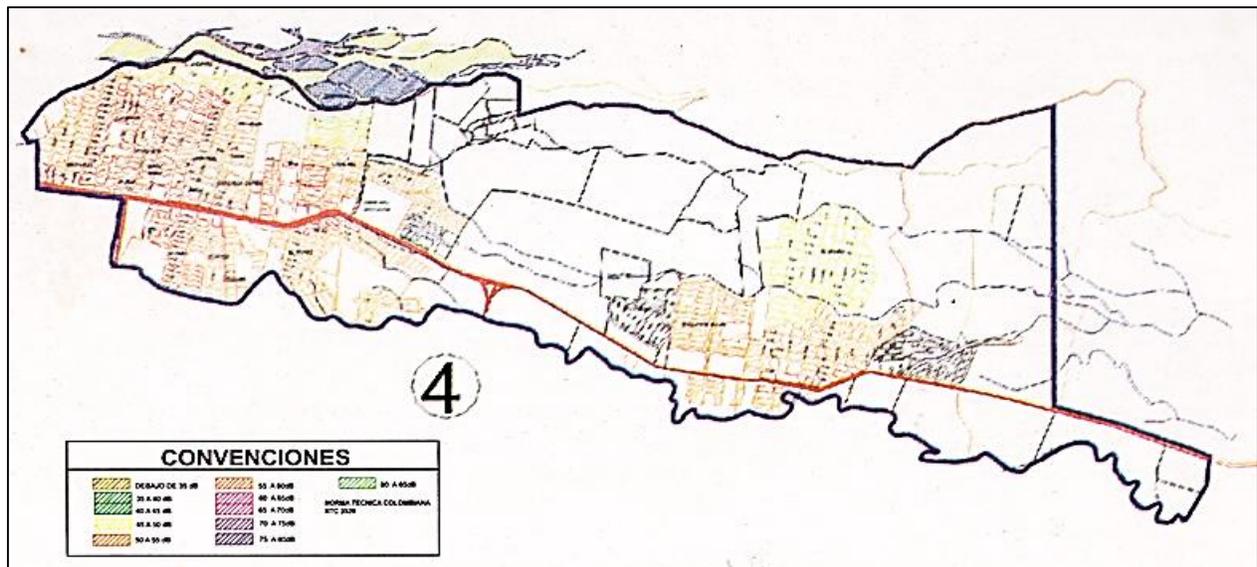


Figura 1. Cartograma Comuna 4.
 Fuente: (Alcaldía de Villavicencio, 2016).

Respecto a las fuentes móviles se destaca la vía Calle 35, o Avenida a Catama, sobresaliendo por el alto tráfico vehicular, con niveles entre 65 y 70 dB, pero luego del sector de Morichal disminuye 10dB aproximadamente. (Alcaldía de Villavicencio, 2016).

El uso de suelo residencial cumple en horario diurno, en el nocturno incumple en Paraíso, Florencia, Madrigal, Ceiba y Camino Real. En el comercial cumple en horario diurno y en nocturno incumple en Santa Helena y Bambú. En el uso de suelo dotacional incumple en horario diurno, y cumplimiento en el nocturno.

En el cuadro se presenta la percepción de la comunidad frente al tema.

Tabla 1

Problemática Comuna 4.

LLUVIA DE IDEAS PROBLEMÁTICA	PROBLEMAS	PROYECTOS PRIORIZADOS
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de información riesgos salud • Falta conocimiento del POT. • Falta de conocimiento de normas ambientales. • Desconocimiento de la normatividad. • Placer seguimiento al uso de suelo. • Falta de autoridad. • Placer control regular. • Falta de educación ambiental. • Educación a actividad industrial. • Educación a dueños de negocios. • Educación a transportadores. • Falta de educación ambiental y aplicación de normas. • Falta de cultura. • Falta cultura en la gente. • Transporte con mucho ruido. • Vía a Catama. • Ruido actividad económica. • Motos sin silenciadores. • No participa la comunidad. • No hay sentido de pertenencia. • Solidaridad hacia los vecinos del sector. • Pregoneo de vendedores ambulantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de información de riesgos a la salud. • Desconocimiento de las normas. • Muy deficiente control ambiental. • Falta de sentido de pertenencia y solidaridad en vecinos. • Impacto de transporte. • Impacto ruido actividad económica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias para mejorar control estado. • Campaña de divulgación de las normas. • Educación y capacitación ambiental. • Actividades lúdicas de convivencia ciudadana. • Capacitación e información de riesgos de ruido en la salud. • Control en establecimientos. • Estudio de sistema de transporte.

Fuente: (Alcaldía de Villavicencio, 2016).

Finalmente, se hace necesario mencionar sobre políticas públicas como temática central de la presente investigación. Según el Ministerio de Relaciones Exteriores (2011), establece que la política pública para la recolección de sustancias psicoactivas y su impacto, está enmarcada en 4 ejes operativos: prevención, mitigación, superación y construcción de capacidades de respuesta, donde se relaciona a la vez objetivos claros y precisos dentro del plan nacional a partir de productos, metas, estrategias, población responsable y costos.

Así mismo, se busca reducir la vulnerabilidad al consumo de sustancias psicoactivas ilícitas y de control especial interviniendo de forma integral los factores sociales – personales más

predictivos del consumo. Por consiguiente, dentro de las políticas públicas en este aspecto, se deben establecer estrategias de comunicación y movilización social universal y focalizada; redes de apoyo en escenarios escolares, laborales y comunitarios, que conlleven a la promoción y prevención a través de formación y trabajo de pares.

Por otra parte, la Comisión Asesora para la Política de Drogas en Colombia (2013), establece limitante para la política pública frente al consumo de drogas, donde las autoridades competentes deben actuar y respetar principios y derechos consagrados por el país, no solo relativos a las drogas sino también en materia de derechos humanos. De ahí, que una buena política pública frente a las sustancias psicoactivas debe estar articulada por observación empírica sólida y responder de forma particular de la sociedad.

1.1 Formulación del Problema

¿Qué tan efectiva es la política pública orientada a mitigar el consumo de sustancias psicoactivas en las instituciones educativas de la comuna cuatro (4) del municipio de Villavicencio?

2. Justificación

La presente investigación busca mediante la aplicación de políticas públicas, establecer lineamientos frente al consumo de drogas; dentro de los que se pueden mencionar la prioridad para el Estado basado en evidencia que conlleven a promover y tratar el consumo con la mayor efectividad, relacionando sus efectos directos y colaterales genera en el ser humano; pues si se tiene en cuenta el consumidor está expuesto a un deterioro complejo de su capacidad potencial por causa del consumo de drogas ilícitas.

No sobra indicar, según Granja (2018), quien aborda la temática, con el objetivo de reflexionar sobre cómo combatir el microtráfico, reconociendo que los consumidores no son delincuentes y con el propósito de proteger a los niños de cualquier dosis de drogas que se encuentra en la calle.

En este sentido se describe que el consumo de drogas en Colombia, viene en aumento preocupante. Según el informe del Observatorio de Drogas en Colombia, desde el 2008, hasta el 2013, se estima que alrededor de 3.000.000 de personas han consumido drogas ilícitas alguna vez. Donde la población que más ha probado algún tipo de drogas son los hombres entre 18-24 años.

Se espera que los participantes comprendan que mediante el consumo de drogas (Cocaína, bazuco, kripsi, marihuana, alcohol, entre otros). Afectan las dimensiones del desarrollo humano (socioafectiva, corporal, cognitiva, comunicativa, estética, espiritual, ética, económica, social y psicológica).

Su resultado permitirá encontrar alternativas de solución sobre políticas públicas, que conlleven a la orientación, que incida en la vida de cada uno de los estudiantes. Conocer la situación real, como prevenirla, controlarla; instrucciones para la familia lograr una buena formación personal y por ende mejorar procesos educativos y autoestima. Es decir, que la persona se convierta en el mejor amigo de sí mismo, su propia imagen, su mejor compañero, conocer tanto su propia importancia como su potencial infinito; al igual que la comunicación asertiva con su ser

interior, con los demás; aprovechar el tiempo libre fomentando valores, factores claves de la vida, éxito y proyecto de vida.

El aporte social del proceso investigativo conlleva a establecer un mayor y mejor desarrollo integral humano. Donde el individuo logre a través de un estado de salud sano, dinámico y armónico construir su propio proyecto de vida, con base en valores humanos y lineamientos normativos que se establecen para convivir en sociedad.

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Analizar la efectividad de la política pública orientadas a mitigar el consumo de sustancias psicoactivas en las instituciones educativas de la Comuna cuatro (4) del municipio de Villavicencio – Meta.

3.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar las políticas públicas para mitigar el consumo de sustancias psicoactivas en las instituciones educativas de la Comuna Cuatro (4), del municipio de Villavicencio, Meta.
- b) Establecer los factores psicosociales que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas afectando la calidad y proyecto de vida en los estudiantes de las instituciones educativas de la Comuna Cuatro (4) de Villavicencio – Meta.
- c) Caracterizar la conducta en los estudiantes de las instituciones educativas de la Comuna cuatro (4) de Villavicencio – Meta.
- d) Reconocer la incidencia de la implementación de las políticas públicas orientadas a mitigar el consumo de sustancias psicoactivas en la conducta de los estudiantes de las instituciones educativas de la Comuna cuatro (4) de Villavicencio – Meta.

4. Marco Referencial

4.1 Antecedentes

No sobra indicar que a través de la Comisión Asesora de la Presidencia de la República de Colombia, para la Política de Drogas en Colombia (2013), se establezca lineamientos para una política pública frente al consumo de droga sintetizando los siguientes aspectos: la Comisión concluye que el Estado Colombiano debería enfrentar el problema del consumo y abuso de drogas con un nuevo enfoque, que estuviera fundamentado en las siguientes conclusiones, principios y recomendaciones. Dicho antecedente contribuye a la presente investigación, si se tiene en cuenta que las autoridades estatales deben enfrentar la problemática al consumo de SPA, como un asunto de salud pública y debe ser respetuosa de los derechos humanos, en especial de los propios consumidores; requiere minimizar el consumo y establecer mayor atención, tratamiento y reducción de daños a los consumidores; especialmente a la infancia y adolescencia, logrando procesos permanentes de evaluación y seguimiento.

Paz (2012), ¿La droga una exigencia de la cultura? Establece a manera de conclusión que el consumo de droga y específicamente el consumo de cocaína, bazuco, de alguna manera aparece como una compulsiva y exigida necesidad impuesta por los requerimientos más dinámicos vinculados a la aceleración del tiempo histórico que caracteriza a la cultura capitalista de occidente. Los estimulantes cumplen entonces una función de ajuste crucial e inevitable en la adaptación funcional (al menos subjetivamente así es percibida y valorada) entre el tiempo subjetivo del hombre y el tiempo objetivo de la historia.

Se cita a Villanueva (2013) de RPP noticias con su artículo “depresión y baja autoestima consecuencias de la adicción” en Bogotá, D.C., 2013. Donde cita, la depresión es un trastorno emocional que afecta al hombre y la mujer y está relacionado con diversas situaciones y estados de ánimo como tristeza, angustia, malhumor, decaimiento, pérdida de interés. La persona que presenta un cuadro depresivo permanente verá afectada su vida personal, al punto de involucrar su mundo social y laboral.

El objetivo que busca el artículo es sensibilizar a la población de un problema que de manera directa o indirecta, afectando a todos. Modificar las aptitudes personales en busca de una mejor aceptación consigo mismo desarrollando la capacidad de resiliencia para manejar los estados de ánimo que surgen diariamente en personas que padece de depresión y baja autoestima. La estrategia establece la utilización de ayuda profesional la cual aporta las técnicas necesarias para lograr una reinserción a la sociedad haciendo parte de este proceso a: padres, maestros y personas que ocupan un lugar decisivo en la vida del individuo, a fin de que pueda conseguir superar esos problemas para mejorar su calidad de vida.

Estudio elaborado por las estudiantes de la Universidad de Manabi (2013), Ecuador, la monografía se denomina “Factores que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas de los colegios del Cantón Jipijapa”. El tipo de investigación fue experimental, apoyado en entrevistas y encuestas. Incluye el método deductivo e inductivo y enfoque cuantitativo.

Como conclusiones y recomendaciones se destacan las siguientes: los factores que influyen en el consumo de sustancias psicotrópicas en los jóvenes y así podrán buscar soluciones para evitar que más adolescentes consuman estas sustancias nocivas. Las drogas son sustancias que modifican o alteran las funciones del organismo vivo, creando dependencia y adicción, por eso si un adolescente está involucrado en este mundo oscuro y tiene el deseo de salir de sus garras; lo puede hacer con la ayuda de centros especializados, el apoyo de maestros y familiares. Mediante la encuesta realizada a estudiantes de los colegios de Jipijapa se determinó que la droga más utilizada es la marihuana.

Se cita a Lucena (2012), quien realizó la investigación denominada “Consumo de drogas, percepción de riesgo y adicciones sin sustancias en los jóvenes de la provincia de Córdoba”, el tipo de investigación fue descriptivo y el diseño fue de carácter inductivo con enfoque cuali-cuantitativo. La población y muestra se llevó a cabo con los jóvenes de la provincia de Córdoba. Las técnicas e instrumentos de recolección de datos se llevarán a cabo mediante encuestas y talleres pedagógicos.

Como conclusión, se establece: Es importante, no solo conocer los hábitos de consumo de los jóvenes, sino los posibles cambios en los comportamientos que ocurren en determinados momentos o contextos y conocer los datos relativos a diferentes ambientes sociales. Los factores de riesgo en población joven no presentan una distribución similar, sino que pueden variar dependiendo de la zona estudiada, al igual, que los patrones de consumo, que varían dependiendo del lugar de residencia. Por eso, en esta tesis doctoral, se ha intentado conocer los hábitos de consumo de población universitaria de un contexto concreto, como es la provincia de Córdoba; ya que la principal dificultad que aparece en esta problemática, es saber cómo incidir de modo positivo en cada contexto concreto.

Los autores Medina y Rubio (2012), llevaron a cabo el estudio “Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes farmacodependientes de una fundación rehabilitación colombiana, estudio descriptivo”. Su objetivo permitió caracterizar el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en población farmacodependiente, en una fundación dedicada a la rehabilitación en el Quindío, Colombia. Métodos: Investigación de carácter cuantitativo-descriptivo. Se sistematizaron los formularios VESPA (vigilancia epidemiológica para uso indebido de sustancias psicoactivas) de las personas que ingresaron a la institución entre los años 2006 y 2009. Resultados: En el periodo estudiado se atendieron 333 adolescentes entre 14 y 18 años; 75,4% hombres; 31,2% solo posee estudios primarios; 56% manifestó no tener empleo y 34,5% señaló que ingresó a la fundación por indicación legal. La SPA de entrada fue: 44,2% tabaco, 25,8% marihuana, 18,0% alcohol y 5,7% cocaína. Los hombres iniciaron, en promedio, a los 12,33 años de edad, y las mujeres, a los 11,96 años. Las sustancias reportadas presentaron los siguientes promedios de inicio: 12,26 años, alcohol; 12,49, tabaco; 13,39, marihuana; 13,98, inhalantes; 14,01, cocaína; 14,27, bazuco y 15,0, heroína. La edad media de ingreso a la institución fue de 15,7 años. Conclusiones: Las cifras encontradas ponen de manifiesto la necesidad de hacer mayores y mejores programas de prevención del consumo de SPA en adolescentes y niños.

De acuerdo con los resultados de la presente investigación, se puede concluir que la prevalencia del consumo de SPA en la población sujeto de estudio es bastante alta, lo cual exige promover la creación, el diseño y el desarrollo de programas de prevención con mayor impacto en el departamento del Quindío, pues los datos muestran que hay un alto grado de dependencia y de

abuso de SPA. Sumado a ello, se destaca la alta prevalencia de policonsumo de psicoactivos; es decir, que los consumidores no experimentan con una sola droga y continúan usándola, sino que, además, prueban diferentes sustancias con propiedades adictivas cada más fuertes, y las consumen de manera simultánea y habitual. También es necesario emprender programas de promoción de la salud encaminados a prevenir el inicio temprano del consumo de tabaco y de alcohol, ambas consideradas como sustancias iniciadoras, ya que no son percibidas por los niños ni los jóvenes como adictivas y nocivas, debido a su aceptación social y su estatus de legalidad (22). Es decir, las campañas de promoción y de prevención deben apuntar hacia la sensibilización sobre los efectos adversos causados por el consumo de dichas sustancias; sobre todo, en edades tempranas, los cuales pueden ser irreversibles. Además, cabe advertir sobre los controles que deben empezar a ejercer las autoridades encargadas de la circulación y el expendio de las SPA a menores de edad. En efecto, se espera que al reducir el consumo de sustancias legales de este tipo, probablemente, se reduzca el de sustancias ilegales.

Los autores Ortega, Hernández, Arévalo, Díaz y Torres (2015), realizaron la investigación que hace referencia las “Causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes con ambientes de vulnerabilidad familiar y contextos sociales conflictivos”, destacándose los siguientes aspectos: Es innegable la responsabilidad de la familia como sistema que cimenta los valores fomenta la individualidad y autonomía en los niños y niñas desde su nacimiento, pero también entra a formar parte de este proceso de formación la escuela como agente dinamizador, reforzador de normas y conductas adecuadas en los jóvenes. La familia es el agente que promueve la convivencia, comunicación y desarrollo integral de sus miembros apoyados en la labor educativa que ejercen los centros de enseñanza para en conjunto preparar al individuo en un proceso de formación que le permita adaptarse y responder a los nuevos paradigmas sociales.

El consumo de sustancias psicoactivas hace parte de las realidades de las sociedades actuales y los núcleos familiares, dicha problemática genera una preocupación por parte de los habitantes de las comunidades, ya que son muchas las familias que se encuentran expuestas que sus hijos se involucren y se vean afectados. Enfoque de la problemática está puesta en la ausencia de Pautas de crianza, motivo por el cual muy fácilmente un niño o joven durante sus etapas de crecimiento, encuentran en la droga y el alcohol, un refugio ante la ausencia de sus padres, la falta

de atención, o en ocasiones, todo lo contrario, el exceso de permisividad por parte de sus padres; de tal manera que no reciben una educación adecuada y ecuánime.

Hoy día se les debe orientar y guiar de manera positiva a los adolescentes para cultivar en ellos aspiraciones e intereses que los conlleve a obtener éxitos en la vida, cabe resaltar que el futuro de esta sociedad está en manos de estos jóvenes por ende hay que incentivarlos en la consecución de metas que permitan un óptimo desarrollo y proyección social.

Los autores Ramírez y Cruz (2013), investigaron la problemática, estableciendo para ello la siguiente pregunta ¿Por qué no consumes drogas?, experiencia valiosa que arroja los siguientes hallazgos: Un factor protector importante es la familia, la cual juega un papel fundamental en la construcción de valores desde la infancia y orientación frente a la toma de decisiones. El conocimiento sobre las diferentes sustancias, los efectos producidos, los posibles daños generados en el organismo, la probabilidad de dependencia y tolerancia a una sustancia, permiten a la persona tomar posturas frente al consumo y evitar el uso o abuso de las sustancias psicoactivas. Las metas y propósitos también se convierten en factores de protección, pues el consumo se convierte en una situación que pone en riesgo lo deseado. Las drogas, tanto legales como ilegales, son señaladas por los jóvenes como sustancias que generan daño.

Los factores protectores como el trazo de un proyecto de vida, los valores inculcados, la alta autoestima y el auto-reconimiento; son inversamente proporcionales al consumo de sustancias psicoactivas. Realizar estudios como el presente y los citados, cobran importancia en lo expuesto por Vargas (s,f) cuando hace alusión a que en la vida universitaria se encuentran motivaciones sociales que conllevan a los jóvenes al consumo, ya que este es un periodo crítico de transición que implica el paso del colegio a la universidad. La tipificación o encasillamiento de los estudiantes universitarios en relación a la carrera que han elegido y al posible consumo de drogas de abuso, no se debe dar, ya que es una situación estigmatizadora que afecta al estudiante y se puede convertir en un factor de riesgo importante.

Los jóvenes son el grupo poblacional que se encuentra en mayor riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas a nivel mundial, es por ello que se debe generar estrategias para

disminuir este fenómeno epidemiológico relevante para la sociedad. El diseño y la evaluación continua de programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, es fundamental para reforzar los factores protectores y la inclusión de la familia en los diversos procesos. Los factores protectores son una estrategia de prevención que se puede trabajar desde la primera infancia, la cual es costo-efectiva debido a su mínima inversión.

Realizar un estudio con una muestra mayor donde los datos obtenidos puedan arrojar otros factores protectores de gran importancia. Apoyarse en la población para encontrar nuevas herramientas que permitan el adecuado abordaje de las drogas de abuso partiendo de una visión humanística y social. Debatir y proponer, desde los estamentos universitarios, estrategias para contribuir a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas mediante el fortalecimiento de factores protectores. Facilitar desde las instituciones educativas, procesos de apoyo psicológico, talleres para el manejo del estrés, actividades lúdicas y deportivas que eviten que el estudiante inicie el consumo sustancias psicotrópicas.

Finalmente, los autores Zárate, Prada, Padilla y Rueda (2009), realizaron un artículo concerniente a la “Prevalencia del consumo de sustancias en estudiantes de bachillerato de Pamplona, Colombia: una comparación por género”. Señalando los siguientes aspectos: el consumo de sustancias trae consecuencias en la salud de los adolescentes a corto y largo plazo. Objetivo: determinar la prevalencia del consumo de sustancias en niños y adolescentes escolarizados de Pamplona, Colombia. Método: se realizó un estudio trasversal con una muestra de 1.647 estudiantes de bachillerato seleccionados aleatoriamente. Ellos diligenciaron un cuestionario auto administrado sobre consumo de sustancias legales e ilegales. Resultados: la edad promedio fue 14,6 años (DE 1,99); 52,7% eran hombres. La prevalencia vital para el consumo de sustancias legales (sin incluir el alcohol y tabaco) fue 3,96% y la prevalencia vital de consumo de las ilegales fue 5,03%. La prevalencia de consumo diario de cigarrillo durante el último mes fue 4,9%. El uso de sustancias en hombres tuvo una mayor prevalencia que en mujeres. La edad de inicio en el consumo de cualquier sustancia estuvo entre los 10 y 13 años. Conclusión: el consumo de sustancias legales e ilegales por parte de estudiantes de bachillerato de Pamplona fue más alto que el encontrado en otras ciudades del país con población similar. Se encontró la emergencia del consumo de heroína y popper en niños y adolescentes escolarizados.

Los adolescentes de Pamplona iniciaron el consumo de cualquier sustancia a muy temprana edad, Las sustancias llamadas emergentes fueron las últimas, posiblemente cierran la cadena de consumo que inicia con sustancias gatillo, continua a ilegales y por último drogas novedosas de gran peligrosidad. En los otros estudios se han encontrado promedio de edades de inicio superiores, lo que es alarmante en una ciudad estudiantil. La mayor prevalencia de consumo en hombres, en todos los intervalos de tiempo indagados y en la mayoría de las sustancias muestra un patrón de consumo tradicional, diferente al de las grandes metrópolis donde el consumo se ha equiparado entre hombres y mujeres.

Una limitación de esta investigación se encuentra en que no se incluyeron los adolescentes desescolarizados, por tanto, los resultados no se pueden generalizar a toda la población de adolescentes de Pamplona. Igualmente, no se evaluó el consumo en escolarizados de las áreas rurales, los cuales según la evidencia en otras regiones presentan un consumo distinto al urbano. Tampoco se contó con un número significativo de estudiantes de estrato alto. Estos resultados señalan desafíos importantes para todos los profesionales de la salud quienes debemos trabajar energicamente en relación a éste grave problema de salud pública puesto que es la población más vulnerable y futuro activo de nuestro país la que está en riesgo. Se deben realizar acciones preventivas en todos los niveles para una mejor calidad de vida individual y colectiva, basándonos en datos reales como los presentes.

4.2 Marco Teórico

4.2.1 Política Pública.

Teniendo en cuenta la Comisión Asesora para la Política Pública de Drogas en Colombia (2013), permitió establecer aspectos relevantes que enmarcan los siguientes factores:

Un desarrollo legal o una política gubernamental frente al consumo y eventual abuso de sustancias psicoactivas debería tener en cuenta: i) los distintos tipos posibles de regulación jurídica del tema; ii) las posibilidades y límites de regulación del tema prevista por el marco internacional, que limitan la discrecionalidad del Estado colombiano, en especial en el campo de la producción

y distribución, aunque otorgan mucho mayor libertad a los Estados frente a las políticas para enfrentar el consumo de drogas; y iii) las posibilidades y límites establecidas en la Constitución, como los fallos de la Corte Constitucional, que limitan el margen de actuación del Congreso y del gobierno. Esta sección del documento intenta aportar elementos en esos tres marcos, para lo cual comienza por señalar i) los tipos abstractos de regulación jurídica de las drogas y del consumo, para luego ii) indicar el marco señalado por las convenciones internacionales, para finalmente abordar iii) el marco constitucional, junto con los desarrollos legales recientes, todo lo cual permitirá iv) llegar a algunas conclusiones sobre el actual marco normativo para un desarrollo legal de una política gubernamental frente al consumo.

El marco teórico: modelos abstractos de regulación de las sustancias psicoactivas Es posible distinguir teóricamente cuatro modelos de regulación jurídica de las sustancias psicoactivas, ya sea ilegales, como la cocaína, o ya sea legales, como el alcohol (Uprimny, 2002).

Primero, encontramos la prohibición extrema o “guerra a las drogas”, que ha sido liderada tradicionalmente por Estados Unidos pero que tiene también actualmente otros países que la apoyan, como los Estados musulmanes o Rusia. Esta política se caracteriza por una penalización severa no sólo del tráfico de ciertas drogas (como la cocaína) sino también de su consumo, con la idea de erradicar totalmente su uso.

