


**Aproximación documental sobre sustancias psicoactivas en el contexto  
escolar de Bogotá.**

**Eder Andrés Acosta Garzón**

**Asesora: Adriana Lucero Jiménez**

**Artículo de revisión documental para optar al título de: Especialista en Pedagogía.**


**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL  
FACULTAD DE EDUCACIÓN  
ESPECIALIZACIÓN EN PEDAGOGÍA  
BOGOTÁ 2019**

 UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL <small>REALIDAD AL SERVICIO</small>	<b>FORMATO</b>	
	<b>RESUMEN ANALÍTICO EN EDUCACIÓN - RAE</b>	
<b>Código: FOR020GIB</b>	<b>Versión: 01</b>	
<b>Fecha de Aprobación: 10-10-2012</b>	<b>Página 2 de 5</b>	

<b>1. Información General</b>	
<b>Tipo de documento</b>	Trabajo de grado de especialización.
<b>Acceso al documento</b>	Universidad Pedagógica Nacional. Biblioteca Central
<b>Título del documento</b>	Aproximación documental sobre sustancias psicoactivas en el contexto escolar de Bogotá.
<b>Autor(es)</b>	Acosta Garzón, Eder Andrés
<b>Director</b>	Adriana Lucero Jiménez
<b>Publicación</b>	Bogotá. Universidad Pedagógica Nacional, 2019. 42 p.
<b>Unidad Patrocinante</b>	Universidad Pedagógica Nacional.
<b>Palabras Claves</b>	SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, POLÍTICAS PÚBLICAS, ESTUDIANTES, COLEGIOS.

<b>2. Descripción</b>
<p>El artículo presenta un recorrido por distintos documentos sobre el consumo de sustancias psicoactivas en el contexto escolar de Bogotá. El desarrollo del artículo permite, por un lado, conceptualizar y tipificar las sustancias psicoactivas, por otro lado, el artículo adelanta una caracterización del consumo de estas sustancias en los colegios. El documento también aborda algunas propuestas de la política pública para atender el consumo de sustancias psicoactivas en la escuela. Concluye con algunas apreciaciones sobre el uso de las sustancias psicoactivas en la escuela y las políticas públicas que se enfocan en la atención a estas realidades.</p>

<b>3. Fuentes</b>
<p>Alcaldía Mayor de Bogotá. (2011). <i>Política pública para la atención y prevención del consumo y la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C.</i> Bogotá: Secretaría de Salud.</p> <p>Bandura, A. (1987). <i>Teoría del aprendizaje social.</i> Espasa.</p> <p>Becoña, A. (1995). <i>Drogodependencias:</i> Servicio de publicaciones e intercambio científico de la universidad de Santiago de Compostela.</p> <p>Cárdenas, D (2014). <i>Percepción de los jóvenes frente al consumo de sustancias inhalables no tipificadas como drogas: el escenario educativo social de Tunjuelito.</i> Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.</p> <p>Comité Distrital de Convivencia Escolar de Bogotá. (2018). <i>Directorio de protocolos de atención integral para la convivencia escolar y el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos.</i></p> <p>Cuervo, J. I. (2007). <i>Las políticas públicas: entre los modelos teóricos y la práctica gubernamental.</i> Ensayos sobre políticas públicas.</p>

 UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL <small>Realidad en Construcción</small>	<b>FORMATO</b>	
	<b>RESUMEN ANALÍTICO EN EDUCACIÓN - RAE</b>	
<b>Código: FOR020GIB</b>	<b>Versión: 01</b>	
<b>Fecha de Aprobación: 10-10-2012</b>	<b>Página 3 de 5</b>	

Encuesta escolar de drogas de Bogotá – EED (2011). *Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de grados diez y once de Bogotá D.C. Consideraciones para la prevención y el manejo en las entidades educativas*. Instituto para la investigación educativa y el desarrollo pedagógico - IDEP.

Lucchese et. al (2013). Consumo de sustancias y escuela: un estudio en adolescentes escolarizados de Córdoba. *Revista de salud pública* (XVII).

Maldonado, S (2013) *Microtráfico de drogas, expendio e impacto que causa en la población universitaria de Bogotá por ausencia de eficaces políticas públicas*. Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá.

Martín, E. (1995). *De los objetivos de la prevención a la “prevención por objetivos”*.

Monroy, S. (2017). *El bienestar y el consumo de sustancia psicoactivas: una mirada desde las políticas públicas, los expertos y los consumidores*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.

Observatorio de Drogas de Colombia (2016). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar*. Bogotá, Gobierno de Colombia.

Organización Mundial de la Salud. (2007). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Washington.

Roth, a. N. (2007). *Políticas públicas: formulación, implementación y evaluación*. Bogotá, Ediciones Aurora.

Rozo, J y Rozo, R. (2006). *Drogadicción, familia y escuela: “Lo que padres y educadores deben saber”*. Bogotá, Colombia: Editorial Magisterio.

Secretaría Distrital de Salud; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC. (octubre de 2010). *Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C. 2009*. Bogotá.

Subsecretaría de Planeación Socioeconómica. (2016). *Estudio sobre los observatorios del distrito*. Bogotá: Dirección de políticas sectoriales.

Uprimny, R., Guzmán, D., Parra, J., & Bernal, C. (2014). *Políticas de drogas frente al consumo en Colombia: análisis desde una perspectiva de derechos humanos*. Bogotá.

Vargas, A. (2007). *Notas sobre el Estados y las políticas públicas*.


Velosa, J. (2009). *Las toxicomanías. Algunas consideraciones críticas sobre cómo se ha comprendido el fenómeno, se han diseñado las políticas y los tratamientos*. *Tesis Psicológica*, (4), 102-115.

#### 4. Contenidos

El documento inicia exponiendo un breve panorama de la problemática del consumo en la ciudad, específicamente por parte de los niños y jóvenes estudiantes, señalando la tipificación del consumo, las facilidades del acceso a sustancias psicoactivas en los colegios, las cifras de distribución por localidades, y la respuesta distrital respecto a estas dinámicas. Seguidamente se expone el abordaje conceptual de las sustancias psicoactivas y de las políticas públicas enfocadas en esta cuestión.

El avance teórico del documento se enfocará también en los conceptos básicos desarrollados alrededor de la prevención, específicamente desde la visión de acción integral preventiva, pilar básico de las políticas de atención al consumo de sustancias psicoactivas.

Además, se realiza un estado del arte de las publicaciones dedicadas a la formulación e implementación de la Política Pública de Atención y Prevención de consumo en Bogotá. Por último, se presentan algunas conclusiones derivadas del rastreo bibliográfico adelantado.

 UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL <small>Calidad en la Educación</small>	<b>FORMATO</b>	
	<b>RESUMEN ANALÍTICO EN EDUCACIÓN - RAE</b>	
<b>Código: FOR020GIB</b>	<b>Versión: 01</b>	
<b>Fecha de Aprobación: 10-10-2012</b>	<b>Página 4 de 5</b>	

## 5. Metodología

Al tratarse de una revisión bibliográfica, las principales fuentes de información fueron documentos oficiales sobre la Política Pública de Atención y Prevención al consumo suministradas por el Distrito. No fue posible acceder a documentos de balance o rendición de cuentas de la gestión de la Política desde su implementación, por lo que hubo que remitirse a los documentos producto de los estudios del Observatorio de Drogas de Colombia. Por otro lado, algunas de las investigaciones de carácter académico consultadas tenían como fuente primaria a los estudiantes de entidades educativas, foco de su investigación, que otorgaron testimonios y percepciones frente a la oferta y el consumo de spa en las instituciones educativas. Justamente, a partir del cotejo de la revisión documental se llevó a cabo la escritura final sobre las necesidades específicas de la población estudiantil ante el consumo de spa.


## 6. Conclusiones

Al abordar las políticas públicas vigentes sobre consumo de SPA en contextos educativos bogotanos, se encuentran algunos vacíos para su aplicabilidad, en especial, se vislumbra una brecha entre directivas académicas y estudiantes consumidores (ambos actores sociales tienen diferencias en la percepción de las SPA). Ninguna de las distintas líneas estratégicas hace mención de las directivas de los colegios y la necesidad de establecer con ellas una serie de modificaciones sobre la forma de impartir juicios al momento de detectar un consumo dentro de la institución educativa. Estas profundas ausencias dentro del documento de la política tienen una fuerte incidencia dentro de la ejecución e implementación de la misma. Las líneas estratégicas de prevención deben ofrecer a las directivas de los colegios la posibilidad de tener una noción más clara de la complejidad del consumo y conocer los límites de los juicios impartidos por las mismas.

El entorno escolar es un punto clave para el combate de las problemáticas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, es en la edad escolar en donde se presentan los primeros acercamientos a las SPA y, actualmente, en nuestro país es en donde se encuentra una porción importante de consumidores. En este sentido, las estrategias pedagógicas que se acojan a los programas de prevención y atención del consumo deben estar documentadas en la mayoría de variables que intervienen dentro de la problemática del consumo temprano, por parte de la población escolar. El consumo de SPA debe ser entendido de manera holística (para comprender sus vínculos asociados al microtráfico y a formas no efectivas de abordar el tema en la escuela y en la familia.). Se deben revisar y reorientar las políticas implementadas para mitigar el consumo de SPA, teniendo en cuenta que no han logrado los resultados esperados.

Es importante destacar que no se podrá garantizar atención eficaz a los estudiantes consumidores de SPA si la institucionalidad, a nivel nacional, no sincroniza con los programas que se adelantan a nivel local. Llevar a cabo medidas aisladas que busquen respuestas individuales, o se centren en el consumo de sustancias concretas, pueden resultar inefectivas en tanto no se entienda el problema a profundidad y se ignoren temas como la interconectividad entre los mercados de SPA y diferentes tipos de intervenciones proyectadas en las políticas públicas. Resulta imperativo entender las necesidades que debe atender el diseño de una política pública de prevención (tales como los móviles que motivan el consumo del estudiantado). De manera que las políticas de prevención deben estar de la mano con políticas de mercados ilegales, políticas de infancia-adolescencia y políticas de salud.

En este sentido, se puede relacionar la incidencia que ha tenido la política pública de atención y prevención del consumo de SPA, en Bogotá, con respecto al aumento del consumo de sustancias de uso ilícito por parte de la población escolar como se reporta en el Estudio Nacional de Consumo del año 2016.

 UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL <small>EXCELENCIA EN LA EDUCACIÓN</small>	<b>FORMATO</b>	
	<b>RESUMEN ANALÍTICO EN EDUCACIÓN - RAE</b>	
<b>Código: FOR020GIB</b>	<b>Versión: 01</b>	
<b>Fecha de Aprobación: 10-10-2012</b>	<b>Página 5 de 5</b>	

A pesar de llevar varios años en implementación, las cifras solo evidencian efectos desfavorables, pues el desconocimiento de la problemática no permite brindar los servicios de atención y tratamiento idóneos.

El aumento de la complejidad de la problemática del consumo de sustancias psicoactivas requiere inversión en investigación e innovación para la implementación de líneas estratégicas que cubran un tratamiento multidimensional y multisectorial. Se debe tener presente que la problemática de consumo escolar de las SPA se enmarca en la coexistencia, dentro del mercado ilícito de las drogas, de los medicamentos sujetos a prescripción médica, de sustancias desconocidas, además del “policonsumo” de SPA y el tráfico de diversos tipos de sustancias y mercancías.

Por otro lado, como se presenta en el Estudio Nacional de Consumo de sustancias en el ámbito escolar, no todos los jóvenes presentan los mismos grados de vulnerabilidad en caso de que padezcan trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas; pues como se ha hecho evidente que, según las encuestas, los jóvenes de zonas rurales o quienes pertenecen a estratos 1 y 2 son más proclives a sufrir este tipo de trastornos al desconocer los factores de riesgo implicados con el consumo, por lo que se haría necesaria la gestión de prevención de la iniciación en el consumo de sustancias por medio del refuerzo de los factores de protección.

Con base en lo anterior, se asume la importancia de las intervenciones -en prevención- para que inicien a una edad temprana y sean adecuadas a las etapas de desarrollo y necesidades específicas de las niñas, niños y adolescentes por medio del ámbito escolar y la familia. Pertenecer a estratos socioeconómicos bajos aumenta las probabilidades de padecer trastornos, a causa del consumo de SPA, pues en ámbitos de exclusión social y pobreza la iniciación en el consumo se sumará a factores adicionales (crisis del sistema de salud o carencia de apoyo escolar y familiar).

Por último, se considera necesario que se revise la forma en que las actuales políticas abordan los juicios ejercidos por las directivas de los colegios sobre los estudiantes consumidores. Estas deben estar basadas y sustentadas en el derecho al libre albedrío y a la propia humanidad de los estudiantes, librándolos de especulaciones, juicios a priori, prejuicios y demás señalamientos que pueden afectar psicológicamente a los estudiantes, desde la percepción que otros tienen sobre sus problemas.

De esta manera, la formulación de los lineamientos y objetivo de las políticas públicas para el consumo de SPA en los colegios debe contemplar dicha problemática dentro de la salud pública y, como tal, sus consumidores como jóvenes víctimas, no victimarios o delincuentes per se. Esta mirada humanista hacia el problema de las drogas en los colegios permitiría que el joven aborde su situación desde la consciencia de la vulnerabilidad en la que se encuentra, rodeado, en muchos casos, de contextos de pobreza y marginalidad que catalizan la decisión de iniciar el consumo de estupefacientes.

<b>Elaborado por:</b>	Eder Andrés Acosta Garzón
<b>Revisado por:</b>	Adriana Lucero Jiménez

<b>Fecha de elaboración del Resumen:</b>	14	09	2019
--	----	----	------

## **Resumen**

El artículo presenta un recorrido por distintos documentos sobre el consumo de sustancias psicoactivas en el contexto escolar de Bogotá. El desarrollo del artículo permite, por un lado, conceptualizar y tipificar las sustancias psicoactivas, por otro lado, el artículo adelanta una caracterización del consumo de estas sustancias en la escuela. El documento también aborda algunas propuestas de la política pública para atender el consumo de sustancias psicoactivas en la escuela. Concluye con algunas apreciaciones sobre el uso de las sustancias psicoactivas en la escuela y las políticas públicas que se enfocan en atender el consumo de estas sustancias.

**Palabras clave:** *sustancias psicoactivas, políticas públicas, estudiantes, colegios.*

## **Abstract**

The article presents a journey through different documents on the use of psychoactive substances in the school context of Bogotá. The development of the article allows, on the one hand, conceptualizing and typifying psychoactive substances, on the other hand, the article advances a characterization of the consumption of these substances in schools. The document also addresses some public policy proposals to address the consumption of psychoactive substances at school. It concludes with some appreciations about the use of psychoactive substances in school and public policies that focus on addressing the consumption of these substances.

**Keywords:** *psychoactive substances, public policies, students, schools.*

## INTRODUCCIÓN

En Colombia el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y los trastornos asociados a ello se presentan mayoritariamente en los jóvenes durante la edad escolar, particularmente, entre 12 y 17 años de edad; etapa en la que la percepción del riesgo del consumo es mucho menor que en los demás grupos etarios (Observatorio de Drogas de Colombia, 2016). Según el Sistema para la Vigilancia Epidemiológica del Consumo de Sustancias Psicoactivas (VESPA) se estima que en la ciudad de Bogotá, cerca de 152.000 adolescentes entre 12 y 17 años consumen alcohol; 70.000 consumen cigarrillo; 25.500 consumieron alguna sustancia ilícita y de ellos, 14.226 presentan abuso o dependencia de alguna sustancia.

Ante este panorama, el presente artículo expone los hallazgos de una indagación documental sobre Sustancias Psicoactivas (SPA) en el contexto escolar de Bogotá. Se presenta un abordaje conceptual que busca profundizar en la comprensión de dicha problemática. Esta revisión documental se focalizó en las investigaciones realizadas en torno a la Política Pública de Atención y Prevención de Bogotá.

Se realiza, en principio, el abordaje conceptual de las sustancias psicoactivas, las políticas públicas y la tipificación de las SPA (Sustancias Psicoactivas) en el ámbito escolar de Bogotá, con el fin de definir las categorías de análisis que acompañarán la revisión de los documentos en esta materia. El desarrollo teórico del documento se enfocará en los conceptos básicos desarrollados alrededor de la prevención, específicamente desde la visión de acción integral preventiva. Al final del artículo se presentan algunas reflexiones gestadas a partir de la revisión de los documentos sobre consumo de sustancias psicoactivas en la población escolar de Bogotá.

## **La problemática del consumo de SPA en Bogotá**

El consumo de SPA (Sustancias Psicoactivas) en Bogotá no discrimina géneros, edades ni clases sociales. Un ejemplo claro, complejo y preocupante es el consumo por parte de menores de edad pertenecientes a diferentes instituciones educativas de la ciudad. Especialmente los colegios públicos bogotanos han sido foco del expendio y consumo de sustancias, y sus efectos han devenido en un aumento reciente de las cifras de menores vinculados con las SPA. Así lo señaló, en el año 2016, el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en población escolar, se menciona que el uso de las SPA se ha mantenido relativamente estable con cifras cercanas a un 12%, aunque también enfatizó un aumento en este periodo del 2016: pasando del 12% al 14,2%<sup>1</sup>.

Esto es particularmente alarmante, teniendo en cuenta que el consumo de estupefacientes en la adolescencia representa un riesgo mayor de dependencia, agravado por el nivel de conocimientos, las actitudes y prácticas de los adolescentes frente a estas sustancias, y la consolidación de un patrón de estabilidad hacia las mismas (Lucchese et al., 2013). Los jóvenes son así el sector poblacional más propenso a ser afectado por el consumo de SPA, y a su vez, son el sector con los efectos sociales más graves dentro de la comunidad, dada la vulnerabilidad psicológica de esta población.

### **- Tipificación de las SPA en el ámbito escolar en Bogotá**

Según el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, Bogotá aparece como la ciudad de mayor consumo de varias de las sustancias que se consideran SPA. El consumo de alcohol en colegios llega, para el 2011, al 48,02%, el de tabaco 17,15%, y el de marihuana a 7,36% repuntando en cada una dentro del total nacional, con la excepción de la marihuana.

---

<sup>1</sup> Asimismo, para el ODC (2015), los colegios públicos se establecen como uno de los entornos de mayor concentración espacial de los mercados de SPA. Esto logra evidenciarse al señalar la relación entre los colegios y la concentración de las incautaciones de marihuana, cocaína y bazuco dentro de la ciudad. Los colegios tienen así un papel significativo en la actividad del consumo dentro del territorio bogotano.



Con referencia a otras sustancias, la Encuesta Escolar de Drogas de Bogotá arrojó estos resultados para el año 2011:

*Tabla 1. Prevalencias de sustancias menos frecuentes*

Sustancia	Prevalencias	
	Vida	Año
Cocaína	7,6	3,1
Estimulantes	3,8	0,9
Tranquilizantes	3,7	0,2
Pegantes, combustibles	3,4	1,7
Alucinógenos	2,3	0,4
Éxtasis	1,8	0,3
Popper	1,7	0,4
Bazuco	1,0	0,5
<b>Heroína</b>	<b>0,3</b>	<b>0,1</b>

*(Fuente: Encuesta Escolar de Drogas de Bogotá, 2011)*

A pesar de que varias de estas cifras señalen porcentajes relativamente bajos, es ineludible la relevancia que tienen en un ámbito tan vulnerable como el escolar. Esto se contrasta por una naturaleza de experimentación en los menores de edad en época de escolaridad que llega al consumo de SPA por estos motivos. Precisamente la Encuesta Escolar de Drogas de Bogotá identificó que el mayor motivo por el que un niño o joven dentro de una institución educativa decide empezar a consumir sustancias psicoactivas es la curiosidad, con un 72,9% de los casos, muy por encima de la influencia de sus amigos y compañeros, que es de 32,9%.

**- Facilidad en el consumo de SPA dentro de entornos escolares**

Este detalle de las motivaciones detrás del consumo de SPA está estrechamente ligado al principal actor dentro de las dinámicas de incentivos y distribución de estas sustancias: los distribuidores de estas sustancias en los colegios, que por el lado de las sustancias lícitas se da en establecimientos comerciales, y por el lado de las sustancias ilícitas que se da por medio de expendedores, coloquialmente conocidos como “jíbaros”. Ambos actores le ofrecen al estudiante una relativa facilidad al momento de ser comercializada la sustancia, como lo

muestra la siguiente tabla, elaborada por el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar:

*Tabla 2. Porcentaje de estudiantes que perciben que es fácil conseguir droga, según tipo de colegio y tipo de droga*

Tipo de colegio	Fácil conseguir					
	Alcohol	Marihuana	Cocaína	Bazuco	Éxtasis	Heroína
Público	70,4	32,42	8,61	11,73	7,21	4,60
Privado	71,99	36,28	12,32	13,40	10,15	6,2
<b>Total</b>	<b>70,79</b>	<b>33,37</b>	<b>9,53</b>	<b>12,14</b>	<b>7,93</b>	<b>4,99</b>

*(Fuente: Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, 2016)*

Asimismo, al consultar en los colegios la frecuencia con la que los distribuidores de SPA buscan a los estudiantes para ofrecer dichas sustancias, se encontró lo siguiente:

*Tabla 3. Porcentaje de estudiantes que han recibido alguna oferta para consumir SPA.*

Tipo de colegio	Oferta de drogas			
	Nunca le ofrecieron	Sí en los últimos 30 días	Sí en el último año	Sí hace más de 1 año
Público	79,14	6,01	13,09	6,9
Privado	74,26	6,91	16,72	8,32
<b>Total</b>	<b>77,93</b>	<b>6,23</b>	<b>13,98</b>	<b>7,25</b>

*(Fuente: Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, 2016)*

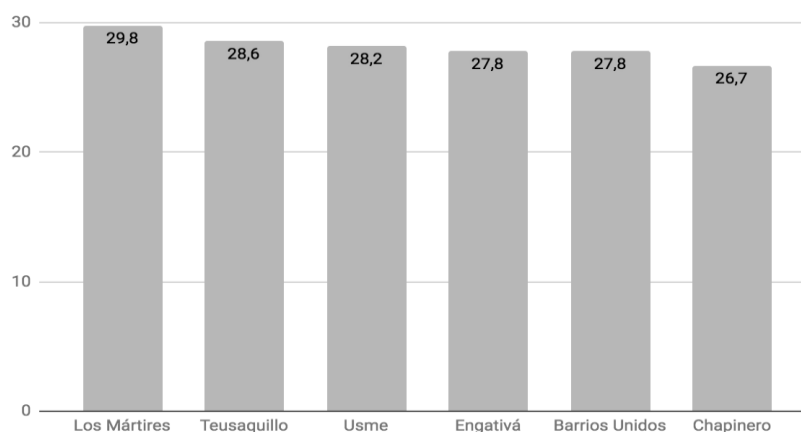
Así, tanto en las instituciones privadas como en las públicas, los estudiantes y los distribuidores de SPA tienen un fácil acceso a esta sustancia. Para una reducción significativa de estas cifras es menester la implementación de políticas públicas que aborden las causales del consumo desde su raíz: quiénes distribuyen, cómo lo hacen y por qué los estudiantes se sienten movidos a consumir.

#### - **Distribución local del consumo de SPA en ámbitos escolares**

A pesar que, en general, el consumo de SPA en los colegios de la ciudad reviste una naturaleza homogénea, es posible encontrar diferencias demográficas entre las distintas localidades en Bogotá. Según la Encuesta Escolar de Drogas de Bogotá, se pueden identificar entre las seis localidades con mayor proporción de estudiantes consumidores de SPA a Los

Mártires, Teusaquillo, Usme, Engativá, Barrios Unidos, y Chapinero, como lo muestra la siguiente gráfica:

*Gráfica 1. Proporción de estudiantes con probable consumo problemático de alcohol y otras drogas por localidades, según resultados de la prueba CRAFFT*



*(Fuente: Encuesta Escolar de Drogas de Bogotá, 2011)*

Estas cifras dan cuenta de lo homogéneo que es el fenómeno del consumo de SPA en colegios bogotanos, pues entre las cifras más altas están localidades como Los Mártires o Usme, con habitantes de niveles socioeconómicos bajos, pero, a su vez, aparecen con cifras significativas localidades como Teusaquillo o Chapinero, donde, en buena parte de su territorio, es posible identificar habitantes de niveles socioeconómicos medio-altos y altos.

Tales resultados se ciñen a lo observado anteriormente, pues el influjo de distribuidores y la facilidad con la que las SPA se adquieren en instituciones educativas no difieren mucho entre los colegios públicos, donde la mayoría de los estudiantes pertenece a estratos bajos, y los colegios privados, donde la mayoría de los estudiantes pertenece a un nivel mayor, entre medio y alto.

#### **- La respuesta del distrito**

Ante una problemática de tal urgencia, los gobiernos distritales de los últimos años han implementado políticas públicas sobre el consumo de SPA dentro de la ciudad, donde también se incluyen consumidores menores, pertenecientes a instituciones educativas. Decretos como

el 691 de 2011, promulgado por la ex alcaldesa (e) Clara López son una muestra de los esfuerzos realizados desde el ejecutivo para mermar el efecto de las SPA dentro de los entornos escolares.

Sin embargo, aún con la implementación de las políticas públicas para la atención y prevención de consumo de sustancias, las cifras de consumo parecen no disminuir y el microtráfico encuentra nuevas maneras de comercializar SPA dentro de las instituciones educativas públicas. Hay objetivos que aún no parecen realizables, por un lado, el Plan Decenal de Salud Pública se ha propuesto llegar al 2021 con un máximo de 5.5% de consumo de marihuana en la población escolar y aumentar a 15,5 la edad de inicio de consumo de SPA. No obstante, estas cifras -a dos años de cumplirse el plazo límite- están lejos de ser alcanzadas. De esta manera cabe preguntarse:

¿Cuáles han sido las aproximaciones, en documentos oficiales, frente al consumo de SPA en el ámbito escolar, en ciudad de Bogotá?

Así, el desarrollo del presente trabajo toma en cuenta las últimas cifras de consumo presentadas en los estudios realizados por parte del Observatorio de Drogas de Colombia, en atención al aumento de los niveles de consumo de SPA en la población estudiantil de los colegios de Bogotá.

### **Metodología**

La metodología del presente artículo se desarrolla a partir del orden de los objetivos establecidos para emprender la revisión documental. Como se mencionó anteriormente, el principal objetivo es identificar las aproximaciones, en documentos oficiales, sobre consumo de SPA en el contexto escolar de Bogotá. Para lograr este propósito se revisan, por un lado, los abordajes investigativos que se han presentado en torno a las SPA en Bogotá; y, por otro lado, se revisan los resultados de encuestas oficiales que se aplicaron para atender dicha

problemática. En el artículo también se realiza una revisión de la conceptualización de las SPA y de las políticas públicas teniendo en cuenta, a su vez, las bases jurídicas sobre las que se fundamentan estos conceptos a nivel nacional y distrital.

Seguidamente se aborda el tema de la prevención del consumo de SPA desde los supuestos básicos fundamentados, teóricamente, en estudios realizados a nivel internacional vinculados al enfoque de prevención en las políticas diseñadas para tratar el fenómeno del consumo; esto teniendo en cuenta la importancia que conllevan las medidas de prevención del consumo y vinculación en edades tempranas, lo cual se focaliza en el ámbito escolar, que en este caso es nuestra materia de interés.

### **¿A qué nos referimos cuando hablamos de SPA?**

El uso de las sustancias psicoactivas, legales o ilegales, hace referencia al consumo de cualquier tipo de sustancia que altere el sistema nervioso central y sea propensa de generar adicción o dependencia en un individuo. La OMS (2007) manifiesta que existen nueve tipos de sustancias psicoactivas:

- Alcohol: bebidas alcohólicas de cualquier tipo.
- Anfetamina: anfetamina, dexanfetamina, metilfenidato y fenmetracina.
- Barbitúrico: barbitúricos y otros sedantes.
- Cannabis: preparaciones de Cannabis como la marihuana.
- Cocaína: cocaína y coca.
- Alucinógeno: DMT, LSD y mescalina.
- Khat: causantes de excitación.
- Opiáceo: opio, morfina, heroína, codeína y productos sintéticos.
- Solventes volátiles de inhalación, como éter, gasolina, cloroformo, entre otros.

Estas sustancias están diversificadas por sus diversas reacciones en el organismo, por lo que no en todos los casos hay necesariamente una repercusión grave dentro del organismo del

individuo. Asimismo, el término “sustancias psicoactivas” se emplea de forma distinta al calificativo de droga ya que, como da cuenta Velosa (2009), las definiciones de droga abarcan el de sustancias de origen natural o sintético que se ingresan al cuerpo, con el ánimo de alterar la percepción o la consciencia, y que en muchos casos, tales efectos generan dependencia psíquica o física (pp. 106–107).

El empleo de estas sustancias en el mundo moderno está ligado con el consumo para la satisfacción individual (Velosa, 2009). La intencionalidad del consumo de sustancias inhibitoras de la realidad está relacionada principalmente con la satisfacción personal, sin embargo, también sirve para producir placer en el individuo en círculos de sociabilidad tales como fiestas, reuniones y ratos de ocio (Velosa, 2009). Así, es necesario tener en cuenta las implicaciones personales y sociales que el contexto de estas actividades genera en ámbitos como el escolar, si no hay una debida regulación responsable de estos espacios.

### **¿Cuál es la figura de la Política Pública?**

A partir de un concepto generalizado, las políticas públicas se entienden como instrumentos de gestión del Estado para implementar medidas que atiendan a problemáticas o necesidades de tipo económico, político, social, ambiental, cultural, etc. Sin embargo, existen diversas acepciones en el campo del estudio de los modelos teóricos y su aplicación en la gestión pública que demarcan ciertos matices semánticos; Cuervo (2007), por ejemplo, las define como el flujo de decisiones que se toman alrededor de un problema que ha sido considerado público y que por ello ingresa en la agenda del Estado; así mismo, Vargas (2007) describe a las políticas públicas como un conjunto de iniciativas, decisiones y acciones del régimen político frente a situaciones socialmente problemáticas; por otro lado, Roth (2007) entiende las políticas públicas como el conjunto de uno o varios objetivos colectivos considerados necesarios o “deseables” y por determinados medios y acciones 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.