Segundo, encontramos la política de “reducción del daño”¹, que ha tenido desarrollos exitosos, sobre todo en países o ciudades europeas, como Holanda o Suiza, pero que actualmente se desarrolla también en otras partes del mundo, que mantienen la penalización del tráfico de ciertas sustancias psicoactivas, pero privan de sanción penal el consumo de esas sustancias (esto es, despenaliza su uso) o al menos de sanción privativa de la libertad (esto es, desprisionaliza el tema). Estas estrategias, inspiradas en criterios de salud pública, no pretenden erradicar todo consumo (como sí pretende la Convención Única de Naciones Unidas de 1961), pues lo consideran

¹ La Harm Reduction International (antes IHRA) define la Reducción de Daños como las políticas, programas y prácticas que buscan reducir los daños asociados al uso de sustancias psicoactivas en personas sin voluntad o sin capacidad de parar su consumo. Se caracteriza por enfocarse en la prevención de los daños, más que en la prevención del consumo en sí mismo y sus acciones se dirigen principalmente a personas que tienen un uso continuado de sustancias psicoactivas.

un objetivo irrealizable, sino reducir los daños asociados al abuso de las drogas, y los derivados de las propias políticas de control de dichos abusos. Y por ello optan por despenalizar el consumo, para evitar la marginalización de los consumidores, pues ésta agrava sus problemas de salud. Sin embargo, estas estrategias se mueven dentro del ámbito prohibicionista internacional pues mantienen la criminalización de la producción y de gran parte de la distribución de estas sustancias.

Tercero, encontramos las políticas de “legalización regulada” o “regularización”, que es el modelo actual frente al alcohol o tabaco. Vale la pena aclarar que la legalización regulada no implica un mercado libre; por el contrario, esas sustancias son consideradas riesgosas para la salud y están entonces sometidas a regulaciones estrictas, como la prohibición de publicidad o de venta a menores de edad, mujeres en riesgo y otros grupos vulnerables de la población. Es pues un mercado no sólo controlado por el Estado, sino que su expansión es desestimada por las autoridades. Pero existe una oferta legal para evitar la existencia de mafias violentas que controlen su producción y distribución, como intentan hacerlo las experiencias de “legalización” de la marihuana en Uruguay o en los estados de Oregón y Washington en Estados Unidos.

Finalmente encontramos el modelo de “liberalización”, que caracterizaba el mercado de tabaco hasta hace pocos años, en donde esas sustancias son tratadas como cualquier mercancía, por lo cual no sólo el consumo es libre, sino que la producción y distribución es igualmente libre, y con escasos controles. Estos enfoques se fundan en una defensa radical de la autonomía individual y en una cierta confianza en las capacidades reguladoras del mercado, por lo cual, la intervención reguladora del Estado es mínima. El siguiente cuadro sintetiza esos modelos.

Tabla 2

Modelos de manejo jurídico de las sustancias psicoactivas.

	I	II	III	IV
Tipo de política, denominación y algunos ejemplos históricos.	Prohibición estricta o “guerra a las drogas”. Estrategia de países como Estados Unidos, Rusia y los países musulmanes.	Prohibición flexible o “reducción del daño”. Estrategia de Holanda, Suiza y de otros países y ciudades.	Despenalización flexible o “reducción del daño generalizada”, o “modelo de salud pública” o “legalización regulada”. Política actual en muchos países frente al alcohol o el tabaco.	Despenalización estricta o política de “liberalización general”. Política dominante en el tabaco hasta hace pocos años.
Filosofía implícita y objetivos.	<ul style="list-style-type: none"> • Perfeccionamiento moral o protección a la salud impuesta por el Estado. • Consumo es vicio moral o delito o degradación personal. • Es necesario erradicar todo consumo de drogas ilícitas o al menos reducirlo significativamente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción de los abusos y de los daños asociados al consumo. • Reducción de los daños asociados a las políticas de control en relación con el consumidor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Proteger la salud pública en el marco de los derechos humanos. • Reducir los daños en todas las fases de la economía de la droga. • El consumo es tolerado pero desestimulado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Libre opción y escogencia. • Proteger al máximo la libertad individual y restringir la intervención del Estado. • Confianza en el papel regulador del mercado.
Papel del derecho penal y sancionador.	Máximo en todas las fases de la economía de la droga (producción, distribución y consumo).	Mínimo en consumo y distribución minorista pero máximo en producción y distribución mayorista.	Mínimo en consumo, distribución y producción.	Prácticamente eliminado al menos como política diferenciada frente a las sustancias psicoactivas.
Uso de otros instrumentos.	Mínimos y siempre al servicio de la represión.	Fuertes y diferenciados en consumo, pero mínimos en relación con la oferta.	Fuertes y diferenciados en toda la cadena.	Papel regulador del mercado, por lo cual no hay instrumentos específicos.

Fuente: (Comisión Asesora para la Política de Drogas en Colombia, 2013).

4.2.2 Los Nuevos Enfoques Basados en Salud Pública.

A partir de estas reflexiones los enfoques basados en la salud pública y en los derechos humanos han promovido el diseño de acciones centradas en resultados e impacto, que entre otras cosas también buscan reducir el juicio, el estigma y la discriminación, ya que estos aumentan la vulnerabilidad al consumo continuado y de alto riesgo, distancian de los servicios, y marginan de la vida comunitaria. De acuerdo con Ashtony y Seymour (2010) la evidencia del impacto positivo de este tipo de estrategias en la reducción del impacto en la salud pública, en la reducción de tasas de criminalidad asociada y en la reducción de uso de drogas de mercado ilícito y de calle es robusta.

Los nuevos enfoques trabajan desde una lógica comunitaria, innovan, acercan y humanizan, buscan la aproximación activa a los grupos y sus entornos, a sus lógicas y a sus significados, proveen acceso oportuno a medios preventivos, respetan la autonomía, la libertad y la dignidad de las personas, la confianza en la capacidad de cambiar y protegerse, así como en la responsabilidad de respetar las regulaciones y las normas, entre otros aspectos (Ubillos y otros, s.f.).

En la misma línea, reconocen la importancia de involucrar activamente a los grupos de interés en la construcción e implementación de políticas y programas que les competen y les afectan directamente, con el fin de asegurar su pertinencia, ajuste y mayor eficacia (IHRA, 2010).

La reducción de daños ha sido considerada una respuesta de “primera línea” y ejemplar de cuidado y atención en salud pública. Se trata de un enfoque cuyo fundamento no es la búsqueda de la abstinencia sino la búsqueda de la reducción del daño asociado al consumo y en tal sentido es complementario a las diversas acciones en reducción de demanda tales como la prevención o la rehabilitación, que aunque funcionan cuando se proveen bajo estándares de calidad no son totalmente infalibles.

Por otra parte, también se considera describir generalidades del consumo de sustancias psicoactivas, características, que desde luego vienen afectando la salud pública y valiosos aportes

para tomar en cuenta como lineamientos para que las autoridades competentes desarrollen políticas públicas frente al consumo de drogas.

4.2.3 Políticas Públicas – Departamento del Meta.

Objetivo general: Proporcionar habilidades y técnicas básicas para la formulación, implementación y evaluación de las políticas y sus expresiones. (Gobernación del Meta, 2013).

Marco general: La realización de los derechos, su concretización, pasa por la construcción de políticas públicas. Existe una gran variedad de definiciones para el concepto de política pública. Por ejemplo, para unos, las políticas públicas corresponden a “Todo lo que un gobierno decide hacer o no hacer” (Dye, 1972, p.18, citado en Roth, 2004), o a “una acción gubernamental dirigida hacia el logro de fines fuera de ella misma” (Wildavsky, 1974, citado en Roth, 2004), mientras que, para otros que consideran necesario especificar un tanto más el concepto, una política pública es un programa de acción de una o varias autoridades públicas en un sector o en un territorio definido (Mény, Thoenig, 1989, p.130).

En Colombia, Vargas (1999) ha propuesto considerar a las políticas públicas como “el conjunto de sucesivas iniciativas, decisiones y acciones del régimen político frente a situaciones socialmente problemáticas y que buscan la resolución de las mismas o llevarlas a niveles manejables” (p.57). Roth (2004) propuso la siguiente definición “un conjunto conformado por uno o varios objetivos colectivos considerados necesarios o deseables y por medios y acciones que son tratados, por lo menos parcialmente, por una institución u organización gubernamental con la finalidad de orientar el comportamiento de actores individuales o colectivos para modificar una situación percibida como insatisfactoria o problemática” (p. 27).

De esta manera una política pública es aquella que se construye a partir de los diferentes estamentos públicos en la búsqueda de un objetivo específico, con el fin de buscar el logro del bienestar común, parte de una estructuración de acciones construida participativamente, es un conjunto coherente de enfoques, principios, objetivos, estrategias, programas y planes de acción que identifican, comprenden y abordan problemáticas de una sociedad, buscando generar

condiciones adecuadas para un grupo poblacional. Las políticas públicas existen siempre y cuando instituciones del estado asuman total o parcialmente la tarea de alcanzar ciertos objetivos (cambiar un estado de cosas percibido como problemático o insatisfactorio), a partir de determinados instrumentos (o medios) y la asignación de los recursos correspondientes.

De esta forma, el análisis de política en sus diferentes fases -formulación, decisión, implementación y evaluación, se transforma en una actividad que hace parte del mismo proceso de política en donde se establece un diálogo entre los diferentes actores y ciudadanos y en donde el Estado cumple un papel fundamental de facilitador de expresiones y argumentos así como de organizador de la deliberación pública.

Tema 1: formulación de políticas públicas

Objetivo: Dar elementos para el análisis del proceso de formulación, así como proveer estrategias de construcción y formulación y/o apoyar procesos de formulación de políticas, planes y programas, con especial énfasis en planes, proyectos y programas de infancia y adolescencia para territorios específicos. (Gobernación del Meta, 2013).

Metodología:

Avizorando soluciones: El proceso de Formulación de una Política Pública, es un momento muy clave y contundente del proceso planificador que dentro del ejercicio de construcción de Políticas Públicas, es el momento de concretar los deber ser en aquellos poder ser. El plan es entonces la concreción de las apuestas de la política pública y debe plasmar por ello las situaciones propias de cada contexto e incorporar las especificidades, intereses, potencialidades de cada escenario territorial anticipando futuros posibles, probables y deseables, es decir visiones globales y sistémicas, porque el planificador es ante todo, el mejor conocedor de la situación de su contexto y debe lograr incorporar las directrices nacionales y regionales, sin perder el sello particular que le imprimen las problemáticas propias de cada escenario específico, su territorio.

Acciones afirmativas, participativas e incluyentes: Una verdadera inclusión social, implica una adecuada identificación de actores, intereses y características de los sectores a involucrar, lo cual permite definir responsabilidades, competencias, instancias de gestión, mecanismos de coordinación, facilita el establecimiento de alianzas estratégicas, generando una perspectiva holística que conlleve a desarrollar acciones focalizadas. De esta manera el enfoque participativo será un elemento fundamental en la aplicación del trabajo en grupo, ya sea por talleres, mesas de trabajo, mesas regionales, poblacionales, por ciclos de vida, en fin, que permitan incluir de forma activa y permanente a la sociedad civil al sector privado respectivamente. (Gobernación del Meta, 2013).

Fases del proceso de formulación: El proceso de planificación y la etapa de la formulación de políticas, agendas, planes, programas y proyectos, así como las respuestas sociales organizadas a los problemas que afectan la calidad de vida de la gente, debe permitir no solo la asignación financiera y los procesos de dinamismo institucional, sino el desarrollo de capacidades de la gente que trabaja en torno a esas situaciones problemáticas y sobre las cuales se desean transformaciones centradas en la garantía de los Derechos humanos en general, económicos, sociales y culturales en particular y en singular la garantía del Derecho. Debe además, identificar escenarios y puntos sensibles de intervención, para ganar gobernabilidad sobre cursos de acción en el contexto más concreto de intervención.

La Política Pública es lo que se hace, no solo lo que se dice. (Roth, 2004).

Fase 2. Definición de estrategias, acciones, metas cero y metas cien.

En esta fase se definen los resultados deseados, los cuales se expresarán como el impacto sobre las condiciones de vida y salud de la población a la cual apuntan los medios de intervención apuntando hacia metas de visión cero o condiciones “no tolerables” a las cuales deberán asociarse indicadores de evaluación y seguimiento. (Roth, 2004).

Los resultados se traducen también en metas de producto, como aquellas determinadas por la fijación de los avances previstos en el tiempo.

Estrategias: Definen la forma de alcanzar un objetivo determinado, son un conjunto de técnicas que nos ayudan a identificar soluciones o alternativas con el propósito de lograr los objetivos planteados. Pueden ser: Prescriptivas; Incentivas; de coordinación; de organización y procedimiento, materiales, de delegación a socios etc.

Líneas de acción: Son actividades que se prevén para la ejecución de la política, desarrollan las estrategias propuestas, deben ser definidas secuencial, lógica y coherente, a partir de estas se obtendrán las metas propuestas.

Metas: Resultado de cada acción, medible cuantitativa y cualitativamente en un periodo de tiempo determinado. Nos dice a donde se quiere llegar, cada meta debe responder a un resultado o producto.

Insumos: Son aquellos que se requieren para la ejecución de las actividades propuestas, pueden ser: Humanos, Físicos, Financieros, Técnicos o tecnológicos.

Fase 3. La construcción de indicadores de proceso / de producto

En esta fase se definen los productos deseados en una posible intervención, entendiendo los productos como marcas de la gestión de gobierno o de gobierno/sociedad. Miden la generación de medios y de organización para viabilizar los impactos (que se expresarán en el futuro como resultados). (Gobernación del Meta, 2013).

Indicadores: Son el medio, unidad de medida que permiten medir el grado de logro de los objetivos de la política es decir verificar el cumplimiento de los objetivos planteados. Cuando estos cuantifican el efecto final producido por la política pública, contribuyen específicamente en la solución del problema son denominados Indicadores de Impacto. Cuando cuantifican los bienes o servicios generados directamente por la política pública durante su ejecución, son denominados Indicadores de Producto. (Salidas del proceso planificador)

Cuando estos dan cuenta de las diferentes etapas desarrolladas en el proceso planificador y permiten el seguimiento y monitoreo de esas etapas, estamos refiriéndonos a indicadores de proceso. (Entradas del proceso planificador). Esta etapa es el hilo conductor, entre los momentos de formulación, implementación y evaluación de la política pública. (Gobernación del Meta, 2013).

Fase 4: identificación de responsables, tiempos y recursos.

En esta fase se estructuran los elementos que alimentarán planes nacionales, territoriales y locales para viabilizar el logro de las agendas con sus productos y resultados, y se establecen las operaciones de estos planes en sus tiempos, recursos y responsables, asociando su cronograma con los tiempos de los productos y resultados de las agendas. (Gobernación del Meta, 2013).

Fase 5, 6 y 7. Estructuras organizacionales y sostenibilidad.

Esta es la fase de identificación de las estructuras y organizaciones responsables recomponiendo la coordinación, gerencias y estructuras necesarias; así como los recursos existentes o por obtener para dar viabilidad a los planes y proyectos formulados.

Tema 2: Implantación de política pública.

Objetivo: Lograr compromiso en la fase de implementación de una política, con base en la definición de acciones concretas que permitan el cumplimiento de la meta, en el corto, mediano o largo plazo, apoyando a los organismos encargados de su implementación, como condición para su realización. (Gobernación del Meta, 2013).

La conexión entre la teoría y la acción: Sobre el momento de implementación de las Políticas Públicas debe decirse que, muy rara vez se legitima su importancia y por tanto, no se usa este ejercicio de transición que permite aterrizar, por decirlo menos, los alcances de los Planes y Programas. (Gobernación del Meta, 2013).

La implementación, muchas veces se ha visto como la operativización de una política, sin que medie el proceso de acercamiento entre la teoría y la acción. Sin embargo, en las dinámicas de la planificación moderna, cada vez más se integra a las etapas de obtención de un plan de acción y la aproximación, cada vez más confiable de lograr las metas que se proponen las Políticas Públicas.

La implementación de la política pública se logra, entre otros, a partir de un proceso de difusión de la política y de la adecuada coordinación con los distintos actores, sectoriales e institucionales, en donde la concientización y persuasión acerca de su necesidad e importancia es fundamental. Los planes se hacen para ponerlos en práctica; el esfuerzo desplegado en los ejercicios de planificación está destinado a desperdiciarse si la fase de ejecución no se realiza en forma satisfactoria. Aunque, en raros casos, un ejercicio puede establecer que ningún cambio es recomendable, practicable o deseado, la conclusión natural del proceso de planificación consiste por lo general en su implementación exitosa. (Gobernación del Meta, 2013).

Ventanas de oportunidad de la política pública. Una vez formulada y propuesta la política pública, se debe definir la estrategia de adopción de la misma (Acto administrativo Ordenanza, Decreto, Acuerdo, Resolución), así como presentación a las instancias pertinentes para orientación de las estrategias planteadas en la política, como consejos de política social, de gobierno, mesas departamentales de grupos poblacionales y/o sectoriales. De la misma manera las consultas previas a las comunidades étnicas. (Gobernación del Meta, 2013).

En ningún momento se conseguirá un nivel perfecto de conocimiento sobre el territorio y su comportamiento en respuesta a las metas por implementar para su manejo; por consiguiente, al adquirir más información y más experiencia, se tendrá que proceder a llevar a acabo conexiones y adecuaciones con planes, políticas y otros procesos afines que le den viabilidad al Plan como expresión de una Política de referencia.

En particular; las metas identificadas en el proceso de formulación deben someterse a discusión con las partes interesadas y pueden volverse a formular varias veces antes de alcanzar el nivel de consenso esperado. (Gobernación del Meta, 2013).

Además, cambios sucesivos pueden ser impuestos por la modificación de las condiciones externas, por ejemplo, variaciones en la tendencia de los mercados o cambios en las prioridades nacionales de desarrollo o en las normas de protección al medio ambiente, u otras condicionantes del problema en el territorio abordado. La implementación es una responsabilidad Institucional e intersectorial que corresponde, por un lado, a las instancias oficiales relacionadas con el manejo de los recursos y con el desarrollo socioeconómico y, por otro, a los grupos de agentes económicos involucrados y por su puesto a los funcionarios de las instituciones comprometidas con la solución de la problemática.

Esta etapa abarca un extenso conjunto de actividades prácticas, muchas de las cuales rebasan el alcance de la implementación misma. Sólo se dan a continuación algunas de las tareas específicas que podrían asignarse al mismo equipo que estuviera responsable de la planificación:

- a) Si bien proceso de implementación debe tener un actor mediador, quien garantiza el aterrizaje de la política pública en los planes de desarrollo territoriales, solo puede lograrlo con la participación efectiva de todos los sectores responsables de la política.
- b) Asegurar que las sugerencias formuladas sean correctamente aplicadas.
- c) Estar disponible para consultas técnicas; discutir con las instancias o personas encargadas de la implementación cualquier propuesta de modificaciones
- d) Contribuir al mantenimiento de los flujos de comunicación entre los “actores” del Plan.
- e) Prestar Asistencia técnica específica o buscarla para cada escenario particular.
- f) Participar en programas de refuerzo institucional, contribuyendo a la colaboración entre las instituciones existentes y a la formación, en su caso, de nuevas unidades especializadas.
- g) Promover y fomentar la participación de las comunidades o del tejido social en general que incluya a los beneficiarios directos o indirectos, en una etapa posterior, que implique obtener mejores resultados.
- h) Garantizar la circulación de información al respecto y la transferencia de los resultados a los destinatarios.

Un punto clave es la conciencia de que todas las etapas anteriores y posteriores del proceso planificador que tienen que ver con la implementación, tanto la formulación como seguir su avance y monitorear sus resultados. (Gobernación del Meta, 2013).

Estrategias implementadas para la garantía de los derechos de la primera infancia y adolescencia 2012-2015. Buscando contrarrestar las problemáticas identificadas en el diagnóstico de la primera infancia, infancia, adolescencia, el gobierno departamental avanza en la implementación de la política pública para la Primera Infancia, Infancia y Adolescencia. Para ello se encuentra no solo haciendo las adecuaciones institucionales requeridas para la implementación de la política, avanza progresivamente en la implementación de estrategias, programas y proyectos con enfoque diferencial y por ciclos de vida y bajo los lineamientos de la estrategia Hechos y Derechos para la garantía, la atención integral y restablecimiento de los derechos de nuestros niños, niñas y adolescentes. (Ver tabla 3). (Gobernación del Meta, 2013, p. 53).

Tabla 3

Estrategias para la gobernabilidad.

Estrategia	Programa	Subprograma	Metas con indicador
Gestión Social en derechos implementar acciones diferenciales por ciclo de vida que mejoren el bienestar y permitan reconocer, garantizar y promover el ejercicio de los DDHH.	3	8	56
Atender las necesidades más apremiantes de los diferentes grupos poblacionales del meta para incrementar el goce y la garantía de sus derechos.	1	6	10
Fortalecer la institucionalidad sectorial para soportar y viabilizar el reto social propuesto.	3	17	25
Fortalecimiento de la seguridad política en el Meta a través de la promoción, divulgación, difusión y respeto por los DDHH y DIH y la prevención, protección, atención y reparación integral a la población víctima del conflicto armado	1	1	2
Prevenir los riesgos en la integridad física de la población metense a través la prevención de afectaciones a la salud de las personas, la promoción de estilos de vida saludables y el control de factores que amenacen la salud humana.	1	2	4
TOTAL	9	34	97

Fuente: (Gobernación del Meta, 2013, p. 54).

4.2.4 Abuso de Drogas.

Es un término que se encuentra en discusión. La conclusión de que una persona abusa de determinada droga, depende de la valoración subjetiva que puede efectuar otra persona, comparándola con lo que, a su criterio o en su medio socio-cultural, se suele considerar “normativo”. (Guardía, 1997).

Se están abandonando otros términos como “toxicomanía” o “habituación” y se utilizan cada vez más, los términos drogodependencia o simplemente dependencia, ya que (a partir de la citada definición) resultan más objetivables. Lo cierto es que hay determinadas situaciones de uso inadecuado, inapropiado o incorrecto de drogas y sustancias psicoactivas, tales como:

- a) La intoxicación aguda por una dosis excesiva de una droga.
- b) La ingestión de una droga, incluso en pequeñas dosis en una situación de especial riesgo. Por ejemplo: un conductor o una mujer embarazada que ingieran bebidas alcohólicas.
- c) La ingestión simultánea de dos o más drogas que aumenta el riesgo de intoxicación, aunque las cantidades de cada una de ellas sean moderadas. Por ejemplo: medicamentos tranquilizantes con bebidas alcohólicas, que pueden producir un estado de embriaguez con riesgo de enlentecimiento del corazón y de la respiración.

Y, en general, cualquier forma de consumo de drogas, en el cual el riesgo que corre la persona (o las personas del entorno que pueden resultar afectadas en caso de agresión, accidente, etc.) sean superiores al beneficio que le pueda reportar a la persona que lo toma. Para estos casos, el término “abuso de drogas” conserva su utilidad. En todo caso, habría que pensar en otro parecido, del tipo “mal uso”, “uso inapropiado”.

4.2.5 Clasificación de las Drogas.

Ha habido muchos intentos de sistematizar las drogas, con arreglo a distintos criterios. Tal vez la más simple es la que atiende a los efectos que producen estas sustancias sobre el sistema nervioso central. Esta clasificación, como todas, tiene inconvenientes. Al tratar de generalizar, no

permite reflejar determinadas particularidades de cada sustancia, pero facilita la comprensión global de los efectos de cada grupo de drogas. Guardia (1997).

Drogas depresoras:

- a) Tranquilizantes
- b) Barbitúricos, sedativos e hipnóticos.
- c) Bebidas alcohólicas (alcohol etílico).
- d) Opiáceos y analgésicos potentes (morfina, heroína, codeína, metadona, etc.).
- e) Disolventes volátiles (colas de impacto, disolventes orgánicos y derivados volátiles del petróleo).

Drogas estimulantes:

- a) Café, bebidas de cola, té, chocolate (xantinas).
- b) Tabaco.
- c) Anfetaminas y derivados.
- d) Cocaína.

Drogas psico-dislépticas:

- a) L.S.D.
- b) Mezcalina.
- c) Psilocibina.
- d) Anfetaminas alucinógenas y otros alucinógenos sintéticos.
- e) Fencididina (o “polvo de ángel”).
- f) Derivados del cáñamo (háschís, marihuana, grifa, kiffi, aceite de haschís, etc.).

4.2.6 Características de las Drogas de Uso Ilegal.

Las drogas de uso ilegal, por el mismo hecho de serlo, tienen ya ciertos aspectos diferenciales con las demás. El hecho de probar una determinada droga, prohibida por la ley, puede ir unido a una cierta intención de situarse “fuera de la ley”. Es decir, la persona que conoce la ley y desea mantenerse dentro del marco que esta delimita, es probable que, de entrada, sienta cierto rechazo por una determinada sustancia que la ley prohíbe. Generalmente, el nivel de información respecto a la legalidad o ilegalidad de determinadas drogas es bueno. Se podría preguntar entonces por qué los jóvenes (y otros no tan jóvenes), toman drogas ilegales. Guardia (1997).

Puede haber un factor psicológico personal, una cierta anti-normatividad. Este hecho es frecuente en el joven. No suele estar de acuerdo con una sociedad de la que no se siente partícipe y que ve totalmente en manos de los mayores. Esta postura le hace situarse un poco al margen de la sociedad, y por tanto también, un poco al margen de la ley. Pero conviene tener en cuenta también, los factores sociales y las características de la propia droga.

El entorno social juega un papel importante. Cuando el adolescente pertenece a un grupo o pandilla y en este grupo se crea un clima a favor de tomar determinadas drogas, resulta difícil abstraerse a hacerlo. Este hecho estaría en función del poder de persuasión de quienes ya las toman, y de la capacidad de autodeterminación del que todavía no las ha tomado.

Las expectativas, respecto a los efectos que puede producir determinada droga, pueden actuar como un atractivo más. Existe todo un montaje propagandístico de seducción que vendría a encajar con ciertas fantasías individuales. Las primeras experiencias con una droga pueden ser anodinas o incluso desagradables pero la inducción del grupo, por un lado y la capacidad adictiva de cada droga, por otro, hacen que la persona siga probando, hasta que empieza a percibir los efectos que sus compañeros le habían anticipado. El lapsus que media entre este momento y la adquisición de esta vinculación patológica a la droga, que denominamos dependencia, depende también de todos estos factores personales, sociales y farmacológicos (de la propia droga). La heroína y la cocaína, sobre todo, cuando son administradas por vía intravenosa, son drogas capaces de producir un elevado nivel de dependencia, en un corto espacio de tiempo.

4.2.7 Los Valores Hoy.

Desde el momento en que un niño nace, hace su ingreso a un mundo al desconocer, este periodo de crecimiento será donde establecerá lazos muy fuertes con sus padres, el afecto de su familia, los gestos de cariño, el ambiente que lo rodea, los mimos, las esperas, la satisfacción de sus deseos, las luces, la forma en que el alimento llega... a través de esos canales, el niño irá advirtiendo el funcionamiento de un sistema: "de un conjunto de valores determinado". Los padres cuando con frecuencia sueñan con las vidas futuras de sus hijos, suelen pensarlos llevando adelante metas de los que "puedan enorgullecerse"; éstos casi siempre tienen carácter solidario, caritativo, altruista; alineados en la posibilidad de compartir, rechazando las injusticias y perseverando en el respeto y la dignidad. Es decir, en una serie de actitudes positivas y deseables cercanas a los ideales y esperan a su vez que estos principios también sean transmitidos a los hijos de sus hijos el día de mañana. En otras palabras: que sigan siendo valoradas aquellas cuestiones que hoy consideramos deseables y se transmitan a los demás para mejorar relaciones interpersonales. (Aguilar, 2007).

La formación de los seres humanos no sería completa si no se incluyera en ella una verdadera y sistemática educación en valores, que comienza en el seno de la familia pero que luego debe necesariamente extenderse a la etapa escolar, como parte de un programa explícito y transversal, que cruce de lado a lado las temáticas previstas. Esta obra propone comenzar a pensar sobre la importancia de los valores de cada persona para así reflexionar y preguntarse sobre algunos conceptos la igualdad, la educación y la amistad, como parte de una educación en formación de valores y derechos para mejorar la calidad humana y ser individuos productivos a la sociedad. Para ello se plantea desarrollar algunos conceptos y sugerencias para trabajar con los chicos estas nociones, tanto en el aula como fuera de ella.

4.2.8 Ideales vs Universalidad.

Se cree que es importante destacar que no hay un modelo de persona "ideal", como tampoco existe una sociedad perfecta... se considera deseable, o mejor dicho el modelo de sociedad a la que se aspira es una sociedad plural donde puedan convivir las diferencias, donde haya quienes se animen a alejarse de las "medias y los grises" sin temor a ser juzgados siguiendo su corazón, porque

justamente ellos serán los que realicen la diferencia los que salgan del promedio esperable y puedan sorprender. (Aguilar, 2007).

Se tratará entonces de enseñar valores conjuntamente con actitudes fundamentales que serán las bases para construir sociedades de indagación, sembrar inquietudes y fomentar la toma de decisiones. No se puede reproducir artificialmente todas las situaciones por las que las personas atravesarán a lo largo de su vida y definir de antemano, cuál será la decisión correcta en cada caso; pero sí podemos educar para la autonomía en la toma de estas decisiones, educar en la posibilidad de indagar, recoger información, compartirla, comunicarla, responsabilizarse por los propios actos. La sociedad persigue valores universales, estos son en sí: abstractos y valiosos, siempre en cualquier parte del mundo. Los valores universales son deseables y entendidos por todos y todas las personas en cualquier tierra y cultura.

Por ejemplo, cuando un joven cae en el mundo del consumo de sustancias psicoactivas pierden metas propuestas para el futuro de igual forma su percepción de la vida se limita solo a deambular por las calles buscando refugio en donde realmente no lo encontrara. Los valores no son ni más ni menos que aquello que vale; que es valioso, y nada tiene que ver con lo material sino con lo espiritual como decían los cuentos orientales de Nasrudín (2006): "...es tuyo de verdad todo aquello que no puedas perder en un naufragio".

Los aspectos anteriormente mencionados relacionan las emociones como parte esencial de la vida. Es así como en la toma diaria de decisiones pueden ser que pesen más que la inteligencia o el raciocinio. Son el hilo que teje las relaciones sociales. Son universales. De ahí, que la inteligencia emocional conlleva a motores para actuar, planes instantáneos para enfrenar a la vida, mueven hacia la acción proactividad y asertividad. Es por ello que conocer y aprender a dominar las emociones ayuda a desarrollar plenamente (autoconocimiento, autogobierno, empatía, automotivación y habilidades sociales). En cuanto a los valores conlleva a reflexionar que el sentido de valor como persona no tiene similitud con nadie, el valor justamente es lo que distingue a cada uno de los otros.

Es relevante indicar que los integrantes del núcleo familiar, quienes colaboran en el proceso de crianza se deben convertir en guías, dinamizadores, amigos, orientadores de las mejores costumbres, autoestima, valores humanos, mediante la ética y responsabilidad, ya que los infantes los perciben como un guía o conductor de su propia vida.

Según Aguilar (2007), establece por qué educar en valores. Los humanos somos seres gregarios, sociales; quienes desde el principio de los tiempos hemos ido construyendo grupos, tribus, sociedades. Desde el mismo momento que se nace se crea la necesidad del acompañamiento –en este caso de la madre para que de esta manera se pueda satisfacer las necesidades más básicas, ya que es esos momentos de la vida empieza un ser en formación él necesita de cuidados y formación en valores tanto éticos como morales ya que se llega al mundo sin ningún conocimiento interiorizado.

4.2.9 Rol de la Familia.

La familia es la más antigua y a la vez más espontánea forma de sociedad; es el origen y la raíz de todas las agrupaciones humanas. Se remonta al inicio mismo de la especie. Podemos decir que la familia constituye la primera y elemental unión social entre todos los seres en la historia de la humanidad, en la existencia del reino humano sobre nuestro planeta tierra. (Aguilar, 2007).

Los seres humanos no pueden vivir solos, fue demostrado a través de la historia misma en infinidad de ejemplos; para lograr un fin determinado los seres humanos se agruparon como sociedad detrás de normas, de pautas y de leyes dirigidas por una autoridad, tras un objetivo común. La humanidad se fue agrupando naturalmente para diferentes logros. La familia es el eje vertebral y la más importante sociedad de nuestras vidas. Desde siempre se transforma para las personas, cumpliendo funciones de cuna, porque en ella iniciamos la vida; de escuela porque en ella formamos a nuestros hijos; y de descanso y reposo porque en ella podemos satisfacer nuestras necesidades tanto espirituales como físicas. La naturaleza se encarga de que se cumplan estas premisas desde el principio de la humanidad misma. Las bases en que se sustenta la familia contienen variables definidas, éstas deben ser sólidas. Poseen caracteres biológicos, afectivos, jurídicos y religiosos.

Se dice que son biológicos porque se trata de una agrupación natural, ya que como muestra de amor y estructura toda pareja que inicia una vida familiar tiene como objetivo tratar de llegar a una unión feliz, a una convivencia de acuerdos y respeto y prolongarse en un hijo. Son afectivas porque es el amor el que predomina y produce un andamiaje en todas las obligaciones, transformándolas y recreándolas para hacerlas más placenteras y no verlas como una carga difícil de sobrellevar. (Aguilar, 2007).

Jurídicas porque interviene el Estado, ya que es éste el que la rodea de un cuerpo de leyes que sirven de protección a las funciones importantes propias de la familia. Es primordial el papel del Estado y el accionar de sus gobernantes para brindar a la institución familiar la protección adecuada y la contención precisa. Por último, se considera la base religiosa desde el punto de vista de la misma Historia, ya que es la que transmite y muestra la importancia en todo pueblo y el peso fundamental de las familias como primera sociedad, y como iniciadora de vida.

La educación básica familiar es aquella que brindan los padres, es aquella que no tiene necesidad de estudios previos, es la que se funda en el amor y el respeto en la solidaridad, en los derechos nuestros y de los otros, es la que nos obliga a pensar y reflexionar sobre cada uno de los actos y nuestras acciones, que nos enseña permanentemente normas y sanas costumbres, que desarrollan un sentido de moral criterioso. En esta tarea educativa de los padres, en su ayuda permanente se centra la educación básica familiar como delicada tarea de cada uno de ellos.

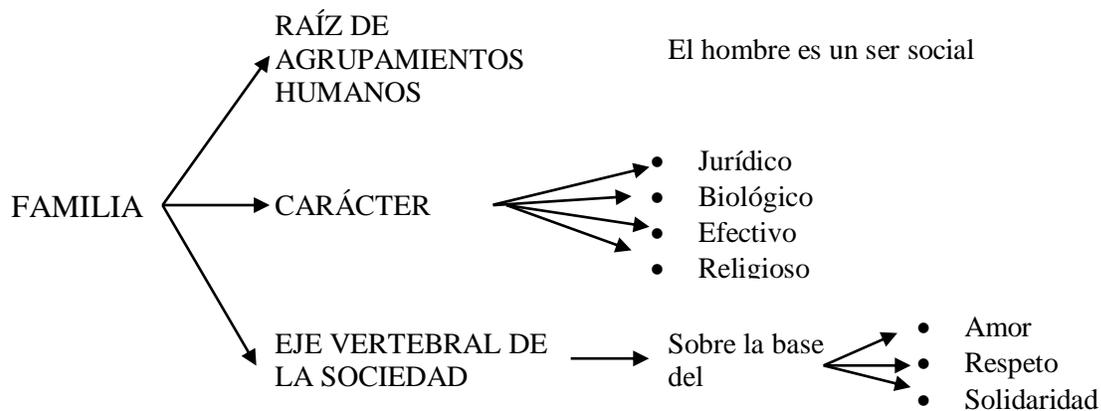


Figura 2. Educación básica familiar.
 Fuente: (Aguilar, 2007).

4.3 Marco Conceptual

Abuso de drogas: es un término que se encuentra en discusión. La conclusión de que una persona abusa de determinada droga, depende de la valoración subjetiva que puede efectuar otra persona, comparándola con lo que, a su criterio o en su medio socio-cultural, se suele considerar normativo. De la misma manera se están abandonando otros términos como toxicomanía o habituación y se utilizan cada vez más, los términos drogodependencia o simplemente dependencia, ya que (a partir de la citada definición) resultan más objetivables. (Guardia, 1997).

Asunto público: se refiere a la significancia de un tema y de la respectiva intervención estatal para un agregado social. Es producto de un ejercicio de persuasión donde se acude a los esquemas valorativos (dimensiones éticas, religiosas, culturales y psicológicas) y cognitivos (conocimiento de teorías, casos paralelos) de los interesados para favorecer la expansión, intensidad, visibilidad y aceptabilidad de una cuestión social en la sociedad y la comunidad política y, en buena medida, para justificar la demanda de una intervención.

Autoestima: la autoestima es la valoración, generalmente positiva, de uno mismo. Para la psicología, se trata de la opinión emocional que los individuos tienen de sí mismos y que supera en sus causas la racionalización y la lógica.

Concepto de dependencia: es un estado psicológico en el cual existe un impulso repetitivo, que lleva a la persona hacia la administración periódica o continuada de una droga, para sentir efectos agradables, o para evitar el padecer otros desagradables. En las primeras etapas de la dependencia, la sensación subjetiva puede ser de satisfacción.

Concepto de dependencia: es un estado psicológico en el cual existe un impulso repetitivo, que lleva a la persona hacia la administración periódica o continuada de una droga, para sentir efectos agradables, o para evitar el padecer otros desagradables. En las primeras etapas de la dependencia, la sensación subjetiva puede ser de satisfacción. Se trataría de una situación transitoria que conduce, progresivamente, a un sentimiento de insatisfacción y a unos trastornos de conducta, que son cada vez más acentuados.

Concepto de droga o sustancia psicoactiva: se entiende por droga toda sustancia, farmacológicamente activa sobre el sistema nervioso que, introducida en un organismo vivo, puede llegar a producir un estado de dependencia. A partir de esta definición se puede deducir que determinados medicamentos, con efectos sobre el sistema nervioso, o determinadas sustancias de uso legal, como el tabaco o las bebidas alcohólicas, entran también en el concepto de droga. En efecto, son sustancias activas sobre el sistema nervioso, y son capaces de producir dependencia. (Lucena, 2012).

Consumidores de drogas: para poder explicar el fenómeno de las drogas conviene tener en cuenta ciertos conceptos fundamentales, así como la terminología usada, tanto por los profesionales, como por los consumidores de drogas. (Guardía, 1997).

Dependencia física: en la dependencia física existe ya una clara vinculación metabólica entre la persona y la droga. Este enganche se pone de manifiesto cuando, al interrumpir o disminuir considerablemente las dosis habituales de droga, aparecen intensos trastornos físicos y psicológicos que denominamos síndrome de abstinencia.

Dependencia psicológica: todas las drogas (por definición) pueden producir dependencia física y la psicológica. En la dependencia psicológica, la supresión brusca no produciría síndrome de abstinencia, mientras que en la dependencia física, sí. De hecho, con frecuencia, la dependencia física no es más que un paso adelante en la evolución de determinadas drogodependencias.

Desarrollo personal: es una experiencia de interacción individual y grupal a través de la cual los sujetos que participan en ellos, desarrollan u optimizan habilidades y destrezas para la comunicación abierta y directa, las relaciones interpersonales y la toma de decisiones, permitiéndole conocer un poco más de sí mismo y de sus compañeros de grupo, para crecer y ser más humano.

Droga emergente: sustancias naturales o sintéticas fiscalizadas o no, que se introducen en el mercado, así como nuevas formas de presentación o consumo incluso adulteración de drogas

ya conocidas, también se consideran aquella que presenten cambios en los patrones de consumo como puede ser el resurgimiento y aumento de uso de drogas con consumos históricos bajos.

Drogodependencia: es el estado psicológico y a veces físico, causado por la relación recíproca entre una droga y un organismo vivo, que se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por un impulso repetitivo a tomar esta droga (de manera continuada o periódica) a fin de experimentar sus efectos psicológicos y, a veces, para evitar el malestar producido por su privación. Esta dependencia puede ir acompañada de tolerancia. Una persona puede haber adquirido dependencia de varias drogas, de manera simultánea o consecutiva. (Guardía, 1997).

Drogodependiente: este término vendría a englobar a todas aquellas personas que se encuentran en una situación de dependencia, de una o varias drogas. Este término pretende sustituir a los de: “Toxicómano” que se reservaba para la persona que tomaba drogas ilegales. “Drogadicto” que se refería a la persona que había adquirido ya dependencia física de una determinada droga, generalmente por vía intravenosa. “Alcohólico”. Término que conserva su vigencia y se refiere a la persona que tiene dependencia de las bebidas alcohólicas. Con esta nueva denominación de drogodependiente se designaría igualmente a las personas que tienen dependencia (física o psicológica); de las bebidas alcohólicas, del tabaco, de la heroína, etc. Es decir, sin tener en cuenta, el tipo de droga o drogas, de las que tenga dependencia, ni la vía de administración que utilice habitualmente. (Guardía, 1997).

Estupefacientes: cualquiera de las sustancias, naturales o sintéticas, que figuran en la lista I o lista II de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de modificación de la Convención Única de 1961 sobre estupefacientes, y que haya sido catalogada como tal en los convenios internacionales y adoptada por la legislación colombiana.

Instrumentos de política pública: son los recursos y herramientas disponibles o necesarios que tienen los hacedores y actores de política pública para llevar a cabo las acciones requeridas para el cumplimiento de la estrategia diseñada, o para lograr la cooperación y coordinación de los actores claves para la implementación. Los instrumentos de política pública

están condicionados por el arreglo institucional y pueden ser de diversos tipos: impositivos, regulatorios, físicos, monetarios, presupuestarios y morales, entre otros.

Nueva sustancia psicoactiva (NPS): sustancias de abuso, ya sea en forma pura o en preparado que no son controladas por la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes ni por el Convenio sobre Sustancias Psicoactivas de 1971, pero que pueden suponer una amenaza para la salud pública.

Problema público: se da cuando existen carencias en la sociedad y un actor de poder dentro o fuera del Estado lo identifica como tal (utilizando sus recursos para colocarlo en la agenda pública). La definición de un problema consiste en determinar la naturaleza, las causas, la duración, la dinámica, los afectados y las consecuencias posibles del problema.

Síndrome de abstinencia: es el conjunto de sensaciones (subjetivas) y signos (objetivables) que presenta la persona con dependencia física, tras la disminución o supresión brusca, de la droga que tomaba habitualmente. Es distinto para cada grupo de drogas. Y a partir de las características del mismo se han clasificado las drogas en grupos distintos. Por ejemplo: así como el síndrome de abstinencia por heroína es muy aparatoso pero rara vez lleva a la muerte, el producido por las bebidas alcohólicas o barbitúricos, puede ser más insidioso en su inicio, pero puede llegar a ser grave, e incluso mortal, si no se realiza el tratamiento correcto.

Substancia psicoactiva: se entiende por droga toda sustancia, farmacológicamente activa sobre el sistema nervioso que, introducida en un organismo vivo, puede llegar a producir un estado de dependencia. A partir de esta definición se puede deducir que determinados medicamentos, con efectos sobre el sistema nervioso, o determinadas sustancias de uso legal, como el tabaco o las bebidas alcohólicas, entran también en el concepto de droga. En efecto, son sustancias activas sobre el sistema nervioso, y son capaces de producir dependencia.

Sustancias Psicoactiva (SPA): es toda sustancia de origen natural o sintético, lícita o ilícita, controlada o de libre comercialización, que al ser consumida o introducida en el organismo

vivo puede producir dependencia o tolerancia o alterar la acción psíquica, ocasionando un cambio inducido en la función del juicio, del comportamiento o del ánimo de la persona.

Tolerancia: es el estado de adaptación del organismo a la administración repetida de determinada droga. Se caracteriza por la disminución de la respuesta de dicho organismo ante una misma cantidad de droga. O, lo que es lo mismo, la necesidad de auto administrarse cantidades de droga progresivamente mayores, para poder seguir obteniendo los mismos efectos. (Guardia, 1997).

Valores: los valores son convicciones profundas de los seres humanos que determinan su manera de ser y orientan su conducta. Los valores involucran nuestros sentimientos y emociones. Valores, actitudes y conducta están relacionados. Son creencias o convicciones de que algo es preferible y digno de aprecio. Una actitud es una disposición a actuar de acuerdo a determinadas creencias, sentimientos y valores.

4.4 Marco Legal

Organización Mundial de la Salud. La OMS es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas. Es la responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales.

Ministerio de Comunicaciones. Dirección Nacional de Estupefacientes. Naciones Unidas. UNDCP. Misión: asesorar, coordinar y ejecutar dentro de su competencia, la política del Gobierno Nacional enfocada al control y disminución de la producción, tráfico y consumo de drogas psicoactivas. Visión: en el año 2019 la Dirección Nacional de Estupefacientes, con un capital humano óptimo, (es, fue o habrá sido) parte significativa en la política, planes y programas del Gobierno Nacional que hizo de Colombia un país libre de drogas ilícitas.

Constitución Política de Colombia 1991. Artículo 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás. Artículo 45. El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral. El Estado y la sociedad garantizan la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud.

Ley 10 de 1990. Por medio de la cual se reorganizó el Ministerio de Salud, contempla entre sus fines unos que se relacionan directamente con el control, inspección y vigilancia de las personas e instituciones que prestan servicios de salud. Así: Adoptar el régimen, conforme al cual se debe llevar un registro especial de las personas que presten servicios de salud, y efectuar su control, inspección y vigilancia. Establecer un sistema de fijación de normas de calidad de los servicios de salud y los mecanismos para controlar y vigilar su cumplimiento. Regular los procedimientos para autorizar a las entidades privadas la prestación de servicios de salud en los diferentes niveles y grados de complejidad.

Ley 115 de febrero 8 de 1994. Por el cual se establece la Ley General de Educación. Artículo 13. Objetivos comunes de todos los niveles. Artículo 1º. Objeto de la Ley. La educación es un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes. Artículo 13. Objetivos comunes. Es objetivo primordial de todos y cada uno de los niveles educativos el desarrollo integral de los educandos mediante acciones estructuradas encaminadas:

- a) Formar la personalidad y la capacidad de asumir con responsabilidad y autonomía sus derechos y deberes.
- b) Proporcionar una sólida formación ética y moral, y fomentar la práctica del respeto a los derechos humanos.
- c) Fomentar en la institución educativa, prácticas democráticas para el aprendizaje de los principios y valores de la participación y organización ciudadana y estimular la autonomía y la responsabilidad.
- d) Desarrollar una sana sexualidad que promueva el conocimiento de sí mismo y la autoestima, la construcción de la identidad sexual dentro del respeto por la equidad de los sexos, la afectividad, el respeto mutuo y prepararse para una vida familiar armónica y responsable.
- e) Crear y fomentar una conciencia de solidaridad internacional.
- f) Desarrollar acciones de orientación escolar, profesional y ocupacional.
- g) Formar una conciencia educativa para el esfuerzo y el trabajo, y
- h) Fomentar el interés y el respeto por la identidad cultural de los grupos étnicos.

Ley 100 de 1993. Plantea como principios generales, rectores de la función de control estatal, los de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad unidad y participación. Además, la ley ha establecido como reglas específicas rectoras del servicio público de seguridad social en salud: la equidad, la obligatoriedad, la protección integral, la libre escogencia, la autonomía de las instituciones, la descentralización administrativa, la participación social, la concertación y la calidad. Respecto de la calidad la Ley 100 de 1993, obliga a: establecer mecanismos de control de los servicios para garantizar a los usuarios la calidad de la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.

Ley 30 de 1986. Estatuto Nacional de Estupefacientes. Capítulo VIII. Tratamiento y rehabilitación. Artículos 84-88.

De acuerdo a la Ley 1098 de 2006 y sin perjuicio de lo establecido en el artículo 34 del Código Civil, se entiende por niño o niña, las personas entre los 0 y los 12 años de edad, y por

adolescente las personas entre los 13 y los 18 años de edad, los cuales son sujetos titulares de derecho (Gobernación del Meta, 2013).

A su vez, el Informe Nacional de Seguimiento al Plan de Acción “Un Mundo Apropiado para los niños 2002-2006”, presentado por Colombia a Naciones Unidas, recoge las diferentes políticas, planes, programas y leyes y sus avances que se han desarrollado con la participación de los diferentes sectores para proteger y dar garantía a los derechos de los niños, las niñas y adolescentes. Involucra por tanto a los sectores de protección y asistencia social, salud, educación, justifica, deportes y cultura, entre otros.

Es importante destacar el Plan Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009-2019 “Niñas, niños y adolescentes felices con iguales oportunidades”. Este es el compromiso explícito de Colombia con su infancia y adolescencia, mediante 12 objetivos que se lograrán día a día durante los próximos 10 años y hasta 2019 (Gobernación del Meta, 2013, p. 57).

Rendición de cuentas primera infancia, infancia y juventud de diciembre de 2012. En el año 2011 se desarrolla la implementación de un modelo de atención integral a la primera infancia: de Cero a Siempre, proyectado como una atención que cumpla los criterios de integralidad, alta calidad, orientada a estimular de manera adecuada las diferentes dimensiones del Desarrollo infantil temprano.

Ley 1098 de noviembre 8 de 2006. Código de la Infancia y Adolescencia. Artículo 44. Obligaciones complementarias de las instituciones educativas. Los directivos y docentes de los establecimientos académicos y la comunidad educativa en general pondrán en marcha mecanismos para:

- a) Comprobar la inscripción del registro civil de nacimiento.
- b) Establecer la detección oportuna y el apoyo y la orientación en casos de malnutrición, maltrato, abandono, abuso sexual, violencia intrafamiliar, y explotación económica y laboral, las formas contemporáneas de servidumbre y esclavitud, incluidas las peores formas de trabajo infantil.
- c) Comprobar la afiliación de los estudiantes a un régimen de salud.

- d) Garantizar a los niños, niñas y adolescentes el pleno respeto a su dignidad, vida, integridad física y moral dentro de la convivencia escolar.
- e) Proteger eficazmente a los niños, niñas y adolescentes contra toda forma de maltrato, agresión física o psicológica, humillación, discriminación o burla de parte de los demás compañeros o profesores.
- f) Establecer en sus reglamentos los mecanismos adecuados de carácter disuasivo, correctivo y reeducativo para impedir la agresión física o psicológica, los comportamientos de burla, desprecio y humillación hacia los niños, niñas y adolescentes con dificultades de aprendizaje, en el lenguaje o hacia niños o adolescentes con capacidades sobresalientes o especiales.
- g) Prevenir el tráfico y consumo de todo tipo de sustancias psicoactivas que producen dependencia dentro de las instalaciones educativas y solicitar a las autoridades competentes acciones efectivas contra el tráfico, venta y consumo alrededor de las instalaciones educativas.
- h) Coordinar los apoyos pedagógicos, terapéuticos y tecnológicos necesarios para el acceso y la integración educativa del niño, niña o adolescente con discapacidad.
- i) Reportar a las autoridades competentes, las situaciones de abuso, maltrato o peores formas de trabajo infantil detectadas en niños, niñas y adolescentes.
- j) Orientar a la comunidad educativa para la formación en la salud sexual y reproductiva y la vida en pareja.