En este sentido, la política pública requiere ser contemplada a partir de distintas alternativas de solución e identificación de tensiones entre los sectores involucrados para poder concertar acuerdos que beneficien al colectivo, desde los aspectos metodológicos, de inversión y tiempo requerido para llevar a cabo el proyecto. En consecuencia, es necesario dotar de sostenibilidad los acuerdos alcanzados entre los participantes del proyecto para que cuente con ese nivel de impacto sobre la realidad social de esa comunidad, y a su vez contar con la capacidad técnica para incorporar los ajustes, derogaciones, adopciones o nuevas formulaciones e implementaciones, de acuerdo a los cambios normativos, enfoques poblacionales, prioridades nacionales y recomendaciones internacionales; pues al ser un proceso que define una visión a largo plazo, lo cual supera los periodos de administración de los gobiernos, requiere de la apropiación gubernamental y social frente a su implementación, basado en el proceso de cambio en cuanto realidades sociales de relevancia, y el surgimiento de nuevas necesidades o problemáticas.

- **La importancia de las acciones preventivas dentro de las políticas de consumo**

Las políticas que se diseñan en torno a la problemática del consumo de sustancias psicoactivas tienen como pilar fundamental la prevención del consumo, o de la progresión de un uso más frecuente o regular de las poblaciones en riesgo. En este sentido, la prevención se asume como una acción integral, cuyas prácticas deben tener como objetivo la intervención sobre el contexto de la comunidad, fomentando un cambio en los determinantes individuales, sociales y ambientales con respecto al uso de las sustancias psicoactivas, legales o ilegales, que por medio de acompañamiento promueve el autocontrol individual, y la “resistencia colectiva” ante la oferta de dichas sustancias (Martín, 1995). En este sentido, se entendería que las acciones

preventivas están dirigidas a evitar la aparición de una problemática, en el caso del consumo de SPA, a partir del diseño y ejecución de planes preventivos que se ajusten a un determinado contexto en específico, en el que se incluyan los enfoques de la oferta y la demanda de sustancias que, además de fundamentarse en las características y dinámicas socioculturales, también lo hace en cuanto a los factores de riesgo presentes en el entorno individual y familiar de las personas a quienes se dirigen las acciones preventivas.

Los distintos modelos de acción preventiva requieren un conocimiento a profundidad de la problemática para poder establecer estrategias que concuerden con los objetivos formulados a partir de las necesidades encontradas. Dentro del modelo de las influencias sociales, se trata de identificar las causas del inicio y prolongación del consumo de sustancias, a partir del reconocimiento de los elementos que inciden en que unas personas sí consuman a diferencia de otras que no lo hacen, pero se encuentran dentro del mismo contexto sociocultural.

Para este tipo de análisis Becoña (1995) define el “modelo teórico general subyacente”, desde el cual se pretende conocer las causas de la génesis del consumo en los individuos, en la que se pueden observar: la predisposición de algunas personas para iniciar y mantener el consumo con el paso del tiempo; el consumo de sustancias legales que pueda dar entrada al consumo de drogas “penalizadas”; y las distintas variables de tipo sociocultural, psicológico y biológico que influyan en el mantenimiento del consumo.

Otro modelo dentro de este grupo de análisis es el modelo de “influencias sociales o psicosociales” que se basa en los aportes teóricos del aprendizaje social de Bandura (1987) y tiene que ver con los procesos de imitación, que se pueden observar en la conducta de algunas personas que dan inicio al consumo de sustancias a partir de la imitación de las prácticas de quienes conforman el grupo al que pertenecen o quieren pertenecer. Esta conducta puede ser evidenciada notablemente en el caso de la población escolar.



## **¿Cuál es la fundamentación jurídica para una Política de Atención y Prevención del Consumo en Colombia?**

### **- Ámbito Nacional**

Una vía jurídica para destacar, en el proceso educativo frente al consumo de sustancias psicoactivas, es la responsabilidad atribuida a la familia. La Ley 1098 de 2006, en el artículo 20, numeral 3, dispone que los niños, niñas y adolescentes deben ser protegidos contra "El consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas y la utilización, el reclutamiento o la oferta de menores en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización". En la misma Ley, el Artículo 39 establece como obligación de la familia la prevención e información sobre los efectos negativos del uso de SPA en los menores.

Ahora bien, en Colombia, los lineamientos de política pública referidos al medio escolar se concentran principalmente en la prevención y reducción del consumo, en algunos casos a través de incentivos a las instituciones. Un claro ejemplo es el premio nacional a la entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a las sustancias psicoactivas. Este incentivo fue creado mediante la Ley 1566 de 2012 y es otorgado anualmente por el Ministerio de Salud y Protección Social.

No obstante, desde una mirada cronológica, con el Artículo 12 del Decreto 1108 de 1994 (Presidencia de la República de Colombia, 1994) se establece que todo establecimiento educativo, estatal o privado deberá incluir en su proyecto educativo institucional procesos de prevención integral, los cuales se desarrollaran a través de seminarios, talleres, encuentros, eventos especiales, foros, pasantías, que posibiliten la reflexión, movilización, participación y organización en torno al fenómeno cultural de las drogas y el desarrollo de propuestas y proyectos escolares y comunitarios como alternativas de prevención integral. Para que se desarrolle de manera integral no solo basta con la realización de las actividades anteriormente

mencionadas, sino que también deben concurrir a dicha prevención integral la persona, la familia, la comunidad, la sociedad y el Estado.

La Ley 375 de 1997, en el capítulo referente a las políticas para la promoción social de los jóvenes señala “la obligación de impulsar programas de reeducación y resocialización para jóvenes involucrados en fenómenos de drogas, alcoholismo, prostitución, delincuencia, conflicto armado e indigencia “(Artículo 29). Como se puede observar, estos articulados son los que definen las estrategias educativas, pero no pedagógicas, de política pública para enfrentar el consumo de SPA en los colegios.

La Ley 1098 de 2006 (Artículo 42) define las obligaciones especiales de las instituciones educativas, entre las que se establece la estructuración de un módulo que debe articularse al Proyecto Educativo Institucional (PEI), con el propósito de fortalecer las capacidades de padres de familia o cuidadores “en relación con las orientaciones para la crianza que contribuyan a disminuir las causas de la violencia intrafamiliar y sus consecuencias como: consumo de sustancias psicoactivas, embarazo en adolescentes, deserción escolar, agresividad entre otros” (Congreso de Colombia, 2006).

#### **- Ámbito Distrital**

El Consejo Distrital de Estupefacientes – Seccional Bogotá- es la instancia rectora de las políticas públicas para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el Distrito Capital. El Decreto 691 de 2011, con vigencia 2011 – 2021, “bajo un enfoque diferencial y de derechos y principios como el de universalidad, equidad, participación ciudadana, sostenibilidad, gestión y continuidad” (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2011), estableció las directrices para el abordaje integral, articulado y continuo tanto de la oferta como del consumo de sustancias psicoactivas, considerando la complejidad poblacional de la ciudad de Bogotá. Con dicho decreto la Política Pública integró cinco ejes estructurales y dos transversales, cada uno con sus respectivas líneas estratégicas y acciones a desarrollar intersectorialmente, con los

actores de competencia en el tema de prevención y atención del consumo y prevención de la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas (Artículo 5).

Con el Acuerdo 376 de 2009 del Concejo de Bogotá, se establecen los lineamientos de la Política Pública Distrital para la prevención del consumo de tabaco alcohol y otras sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes. Se presentan 11 lineamientos, para los intereses de este trabajo se exponen los siguientes:

- Facilitar los procesos de construcción para que, desde la familia, la escuela, la comunidad, el sector privado y los medios masivos de comunicación, se brinde a los niños, niñas y adolescentes, información relacionada con el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas.
- Implementar proyectos de comunicación educativa para promover una vida sana y digna que implique nuevas formas de relacionarse que prevengan el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas. (El Concejo de Bogotá, 2009).

En el año 2006, en cabeza del Ministerio de Protección Social se construyó la “Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su impacto”, de ahora en adelante, PNRCSA. De acuerdo con el gobierno la finalidad del Plan es “reducir la incidencia y prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia y mitigar el impacto negativo del consumo sobre el individuo, la familia, la comunidad y la sociedad”.

Luego de ser aprobada en marzo de 2007, la PNRCSA fue publicada en la página web del Ministerio de Protección Social y divulgada en los ámbitos de planeación y gestión territorial, los comités departamentales y municipales de prevención y control de drogas. El mismo año se desarrolló el Sistema de Gestión Estratégica: un camino para el montaje de las políticas y planes territoriales de reducción del consumo de SPA y su impacto (SGE). Sistema que con el acompañamiento técnico del Ministerio de la Protección Social y del Convenio entre ese Ministerio y la Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (Convenio MPS -

UNODC), busca permitir la aplicación de la Política y facilitar la construcción de planes de trabajo en el ámbito territorial.

### **Una mirada a la implementación de la política ¿qué tiene la academia por decir?**

A pesar de que no exista una cantidad amplia de investigaciones en el tema de políticas públicas sobre el consumo de SPA en hábitos escolares, ha sido posible encontrar autores que han abordado desde diferentes perspectivas esta problemática. Uno de estos es Cárdenas (2014) con su trabajo de tesis “Percepción de los jóvenes frente al consumo de sustancias inhalables no tipificadas como drogas: el escenario educativo social de Tunjuelito (2013)”. Esta investigación focaliza su campo de acción en las sustancias inhalables dentro del Colegio San Carlos I.E.D., ubicado en la localidad de Tunjuelito. Tras una contextualización y conceptualización de las sustancias abordadas y su efecto social en la comunidad, la autora analiza la normatividad existente sobre el consumo de SPA en Colombia y concluye con un estudio de campo sobre las percepciones de los estudiantes del Colegio San Carlos sobre las sustancias inhalables.<sup>2</sup>

Para términos del actual artículo se encontró relevante, dentro del estudio a las actuales políticas públicas sobre esta problemática, el análisis hecho sobre Buscando Ánimo, una institución sin ánimo de lucro que la Secretaría de Salud contrató para realizar informes periódicos sobre el impacto de las SPA en instituciones educativas de la ciudad. Cárdenas (2014) menciona que estos informes "conducen más al error que al acierto" (p. 42), pues las pruebas de toxicología realizadas dentro de los colegios estaban delimitadas por periodos de 24 o 48 horas, y no por brechas de tiempo más amplias. De esta forma es posible empezar a esbozar la cartografía de las falencias presentes dentro de las políticas públicas de la Secretaría

---

<sup>2</sup> Sobre estas percepciones de los estudiantes, se encontró que, por un lado, “ellos ven en el consumo, una situación de riesgo individual y social y que el colegio es el escenario propicio para iniciar el consumo” (Cárdenas, 2014); es decir, son conscientes del estado de vulnerabilidad en el que están, y segundo, que el consumo de SPA también es condicionado por su contexto familiar y barrial.

de Salud y en general del gobierno distrital. Así, en una primera medida, es difícil confiar en resultados que no son concluyentes.