Ley 1801 de julio 29 de 2016. Nuevo Código Nacional de Policía y Convivencia. Artículo 38 que hace referencia al comportamiento que afecta la integridad de niños, niñas y adolescentes. Literal E. Se realizan actividades de diversión destinadas al consumo de bebidas alcohólicas, consumo de cigarrillo, tabaco y sus derivadas y SPA. Facilitar, distribuir, ofrecer, comercializar, prestar o alquilar cualquiera de los siguientes elementos, sustancias o bebidas, a niños, niñas o adolescentes.

Acuerdo 240 de 2014. Por medio del cual se adopta la Política Pública de Infancia y Adolescencia en el municipio de Villavicencio.

La política Pública de Infancia y Adolescencia del municipio de Villavicencio 2014-2024, tendrá como objetivo: garantizar el cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y

adolescentes en los ciclos vitales de primera infancia, infancia y adolescencia; asegurando la asignación de presupuesto a través de la formulación e implementación de proyectos en la Administración Municipal y demás agentes del Sistema Nacional de Bienestar Familiar; con el fin, de lograr una mejor calidad de vida y el goce efectivo de los derechos de la niñez y la adolescencia en el municipio de Villavicencio.

Política Pública de infancia y adolescencia, Villavicencio – Meta, 2013 – 2023. Los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en los ciclos vitales de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia del municipio de Villavicencio, requieren del compromiso ético, humano, técnico, profesional y financiero que demanda la formulación de la política pública de Infancia y Adolescencia en el Municipio. Con ella, se pretende dar respuesta a múltiples necesidades que el grupo poblacional presenta. Así mismo, se debe continuar con el trabajo inter e intra sectorial entre el ente local, agentes del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, actores de la administración departamental y nacional, y la ciudadanía en general.

5. Metodología

Para lograr el cumplimiento de los objetivos propuestos se recurrirá al empleo de fuentes de información, mediante la aplicación de la observación directa, entrevistas, y encuestas. La cual tiene como propósito conocer, identificar aspectos tales como: identificación, tratamiento, tipo de programa, recurso humano, servicio de apoyo, aspectos familiares y de orden social y económico.

5.1 Naturaleza de la Investigación

Demanda del enfoque cuantitativo, permitiendo recoger y analizar datos cuantitativos sobre variables; es parcial, medición penetrante y controlada, es objetiva, la realidad se reduce a números orientada a los resultados, realidad estática (Ñaupás, Mejía, Novoa & Villagómez, 2014, p. 358).

Es importante indicar que con base en el enfoque mixto se destacan las características, utilizando para ello la observación por parte de los investigadores y por ende evaluación de los funcionarios acorde con el trabajo de campo realizado. Lo que permitió la aplicación de la encuesta a 383 estudiantes y 100 padres de familia de las instituciones educativas. Posteriormente, se revisaron las encuestas, seguido del análisis e interpretación de los mismos.

5.2 Tipo y Diseño de Investigación

Por las características de la temática abordada se ajustó al tipo de investigación estudio de casos (Castillo, 2009). En este tipo de investigación permite establecer el recuento de características relevantes observadas en el grupo de personas que integran la Comuna 4 de las Instituciones Educativas en la ciudad de Villavicencio, describiendo la experiencia en cada una de las personas con un diagnóstico similar, sin realizarse intervención alguna; así mismo, puede documentar la presencia de nuevos eventos o falencias.

5.3 Método de Estudio

Según Méndez (2013), establece respecto al estudio analítico como proceso de conocimiento que se inicia por la identificación de cada una de las partes que caracteriza la realidad. De esta manera se establece la relación causa - efecto entre los elementos que componen el objeto de investigación, (Méndez, 2013, p. 236).

5.4 Población y Muestra

La conceptualización de población, según Tamayo (2003), la población es la totalidad del fenómeno de estudio, incluye la totalidad de análisis o población que integra dicho estudio y que debe cuantificarse para un determinado tema integrado en conjunto número de participantes o entidades, con características, y así constituir la totalidad del fenómeno investigativo.

Población. Correspondió a las Instituciones Educativas de la Comuna 4 del municipio de Villavicencio, departamento del Meta.

El concepto de muestra según Tamayo (2003), se establece a partir de la población correspondiente para la investigación y así determinar la muestra, considerando que sea representativa de la población. Por consiguiente, la muestra descansa en el principio de que las partes representan el todo y por ello refleja las características que definen la población extraída indicando que es representativa.

Muestra. Se diseñó, elaboró y aplicó una encuesta a 383 estudiantes y 110 padres de familia de las instituciones educativas.

La fórmula estadística aplicada fue la siguiente: (Torres, 2005).

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{(e^2 * (N - 1)) + z^2 * p * q}$$

Z= margen de confiabilidad = 90% que (corresponde a 1.65 desviación estándar).

e= error de estimación = 10%

p= 50% probabilidad de éxito

q= 50% probabilidad de fracaso

N = población

n = tamaño de la muestra

5.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información

Tomando como referencia a Hernández, Fernández & Baptista (2013), establece que las técnicas e instrumentos de recolección de la información, son un instrumento de recolección de datos, para acercarse al fenómeno y extraer información. Es decir, es el conjunto de mecanismos, modos de sistemas de dirigir, recolectar, conservar, reelaborar y transmitir los datos, indicando que las técnicas están referidas a la manera como se van a obtener los datos y los instrumentos son los modos materiales, mediante los cuales se hace posible la obtención y archivo de la información. Para el caso específico se utilizó la encuesta dirigida a los estudiantes de las instituciones educativas de la Comuna 4 del municipio de Villavicencio, Meta.

5.6 Técnicas y Procesamiento y Análisis de Datos

Según Tamayo (2003), consiste en las distintas operaciones a los que son sometidos los datos que son obtenidos (clasificación, registro, tabulación y codificación). De ahí que es una representación simbólica o conjunto de valores con base en hechos reales y que su clasificación fue mixta. Dando al procesamiento de datos conllevó a la recogida y manipulación de datos para producir información significativa y tomar decisiones. El análisis de los datos es un proceso de inspeccionar y transformarlos con el objetivo de resaltar la información útil, sugiriendo conclusiones y apoyo a la toma de decisiones.

Obtenidos los resultados de trabajo de campo (encuesta), se procedió al proceso de clasificación y tabulación de los datos para ser analizados e interpretados debidamente y utilizando para ello figuras porcentuales.

6. Resultados

6.1 Identificar las Políticas Públicas para Mitigar el Consumo de Sustancias Psicoactivas en las Instituciones Educativas de la Comuna Cuatro (4), del Municipio de Villavicencio, Meta



Figura 3. Estrategias de políticas públicas para mitigar las SPA.

Fuente: (Los autores, 2018).

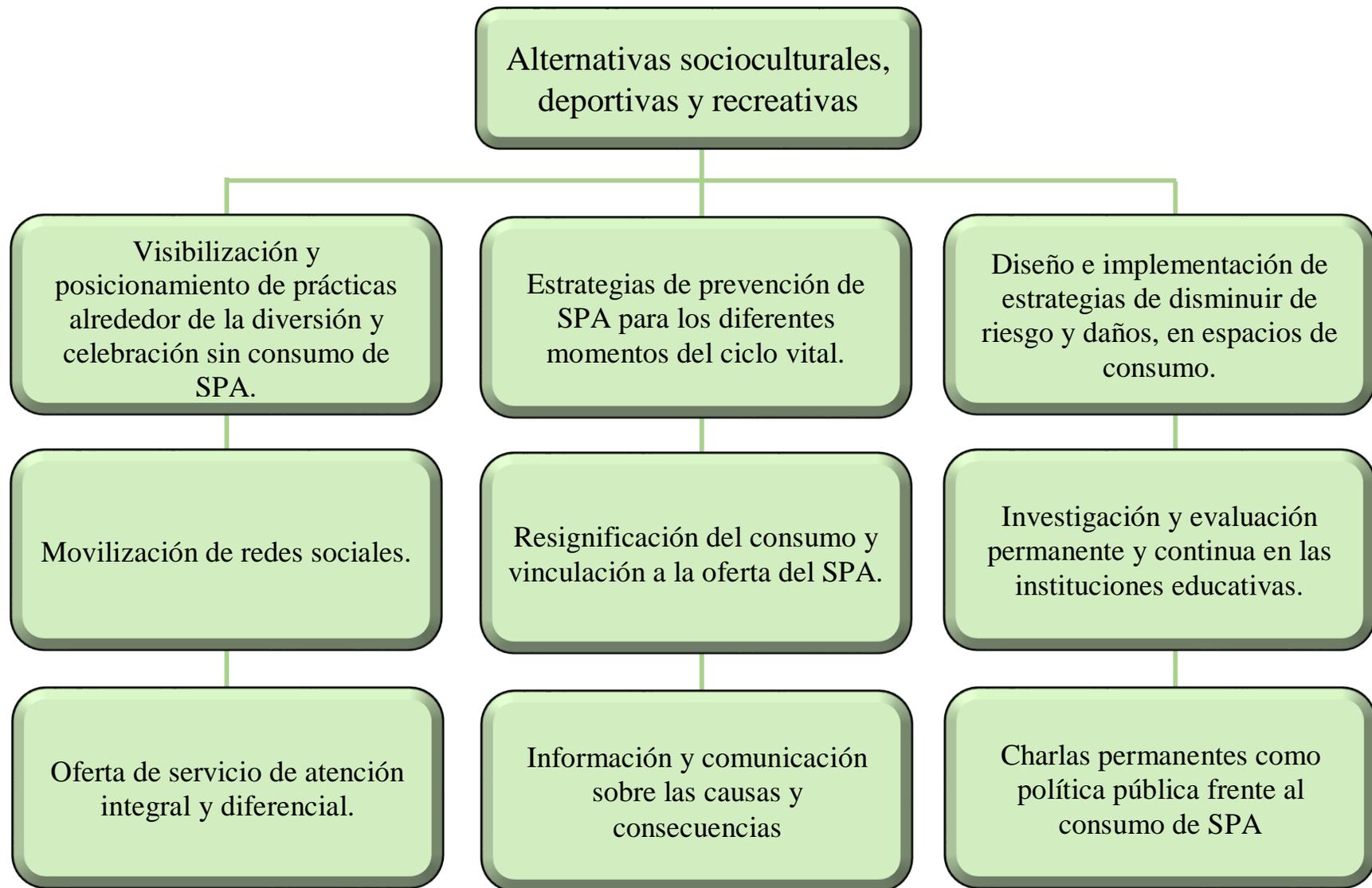


Figura 4. Alternativas socioculturales, deportivas y recreativas.

Fuente: (Los autores, 2018).

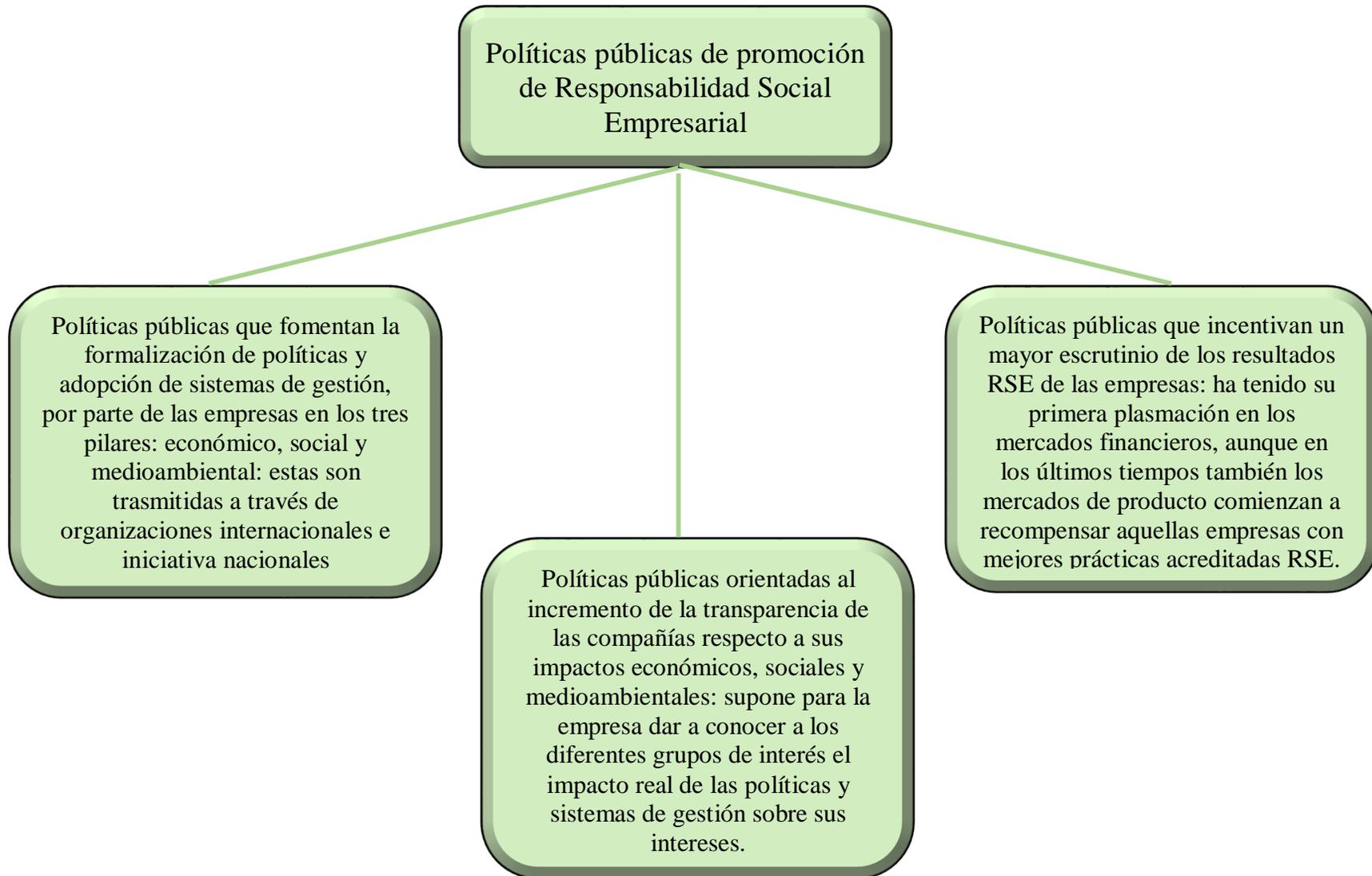


Figura 5. Políticas públicas de promoción de Responsabilidad Social Empresarial.
Fuente: (Los autores, 2018).

6.2 Establecer los Factores Psicosociales que Influyen en el Consumo de Sustancias Psicoactivas Afectando la Calidad y Proyecto de Vida en los Estudiantes de las Instituciones Educativas de la Comuna Cuatro (4) de Villavicencio – Meta

La visita preliminar a la Comuna Cuatro (4) permite indicar que las causas que llevaron a esta población al mundo de la drogadicción son entre otras:

- a) Prueba por curiosidad.
- b) Falta de carácter y personalidad.
- c) Falta de resiliencia en el afrontamiento de problemas cotidianos.
- d) Abandono del hogar.
- e) Fenómeno del desplazamiento por conflicto interno.
- f) Problemas familiares y económicos.
- g) El estar rodeado de amistades que tienen problemas de drogadicción.
- h) Falta de educación.
- i) Carencia de afecto familiar.
- j) Consumo de alcohol, cigarrillo, marihuana, cocaína, opio, hongos, poper y bazuco.
- k) Problemas de autoestima estable.

Consecuencias: una de las características fundamentales de la dependencia de cualquier droga, es la polarización progresiva de la persona hacia aquella sustancia, y la consiguiente pérdida de interés por todo lo que no tenga algo que ver con la misma.

- a) Problemas de tipo laboral (pérdida e inestabilidad).
- b) Farmacodependencia.
- c) Las nuevas habilidades cognitivas y la formación de una identidad personal.
- d) La falta de comunicación entre padres e hijos.
- e) Tentación de probarlas lo que lo llevo a la adicción.
- f) Depresión.
- g) La baja tolerancia a la frustración.
- h) Conflictos interpersonales.

- i) Maltrato y violencia intrafamiliar.
- j) Separación conyugal.

También incluye trastornos psicológicos y fisiológicos, deterioro y debilitamiento de la voluntad, deterioro de las relaciones personas y familiares, baja del rendimiento del trabajo o en el estudio, consecuencias sociales, consecuencias económicas; y por ende el desarrollo personal y autoestima. Donde esta última enmarca o emprende un camino para ayudar a alcanzar los objetivos y metas personales.

6.3 Caracterizar la Conducta en los Estudiantes de las Instituciones Educativas de la Comuna Cuatro (4) de Villavicencio – Meta

- a) Conocimiento de políticas públicas sobre el consumo de SPA.
- b) Información por parte del Estado dirigida a reducir las SPA.
- c) Conceptualización de las drogas.
- d) Porcentaje alto (91%), de no consumo.
- e) Consumo por curiosidad.
- f) Consumo por problemas familiares o emocionales.
- g) Por presión de los amigos.
- h) Por estar en una fiesta o celebración.
- i) Por tensiones relacionadas con el estudio o trabajo.
- j) Bajo rendimiento escolar.
- k) Daños en la salud.
- l) Deterioro físico y psicológico.
- m) Fácil acceso para adquirir las SPA en el contexto.
- n) Bajo nivel de autoestima.
- o) Depresión o ansiedad.
- p) Regulares relaciones interpersonales, con docentes, familiares y compañeros de estudio.

6.3.1 Encuesta a Estudiantes.

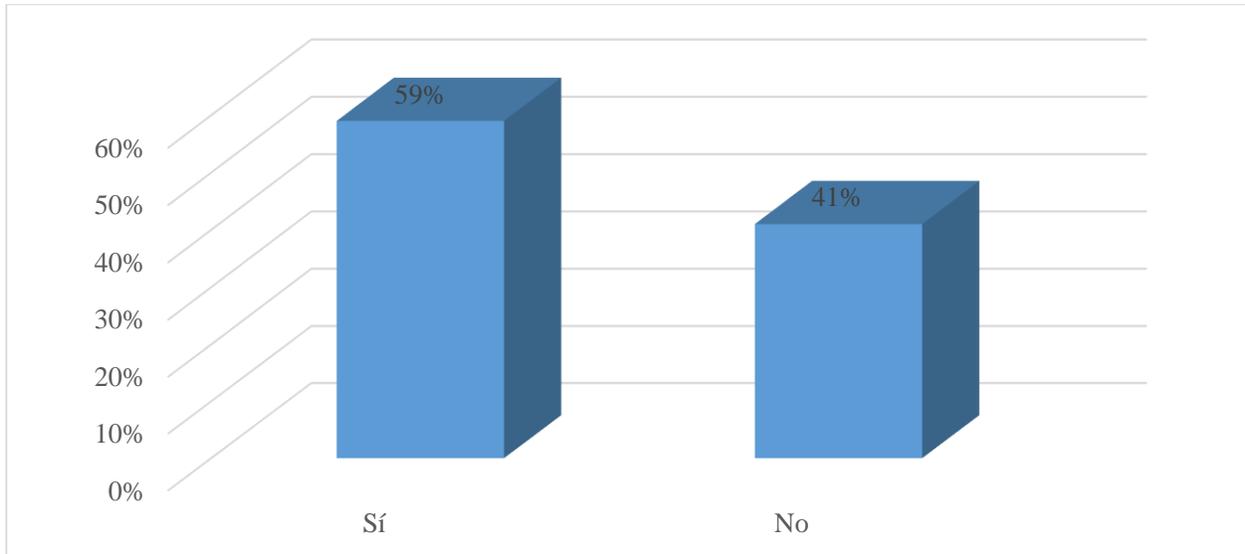


Figura 6 ¿Tiene usted conocimiento si en Colombia existe una política o plan estratégico que abarque el tratamiento y la rehabilitación de consumidores de sustancias psicoactivas?

Fuente: (Los autores, 2018).

De acuerdo a la pregunta ¿Tiene usted conocimiento si en Colombia existe una política o plan estratégico que abarque el tratamiento y la rehabilitación de consumidores de sustancias psicoactivas? Los encuestados manifiestan: sí, el 59%, y no, el 41%.

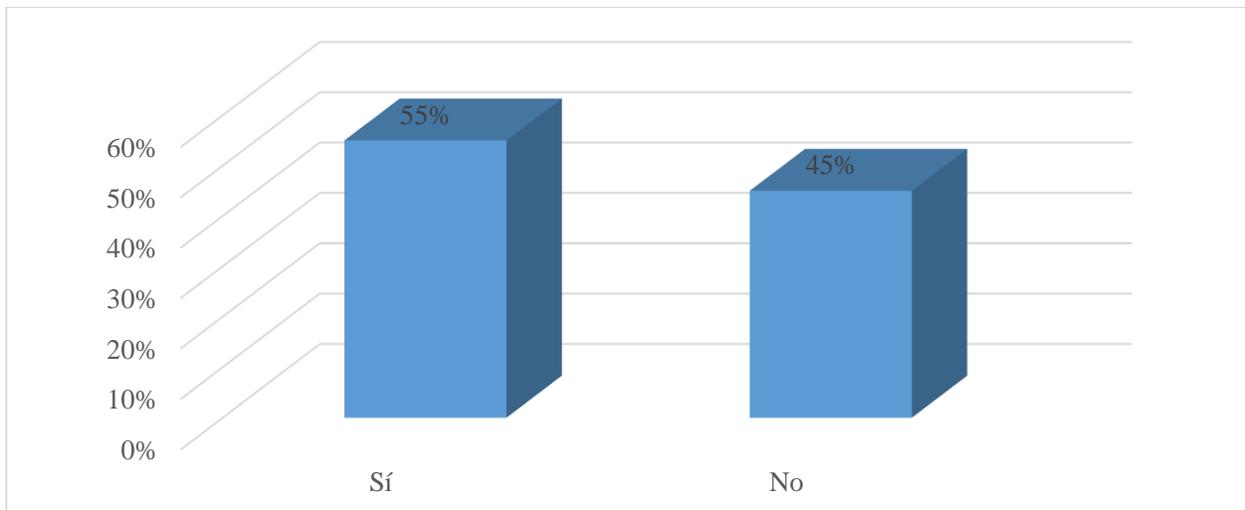


Figura 7. ¿En su institución educativa ha existido presencia del Estado dirigida a reducir el consumo de drogas?

Fuente: (Los autores, 2018).

Dada la pregunta ¿En su institución educativa ha existido presencia del Estado dirigida a reducir el consumo de drogas? Los encuestados manifiestan: sí, el 55%; no, el 45%.

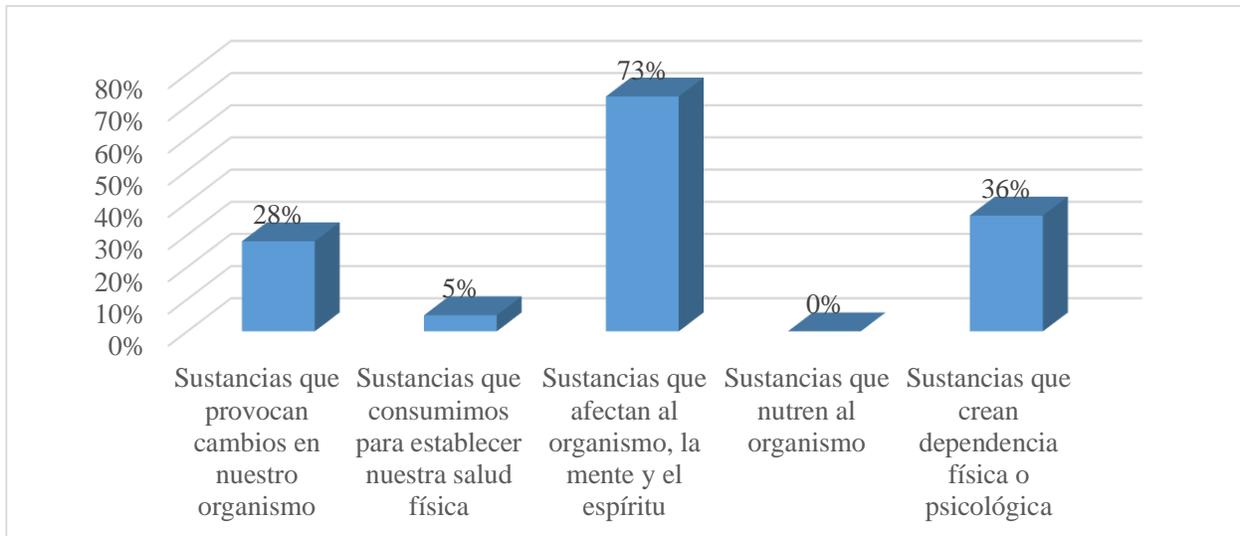


Figura 8. ¿Qué son las drogas?

Fuente: (Los autores, 2018).

Teniendo en cuenta la pregunta ¿Qué son las drogas? Los encuestados manifiestan: sustancias que provocan cambios en nuestro organismo, el 28%; sustancias que consumimos para establecer nuestra salud física, el 5%; sustancias que afectan al organismo, la mente y el espíritu, el 73%; sustancias que crean dependencia física o psicológica, el 36%.