Otro aporte relevante para este artículo es “Microtráfico de drogas, expendio e impacto que causa en la población universitaria de Bogotá por ausencia de eficaces políticas públicas”, de Maldonado (2013). A pesar de que el foco de esta investigación se dirige a la población universitaria, hay una valiosa indagación por los problemas actuales de las políticas públicas sobre consumo de SPA en comunidades de individuos jóvenes. Este trabajo de tesis se ubica en tres universidades dentro de la localidad de Chapinero, y así se identifica otro problema dentro de la construcción e implementación de las políticas públicas sobre esta problemática: no alcanzan una relevancia social a comparación de los programas establecidos para la lucha contra el narcotráfico, a niveles macro ¿Por qué?

Como se mencionó anteriormente, la naturaleza propia del consumo de SPA en instituciones educativas es el microtráfico, una dinámica mercantil dirigida a los consumidores como compradores individuales, sin establecer abastecimientos masivos de sustancias psicoactivas. Este tipo de tráfico se presta a ser ejecutado e implementado en espacios públicos o inclusive privados, donde los distribuidores también conocidos como “dealers” o “jíbaros”, comercializan el producto persona a persona. El trabajo de Maldonado (2013) hace hincapié en la falta de esfuerzos que desde el ámbito gubernamental no se le está dando al tema del microtráfico, soslayando su urgencia y subestimando el efecto que actualmente tiene en ámbitos como el escolar: “el Estado le ha dado relevancia y ha puesto todo su interés en la lucha contra el narcotráfico, abandonando de alguna manera la erradicación del microtráfico, sin tener en cuenta que al combatirlo a nivel macro incrementa el nivel micro”. Así se vuelve necesario revisar de qué manera se han construido los objetivos de estas políticas si responden a las necesidades de comunidades como las locales en la capital del país, que ven cómo las cifras de consumo de drogas en niños y jóvenes siguen en aumento.

Por otro lado, una investigación más reciente “El bienestar y el consumo de sustancias psicoactivas: una mirada desde las políticas, los expertos y los consumidores” (Monroy, 2017) brinda un análisis de contenido y de causales en el diseño e implementación de políticas a nivel mundial, nacional y distrital durante el último siglo, con el fin de contrastarlo con la experiencia misma del consumidor a partir de lo que el autor llama “experiencia de bienestar, placer y satisfacción” de quien consume, además de sus principales motivaciones para continuar el consumo a pesar del conocimiento y percepción de daño y riesgos asociados al consumo de SPA. Para propósitos del presente artículo, esta investigación resulta pertinente en la medida que cuestiona de manera crítica los componentes y verdaderos objetos de las políticas públicas desarrolladas para prevenir el consumo, en el que se evalúan más que todo algunas de las medidas de carácter punitivo y represivo, bajo discursos que van sobre todo en seguimiento a legislaciones internacionales, que poco contemplaban particularidades del contexto en que se aplicaban.

A partir de dicho análisis se concluye entonces que poco se investiga desde las especificidades de la población a la que se dirigen estas políticas como lo son razones de tipo estructural que influyan en el origen y aumento del consumo, y sobre los factores asociados a los grupos de edad en que se evidencia mayor consumo. De este modo, definiciones como sustancias psicoactivas, perjuicios, riesgos, prevención y bienestar se comparan con la opinión tanto de consumidores como de expertos en el campo. Para ello, la investigación, de carácter cualitativo, consistió en realizar entrevistas semiestructuradas a jóvenes consumidores entre los 18 y 30 años, específicamente residentes de la ciudad de Bogotá, para conocer las principales implicaciones alrededor de su experiencia de consumo y cómo ellas se han visto afectadas a la luz de la implementación de la Política Distrital de prevención y atención al consumo.

Dentro de los resultados de las entrevistas se encontró una constante frente al consumo que refiere a la búsqueda de una sensación de “bienestar” por parte de los jóvenes ante las grandes

dificultades y tensiones que presentan en su vida, mayoritariamente relacionadas a temas de violencia, desigualdades, injusticia, limitaciones al acceso a derechos, falta de acompañamiento, problemas de autoestima, dinámicas dentro de ciertos grupos sociales, etc.

En cuanto a las percepciones de riesgo comentan que el verdadero peligro está en el proceso de búsqueda y obtención de la droga más que en el verdadero consumo. De esta manera podría entenderse que la prohibición del consumo y la distribución de sustancias psicoactivas ilícitas solo se presentaría como un obstáculo para la adquisición de dichos productos, de aquella búsqueda de bienestar, pero no tiene notables efectos en las decisiones de quien consume, en las prevenciones del consumo y, lo más importante, sobre las causas primigenias del consumo, por lo cual se afirma que por medio de las políticas se ataca es al síntoma de dicha problemática.

A pesar de que los programas y políticas implementados durante los últimos años han reconocido el consumo como un problema de salud pública desde el cual se entiende al consumidor como un sujeto de derechos que debe tener a su servicio la posibilidad de recibir tratamiento a su adicción, si tiene la voluntad, y que a su vez lo reconoce como un sujeto autónomo, se considera que las políticas no ha tenido el alcance necesario para mitigar los efectos negativos que puedan tener el consumo tanto en la salud de las personas como en la sociedad en general, debido a que las causas corresponden a diversas índoles que deben ser tratadas desde su particularidad, dentro de las acciones a tomar a través de la implementación de estos programas.

Desde esta perspectiva, el autor sugiere que la ineficacia de las políticas requiere ser menoscabada desde la participación directa de la familia, las comunidades y los individuos en esta problemática, además de la afronta en cuanto a distribución definida de recursos no solo para la implementación de los programas sino también dirigidos a inversiones como salud, educación, y justicia con el fin de equilibrar el acceso digno a los derechos por parte de todos los ciudadanos.

Dentro del ámbito investigativo también se encontró el estudio de Uprimny (2014) enfocado al análisis de las políticas de drogas en Colombia desde la perspectiva de los derechos humanos. El documento analiza la información encontrada en bases de datos de entidades estatales y 79 entrevistas realizadas a funcionarios, actores clave dentro de la aplicación de las políticas y consumidores de drogas, de las ciudades de Bogotá, Cali y Medellín, para examinar a nivel normativo y empírico la aplicación de las políticas frente a los usuarios de sustancias psicoactivas controladas.

En principio se examinan las prácticas de criminalización hacia los usuarios en temas como el porte de la dosis personal que, a pesar de estar despenalizado en Colombia, está sujeto a medidas policivas y judiciales arbitrarias que, en muchos casos, por lo menos por parte de policías, corresponden a actos de persecución y corrupción, que han sido evidenciados en las entrevistas, en las cuales se afirma que suelen solicitar sobornos a los usuarios con la condición de no ser retenidos transitoriamente. Así mismo, se evidencia que los métodos, tanto de jueces como de fiscales en casos de judicialización de usuarios de drogas, difieren de criterios, tanto en la fase investigativa como en el juicio penal, cuando se trata de determinar una situación de consumo frente a una de tráfico, a razón de que se supere la cantidad de dosis mínima legal en el porte, resultando un caso de inseguridad jurídica en tanto la interpretación del marco normativo está sujeto a las subjetividades de los funcionarios que aplican criterios no estandarizados llegando incluso a sancionar con la misma pena a consumidores y a traficantes.

Por otro lado, en el análisis dirigido a las políticas de atención en salud a consumidores, en especial las que tratan la rehabilitación se encuentran fuertes limitantes para una acción efectiva sobre la salud de los usuarios de sustancias psicoactivas y en protección de sus derechos humanos. Se halla entonces que una de las primeras limitaciones es la centralización geográfica de los centros de atención, ya que en las zonas marginales del país este tipo de servicios son inexistentes y apenas están disponibles en las ciudades principales, además de ser en su mayoría



de carácter privado, lo cual indica que no hay una garantía a nivel nacional del tratamiento del consumo problemático para todo los ciudadanos con un enfoque de salud pública y derechos frente a los usuarios de sustancias. Esto que en principio resulta discriminatorio hacia personas con vulnerabilidad económica, reproduce estereotipos negativos hacia población como habitantes de calle, mujeres, personas con VIH/SIDA, LGBTI, en tanto hay centros de atención que establecen barreras de acceso, mediante restricciones institucionales para estos grupos poblacionales.

En razón a lo anterior también se ha encontrado el poco seguimiento y control por parte del Estado sobre los centros de atención de drogadicción (CAD) que apenas llega a la verificación de formalidades para ser habilitados, pero no con respecto a su funcionamiento, el cual varios testimonios indican procede mediante métodos que presentan graves violaciones a los derechos humanos y generan afecciones y traumas mucho más fuertes en los pacientes.

Si bien las políticas de drogas en el país deberían ofrecer medidas para prevenir los riesgos y daños relacionados con el consumo de sustancias y el tratamiento del consumo problemático, en Colombia estas políticas han estado mayormente destinadas al aminoramiento de la producción, pues como se evidencia en la proporción del gasto estatal con respecto a estas estrategias, el 64.2% fue destinado a la reducción de la oferta frente a 4,1% que se invirtió para reducir la demanda durante el año 2010 (Departamento Nacional de Planeación y el Ministerio de Justicia y del Derecho, 2012; citado en Uprimny, 2014).

A pesar de que en los últimos años haya habido avances en el reconocimiento de los usuarios de drogas como titulares de derechos, la respuesta del estado en cuanto al consumo presenta fuertes problemas en el diseño de políticas y la aplicación de los marcos normativos, que según los tipos penales existentes se permite la penalización del consumidor en caso de que supere la dosis mínima, debido a que la normatividad del tipo penal de tráfico incluye el porte y por eso es posible otorgar las mismas penas que a la distribución y el tráfico (Uprimny *et al.*, 2014). Por

otro lado, el diseño de las políticas se ha enfocado más en generar medios de alerta de los riesgos de consumo de sustancias, pero no tanto en la reducción y tratamiento de estos mismos, así como no existen lineamientos de control de calidad de los servicios suministrados en los centro de rehabilitación que bien pueden ser escenarios de abuso a los derechos humanos, y tampoco hay mayores distinciones sobre los tipos de consumo en estas políticas para que el enfoque del tratamiento sea el adecuado y signifique en la realidad una mitigación del problema.