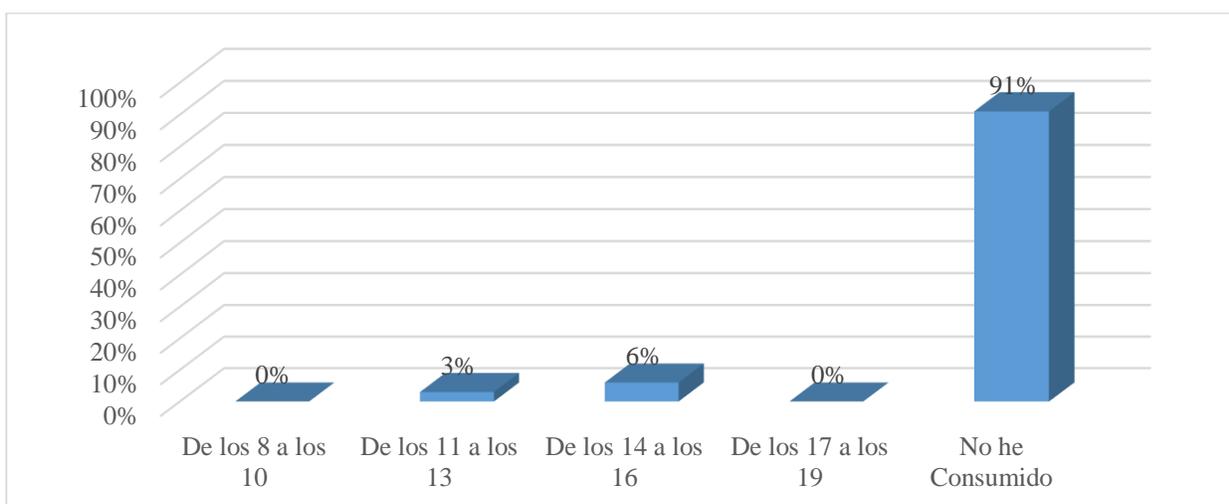


Figura 9. ¿A qué edad consumió por primera vez sustancias psicoactivas?

Fuente: (Los autores, 2018).

En la pregunta ¿A qué edad consumió por primera vez sustancias psicoactivas? manifiestan: de los 11 a los 13, el 3%; de los 14 a los 16, el 6%; no he consumido, el 91%.

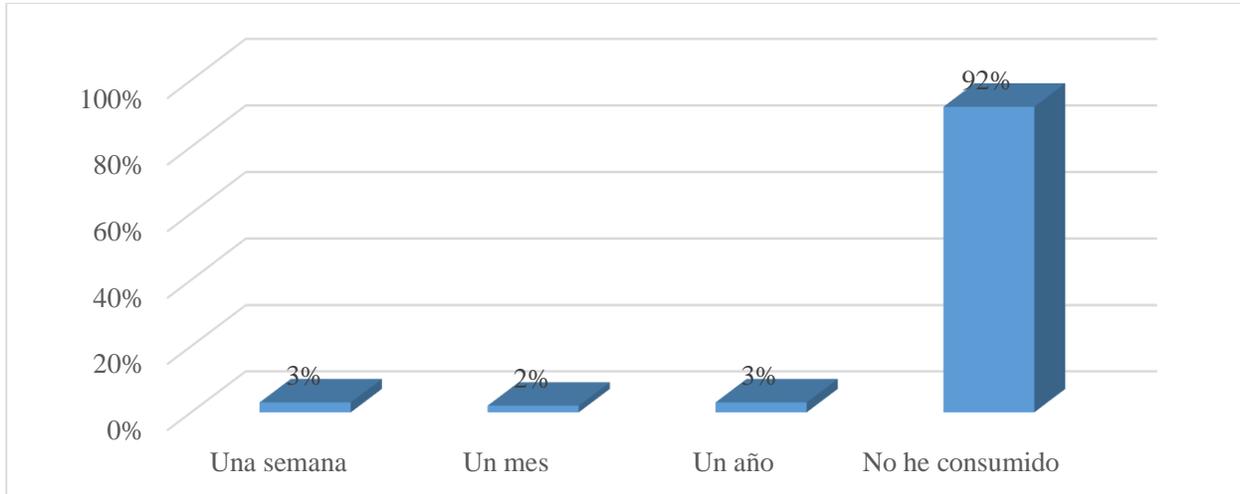


Figura 10. ¿La última vez que usted consumió fue hace?

Fuente: (Los autores, 2018).

Dada la pregunta ¿La última vez que usted consumió fue hace?, los encuestados manifiestan: una semana, el 3%; un mes, el 2%; un año, el 3%; no he consumido, el 92%.

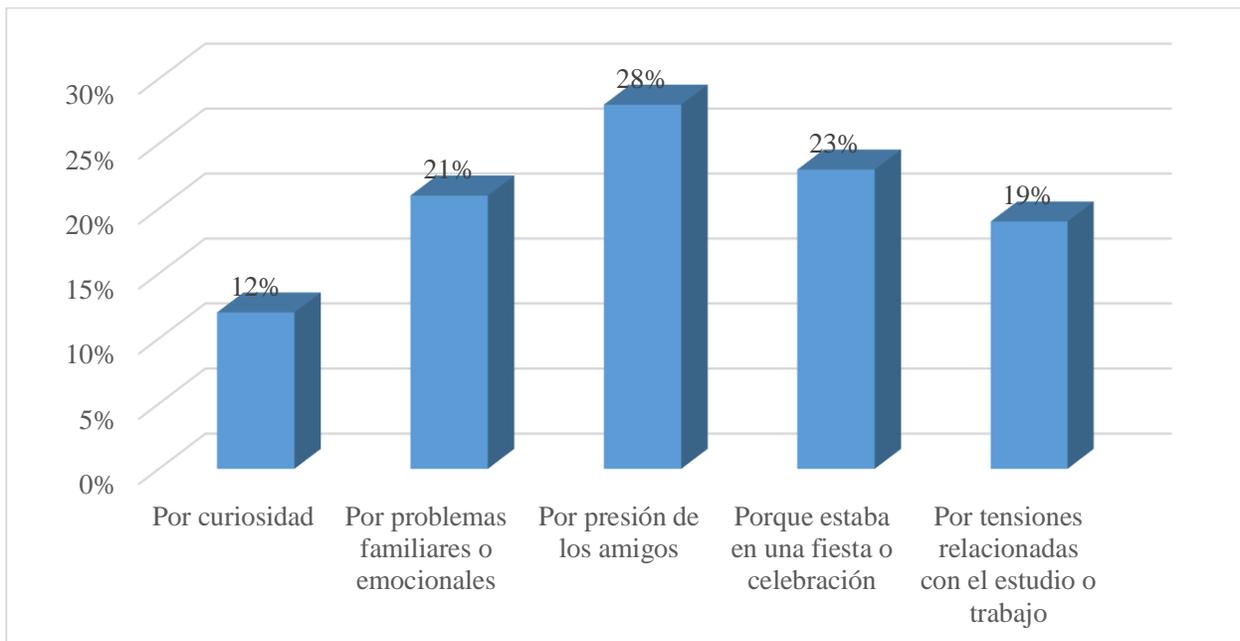


Figura 11. ¿Por cuál de las siguientes razones ha consumido drogas?

Fuente: (Los autores, 2018).

Teniendo en cuenta la pregunta ¿Por cuál de las siguientes razones ha consumido drogas? Los encuestados manifiestan: por curiosidad, el 12%; por problemas familiares o emocionales, el 21%; por presión de los amigos, el 28%; porque estaba en una fiesta o celebración, el 23%; por tensiones relacionadas con el estudio o trabajo, el 19%.

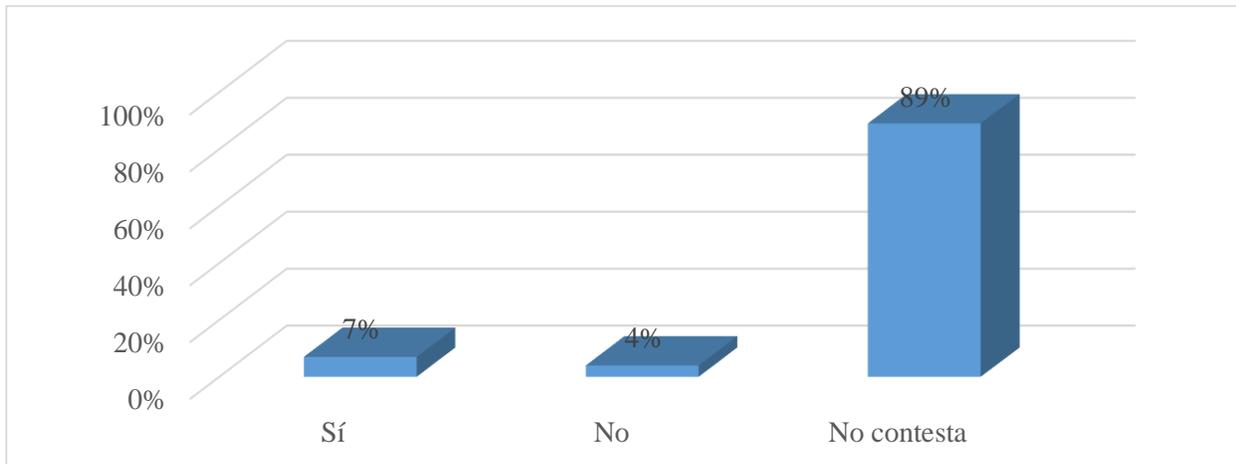


Figura 12. ¿Ha tratado de controlar o disminuir el consumo o dejar de consumir?
Fuente: (Los autores, 2018).

En relación a la pregunta ¿Ha tratado de controlar o disminuir el consumo o dejar de consumir? Los encuestados manifiestan: sí, el 7%; no, el 4%; no contesta, el 89%.

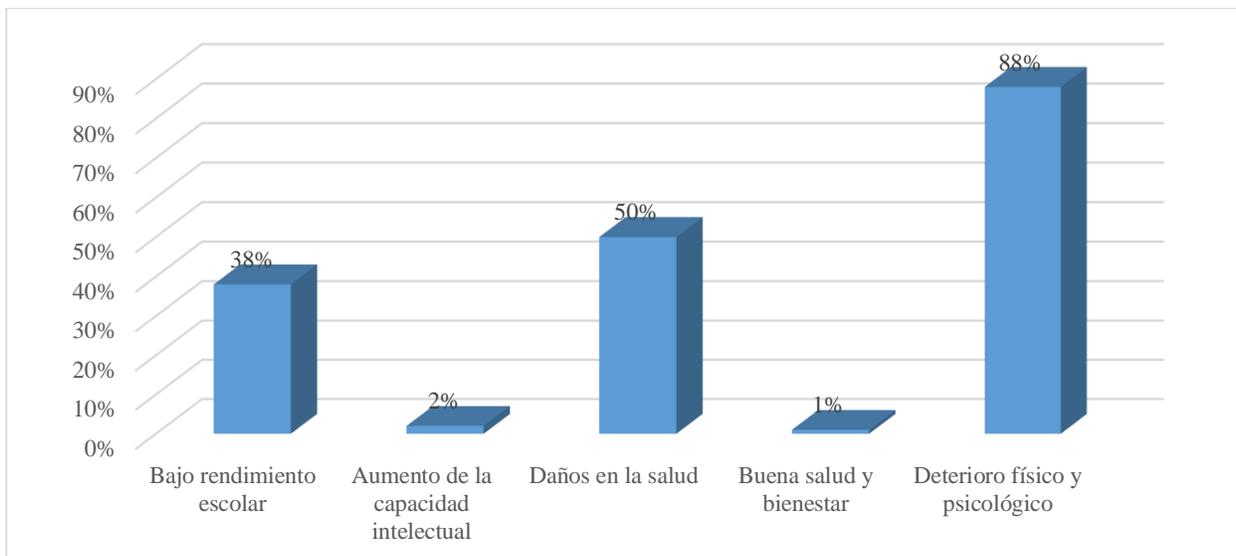


Figura 13. ¿Cuáles considera que son las consecuencias de consumir drogas?
Fuente: (Los autores, 2018).

Teniendo en cuenta la pregunta ¿Cuáles considera que son las consecuencias de consumir drogas? Los encuestados manifiestan: bajo rendimiento escolar, el 38%; aumento de la capacidad intelectual, el 2%; daños en la salud, el 50%; buena salud y bienestar, el 1%; deterioro físico y psicológico, el 88%.

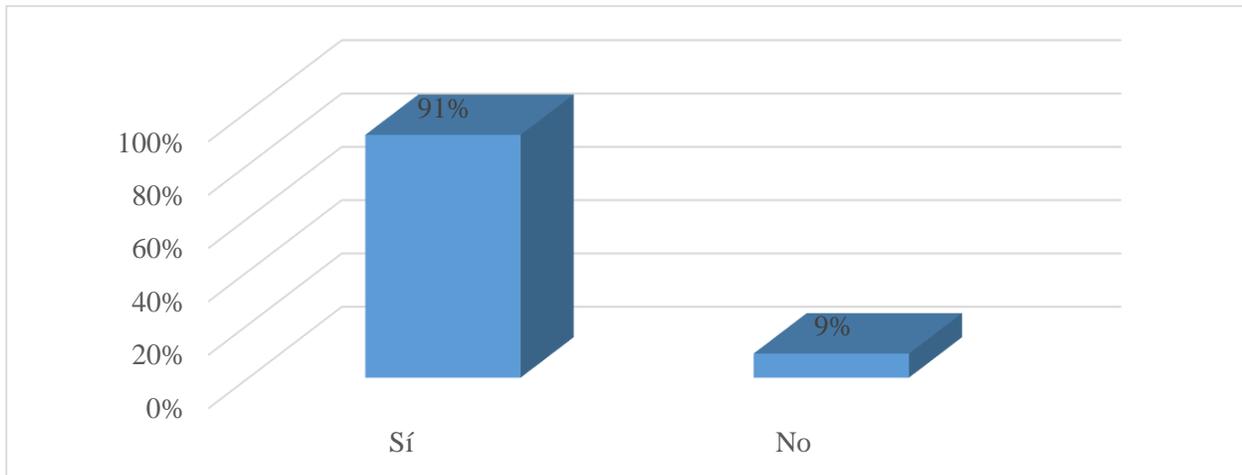


Figura 14. ¿Conoce las situaciones de riesgo por consumo de drogas?
 Fuente: (Los autores, 2018).

De acuerdo a la pregunta, ¿Conoce las situaciones de riesgo por consumo de drogas? Los encuestados manifiestan: sí, el 91%; no, el 9%.

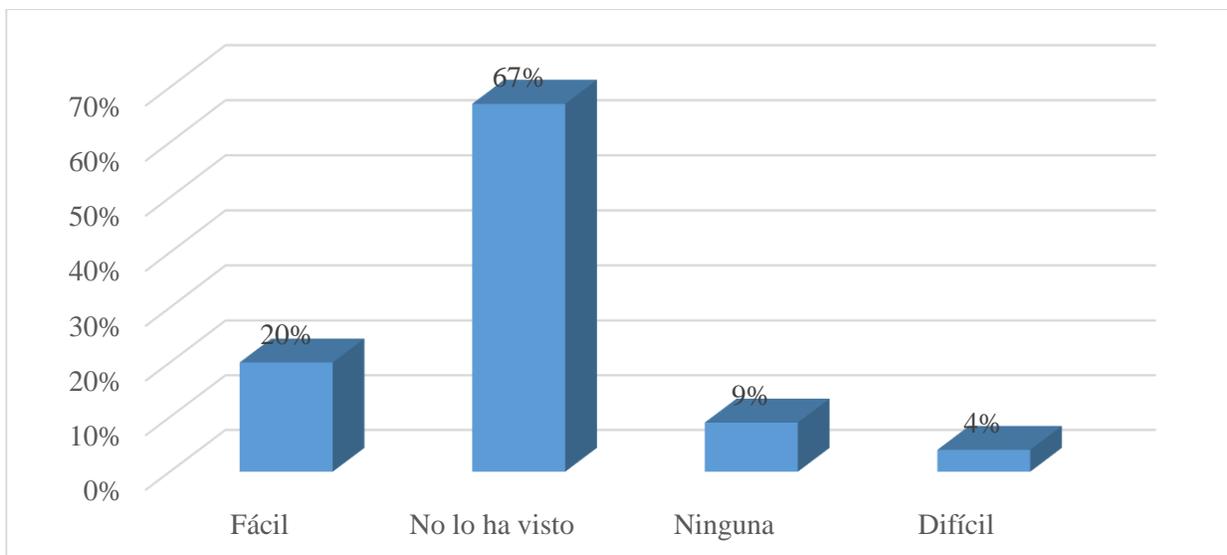


Figura 15. ¿Cuál es su percepción sobre la facilidad o dificultad para acceder y consumir sustancias alucinógenas al interior del colegio?
 Fuente: (Los autores, 2018).

Con respecto a la pregunta ¿Cuál es su percepción sobre la facilidad o dificultad para acceder y consumir sustancias alucinógenas al interior del colegio? Los encuestados manifiestan: fácil, el 20%; no lo ha visto, el 67%; ninguna, el 9%; difícil, el 4%.

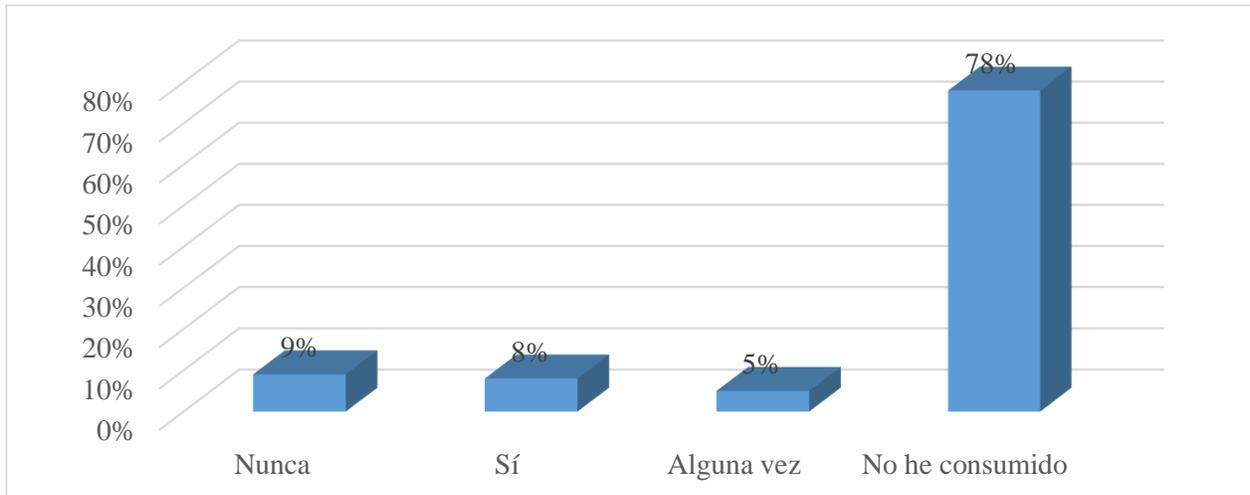


Figura 16. ¿Algún amigo o familiar o alguna otra persona ha expresado preocupación por su hábito de consumir sustancias psicoactivas?

Fuente: (Los autores, 2018).

De acuerdo a la pregunta ¿Algún amigo o familiar o alguna otra persona ha expresado preocupación por su hábito de consumir sustancias psicoactivas? Los encuestados manifiestan: nunca, el 9%; sí, el 8%; alguna vez, el 5%; no he consumido, el 78%.

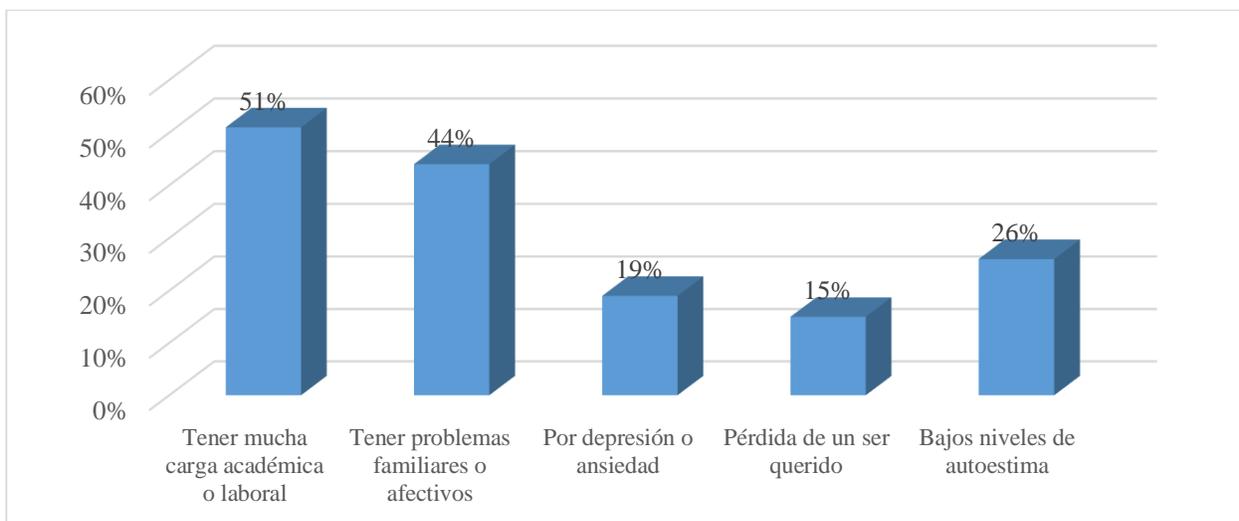


Figura 17. De las siguientes situaciones, ¿Cuáles se han convertido en tensión mental para usted?

Fuente: (Los autores, 2018).

En relación a la pregunta ¿Cuáles se han convertido en tensión mental para usted?, los encuestados manifiestan: tener mucha carga académica, el 51%; tener problemas familiares o afectivos, el 44 %; por depresión o ansiedad, el 19%; pérdida de un ser querido, el 15%; bajos niveles de autoestima, el 26%.

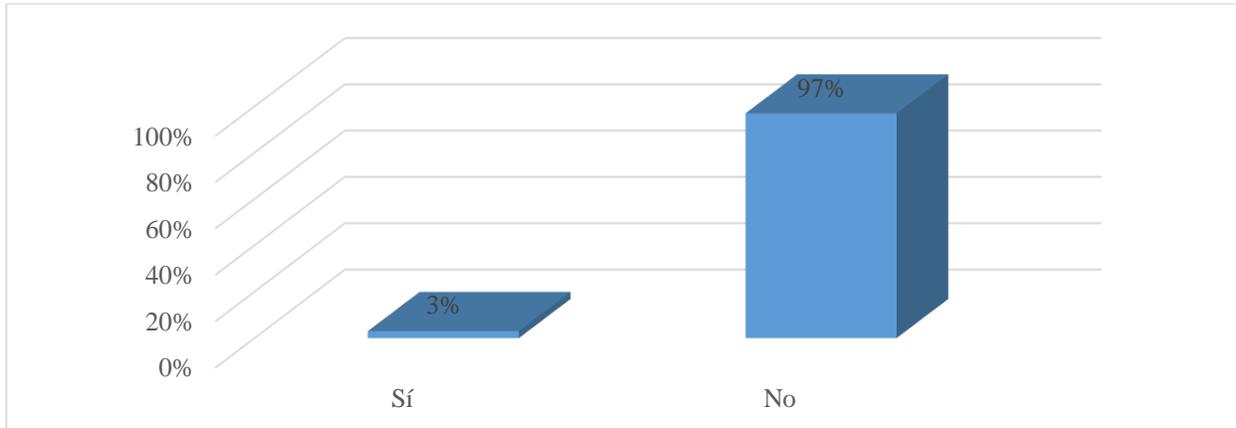


Figura 18. ¿Ha sentido síntomas físicos por consumo de drogas, tales como: cansancio, náuseas, dolor de estómago, dificultades respiratorias, dolor en el pecho, dolor de articulaciones o huesos, dolores musculares, adormecimiento o convulsiones?

Fuente: (Los autores, 2018).

En la pregunta ¿Ha sentido síntomas físicos por consumo de drogas, tales como: cansancio, náuseas, dolor de estómago, dificultades respiratorias, dolor en el pecho, dolor de articulaciones o huesos, dolores musculares, adormecimiento o convulsiones? manifiestan: sí, el 3%; no, el 97%.

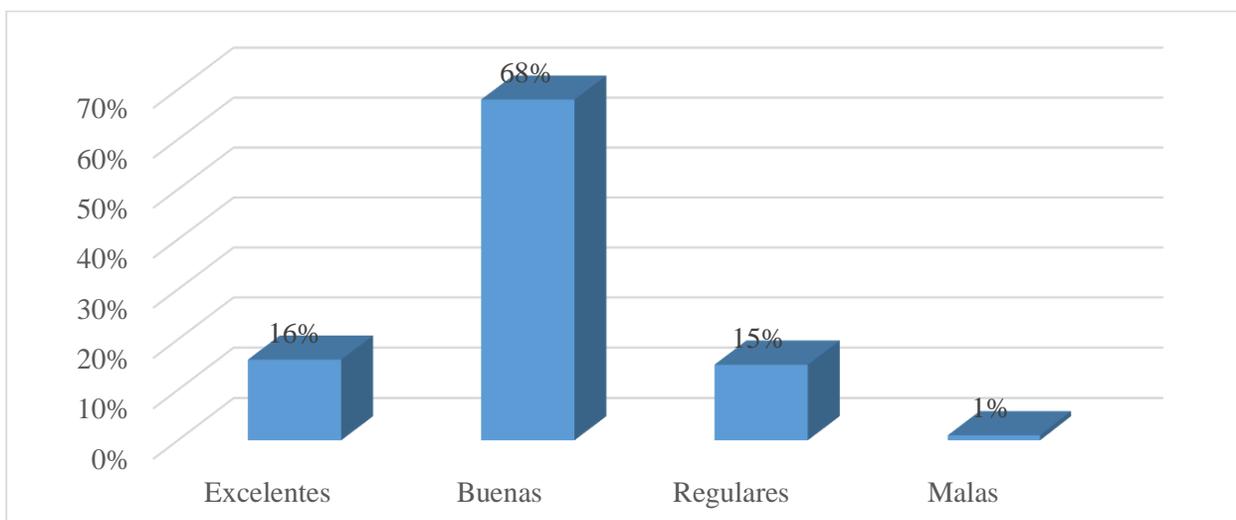


Figura 19. ¿Cómo describe usted las relaciones interpersonales con los docentes?

Fuente: (Los autores, 2018).

En relación a la pregunta ¿Cómo describe usted las relaciones interpersonales con los docentes? manifiestan: excelente, el 16%; buenas, el 68%; regulares, el 15%; malas, el 1%.

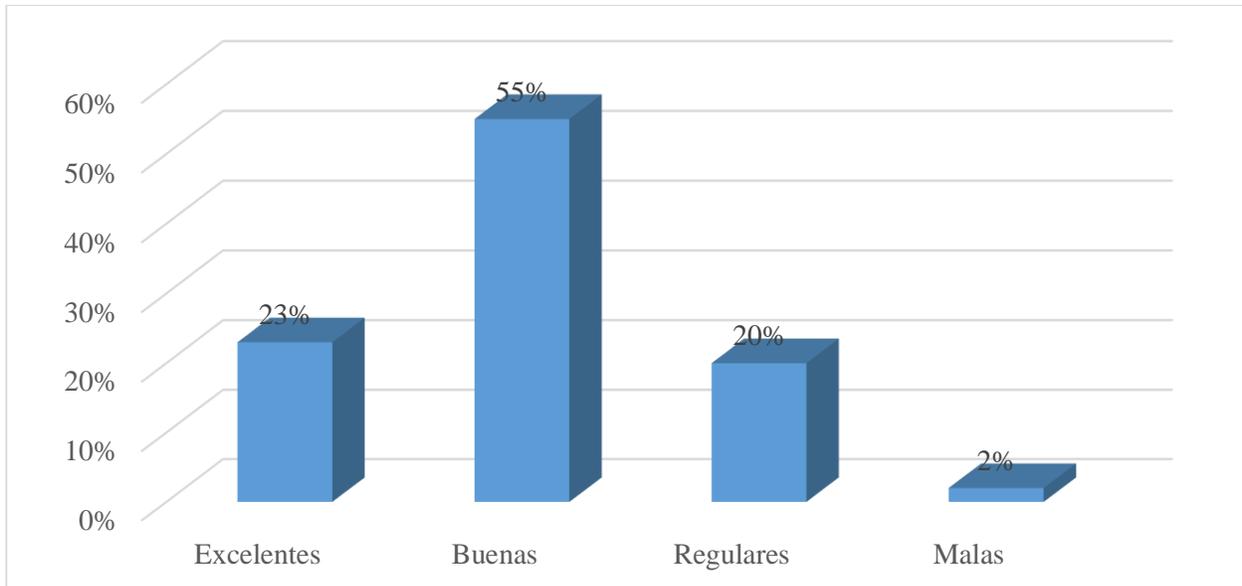


Figura 20. ¿Cómo describe usted las relaciones al interior de su núcleo familiar?
 Fuente: (Los autores, 2018).

Dada la pregunta ¿Cómo describe usted las relaciones al interior de su núcleo familiar? Los encuestados manifiestan: excelentes, el 23%; buenas, el 55%; regulares, el 20%; malas, el 2%.

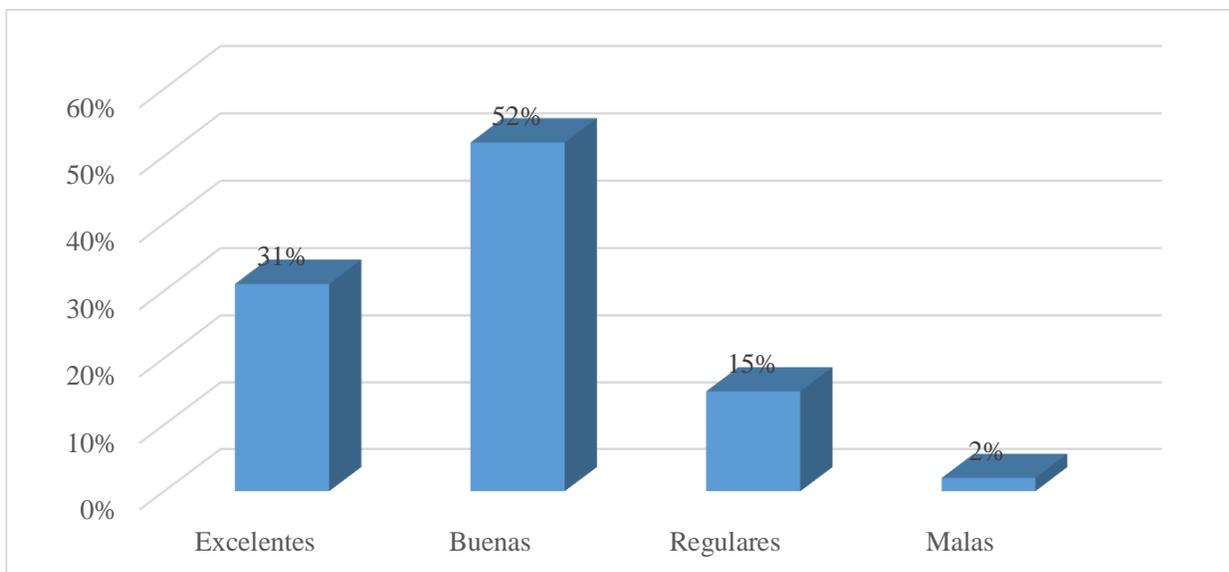


Figura 21. ¿Cómo describe usted las relaciones interpersonales con sus familiares?
 Fuente: (Los autores, 2018).

En la pregunta ¿Cómo describe usted las relaciones interpersonales con sus familiares? Los encuestados manifiestan: excelentes, el 31%; buenas, el 52%; regulares, el 15%; malas, el 2%.

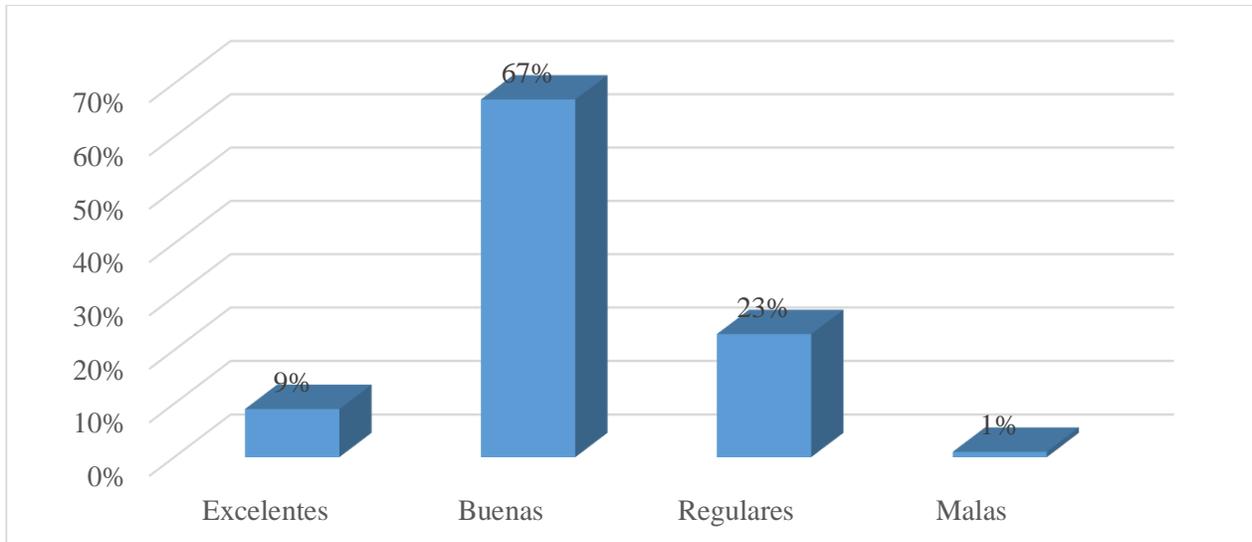


Figura 22. ¿Cómo describe usted las relaciones interpersonales con los compañeros de estudio?
 Fuente: (Los autores, 2018).

En cuanto a la pregunta ¿Cómo describe usted las relaciones interpersonales con los compañeros de estudio? Los encuestados manifiestan: excelentes, el 9%; buenas, el 67%; regulares, el 23%; malas, el 1%.

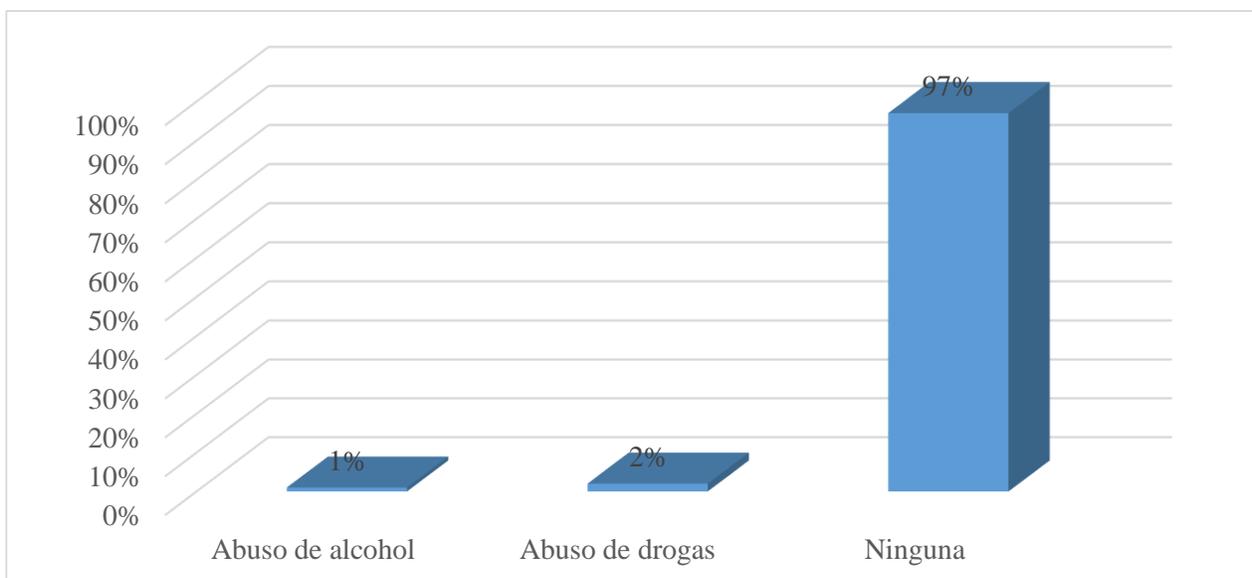


Figura 23. ¿Ha sido usted tratado por?
 Fuente: (Los autores, 2018).

En cuanto a la pregunta ¿Ha sido usted tratado por? Los encuestados manifiestan: abuso de alcohol, el 1%; abuso de drogas, el 2%; ninguna el 97%.

6.3.2 Análisis e Interpretación de las Encuestas a Estudiantes.

Es importante mencionar que la encuesta se aplica a 383 estudiantes de las instituciones educativas de la Comuna Cuatro de Villavicencio. Su procedimiento consistió en los siguientes pasos: se solicitó permiso informal con la directora del establecimiento quien autorizó la entrada a la institución y aulas de clase: lo cual se establecieron los resultados que a continuación se van a analizar e interpretar (Ver apéndice D. Registro fotográfico).

El formato de encuesta contiene 18 preguntas de tipo cerrado. Con la finalidad de conocer e identificar las políticas públicas para mitigar el consumo de sustancias psicoactivas. De ahí, que la problemática evidenciada enmarca los siguientes aspectos: prueba por curiosidad, falta de carácter y personalidad, abandono del hogar, desplazamiento forzado, carencia de afecto familiar, falta de educación, problemas académicos, familiares y económicos. La encuesta aplicada presentó las siguientes ventajas; permitió cubrir una amplia población estudiantil, a 383 estudiantes que oscilan en edades entre 13 a 17 años con participación activa y dinámica de ambos géneros; los estudiantes presentaron un amplio tiempo para recurrir a sus propias opiniones, correspondientes a 30 minutos.

Se debe aclarar que se guarda el anonimato del estudiante. Los investigadores tomaron el papel de guía y dinamizadores al responder a las inquietudes y sugerencias de los estudiantes; lo que conllevó a establecer resultados óptimos, responsables y enmarcados dentro de la realidad.

En este orden de ideas, los estudiantes expresaron que tienen conocimiento de la existencia de políticas o planes estratégicos que abordan el tratamiento y la rehabilitación de SPA en un 59%; situación relevante, si se tiene en cuenta que en el entorno educativo es una problemática que preocupa a las instituciones públicas, respecto a la salud que se viene presentando en el contexto.

También se destaca que ha existido presencia del Estado para reducir el consumo de drogas, a través de instituciones tales como: Policía Nacional, funcionarios de la Secretaría de Educación Municipal, quienes han realizado charlas para su respectiva prevención, estableciendo de manera clara y precisa, causas y consecuencias que genera el consumo de la SPA. Por otra parte, los estudiantes conceptualizaron que las drogas son sustancias que provocan cambios en el organismo en un 28%; son sustancias que crean dependencia física y psicológica del 35% y sustancias que afectan el organismo, la mente y el espíritu en un 73% respectivamente.

Los estudiantes expresaron que la edad que consumieron por primera vez sustancias psicoactivas relacionan los siguientes aspectos: de 11 a 13 años, el 3%; de 14 a 16 años, el 6% y el 91% manifestó no haber consumido.

También se establece que la última vez que consumió fue una semana el 3%, un mes, el 3% y hace un año, el 3%.

Los estudiantes expresaron que las razones que los llevó a consumir drogas tiene que ver principalmente por las siguientes razones: por curiosidad, seguido de problemas familiares y emocionales, y en un alto porcentaje por presión de los amigos (28%), sin embargo, señalan que han tratado de controlar o dejar de consumir en un 7%.

De otra parte, se manifiesta que las consecuencias, de consumir droga conlleva a dañar la salud, bajo rendimiento escolar y principalmente deterioro físico y psicológico. También se dice que tienen conocimiento sobre la situación de riesgo por consumo de drogas en un 91%. De igual manera la percepción sobre la facilidad para acceder a la sustancia psicoactiva al interior del colegio es del 20%. Como también se expresa que algún amigo o familiar tiene preocupación por el hábito de consumir SPA en un 8%.

En ese orden metodológico se manifiesta que el consumo de sustancias psicoactivas SPA los ha convertido en tención mortal en un 51%; por tener mucha carga académica o laboral, el 44%, tener problemas familiares o afectivo. Cabe indicar que los síntomas físicos por consumo de drogas, tiene que ver con cansancio, náuseas, dolor de estómago, dificultades respiratorias,

dolor en el pecho, articulaciones o huesos. También expresa por parte de los estudiantes que las relaciones interpersonales con las familias son buenas en un 52%, con los compañeros de estudio (67%) buenas.

Comentaron los estudiantes que ha sido tratado por SPA, debido al abuso de alcohol en un 1% y consumo de SPA como estrategia frente al comportamiento de los estudiantes, quienes pueden caer en el riesgo de las causas mencionadas como problemática actual y que debe ser prioridad prevenir el tráfico y consumo con miras a establecer un mayor y mejor desarrollo integral humano del individuo.

6.4 Reconocer la Incidencia de la Implementación de las Políticas Públicas Orientadas a Mitigar el Consumo de Sustancias Psicoactivas en la Conducta de los Estudiantes de las Instituciones Educativas de la Comuna Cuatro (4) de Villavicencio – Meta

Como política pública para el consumo de SPA, el Ministerio de Protección Social (2007), establece que la finalidad y propósito, surge del consenso del entorno, a la necesidad de hacer visible el fenómeno de consumo de alcohol y otras sustancias, generando un impacto negativo sobre áreas fundamentales para el desarrollo humano y social del país. Es decir, reconociendo la necesidad de tener un marco común que articule e integre las acciones pertinentes. Por consiguiente, la finalidad de la política pública es reducir la incidencia y prevalencia del consumo de SPA en todo el territorio colombiano, que mitigue el impacto negativo, sobre el individuo, la familia, la comunidad y la sociedad en general.

El propósito conlleva a ofrecer una respuesta integrada participativa, corresponsal, efectiva y eficaz frente al consumo de SPA y su impacto, a partir de un marco común de referencia ética, filosófica, conceptual, operativa y de gestión.

En cuanto a los objetivos estratégicos, se establecen los siguientes:

- a) Se interviene sobre un mayor número de condiciones y factores macrosociales, microsociales y personales que incrementan la vulnerabilidad al consumo de SPA.

- b) Se cuenta con medios para que personas, hogares y comunidades encuentren respuestas oportunas e integrales a sus necesidades, frente al consumo de SPA.
- c) Se cuenta con capacidad de integración, así como con capacidad de respuesta técnica, institucional y financiera ante las demandas del consumo de SPA.

Seguidamente, se señala los ejes operativos, para reducir la prevención, mitigación y superación de los riesgos y daños asociados al consumo de alcohol y otras sustancias, con prioridad como objeto prioritario de la política pública: uso de SPA en menores de edad uso indebido de medicamentos y sustancias volátiles, uso problema y dependencia de sustancias lícitas e ilícitas.

Como componente de la política pública, se propone afrontar al desafío de los objetivos de estrategias y las metas, a través de componentes con los que se busca mejorar la gestión de los riesgos y reducir las condiciones de vulnerabilidad. Los componentes son: promoción de la salud, asistencia y atención para mitigar y reducir el consumo de SPA; inclusión social como herramienta para prevenir y mitigar y ante todo superar o hacer frente a las secuelas debido al consumo.

Finalmente, se describen los ejes operativos, en el marco de la protección social: prevención, mitigación, superación y construir capacidad de respuesta.

También se incluye los criterios de gestión o acciones que derivan de esta política y que deben operar bajo los criterios de eficiencia, calidad, equidad, integralidad, territorialidad y sostenibilidad.

7. Conclusiones

Con base en los objetivos propuestos, se destacan las siguientes conclusiones: las políticas públicas para mitigar el consumo de SPA en las instituciones educativas de la Comuna 4, del municipio de Villavicencio, están determinadas con base en los siguientes aspectos: construcción de directrices como proceso de fortalecimiento y desarrollo de potencialidades, desarrollo de estrategias para la vinculación de la población desescolarizada; principios orientadores para desarrolla emprendimiento, promociones de cultura preventiva del SPA a nivel educativo y laboral; generación y fortalecimientos comunitarios; alternativo, socioculturales, deportivas y recreativas, políticas públicas de promoción de Responsabilidad Social Empresarial.

Por otra parte, mediante la aplicación de encuesta se establecen los siguientes aspectos: existe el 41% de desconocimiento por parte de los estudiantes de políticas para el tratamiento y rehabilitación de SPA. Se requiere mayor presencia del Estado mediante charlas, seminarios para reducir el consumo de SPA. Es decir, presencia de la institucionalidad a través de profesionales expertos en materia de narcóticos, que den a conocer a los estudiantes las causas y consecuencias del consumo de SPA. De igual manera es importante que en dichas instituciones educativas con base en las encuestas, se debe aprovechar, motivar y prevenir las sustancias psicoactivas; si se tiene en cuenta que los estudiantes en porcentaje relativamente bajo (9%), promedio solo ha consumido SPA, y el 91%, no ha consumido. Lo cual permite reflexionar que se puede llevar a cabo política pública de prevención urgente para evitar que dicha población entre en el consumo de SPA y que por el contrario se logre estrategias que generen programas, proyectos de emprendimiento e iniciativa empresarial.

Finalmente, se establece que la conducta de los estudiantes, están orientadas a los siguientes aspectos: Conocimiento de políticas públicas sobre el consumo de SPA; información por parte del Estado dirigida a reducir las SPA; conceptualización de las drogas; porcentaje alto (91%), de no consumo; consumo por curiosidad; consumo por problemas familiares o emocionales; por presión de los amigos; por estar en una fiesta o celebración; por tensiones relacionadas con el estudio o trabajo; bajo rendimiento escolar; daños en la salud; deterioro físico y psicológico; fácil acceso

para adquirir las SPA en el contexto; bajo nivel de autoestima; depresión o ansiedad; regulares relaciones interpersonales, con docentes, familiares y compañeros de estudio.

En síntesis, se puede establecer que mediante políticas públicas pertinentes se podrá contribuir de manera significativa para lograr convencer potencialmente a los educandos de generar cambios comportamentales y sociales más altruista, con miras a un desarrollo integral humano más productivo y competitivo y exista un mayor desarrollo educativo que genere una mayor humanización del ser humano y por ende se establezca una educación de formación y desarrollo de personas, con el propósito de formar ciudadanos, desplegando en ellos sus potencialidades humanas y sociales.

8. Recomendaciones

- a) Mayor presencia del Estado para la reducción de consumo de SPA a nivel educativo, mediante charla, foros, vídeos, hacia los estudiantes para minimizar su consumo.
- b) Estrategias de redes de apoyo en las escenarios educativos y comunitarios que conlleven A la promoción y prevención del consumo de SPA, a través de formación y trabajo mancomunado de la familia y la institución educativa.
- c) Estrategia de intercambio de información con base en las políticas públicas, a partir de evaluación y seguimiento continuo entre las instituciones gubernamentales y educativas.
- d) Estrategia de políticas públicas dirigidas al fomento y la creación de deporte para la ocupación del tiempo libre.
- e) Tener en cuenta que las políticas públicas tanto al consumo de SPA, deben proteger valores con base en la salud y derechos humanos.
- f) Las políticas preventivas deberán ser más eficaces y establecer soportes mediante avance en la investigación frente a las drogas.
- g) Que la formación virtual del Estado frente a las políticas públicas, conlleven a asegurar la calidad de los tratamientos existentes y nivel educativo y lograr procesos permanentes de evaluación y seguimiento.
- h) Vincular a diferentes actores de la comunidad en la identificación de espacios que fortalezca el desarrollo potencial o estrategias preventivas, con base en la experiencia y dinámica existente en la comunidad a nivel educativo y la familia.

-
- i) Desarrollar iniciativas sociales, culturales y recreativas que congreguen las diferentes formas de vinculación y organización de la población estudiantil.

Referencias Bibliográficas

- Aguilar, M. (2007). *Educando en valores. Cómo ayudar a las personas a lograr una buena formación personal*. Dos Editores. primera edición. Buenos Aires.
- Alcaldía de Villavicencio (2016). *Ruido ambiental. Zonificación área urbana municipio de Villavicencio*. Secretaría Medio Ambiente.
- Ashton, J. y Seymour, H. (2010). Public Health and the origins of the Mersey Model of Harm Reduction. *International Journal of Drug Policy*, 21(1), pp. 94-96.
- Castillo, M.E. (2009). *Estudios descriptivos*. México. Editorial Trillas.
- Comisión Asesora para la Política de Drogas en Colombia (2013). *Lineamientos para una política pública frente al consumo de drogas*. Bogotá, D.C. disponible en: http://www.mamacoca.org/docs_de_base/Consumo/ComsionAsesoraDeDrogas_Lineamientos_frente_al_consumo_de_drogas_mayo2013.pdf
- Díaz Martínez, A., Ortega Beltrán, Y., Torres Bermúdez, Z., Hernández Figueroa, A. y Arévalo Navarro, A. (2015). *Causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes con ambientes de vulnerabilidad familiar y contextos sociales conflictivos*. Universidad Nacional, Abierta y a Distancia. Colombia: Recuperado de: <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/3691>
- Efe (2014). Informe Mundial de Drogas. Disponible en: <http://www.montevideo.com.uy/Noticias/Informe-Mundial-de-Drogas-uc238554>
- Gobernación del Meta (2013). *Juntos construyendo políticas públicas sociales ABC*. Secretaria Social.

Granja Matías, S. (2018). *Historia de la dosis mínima en Colombia*. El Tiempo. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/justicia/conflicto-y-narcotrafico/idea-de-duque-vuelve-a-abrir-el-debate-sobre-la-dosis-minima-263244>

Guardia, L. (1997). *El diseño formativo. Un nuevo enfoque de diseño pedagógico de los materiales didácticos en soporte digital*. En aprender en la virtualidad. Barcelona. Editorial Gedisa.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2013). *Metodología de la investigación*. Quinta edición. México, D.F.: Editorial Mc Graw Hill.

International Harm Reduction Association (2010) *What is harm reduction? A position statement from the international Harm Reduction Association*. Disponible en: www.ihra.net

Lucena Jurado, V. (2012). “Consumo de drogas, percepción de riesgo y adicciones sin sustancias en los jóvenes de la provincia de Córdoba”.

Medina Pérez, O. F. y Rubio, L. A. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes farmacodependientes de una fundación rehabilitación colombiana, estudio descriptivo. *Rev. Colomb. Psiquiat.*, 41(3), pp. 550-561. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v41n3/v41n3a07.pdf>

Méndez Álvarez, C. E. (2013). *Metodología: diseño y desarrollo del proceso de investigación con énfasis en ciencias empresariales*. Cuarta edición. México, D.F.: Grupo Noriega Editores.

Ministerio de Protección Social (2007). *Política Nacional para la reducción del consumo sustancias psicoactivas y su impacto*. Bogotá, D.C. Colombia.

Ministerio de Relaciones Exteriores (2011). *Plan Nacional de Reducción del Consumo de Drogas, 2009-2010*.

Naghi Namakforoosh, M. (2005). *Metodología de la investigación*. Segunda Edición. Limusa Noriega Editores. México.