Finalmente, vale la pena mencionar un estudio que, a diferencia de los reseñados anteriormente, no fue escrito en el marco de investigaciones académicas e individuales sino a través de instituciones ya establecidas, en este caso la Secretaría Distrital de Planeación. En su función de orientación y acompañamiento del desarrollo del ciclo de política pública en el Distrito, esta Secretaría realizó un “Estudio sobre los Observatorios del Distrito”, con el fin de hacer un diagnóstico sobre el cumplimiento o incumplimiento de las funciones para los que fueron creados.

Según el informe, durante los últimos años han sido creados un gran número de observatorios, cuya función ha sido producir conocimientos sobre su objeto de observación y el análisis de sus “dinámicas”, pero se encontró que, en muchos casos, el diseño de este propósito no corresponde a la información que se está generando desde estos espacios (Subsecretaría de Planeación Socioeconómica, 2016). Entre estos diferentes análisis a distintos observatorios se destacan los siguientes:

*Observatorio de Convivencia Escolar- Acuerdo 434 de 2010*

Conforme a lo establecido en la Ley 1620 de 2013, el Sistema Distrital de Convivencia Escolar realiza un seguimiento a las situaciones que representen riesgos al bienestar de los estudiantes. Esta función se articula con los sistemas de alerta de otras entidades para atender problemáticas como el abuso, el embarazo adolescente, la deserción, las situaciones de

violencia, accidentalidad, y consumo de sustancias psicoactivas. A partir de las observaciones, el informe sugiere la articulación e intercambio de información con otros observatorios como el de Mujeres y equidad de género, sustancias psicoactivas y culturas, para evitar la duplicidad de acciones y recurso en el seguimiento de los temas ejes de políticas públicas.

*Observatorio de Sustancias Psicoactivas. Acuerdo 534 de 2013.*

El estudio encuentra necesario que este Observatorio se integre como un componente de un Observatorio de Salud, en el que se abarquen todos los aspectos en relación a políticas públicas en salud de la ciudad, de forma que se centralice la producción de información sobre el diagnóstico, monitoreo, evaluación y predicción de las problemáticas alrededor del consumo de alcohol y sustancias.

En conclusión, cada uno de estos textos manifiesta una falla particular en el planteamiento de las políticas públicas sobre el consumo de SPA en ámbitos escolares. Desde la recolección de datos de consumo, pasando por la formulación de las políticas sobre microtráfico en comparación con las políticas holísticas dirigidas al narcotráfico, hasta el deficiente desempeño de los actuales Observatorios del Distrito, que aún no logran integrarse entre sí y realizar seguimientos objetivos y confiables, cada una de estas fallas constituyen una red de decisiones desafortunadas sobre el manejo, identificación y resolución de esta problemática. Estas fallas y otras más se desarrollarán en acápite posteriores.

### **La Política Pública de SPA en Bogotá**

Según el inventario de políticas, expedido por la Secretaría Distrital, actualizado al 23 de Julio de 2019, la única Política dirigida a tratar el consumo de SPA en el Distrito es la emitida por el Decreto 691 de 2011, Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, D.C 2011-

2021, a ser monitoreada y seguida por el Consejo Distrital de Estupefacientes, la cual se encuentra en proceso de implementación y será actualizada una vez se culmine la vigencia.

Con base en ella se realizará, para efectos de los propósitos del presente trabajo, el análisis de la acción Distrital en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas en la población escolar de Bogotá, teniendo en cuenta las motivaciones y necesidades de la prevención en cuanto a la problemática del consumo en el momento en que fue formulada.

- **La Política Pública para la Atención y Prevención del consumo y la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C.**

Como ya se mencionó, mediante el Decreto 691 de 2011, la Alcaldía de Bogotá instauró la Política Pública por medio de la cual se establecen las directrices para el abordaje *“integral, articulado y continuo* del fenómeno del consumo y la prevención de la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas” (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2011), en ésta se plantean y reconocen las múltiples manifestaciones del fenómeno del consumo y sus causas teniendo en cuenta la diversidad de la población que habita en el Distrito.

El diseño de la Política se acogió al principio de participación, en el que se incluyeron además de varias Secretarías del Distrito, los conceptos de 20.000 ciudadanos, instituciones académicas, ONG y demás actores de importancia en el tema. Así mismo, se toma en consideración de la normatividad establecida en el Acuerdo 376 de 2009 el Consejo de Bogotá, mediante el cual se establecieron los lineamientos para la política pública distrital con el propósito de prevenir el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes que residen en la ciudad de Bogotá que, para nuestro interés corresponden a la población escolar de la ciudad.

Esta política, como se ha mencionado anteriormente en cuanto a los avances del reconocimiento de los derechos del consumidor en el país, busca resignificar el fenómeno del consumo y la mirada que se tiene hacia quien consume, sin pretensión de estigmatización o

criminalización, entendiendo la multiplicidad de factores detrás del consumo, en propensión a la reducción del riesgo y daño que produce a quien consume, a su familia, a la comunidad y sociedad en general (Secretaría de Salud D.C, 2011).

La política se establece mediante cinco ejes estructurales y dos transversales, que desarrollan a su vez líneas estratégicas para la acción intersectorial. Dentro de ellos, la Tercera línea estratégica es la que define los principios para el desarrollo de acciones, programas y proyectos dirigidos a la prevención integral del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas y de la prevención de la vinculación a la oferta en el ámbito educativo, siendo colegios e instituciones de educación superior, hacia a los adolescentes que se encuentren vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal, y menores de catorce años que sean infractores de las normas jurídicas.

De este modo, el presente artículo se enfoca en los puntos de la tercera línea estratégica que se dirigen específicamente al grupo poblacional al que incide el ámbito escolar . Esta línea se concentra primeramente en el ámbito familiar, desde el cual busca fortalecer los ambientes y relaciones que se medien allí y se repliquen en el ámbito comunitario y social, que prevengan la exposición y acercamientos al consumo de alcohol, tabaco y demás sustancias psicoactivas desde la etapa de gestación. Para ello las acciones a tomar son:

- Diseñar y fortalecer programas preventivos que vinculen a la población infantil desde los primeros años, diferenciados por las etapas de desarrollo.
- Formalizar la implementación de programas preventivos infantiles en jardines y colegios garantizando progresión y continuidad.
- Fortalecer el trabajo con familias gestantes para proteger a niños y niñas de los efectos del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas por parte de los padres y su posterior exposición a espacios y actividades de consumo y expendio.
- Sensibilizar y formar a las familias, la comunidad educativa y la comunidad en general para la detección temprana y abordaje integral de la vinculación de niños, niñas adolescentes y jóvenes al tráfico y consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas.

Hacia la población juvenil se formula la creación y fortalecimiento de casas y centros juveniles orientados a la prevención y detección temprana del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias, en donde se lleve a cabo la recepción, orientación y remisión de los casos. Más adelante se realizará entonces un análisis de la aplicación de esta política en el ámbito escolar de Bogotá.

- **¿Por qué una Política de Atención y Consumo en Bogotá?**

Antes de la Política Pública, la problemática del consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá se encontraba sujeta a ser tratada desde los enfoques operativos de las administraciones de turno, lo cual ha afectado los procesos que en un principio se implementaron siendo que eran interrumpidos o replanteados a partir de las prioridades, intereses y presupuestos destinados en cada cambio de gobierno, lo cual reducía las posibilidades de efectividad de los procesos y recursos invertidos en cuanto a la atención de los ciudadanos suscritos a estos programas. En ese sentido, el diseño e implementación de una Política de Prevención y Atención surge ante la necesidad de brindar continuidad a estos procesos para lograr a satisfacción los objetivos del tratamiento de la problemática.

Un punto clave para el análisis es el reporte de cifras presentado por la Alcaldía, que en ese momento abordó la problemática del consumo desde una perspectiva cuantitativa de los datos, a partir de la información del Estudio de Consumo de sustancias Psicoactivas en Bogotá 2009 (Secretaría Distrital de Salud; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC, 2010), lo cual para el presente artículo es necesario conocer para realizar un contraste con las cifras presentadas en los últimos estudios de consumo de spa en Bogotá, específicamente por parte de la población escolar, luego de casi 10 años desde la implementación de la política.

Dentro del marco contextual descrito en el documento de la Política (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2011) se reporta el consumo de sustancias ilícitas por parte del 2,67% de la población

(145.000 personas) en la que prevalece el consumo por parte de hombres, pero coincidiendo en frecuencia en el rango de edad de mayor consumo, siendo de 18 a 24 años.

En cuanto a la edad de inicio del consumo, se indica por medio de la mesa sectorial de sustancias psicoactivas de la Secretaría de Integración Social que se presentan variadas tendencias y ofertas en cuanto a sustancias inhalables como el Popper, Dick y adhesivos, que aparecen con mayor frecuencia en los escenarios cotidianos de niños, niñas y adolescentes. También se observan prácticas de experimentación de nuevas sensaciones que conllevan al abuso de medicamentos de fácil acceso, mezcla de alcohol y bebidas energizantes, relacionadas con bajas o nulas percepciones del riesgo, lo cual aumenta la propensión a la vinculación a estas sustancias desde edades muy tempranas (Secretaría Distrital de Salud; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC, 2010). Estos hechos suponen una fuerte preocupación por el aumento de consumo de sustancias en menores de edad y refuerza las necesidades de vinculación con otros organismos que tengan incidencia sobre la formación para la prevención del consumo en ámbitos escolares.

En términos de acceso a las sustancias se encontró que la oferta y disponibilidad es mucho mayor para los grupos de personas entre los 18 y 34 años, así mismo, el acceso a sustancias y al bazuco encuentra mayores posibilidades para las personas de los estratos socioeconómicos 1, 2 y 3. En cuanto a facilidades de acceso a las SPA: el 50% de los ciudadanos afirmó que es fácil conseguir marihuana, el 35% dijo esto sobre el bazuco, el 28% sobre la cocaína y el 23% sobre el éxtasis (Secretaría Distrital de Salud; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC, 2010). En esta medida, aquellos porcentajes resultan preocupantes en cuanto a que se deben a resultados de una muestra de la población, lo que da espacio para estimar las altas facilidades no solo para el consumo, sino los grandes alcances que tiene la distribución.