Ñaupás Paitán, H., Mejía Mejía, E., Nova Ramírez, E. y Villagómez Paucar, A. (2014). *Metodología de la investigación. Cuantitativa, cualitativa y redacción de la tesis*. Cuarta edición. Bogotá, D.C. Colombia. Ediciones de la U.

Observatorio de Drogas de Colombia (2017). *Infografía ETCE*. Bogotá, D.C. Colombia.

Paz Otero, V. (2012). *¿La droga una exigencia de la cultura?*.

Ramírez Agualimpia, C. A. y Cruz Granados, U. (2013). *¿Por qué no consumes drogas?* Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de: <http://www.dnia.unal.edu.co/sites/default/files/documentos/cartilla-por%20que%20no%20consumes%20drogas.pdf>

Roth Deubel, A. N. (2004). *Políticas Públicas; formulación, implementación y evaluación*. Bogotá.

Tamayo Tamayo, M. (2003). *El proceso de la investigación científica*. Cuarta edición. México, D.F.: Limusa Noriega Editores.

Torres de Castro, L. S. (2005). *Manual de estadística 1*. Editorial Pime S.A. Bogotá, D.C.

Ubillos, S., Insúa, P. De Andrés, M y cols. (S.f). *Manual de Educación Sanitaria: Recursos para diseñar talleres de prevención con usuarios de drogas*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad y Consumo, Universidad del País Vasco.

Universidad de Manabí, Ecuador. (2013). *Monografía Factores que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas de los colegios del Cantón Jipijapa*.

- Uprimny, R. (2002). *El desfase entre los que saben y los que hacen: reflexiones sobre el marco jurídico y cultural de la política contra las drogas en Colombia*”. en Dorothea Shreck y Efreem Milanese (Eds) Seminario de expertos Farmacodependencia y política de drogas. Freiburg, Caritas.
- Vargas Vergara, M (s.f). *Primer informe cualitativo de percepción en los estudiantes del consumo de drogas y alcohol en la Universidad de Chile*. En: Ramírez Agualimpia, C. A. y Cruz Granados, U. (2013). *¿Por qué no consumes drogas?* Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de: <http://www.dnia.unal.edu.co/sites/default/files/documentos/cartilla-por%20que%20no%20consumes%20drogas.pdf>
- Vargas, V. A. (1999). *Notas sobre el estado y las políticas públicas*. Primera edición. Bogotá: Almudena.
- Villanueva Ramírez, A. (2013). *Artículo “Depresión y baja autoestima consecuencias de la adicción”* ARP Noticias. Bogotá, D.C.
- Wildavsky, A. (1974). *The politics of the budgetary process*. Boston: Little, Brown.
- Zarate, A. E., Prada, D. M., Padilla, S. L. y Rueda, G. (2009). Prevalencia del consumo de sustancias en estudiantes de bachillerato de Pamplona, Colombia: una comparación por género. *Revista Med UnaB*, 12(1), pp. 7-13. Recuperado de: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/download/44/41/>

Apéndices

10. ¿Cuál es su percepción sobre la facilidad o dificultad para acceder y consumir sustancias alucinógenas al interior del colegio?

- a. _____ Fácil.
- b. _____ No lo ha visto.
- c. _____ Ninguna.
- d. _____ Difícil.

11. ¿Algún amigo o familiar o alguna otra persona ha expresado preocupación por su hábito de consumir sustancias psicoactivas?

- a. _____ Nunca.
- b. _____ Sí.
- c. _____ Alguna vez.
- d. _____ No he consumido.

12. De las siguientes situaciones, ¿Cuáles se han convertido en tensión mental para usted?

- a. _____ Tener mucha carga académica o laboral.
- b. _____ Tener problemas familiares o afectivos.
- c. _____ Por depresión o ansiedad.
- d. _____ Pérdida de un ser querido.
- e. _____ Bajos niveles de autoestima.

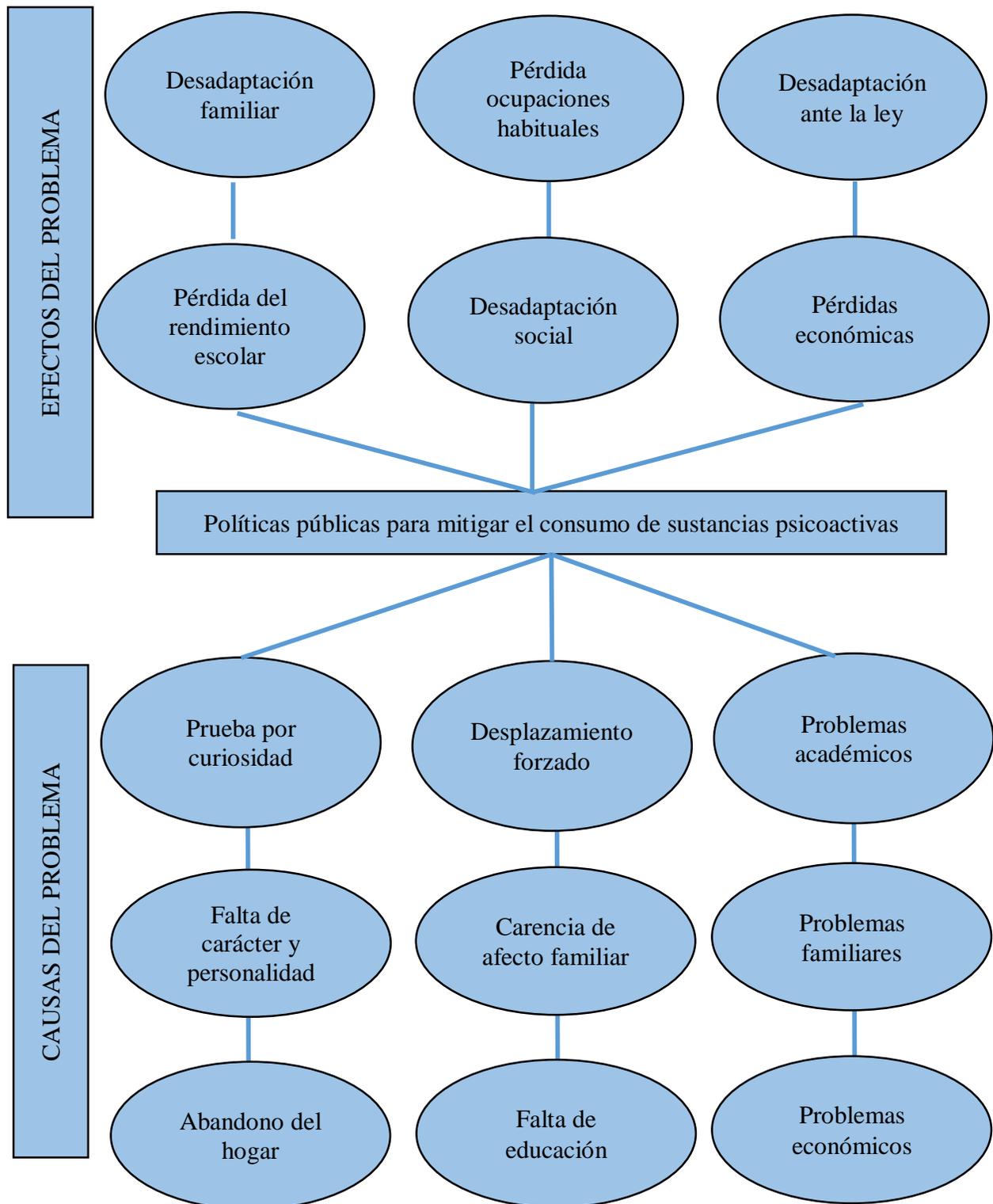
13. ¿Ha sentido síntomas físicos por consumo de drogas, tales como: cansancio, náuseas, dolor de estómago, dificultades respiratorias, dolor en el pecho, dolor de articulaciones o huesos, dolores musculares, adormecimiento o convulsiones?

- a. _____ Sí.
- b. _____ No.

14. ¿Cómo describe usted las relaciones interpersonales con los docentes?

- a. _____ Excelentes.
- b. _____ Buenas.
- c. _____ Regulares.
- d. _____ Malas.

Apéndice B. Árbol del problema.



Fuente: (Los autores, 2018).

Apéndice C. Tabulación de encuestas.

No.	1. ¿A qué edad consumió por primera vez sustancias psicoactivas?					2. ¿Por cuál de las siguientes razones ha consumido drogas?				
	De los 8 a los 10	De los 11 a los 13	De los 14 a los 16	De los 17 a los 19	No he Consumido	Por curiosidad	Por problemas familiares o emocionales	Por presión de los amigos	Porque estaba en una fiesta o celebración	Por tensiones relacionadas con el estudio o trabajo
1					1	1				
2					1		1			
3					1			1		
4					1				1	
5					1					1
6					1	1				
7					1		1			
8					1			1		
9					1				1	
10					1					1
11					1	1				
12					1		1			
13					1			1		
14					1				1	
15					1					1
16					1	1				
17					1			1		
18					1		1			
19					1			1		
20		1					1		1	
21					1					1
22					1			1		
23					1		1			
24					1				1	
25					1					1
26					1			1		
27					1				1	
28					1		1			
29					1				1	
30					1					1

No.	1. ¿A qué edad consumió por primera vez sustancias psicoactivas?					2. ¿Por cuál de las siguientes razones ha consumido drogas?				
	De los 8 a los 10	De los 11 a los 13	De los 14 a los 16	De los 17 a los 19	No he Consumido	Por curiosidad	Por problemas familiares o emocionales	Por presión de los amigos	Porque estaba en una fiesta o celebración	Por tensiones relacionadas con el estudio o trabajo
31					1			1		
32					1				1	
33					1		1			
34			1			1				
35					1				1	
36					1			1		
37					1					1
38					1			1		
39			1			1				
40			1				1			
41					1			1		
42					1		1			
43					1				1	
44					1			1		
45					1	1		1		
46					1				1	
47					1					1
48					1		1			
49					1				1	
50					1			1		
51					1					1
52					1					1
53					1		1			
54					1			1		
55					1					1
56					1			1		
57					1				1	
58					1			1		
59					1		1			
60					1					1
61					1				1	
62					1			1		

No.	1. ¿A qué edad consumió por primera vez sustancias psicoactivas?					2. ¿Por cuál de las siguientes razones ha consumido drogas?				
	De los 8 a los 10	De los 11 a los 13	De los 14 a los 16	De los 17 a los 19	No he Consumido	Por curiosidad	Por problemas familiares o emocionales	Por presión de los amigos	Porque estaba en una fiesta o celebración	Por tensiones relacionadas con el estudio o trabajo
63					1	1				
64					1					1
65					1		1			
66					1				1	
67					1			1		
68					1					1
69					1			1		
70		1				1	1			
71					1				1	
72					1					1
73					1			1		
74					1				1	
75					1					1
76					1			1		
77					1				1	
78					1	1				
79					1			1		
80					1					1
81					1			1		
82					1		1			
83		1						1		
84					1				1	
85					1		1			
86					1				1	
87					1			1		
88			1			1				
89					1				1	
90					1		1			
91					1					1
92					1			1		
93					1		1			
94					1				1	

No.	1. ¿A qué edad consumió por primera vez sustancias psicoactivas?					2. ¿Por cuál de las siguientes razones ha consumido drogas?				
	De los 8 a los 10	De los 11 a los 13	De los 14 a los 16	De los 17 a los 19	No he Consumido	Por curiosidad	Por problemas familiares o emocionales	Por presión de los amigos	Porque estaba en una fiesta o celebración	Por tensiones relacionadas con el estudio o trabajo
95					1					1
96			1				1			
97					1				1	
98			1			1			1	
99					1			1		
100					1		1			
101					1	1				
102					1		1			
103					1			1		
104					1				1	
105					1					1
106					1	1				
107					1		1			
108					1			1		
109					1				1	
110					1					1
111					1	1				
112					1		1			
113					1			1		
114					1				1	
115					1					1
116					1	1				
117					1			1		
118					1		1			
119					1			1		
120		1					1		1	
121					1					1
122					1			1		
123					1		1			
124					1				1	
125					1					1
126					1			1		

No.	1. ¿A qué edad consumió por primera vez sustancias psicoactivas?					2. ¿Por cuál de las siguientes razones ha consumido drogas?				
	De los 8 a los 10	De los 11 a los 13	De los 14 a los 16	De los 17 a los 19	No he Consumido	Por curiosidad	Por problemas familiares o emocionales	Por presión de los amigos	Porque estaba en una fiesta o celebración	Por tensiones relacionadas con el estudio o trabajo
127					1				1	
128					1		1			
129					1				1	
130					1					1
131					1			1		
132					1				1	
133					1		1			
134			1			1				
135					1				1	
136					1			1		
137					1					1
138					1			1		
139			1			1				
140			1				1			
141					1			1		
142					1		1			
143					1				1	
144					1			1		
145					1	1		1		
146					1				1	
147					1					1
148					1		1			
149					1				1	
150					1			1		
151					1					1
152					1					1
153					1		1			
154					1			1		
155					1					1
156					1			1		
157					1				1	
158					1			1		

No.	1. ¿A qué edad consumió por primera vez sustancias psicoactivas?					2. ¿Por cuál de las siguientes razones ha consumido drogas?				
	De los 8 a los 10	De los 11 a los 13	De los 14 a los 16	De los 17 a los 19	No he Consumido	Por curiosidad	Por problemas familiares o emocionales	Por presión de los amigos	Porque estaba en una fiesta o celebración	Por tensiones relacionadas con el estudio o trabajo
159					1		1			
160					1					1
161					1				1	
162					1			1		
163					1	1				
164					1					1
165					1		1			
166					1				1	
167					1			1		
168					1					1
169					1			1		
170		1				1	1			
171					1				1	
172					1					1
173					1			1		
174					1				1	
175					1					1
176					1			1		
177					1				1	
178					1	1				
179					1			1		
180					1					1
181					1			1		
182					1		1			
183		1						1		
184					1				1	
185					1		1			
186					1				1	
187					1			1		
188			1			1				
189					1				1	
190					1		1			

No.	1. ¿A qué edad consumió por primera vez sustancias psicoactivas?					2. ¿Por cuál de las siguientes razones ha consumido drogas?				
	De los 8 a los 10	De los 11 a los 13	De los 14 a los 16	De los 17 a los 19	No he Consumido	Por curiosidad	Por problemas familiares o emocionales	Por presión de los amigos	Porque estaba en una fiesta o celebración	Por tensiones relacionadas con el estudio o trabajo
191					1					1
192					1			1		
193					1		1			
194					1				1	
195					1					1
196			1				1			
197					1				1	
198			1			1			1	
199					1			1		
200					1		1			
201					1	1				
202					1		1			
203					1			1		
204					1				1	
205					1					1
206					1	1				
207					1		1			
208					1			1		
209					1				1	
210					1					1
211					1	1				
212					1		1			
213					1			1		
214					1				1	
215					1					1
216					1	1				
217					1			1		
218					1		1			
219					1			1		
220		1					1		1	
221					1					1
222					1			1		

No.	1. ¿A qué edad consumió por primera vez sustancias psicoactivas?					2. ¿Por cuál de las siguientes razones ha consumido drogas?				
	De los 8 a los 10	De los 11 a los 13	De los 14 a los 16	De los 17 a los 19	No he Consumido	Por curiosidad	Por problemas familiares o emocionales	Por presión de los amigos	Porque estaba en una fiesta o celebración	Por tensiones relacionadas con el estudio o trabajo
223					1		1			
224					1				1	
225					1					1
226					1			1		
227					1				1	
228					1		1			
229					1				1	
230					1					1
231					1			1		
232					1				1	
233					1		1			
234			1			1				
235					1				1	
236					1			1		
237					1					1
238					1			1		
239			1			1				
240			1				1			
241					1			1		
242					1		1			
243					1				1	
244					1			1		
245					1	1		1		
246					1				1	
247					1					1
248					1		1			
249					1				1	
250					1			1		
251					1					1
252					1					1
253					1		1			
254					1			1		

No.	1. ¿A qué edad consumió por primera vez sustancias psicoactivas?					2. ¿Por cuál de las siguientes razones ha consumido drogas?				
	De los 8 a los 10	De los 11 a los 13	De los 14 a los 16	De los 17 a los 19	No he Consumido	Por curiosidad	Por problemas familiares o emocionales	Por presión de los amigos	Porque estaba en una fiesta o celebración	Por tensiones relacionadas con el estudio o trabajo
255					1					1
256					1			1		
257					1				1	
258					1			1		
259					1		1			
260					1					1
261					1				1	
262					1			1		
263					1	1				
264					1					1
265					1		1			
266					1				1	
267					1			1		
268					1					1
269					1			1		
270		1				1	1			
271					1				1	
272					1					1
273					1			1		
274					1				1	
275					1					1
276					1			1		
277					1				1	
278					1	1				
279					1			1		
280					1					1
281					1			1		
282					1		1			
283		1						1		
284					1				1	
285					1		1			
286					1				1	

No.	1. ¿A qué edad consumió por primera vez sustancias psicoactivas?					2. ¿Por cuál de las siguientes razones ha consumido drogas?				
	De los 8 a los 10	De los 11 a los 13	De los 14 a los 16	De los 17 a los 19	No he Consumido	Por curiosidad	Por problemas familiares o emocionales	Por presión de los amigos	Porque estaba en una fiesta o celebración	Por tensiones relacionadas con el estudio o trabajo
287					1			1		
288			1			1				
289					1				1	
290					1		1			
291					1					1
292					1			1		
293					1		1			
294					1				1	
295					1					1
296			1				1			
297					1				1	
298			1			1			1	
299					1			1		
300					1		1			
301					1	1				
302					1		1			
303					1			1		
304					1				1	
305					1					1
306					1	1				
307					1		1			
308					1			1		
309					1				1	
310					1					1
311					1	1				
312					1		1			
313					1			1		
314					1				1	
315					1					1
316					1	1				
317					1			1		
318					1		1			

No.	1. ¿A qué edad consumió por primera vez sustancias psicoactivas?					2. ¿Por cuál de las siguientes razones ha consumido drogas?				
	De los 8 a los 10	De los 11 a los 13	De los 14 a los 16	De los 17 a los 19	No he Consumido	Por curiosidad	Por problemas familiares o emocionales	Por presión de los amigos	Porque estaba en una fiesta o celebración	Por tensiones relacionadas con el estudio o trabajo
319					1			1		
320		1					1		1	
321					1					1
322					1			1		
323					1		1			
324					1				1	
325					1					1
326					1			1		
327					1				1	
328					1		1			
329					1				1	
330					1					1
331					1			1		
332					1				1	
333					1		1			
334			1			1				
335					1				1	
336					1			1		
337					1					1
338					1			1		
339			1			1				
340			1				1			
341					1			1		
342					1		1			
343					1				1	
344					1			1		
345					1	1		1		
346					1				1	
347					1					1
348					1		1			
349					1				1	
350					1			1		

No.	1. ¿A qué edad consumió por primera vez sustancias psicoactivas?					2. ¿Por cuál de las siguientes razones ha consumido drogas?				
	De los 8 a los 10	De los 11 a los 13	De los 14 a los 16	De los 17 a los 19	No he Consumido	Por curiosidad	Por problemas familiares o emocionales	Por presión de los amigos	Porque estaba en una fiesta o celebración	Por tensiones relacionadas con el estudio o trabajo
351					1					1
352					1					1
353					1		1			
354					1			1		
355					1					1
356					1			1		
357					1				1	
358					1			1		
359					1		1			
360					1					1
361					1				1	
362					1			1		
363					1	1				
364					1					1
365					1		1			
366					1				1	
367					1			1		
368					1					1
369					1			1		
370		1				1	1			
371					1				1	
372					1					1
373					1			1		
374					1				1	
375					1					1
376					1			1		
377					1				1	
378					1	1				
379					1			1		
380					1					1
381					1			1		
382					1		1			

No.	1, ¿A qué edad consumió por primera vez sustancias psicoactivas?					2. ¿Por cuál de las siguientes razones ha consumido drogas?				
	De los 8 a los 10	De los 11 a los 13	De los 14 a los 16	De los 17 a los 19	No he Consumido	Por curiosidad	Por problemas familiares o emocionales	Por presión de los amigos	Porque estaba en una fiesta o celebración	Por tensiones relacionadas con el estudio o trabajo
383		1						1		
Total	0	12	21	0	350	46	79	109	90	74
	0%	3%	6%	0%	91%	12%	21%	28%	23%	19%

Fuente: (los autores, 2018).

Continuación de tabulación.

3. ¿Cuáles considera que son las consecuencias de consumidor drogas?					4. De las siguientes situaciones ¿Cuáles se han convertido en tensión mental para usted?				
Bajo rendimiento escolar	Aumento de la capacidad intelectual	Daños en la salud	Buena salud y bienestar	Deterioro físico y psicológico	Tener mucha carga académica o laboral	Tener problemas familiares o afectivos	Por depresión o ansiedad	Pérdida de un ser querido	Bajos niveles de autoestima
1		1		1		1	1	1	1
1		1		1			1		1
1		1		1			1		
				1	1				
1		1		1			1		
1		1		1	1	1			
1		1		1			1		
		1		1	1				
				1			1	1	
				1	1				
1		1		1	1	1			
1		1		1	1				1
				1	1				
		1		1	1				
1		1		1	1				
1		1		1		1	1		1
1		1		1	1				
				1	1				
1	1	1		1	1				
				1	1				1
1				1	1				
1		1		1	1	1			
		1		1		1			
1		1		1	1			1	
				1	1				
1		1		1		1	1		1
1					1				



3. ¿Cuáles considera que son las consecuencias de consumidor drogas?					4. De las siguientes situaciones ¿Cuáles se han convertido en tensión mental para usted?				
Bajo rendimiento escolar	Aumento de la capacidad intelectual	Daños en la salud	Buena salud y bienestar	Deterioro físico y psicológico	Tener mucha carga académica o laboral	Tener problemas familiares o afectivos	Por depresión o ansiedad	Pérdida de un ser querido	Bajos niveles de autoestima
				1					1
				1	1				
		1			1				
		1		1	1	1			
				1	1				1
				1		1			
				1				1	
				1		1			
				1	1				
				1		1			
		1			1				
1							1		
1						1			
		1		1					1
1		1		1	1				
		1		1	1				
1		1		1		1			
		1		1					1
		1		1	1				1
1				1	1				
		1		1		1			
	1	1		1		1			
1		1			1				1
1		1		1	1	1	1	1	
				1	1				
				1	1				



3. ¿Cuáles considera que son las consecuencias de consumidor drogas?					4. De las siguientes situaciones ¿Cuáles se han convertido en tensión mental para usted?				
Bajo rendimiento escolar	Aumento de la capacidad intelectual	Daños en la salud	Buena salud y bienestar	Deterioro físico y psicológico	Tener mucha carga académica o laboral	Tener problemas familiares o afectivos	Por depresión o ansiedad	Pérdida de un ser querido	Bajos niveles de autoestima
				1					1
		1				1			
		1				1			
1		1		1	1	1	1	1	1
				1		1	1		1
1				1		1			
				1		1			
		1		1		1		1	
				1	1				
				1	1	1	1		1
		1		1		1		1	
1				1		1		1	1
				1	1	1	1	1	
1			1	1		1	1		
				1	1				
				1		1			
1		1		1			1		1
1		1		1		1			
1		1		1	1				1
1		1		1		1			1
				1		1			
		1		1		1			
1		1		1		1		1	1
				1		1	1		1
1		1		1	1				
				1					1
		1				1		1	



3. ¿Cuáles considera que son las consecuencias de consumidor drogas?					4. De las siguientes situaciones ¿Cuáles se han convertido en tensión mental para usted?				
Bajo rendimiento escolar	Aumento de la capacidad intelectual	Daños en la salud	Buena salud y bienestar	Deterioro físico y psicológico	Tener mucha carga académica o laboral	Tener problemas familiares o afectivos	Por depresión o ansiedad	Pérdida de un ser querido	Bajos niveles de autoestima
		1		1		1	1	1	
		1		1	1		1	1	1
				1				1	
		1		1	1				
				1	1				
				1	1				
1		1		1		1	1	1	1
1		1		1			1		1
1		1		1			1		
				1	1				
1		1		1			1		
1		1		1	1				
1		1		1		1	1		
1		1		1	1				
		1		1			1	1	
				1	1				
1		1		1	1	1			
1		1		1	1				1
				1	1				
		1		1	1				
1		1		1	1				
1		1		1	1	1	1		
1		1		1	1	1			
		1		1	1				
1	1	1		1	1				
				1	1				1
1				1	1				
1		1		1	1	1			
		1		1		1			



3. ¿Cuáles considera que son las consecuencias de consumidor drogas?					4. De las siguientes situaciones ¿Cuáles se han convertido en tensión mental para usted?				
Bajo rendimiento escolar	Aumento de la capacidad intelectual	Daños en la salud	Buena salud y bienestar	Deterioro físico y psicológico	Tener mucha carga académica o laboral	Tener problemas familiares o afectivos	Por depresión o ansiedad	Pérdida de un ser querido	Bajos niveles de autoestima
		1		1	1			1	
				1	1				
1		1		1		1	1		1
1					1				1
				1	1				
		1		1	1				
		1		1	1	1			
				1	1				
				1					1
				1		1		1	
				1	1	1			
		1		1	1				
1							1		
1						1			
		1		1					1
1		1		1	1				
				1	1				
1		1		1		1			
		1		1					1
				1	1				1
1		1		1	1	1			
1		1		1	1	1			
		1		1	1	1			1
		1		1	1	1			
	1	1		1		1			
1					1				



3. ¿Cuáles considera que son las consecuencias de consumidor drogas?					4. De las siguientes situaciones ¿Cuáles se han convertido en tensión mental para usted?				
Bajo rendimiento escolar	Aumento de la capacidad intelectual	Daños en la salud	Buena salud y bienestar	Deterioro físico y psicológico	Tener mucha carga académica o laboral	Tener problemas familiares o afectivos	Por depresión o ansiedad	Pérdida de un ser querido	Bajos niveles de autoestima
		1				1			1
1		1		1	1	1	1	1	
				1	1				
				1					1
		1				1			
		1				1			
1		1		1	1	1	1	1	1
				1		1	1		1
1				1		1			
		1		1		1		1	
				1	1				1
		1		1		1		1	
1				1		1		1	1
				1	1				
				1		1			
1			1	1		1	1		
				1	1				
1				1		1		1	1
				1		1			
				1	1				
1		1		1		1			1
1		1		1		1			1
1		1		1	1				1
1		1		1		1			1
		1		1		1			
1		1		1		1		1	1
				1		1	1		1



3. ¿Cuáles considera que son las consecuencias de consumidor drogas?					4. De las siguientes situaciones ¿Cuáles se han convertido en tensión mental para usted?				
Bajo rendimiento escolar	Aumento de la capacidad intelectual	Daños en la salud	Buena salud y bienestar	Deterioro físico y psicológico	Tener mucha carga académica o laboral	Tener problemas familiares o afectivos	Por depresión o ansiedad	Pérdida de un ser querido	Bajos niveles de autoestima
		1		1	1				
				1					1
				1		1			
		1						1	
		1		1		1	1	1	
		1		1	1		1	1	1
				1				1	
		1		1	1				
				1	1				
				1	1				
1		1		1		1	1	1	1
1		1		1			1		1
1		1		1	1		1		
				1	1				
1		1		1			1		
1		1		1	1	1			
1		1		1	1		1		
1		1		1	1				
		1		1	1		1	1	
				1	1				
1		1		1	1	1			
1		1		1	1				1
				1	1				
1		1		1	1				
1		1		1	1	1	1		
1		1		1	1	1			
		1		1	1				
1	1	1		1	1				



3. ¿Cuáles considera que son las consecuencias de consumidor drogas?					4. De las siguientes situaciones ¿Cuáles se han convertido en tensión mental para usted?				
Bajo rendimiento escolar	Aumento de la capacidad intelectual	Daños en la salud	Buena salud y bienestar	Deterioro físico y psicológico	Tener mucha carga académica o laboral	Tener problemas familiares o afectivos	Por depresión o ansiedad	Pérdida de un ser querido	Bajos niveles de autoestima
				1	1				1
1				1	1				
1		1		1	1	1			
		1		1		1			
1		1		1	1			1	
				1	1				
1		1		1		1	1		1
1					1				
				1					1
				1	1				
		1			1				
		1		1	1	1			
				1	1				
				1					1
				1		1			
				1	1				
		1		1	1	1			
1							1		
1						1			
		1		1					1
1		1		1	1				
		1		1	1				
1		1		1		1			
				1					1
1				1	1				
1		1		1		1			
		1			1				



3. ¿Cuáles considera que son las consecuencias de consumidor drogas?					4. De las siguientes situaciones ¿Cuáles se han convertido en tensión mental para usted?				
Bajo rendimiento escolar	Aumento de la capacidad intelectual	Daños en la salud	Buena salud y bienestar	Deterioro físico y psicológico	Tener mucha carga académica o laboral	Tener problemas familiares o afectivos	Por depresión o ansiedad	Pérdida de un ser querido	Bajos niveles de autoestima
		1		1	1	1			1
				1					
	1	1		1					
1					1				
		1							1
1		1		1	1	1	1	1	
				1	1				
				1	1				
				1					1
		1				1			
		1				1			
1		1		1	1	1	1	1	1
				1					1
				1					
				1					
		1		1				1	
				1	1				
				1	1		1		1
1				1	1	1	1	1	
				1					
1			1	1					
				1	1				
				1	1				
1		1		1			1		1
1		1		1					
1		1		1	1				1
1		1		1		1			1



3. ¿Cuáles considera que son las consecuencias de consumidor drogas?					4. De las siguientes situaciones ¿Cuáles se han convertido en tensión mental para usted?				
Bajo rendimiento escolar	Aumento de la capacidad intelectual	Daños en la salud	Buena salud y bienestar	Deterioro físico y psicológico	Tener mucha carga académica o laboral	Tener problemas familiares o afectivos	Por depresión o ansiedad	Pérdida de un ser querido	Bajos niveles de autoestima
				1		1			
		1		1		1			
1		1		1		1		1	1
				1		1	1		1
1		1		1	1				
				1					1
				1		1			
		1						1	
		1		1		1	1	1	
		1		1	1		1	1	1
				1				1	
		1		1	1				
				1					
1		1		1		1	1	1	1
1		1		1			1		1
1		1		1			1		
				1	1				
1		1		1			1		
1		1		1	1	1			
1		1		1			1		
		1		1	1				
				1			1	1	
1		1		1	1	1			
1		1		1	1				1
				1	1				
		1		1	1				
1		1		1		1	1		1
1		1		1	1				
				1	1				



3. ¿Cuáles considera que son las consecuencias de consumidor drogas?					4. De las siguientes situaciones ¿Cuáles se han convertido en tensión mental para usted?				
Bajo rendimiento escolar	Aumento de la capacidad intelectual	Daños en la salud	Buena salud y bienestar	Deterioro físico y psicológico	Tener mucha carga académica o laboral	Tener problemas familiares o afectivos	Por depresión o ansiedad	Pérdida de un ser querido	Bajos niveles de autoestima
1		1		1	1	1			
1		1		1	1	1			
		1		1	1				
1	1	1		1	1				
				1	1				1
1				1	1				
1		1		1	1	1			
		1		1		1			
1		1		1	1			1	
				1	1				
1		1		1	1	1	1		1
1					1				1
				1	1				1
		1		1	1				
		1		1	1	1			
				1	1				1
				1		1		1	
				1	1				
		1		1	1	1			
1							1		
1						1			
		1		1					1
1		1		1	1				
				1	1				
1		1		1		1			
				1					1
		1			1				



3. ¿Cuáles considera que son las consecuencias de consumidor drogas?					4. De las siguientes situaciones ¿Cuáles se han convertido en tensión mental para usted?				
Bajo rendimiento escolar	Aumento de la capacidad intelectual	Daños en la salud	Buena salud y bienestar	Deterioro físico y psicológico	Tener mucha carga académica o laboral	Tener problemas familiares o afectivos	Por depresión o ansiedad	Pérdida de un ser querido	Bajos niveles de autoestima
				1					1
1				1	1				
1		1		1		1			
		1			1				
		1		1	1	1			1
		1		1		1			
	1	1		1		1			
1		1			1				1
1		1		1	1	1	1	1	
				1	1				
				1	1				
		1				1			1
		1				1			
1		1		1	1	1	1	1	1
				1		1	1		1
1				1		1			
		1		1		1		1	
				1	1				
		1		1	1	1	1		1
1				1	1	1	1	1	1
				1		1			
1			1	1		1	1		
				1	1				
1				1				1	1
				1	1				
				1	1	1			

3. ¿Cuáles considera que son las consecuencias de consumidor drogas?					4. De las siguientes situaciones ¿Cuáles se han convertido en tensión mental para usted?				
Bajo rendimiento escolar	Aumento de la capacidad intelectual	Daños en la salud	Buena salud y bienestar	Deterioro físico y psicológico	Tener mucha carga académica o laboral	Tener problemas familiares o afectivos	Por depresión o ansiedad	Pérdida de un ser querido	Bajos niveles de autoestima
1		1		1			1		1
147	8	190	4	336	194	168	73	59	98
38%	2%	50%	1%	88%	51%	44%	19%	15%	26%

Fuente: (los autores, 2018).



5. ¿La última vez que usted consumió fue hace?				6. ¿Algún amigo o familiar o alguna otra persona ha expresado preocupación por su hábito de consumir sustancias psicoactivas?				7. ¿Ha tratado de controlar o disminuir el consumo o dejar de consumir?			8. ¿Tiene usted conocimiento si en Colombia existe una política o plan estratégico que abarque el tratamiento y la rehabilitación de consumidores de sustancias psicoactivas?	
Una semana	Un mes	Un año	No he consumido	Nunca	Sí	Alguna vez	No he consumido	Sí	No	No contesta	Sí	No
			1				1			1	1	
			1				1		1			1
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
1					1			1			1	
			1				1			1		1
			1		1					1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1	1						1	1	
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
		1			1			1			1	
			1	1						1		1
			1				1			1		1
			1		1					1	1	
			1				1			1		1



5. ¿La última vez que usted consumió fue hace?				6. ¿Algún amigo o familiar o alguna otra persona ha expresado preocupación por su hábito de consumir sustancias psicoactivas?				7. ¿Ha tratado de controlar o disminuir el consumo o dejar de consumir?			8. ¿Tiene usted conocimiento si en Colombia existe una política o plan estratégico que abarque el tratamiento y la rehabilitación de consumidores de sustancias psicoactivas?	
Una semana	Un mes	Un año	No he consumido	Nunca	Sí	Alguna vez	No he consumido	Sí	No	No contesta	Sí	No
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1		1				1		1	
	1			1				1			1	
			1	1						1	1	
			1				1			1	1	
			1				1			1	1	
			1				1			1	1	
			1	1						1		1
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1	1	
			1				1			1	1	
			1				1			1	1	
			1	1						1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1	1	
			1				1			1	1	
			1	1						1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1	1	
1					1			1			1	
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1		1			1



5. ¿La última vez que usted consumió fue hace?				6. ¿Algún amigo o familiar o alguna otra persona ha expresado preocupación por su hábito de consumir sustancias psicoactivas?				7. ¿Ha tratado de controlar o disminuir el consumo o dejar de consumir?			8. ¿Tiene usted conocimiento si en Colombia existe una política o plan estratégico que abarque el tratamiento y la rehabilitación de consumidores de sustancias psicoactivas?	
Una semana	Un mes	Un año	No he consumido	Nunca	Sí	Alguna vez	No he consumido	Sí	No	No contesta	Sí	No
			1				1			1	1	
			1				1			1	1	
			1				1			1	1	
			1				1			1	1	
			1				1			1	1	
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1	1						1	1	
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1		1
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1		1			1
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1

5. ¿La última vez que usted consumió fue hace?				6. ¿Algún amigo o familiar o alguna otra persona ha expresado preocupación por su hábito de consumir sustancias psicoactivas?				7. ¿Ha tratado de controlar o disminuir el consumo o dejar de consumir?			8. ¿Tiene usted conocimiento si en Colombia existe una política o plan estratégico que abarque el tratamiento y la rehabilitación de consumidores de sustancias psicoactivas?	
Una semana	Un mes	Un año	No he consumido	Nunca	Sí	Alguna vez	No he consumido	Sí	No	No contesta	Sí	No
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1		1
			1		1					1	1	
			1				1			1	1	
			1				1			1	1	
			1	1						1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
1					1			1			1	
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1		1			1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1	1						1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
		1				1		1			1	
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1		1					1		1
		1		1				1			1	
	1					1		1			1	

5. ¿La última vez que usted consumió fue hace?				6. ¿Algún amigo o familiar o alguna otra persona ha expresado preocupación por su hábito de consumir sustancias psicoactivas?				7. ¿Ha tratado de controlar o disminuir el consumo o dejar de consumir?			8. ¿Tiene usted conocimiento si en Colombia existe una política o plan estratégico que abarque el tratamiento y la rehabilitación de consumidores de sustancias psicoactivas?	
Una semana	Un mes	Un año	No he consumido	Nunca	Sí	Alguna vez	No he consumido	Sí	No	No contesta	Sí	No
			1		1					1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1			1				1	1	
			1				1			1		1
			1				1			1	1	
			1				1			1		1
			1	1						1	1	
8	7	11	357	33	29	19	302	26	15	342	227	156
3%	2%	3%	92%	9%	8%	5%	78%	7%	4%	89%	59%	41%

Fuente: (los autores, 2018).

Continuación de tabulación.

9. ¿Ha sido usted tratado por?			10. ¿Ha sentido síntomas físicos por consumo de drogas, tales como: cansancio, náuseas, dolor de estómago, dificultades respiratorias, dolor en el pecho, dolor de articulaciones o huesos, dolores musculares, adormecimiento o convulsiones?		11. ¿Cómo describe usted las relaciones al interior de su núcleo familiar?				12. ¿Cómo describe usted las relaciones al interior de su núcleo familiar?			
Abuso de alcohol	Abuso de drogas	Ninguna	Sí	No	Excelentes	Buenas	Regulares	Malas	Excelentes	Buenas	Regulares	Malas
		1		1			1			1		



9. ¿Ha sido usted tratado por?			10. ¿Ha sentido síntomas físicos por consumo de drogas, tales como: cansancio, náuseas, dolor de estómago, dificultades respiratorias, dolor en el pecho, dolor de articulaciones o huesos, dolores musculares, adormecimiento o convulsiones?		11. ¿Cómo describe usted las relaciones al interior de su núcleo familiar?				12. ¿Cómo describe usted las relaciones al interior de su núcleo familiar?			
Abuso de alcohol	Abuso de drogas	Ninguna	Sí	No	Excelentes	Buenas	Regulares	Malas	Excelentes	Buenas	Regulares	Malas
		1		1		1					1	
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1		1			1			
		1		1		1				1		
		1	1			1					1	
		1		1		1					1	
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
1				1			1			1		
		1		1		1				1		
	1		1				1			1		
		1		1	1					1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1			1		
		1		1				1				



9. ¿Ha sido usted tratado por?			10. ¿Ha sentido síntomas físicos por consumo de drogas, tales como: cansancio, náuseas, dolor de estómago, dificultades respiratorias, dolor en el pecho, dolor de articulaciones o huesos, dolores musculares, adormecimiento o convulsiones?		11. ¿Cómo describe usted las relaciones al interior de su núcleo familiar?				12. ¿Cómo describe usted las relaciones al interior de su núcleo familiar?			
Abuso de alcohol	Abuso de drogas	Ninguna	Sí	No	Excelentes	Buenas	Regulares	Malas	Excelentes	Buenas	Regulares	Malas
		1		1		1				1		
		1		1		1				1		
		1		1		1			1			
		1		1		1				1		
		1		1		1					1	
		1		1			1			1		
		1		1		1			1	1		
		1		1		1			1			
		1		1		1			1			
		1	1			1				1		
		1		1		1					1	
		1		1			1			1		
		1		1		1			1			
		1		1		1			1			
1				1			1			1		
		1		1		1				1		
	1		1				1			1		
		1		1	1					1		
		1		1				1		1		
		1		1		1				1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1			1			1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1	</							

9. ¿Ha sido usted tratado por?			10. ¿Ha sentido síntomas físicos por consumo de drogas, tales como: cansancio, náuseas, dolor de estómago, dificultades respiratorias, dolor en el pecho, dolor de articulaciones o huesos, dolores musculares, adormecimiento o convulsiones?		11. ¿Cómo describe usted las relaciones al interior de su núcleo familiar?				12. ¿Cómo describe usted las relaciones al interior de su núcleo familiar?			
Abuso de alcohol	Abuso de drogas	Ninguna	Sí	No	Excelentes	Buenas	Regulares	Malas	Excelentes	Buenas	Regulares	Malas
		1		1	1				1			
		1		1	1				1			
		1		1		1				1		
		1		1	1					1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1	1					1		
		1		1	1				1			
		1		1		1				1		
		1		1		1				1		
		1		1	1					1		
		1		1	1				1			
		1		1		1				1		
		1		1	1					1		
		1		1	1					1		
		1		1	1				1			
		1		1		1				1		
		1		1	1					1		
		1		1	1					1		
		1		1	1				1			
		1		1	1					1		
		1		1	1					1		
		1		1	1					1		
		1	1			1					1	
		1		1		1					1	
		1		1			1			1		

9. ¿Ha sido usted tratado por?			10. ¿Ha sentido síntomas físicos por consumo de drogas, tales como: cansancio, náuseas, dolor de estómago, dificultades respiratorias, dolor en el pecho, dolor de articulaciones o huesos, dolores musculares, adormecimiento o convulsiones?		11. ¿Cómo describe usted las relaciones al interior de su núcleo familiar?				12. ¿Cómo describe usted las relaciones al interior de su núcleo familiar?			
Abuso de alcohol	Abuso de drogas	Ninguna	Sí	No	Excelentes	Buenas	Regulares	Malas	Excelentes	Buenas	Regulares	Malas
		1		1		1				1		
		1		1			1				1	
1				1			1			1		
		1		1		1				1		
	1		1				1			1		
		1		1	1					1		
		1		1				1		1		
		1		1		1				1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1				1		1		
		1		1			1				1	
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
		1		1			1			1		
		1		1		1				1		
</												



13. ¿Cómo describe usted las relaciones interpersonales con los docentes?				14. ¿Cómo describe usted las relaciones interpersonales con sus familiares?				15. ¿Cuál es su percepción sobre la facilidad o dificultad para acceder y consumir sustancias alucinógenas al interior del colegio?			
Excelentes	Buenas	Regulares	Malas	Excelentes	Buenas	Regulares	Malas	Fácil	No lo ha visto	Ninguna	Difícil
	1				1				1		
	1					1			1		
	1			1					1		
		1				1		1			
	1				1				1		
	1				1				1		
	1					1		1			
	1					1			1		
	1				1			1			
1	1				1				1		1
	1				1				1		
		1			1					1	
	1				1				1		
	1					1			1		
			1				1	1			
	1			1						1	
	1					1				1	
	1					1				1	
	1					1				1	
	1				1			1			
	1				1					1	
	1				1					1	
	1				1					1	
	1				1					1	
1				1				1			
		1				1		1			
	1				1					1	
	1				1					1	
	1				1					1	
	1				1					1	
	1				1					1	
1				1						1	
		1				1				1	

13. ¿Cómo describe usted las relaciones interpersonales con los docentes?				14. ¿Cómo describe usted las relaciones interpersonales con sus familiares?				15. ¿Cuál es su percepción sobre la facilidad o dificultad para acceder y consumir sustancias alucinógenas al interior del colegio?			
Excelentes	Buenas	Regulares	Malas	Excelentes	Buenas	Regulares	Malas	Fácil	No lo ha visto	Ninguna	Difícil
	1				1				1		
	1				1				1		
	1					1		1			
	1					1			1		
	1				1			1			
	1				1				1		
1					1						1
	1				1				1		
		1			1					1	
	1				1				1		
			1				1	1			
63	259	57	4	117	202	56	8	77	256	34	16
16%	68%	15%	1%	31%	52%	15%	2%	20%	67%	9%	4%

Fuente: (los autores, 2018).



16. ¿Conoce las situaciones de riesgo por consumo de drogas?		17. ¿En su institución educativa ha existido presencia del Estado dirigida a reducir el consumo de drogas?		18. ¿Qué son las drogas?				
Sí	No	Sí	No	Sustancias que provocan cambios en nuestro organismo	Sustancias que consumimos para establecer nuestra salud física	Sustancias que afectan al organismo, la mente y el espíritu	Sustancias que nutren al organismo	Sustancias que crean dependencia física o psicológica
1			1	1		1		
1			1	1				
1			1					1
1			1			1		
1		1						1
1			1			1		
1			1			1		
	1		1	1				
1		1				1		
1		1						1
1		1				1		
1			1			1		
1			1	1				
1		1				1		
1			1	1		1		1
1			1					1
1		1				1		
1		1				1		
1			1	1		1		
	1		1			1		
1			1			1		
1		1				1		
1		1				1		
1		1			1			
1		1				1		
1		1				1		1
1		1				1		
1			1			1		
	1		1					1
1		1				1		



16. ¿Conoce las situaciones de riesgo por consumo de drogas?		17. ¿En su institución educativa ha existido presencia del Estado dirigida a reducir el consumo de drogas?		18. ¿Qué son las drogas?				
Sí	No	Sí	No	Sustancias que provocan cambios en nuestro organismo	Sustancias que consumimos para establecer nuestra salud física	Sustancias que afectan al organismo, la mente y el espíritu	Sustancias que nutren al organismo	Sustancias que crean dependencia física o psicológica
	1	1				1		1
1		1		1		1		
	1		1			1		
1		1				1		
1			1			1		
1		1		1		1		
1		1		1				
1		1				1		
1			1	1		1		1
1		1				1		
1		1		1		1		1
1			1	1		1		1
	1	1			1			
1		1		1		1		
1			1	1		1		1
1		1				1		
1			1	1		1		1
1		1			1			
1			1			1		
1		1						1
1		1		1				
1			1	1		1		
	1	1				1		
1		1				1		1
1			1			1		
1		1				1		

16. ¿Conoce las situaciones de riesgo por consumo de drogas?		17. ¿En su institución educativa ha existido presencia del Estado dirigida a reducir el consumo de drogas?		18. ¿Qué son las drogas?				
Sí	No	Sí	No	Sustancias que provocan cambios en nuestro organismo	Sustancias que consumimos para establecer nuestra salud física	Sustancias que afectan al organismo, la mente y el espíritu	Sustancias que nutren al organismo	Sustancias que crean dependencia física o psicológica
1		1				1		
	1		1			1		
1		1				1		
1			1	1		1		1
1		1		1		1		1
1		1				1		
1		1		1		1		1
1		1				1		
1		1				1		
1		1				1		
1			1	1		1		
1			1	1				
1			1					1
1			1			1		
1		1						1
1			1			1		
1			1			1		
	1		1	1				
1		1				1		
1		1						1
1		1				1		
1			1			1		
1			1	1				
1		1				1		
1			1	1		1		1
1			1					1
1		1				1		
1		1				1		
1			1	1		1		
	1		1			1		



16. ¿Conoce las situaciones de riesgo por consumo de drogas?		17. ¿En su institución educativa ha existido presencia del Estado dirigida a reducir el consumo de drogas?		18. ¿Qué son las drogas?				
Sí	No	Sí	No	Sustancias que provocan cambios en nuestro organismo	Sustancias que consumimos para establecer nuestra salud física	Sustancias que afectan al organismo, la mente y el espíritu	Sustancias que nutren al organismo	Sustancias que crean dependencia física o psicológica
1		1						1
1			1			1		
1			1			1		
1		1						1
1		1		1				
1			1	1		1		
	1	1				1		
1		1				1		1
1			1			1		
1		1				1		
1			1		1	1		1
1			1			1		
1		1		1				
1			1					1
1			1	1		1		1
1			1		1			
1			1			1		1
1			1			1		
1			1			1		
1		1		1				
1		1						1
1		1		1				
1		1				1		1
1			1	1		1		1
1			1					1
1		1				1		
1		1				1		
1			1			1		
1		1				1		
1			1			1		
1		1				1		



16. ¿Conoce las situaciones de riesgo por consumo de drogas?		17. ¿En su institución educativa ha existido presencia del Estado dirigida a reducir el consumo de drogas?		18. ¿Qué son las drogas?				
Sí	No	Sí	No	Sustancias que provocan cambios en nuestro organismo	Sustancias que consumimos para establecer nuestra salud física	Sustancias que afectan al organismo, la mente y el espíritu	Sustancias que nutren al organismo	Sustancias que crean dependencia física o psicológica
1		1				1		
1			1			1		
1			1	1				
1		1				1		
1			1	1		1		1
1			1					1
1		1				1		
1		1				1		
1			1	1		1		
	1		1			1		
1			1			1		
1		1				1		
1		1				1		
1		1			1			
1		1				1		
1		1				1		1
1		1				1		
1			1			1		
	1		1					1
1		1				1		
	1	1				1		1
1		1		1		1		
	1		1			1		
1		1				1		
1		1		1		1		
1		1		1		1		
1		1				1		
1			1	1		1		1
1		1				1		



16. ¿Conoce las situaciones de riesgo por consumo de drogas?		17. ¿En su institución educativa ha existido presencia del Estado dirigida a reducir el consumo de drogas?		18. ¿Qué son las drogas?				
Sí	No	Sí	No	Sustancias que provocan cambios en nuestro organismo	Sustancias que consumimos para establecer nuestra salud física	Sustancias que afectan al organismo, la mente y el espíritu	Sustancias que nutren al organismo	Sustancias que crean dependencia física o psicológica
1			1	1		1		
1			1	1				
1			1					1
1			1			1		
1		1						1
1			1			1		
1			1			1		
	1		1	1				
1		1				1		
1		1						1
1		1				1		
1			1			1		
1			1	1				
1		1				1		
1			1	1		1		1
1			1					1
1		1				1		
1		1				1		
1			1	1		1		
	1		1			1		
1			1			1		
1		1				1		
1		1				1		
1		1			1			
1		1				1		
1		1				1		1
1		1				1		
1			1			1		
	1		1					1
1		1				1		

16. ¿Conoce las situaciones de riesgo por consumo de drogas?		17. ¿En su institución educativa ha existido presencia del Estado dirigida a reducir el consumo de drogas?		18. ¿Qué son las drogas?				
Sí	No	Sí	No	Sustancias que provocan cambios en nuestro organismo	Sustancias que consumimos para establecer nuestra salud física	Sustancias que afectan al organismo, la mente y el espíritu	Sustancias que nutren al organismo	Sustancias que crean dependencia física o psicológica
	1	1				1		1
1		1		1		1		
	1		1			1		
1		1				1		
1			1			1		
1		1		1		1		
1		1		1				
1		1				1		
1			1	1		1		1
1		1				1		
1		1		1		1		1
1			1	1		1		1
	1	1			1			
1		1		1		1		
1			1	1		1		1
1		1				1		
1			1	1		1		1
1			1					1
1		1			1	1		1
1			1					1
1		1				1		
1			1			1		
1		1						1
1		1		1				
348	35	210	173	108	18	280	0	138
91%	9%	55%	45%	28%	5%	73%	0%	36%

Fuente: (los autores, 2018).

Apéndice D. Registro fotográfico.