Con respecto a lo anterior, se encontró que en Bogotá las dinámicas alrededor del microtráfico se soportan en un “*sistema de relaciones en el orden local, en zonas o espacios específicos*”, que consisten en el dominio sobre un territorio de surtido y distribución de sustancias psicoactivas, en el cual en “dealer” o “jíbaro” reparte el producto a distribuidores, muchas veces menores de edad, que lo ofertan en distintas zonas de ese territorio, a través de múltiples métodos de entrega. En este sentido es importante recordar que muchos de estos territorios colindan con instituciones educativas lo que influiría que estas mismas dinámicas de tráfico contribuyan al temprano acceso y vinculación a sustancias psicoactivas.

Sin relacionar directamente el consumo de sustancias psicoactivas con actos delictivos, se encuentra que el 36% de los jóvenes que ingresaron al Sistema de responsabilidad penal para adolescentes fueron asociados al porte y consumo de estupefacientes, en varios casos, en medio de actividades de oferta de las sustancias. (Secretaría Distrital de Salud; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC, 2010). Dentro de ese contexto, otra de las grandes preocupaciones son los riesgos de vulneración de derechos humanos asociados a espacios de venta de estupefacientes como la explotación sexual comercial y el abuso sexual infantil.

A la luz de los datos anteriormente descritos se explica la necesidad de la creación de la Política de Atención y Prevención de Consumo de Bogotá, en la cual el pilar fundamental de la prevención debe estar enfocado en gran medida a la primera infancia y a la adolescencia ya que la mayoría de casos de consumo problemático proviene desde la vinculación a las sustancias en estas edades. Caso preocupante en ese momento fue el reporte del Sistema para la vigilancia epidemiológica de sustancias psicoactivas VESPA, que relacionó a 2.595 niñas, niños y adolescentes con el uso y abuso de sustancias psicoactivas, cifra que habría aumentado en un 110% con respecto a los años anteriores (Secretaría Distrital de Salud; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC, 2010).



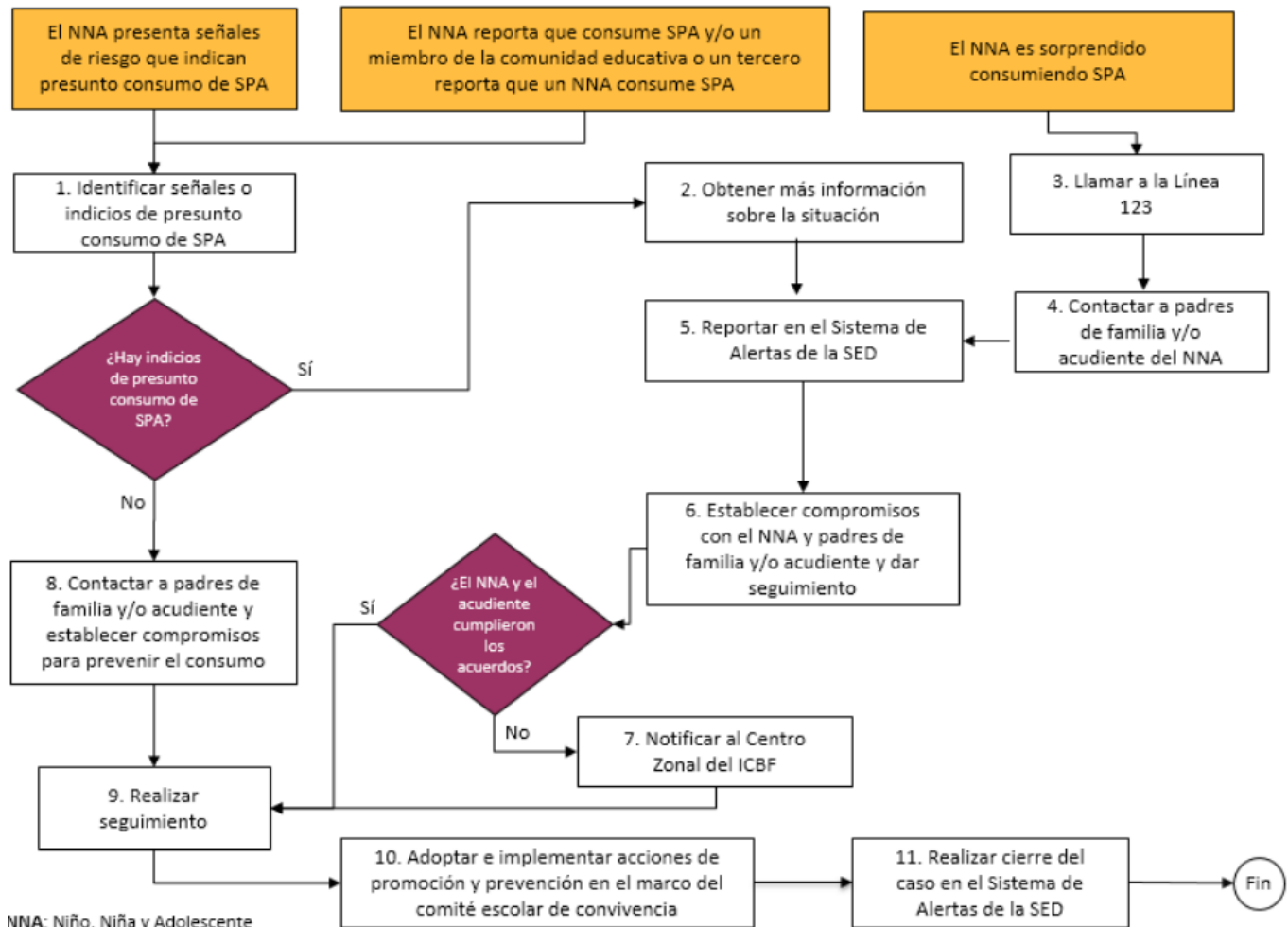
## **Las políticas públicas de SPA en ámbitos escolares**

Hasta el momento no ha sido posible encontrar documentos que reflejen ejes de acción compartidos, o una vinculación de esta política con los colegios del distrito; cabe aclarar que no significa que no existan. Sin embargo, las medidas que se han encontrado en cuanto a la prevención y tratamiento del consumo en los colegios por parte de las distintas entidades se han presentado de manera aislada, pero que corresponden a los principios de prevención integral del Distrito.

Uno de ellos es el Directorio de protocolos de atención integral para la convivencia escolar y el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos, del Comité Distrital de Convivencia Escolar, actualmente vigente, el cual es resultado de la actualización de protocolos de atención en seguimiento a las situaciones que afectan la convivencia escolar y que amenazan y vulneran los derechos de los niños, niñas y adolescentes en Bogotá. En dichos protocolos las primeras acciones a tomar corresponden a directivas del recinto escolar al que pertenezca el niño, niña o adolescente.

El protocolo de atención de niños, niñas y adolescentes con presunto consumo de sustancias psicoactivas establece los lineamientos por medio de los cuales se definen las señales e indicios de presunto consumo de spa y sus factores de riesgo; las situaciones que activan el protocolo; la descripción de pasos a seguir luego de identificar el presunto consumo, como el reporte a la familia, al ICBF, al Sistema de Alertas SED, contacto con la línea 123, dependiendo de la gravedad de la situación, etc. Lo anterior en seguimiento de los derechos de protección de los niños, niñas y adolescentes contenidos en el artículo 20 de Código de Infancia y Adolescencia, razón por la cual no se aplican las consideraciones legales del porte de dosis mínima, toda vez que esto constituye en una vulneración a sus derechos (Comité Distrital de Convivencia Escolar de Bogotá, 2018).

Igualmente, el protocolo indica acciones de prevención en caso de que las sospechas de



presunto consumo por parte de algún estudiante no sean confirmadas, como se muestra en el siguiente diagrama de atención.

Gráfica 2. Protocolo de atención de niños, niñas y adolescentes con presunto consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

Fuente: Comité Distrital de Convivencia Escolar de Bogotá, 2018

Sin embargo, no puede descartarse que el seguimiento de dichos protocolos sujetos a la aplicación directa desde las instituciones educativas pueda afectar la integridad de los estudiantes y sus familias, cuando se aplican más allá que en contemplación de los derechos de

los niños, niñas y adolescentes, hacia medidas punitivas que no combaten precisamente los motivos de la permanencia del consumo de spa, sino que se dirijan más a sancionar estos hábitos. Recordemos que el estudiantado es principalmente víctima de las redes de distribución y/o consumo de spa, por esta razón sería deseable que las instituciones no se dediquen a criminalizar al estudiante. Antes bien, se requiere de un apoyo colectivo que ponga la balanza a favor de los derechos del menor. El señalamiento del estudiante podría profundizar las causas que le llevaron a tener relación con las spa, queda entonces en la responsabilidad de las instituciones adelantar un trabajo pedagógico de autocuidado para que no se sume un nuevo motivo para que el estudiante se autoseñale como criminal o sujeto no deseable de la comunidad educativa.

### **La problemática de los juicios impartidos por directivas de colegios hacia estudiantes consumidores de SPA**

Dentro del marco de las problemáticas presentadas sobre el consumo de SPA en contextos escolares, es vital comprender el papel que juegan las instituciones educativas, especialmente en el ámbito directivo y normativo, entendiendo a estos como los espacios apropiados para identificar, analizar y revertir los comportamientos de consumo dentro de los estudiantes de instituciones escolares en Bogotá. Así, para varios autores las directivas de los colegios públicos y privados de la ciudad no han abordado de la forma adecuada la problemática del consumo, recayendo en prácticas poco adecuadas e inclusive poco justas hacia los mismos estudiantes.

De esta forma, autores como Cárdenas (2014) hacen un paneo de estas diferentes dificultades y desaciertos que con frecuencia las directivas de las instituciones educativas bogotanas suelen cometer. La autora menciona, sobre el quehacer de estas directivas, que “los procedimientos, el conducto regular, el señalamiento, elementos que germinan desde las

posturas ideológicas – académicas o religiosas, buscan ampararse en lo normativo que cuida la formación integral de los estudiantes, pero violan principios constitucionales y dejan de lado el sentido de lo humano”. El manejo que se le suele aplicar a los casos de consumo implica juicios que no corresponden a la investidura jurídica de una institución educativa, pues son únicamente instituciones como el ICBF o la Policía de Infancia y Adolescencia quienes deben ocuparse de los casos de consumo en estudiantes. No hacerlo suele implicar decisiones arbitrarias que ponen en riesgo el derecho al debido proceso del estudiante, donde este no está en la obligación de recibir exámenes invasivos<sup>3</sup>.

Sin embargo, al abordar las políticas públicas vigentes sobre consumo de SPA en contextos educativos bogotanos, se encuentra una falencia en el abordaje del tema de directivas académicas y estudiantes consumidores. Ninguno de los ocho objetivos específicos de las políticas plantea algún proceso de pedagogía, inducción o actualización de dinámicas hacia el manejo de las directivas de las instituciones educativas sobre el tema de consumo. Tampoco alguna de las distintas líneas estratégicas hace mención de las directivas de los colegios y la necesidad de establecer con ellas una serie de modificaciones sobre la forma de impartir juicios al momento de detectar un consumo dentro la institución educativa. Estas profundas ausencias dentro del documento de la política tienen una fuerte incidencia dentro de la ejecución e implementación de la misma. Las líneas estratégicas de prevención deben ofrecerle a las directivas de los colegios la posibilidad de tener una noción más clara de la complejidad del consumo y conocer los límites de los juicios impartidos por las mismas.

El consumidor habitual de SPA presenta “compulsividad, deterioro físico, dependencia física y psicológica de la(s) sustancia(s), hay un consumo diario, repetitivo en el día y con aumento de la dosis, detrimento económico, y afectación sobre sus procesos de socialización

---

<sup>3</sup> Asimismo, los juicios dentro de la escuela también pueden tener un desafortunado talante moral, los cuales “agravan la situación y crean alrededor del drogadicto y del consumidor concepciones que no contribuyen en nada al desarrollo integral del individuo” (Cárdenas, 2014).

con repercusiones sobre la vida afectiva” (Rozo y Rozo, 2007). Este es un cuadro de síntomas que los docentes o funcionarios de un colegio no pueden diagnosticar por su propia cuenta, del cual sería irresponsable por parte del colegio destinar su interpretación a la hecha por sus funcionarios; de ahí la necesidad de articular estas evaluaciones con los organismos anteriormente mencionados, el ICBF o la Policía de Infancia y Adolescencia, y sobre todo, limitar desde las mismas políticas la capacidad de juicio que desde las directivas escolares se tenga sobre un estudiante consumidor.

### **Conclusiones**

El entorno escolar es un punto clave para el combate de las problemáticas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, es en la edad escolar en donde se presentan los primeros acercamientos a las SPA y, actualmente, en nuestro país es en donde se encuentra una porción importante de consumidores. En este sentido, las estrategias pedagógicas que se acojan a los programas de prevención y atención del consumo deben estar documentadas en la mayoría de variables que intervienen dentro de la problemática del consumo temprano, por parte de la población escolar. El fenómeno del consumo de SPA debe ser entendido de manera holística (para comprender sus vínculos asociados al microtráfico y a formas no efectivas de abordar el tema en la escuela y en la familia.). Si se pretende alcanzar mayor grado de eficiencia, en la disminución del consumo, entonces se deben revisar y reorientar las políticas implementadas para mitigar el consumo de SPA, teniendo en cuenta que no han logrado los resultados esperados.

Es importante destacar que, a pesar de los esfuerzos de la política pública distrital, no se podrá garantizar atención eficaz a los estudiantes consumidores de SPA si la institucionalidad, a nivel nacional, no sincroniza con los programas que se adelantan a nivel local. Llevar a cabo medidas aisladas que busquen respuestas individuales, o se centren en el consumo de sustancias concretas, pueden resultar inefectivas en tanto no se entienda el problema a profundidad y se

ignoren temas como la interconectividad entre los mercados de SPA y diferentes tipos de intervenciones proyectadas en las políticas públicas. Resulta imperativo entender las necesidades que debe atender el diseño de una política pública de prevención (tales como los móviles que motivan el consumo del estudiantado). De manera que las políticas de prevención deben estar de la mano con políticas de mercados ilegales, políticas de infancia-adolescencia y políticas de salud.

En este sentido, se puede relacionar la ineficacia que ha tenido la política pública de atención y prevención del consumo de SPA, en Bogotá, con respecto al aumento del consumo de sustancias de uso ilícito por parte de la población escolar como se reportó en el Estudio Nacional de Consumo del año 2016. A pesar de llevar varios años en implementación las cifras solo evidencian efectos desfavorables, pues el desconocimiento de la problemática no permite brindar los servicios de atención y tratamiento idóneos.

El aumento de la complejidad de la problemática del consumo de sustancias psicoactivas requiere inversión en investigación e innovación para la implementación de líneas estratégicas que cubran un tratamiento multidimensional y multisectorial. Se debe tener presente que la problemática de consumo escolar de las SPA se enmarca en la coexistencia, dentro del mercado ilícito de las drogas, de los medicamentos sujetos a prescripción médica, de sustancias desconocidas, además del “policonsumo” de SPA y el tráfico de diversos tipos de sustancias y mercancías.

Por otro lado, como se presenta en el Estudio Nacional de Consumo de sustancias en el ámbito escolar, no todos los jóvenes presentan los mismos grados de vulnerabilidad en caso de que padezcan trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas; pues como se ha hecho evidente que, según las encuestas, los jóvenes de zonas rurales o quienes pertenecen a estratos 1 y 2 son más proclives a sufrir este tipo de trastornos al desconocer los factores de

riesgo implicados con el consumo, por lo que se haría necesaria la gestión de prevención de la iniciación en el consumo de sustancias por medio del refuerzo de los factores de protección.

Con base en lo anterior, se asume la importancia de las intervenciones -en prevención- para que inicien a una edad temprana y sean adecuadas a las etapas de desarrollo y necesidades específicas de las niñas, niños y adolescentes por medio del ámbito escolar y la familia. Pertenecer a estratos socioeconómicos bajos aumenta las probabilidades de padecer trastornos, a causa del consumo de SPA, pues en ámbitos de exclusión social y pobreza la iniciación en el consumo se sumará a factores adicionales (crisis del sistema de salud o carencia de apoyo escolar y familiar).

Por último, se considera necesario que se revise la forma en que las actuales políticas abordan los juicios ejercidos por las directivas de los colegios sobre los estudiantes consumidores. Estas deben estar basadas y sustentadas en el derecho al libre albedrío y a la propia humanidad de los estudiantes, librándolos de especulaciones, juicios a priori, prejuicios y demás señalamientos que pueden afectar psicológicamente a los estudiantes, desde la percepción que otros tienen sobre sus problemas.

De esta manera, la formulación de los lineamientos y objetivo de las políticas públicas para el consumo de SPA en los colegios debe contemplar dicha problemática dentro de la salud pública y, como tal, sus consumidores como jóvenes víctimas, no victimarios o delincuentes per se. Esta mirada humanista hacia el problema de las drogas en los colegios permitiría que el joven aborde su situación desde la consciencia de la vulnerabilidad en la que se encuentra, rodeado, en muchos casos, de contextos de pobreza y marginalidad que catalizan la decisión de iniciar el consumo de estupefacientes.

## Referencias

- Alcaldía Mayor de Bogotá. (2011). *Política pública para la atención y prevención del consumo y la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C.* Bogotá: Secretaría de Salud.
- Bandura, A. (1987). *Teoría del aprendizaje social*. Espasa.
- Becoña, A. (1995). *Drogodependencias*. Santiago de Compostela: Servicio de publicaciones e intercambio científico de la universidad de Santiago de Compostela.
- Cárdenas, D (2014). *Percepción de los jóvenes frente al consumo de sustancias inhalables no tipificadas como drogas: el escenario educativo social de Tunjuelito*. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
- Comité Distrital de Convivencia Escolar de Bogotá. (2018). *Directorio de protocolos de atención integral para la convivencia escolar y el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos*.
- Cuervo, J. I. (2007). *Las políticas públicas: entre los modelos teóricos y la práctica gubernamental*. Ensayos sobre políticas públicas.
- Encuesta escolar de drogas de Bogotá – EED (2011). *Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de grados diez y once de Bogotá D.C. Consideraciones para la prevención y el manejo en las entidades educativas*. Instituto para la investigación educativa y el desarrollo pedagógico - IDEP.
- Lucchese et. al (2013). Consumo de sustancias y escuela: un estudio en adolescentes escolarizados de Córdoba. *Revista de salud pública* (XVII).
- Maldonado, S (2013) *Microtráfico de drogas, expendio e impacto que causa en la población universitaria de Bogotá por ausencia de eficaces políticas públicas*. Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá.
- Martín, E. (1995). *De los objetivos de la prevención a la “prevención por objetivos”*.



- Monroy, S. (2017). *El bienestar y el consumo de sustancia psicoactivas: una mirada desde las políticas públicas, los expertos y los consumidores*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.
- Observatorio de Drogas de Colombia (2016). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar*. Bogotá, Colombia.
- Organización Mundial de la Salud. (2007). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Washington.
- Roth, a. N. (2007). *Políticas públicas: formulación, implementación y evaluación*. Bogotá, Ediciones Aurora.
- Roth, A. N. (2007). *Políticas públicas: formulación, implementación y evaluación*.
- Rozo, J y Rozo, R. (2006). *Drogadicción, familia y escuela: “Lo que padres y educadores deben saber”*. Bogotá, Colombia: Editorial Magisterio.
- Secretaría Distrital de Salud; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC. (Octubre de 2010). *Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C. 2009*. Bogotá.
- Subsecretaría de Planeación Socioeconómica. (2016). *Estudio sobre los observatorios del distrito*. Bogotá: Dirección de políticas sectoriales.
- Uprimny, R., Guzmán, D., Parra, J., & Bernal, C. (2014). *Políticas de drogas frente al consumo en Colombia: análisis desde una perspectiva de derechos humanos*. Bogotá.
- Vargas, A. (2007). *Notas sobre el Estados y las políticas públicas*.
- Velosa, J. (2009). Las toxicomanías. Algunas consideraciones críticas sobre cómo se ha comprendido el fenómeno, se han diseñado las políticas y los tratamientos. *Tesis Psicológica*, (4), 102-115.