

**EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES Y
JÓVENES, UNA PROBLEMÁTICA PÚBLICA DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE
ANGOSTURA (ANTIOQUIA)**

NATALY RESTREPO BETANCUR

**ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA- ESAP
TERRITORIAL ANTIOQUIA- CHOCO**

FACULTAD DE PREGADO

MEDELLÍN

2019

EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES Y
JÓVENES, UNA PROBLEMÁTICA PÚBLICA DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE
ANGOSTURA (ANTIOQUIA)

Monografía presentada para optar al título de:

Administradora pública

NATALY RESTREPO BETANCUR

ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA - ESAP

TERRITORIAL ANTIOQUIA- CHOCO

FACULTAD DE PREGADO

MEDELLÍN

2019

Contenido

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN	VI
1.1 Antecedentes	VII
1.2 Contexto	IX
1.2.1 Territorio	IX
1.2.2 Población.....	X
1.3 Planteamiento del problema.....	XI
1.3.1 Formulación del problema:	XVI
1.4 Justificación.....	XVII
2. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 Familias, jóvenes, drogas y tiempo libre.....	19
2.2 Nuevo paradigma de la droga.	20
3. MARCO NORMATIVO	21
3.1 Ley 30 de 1986.....	21
3.2 Artículo 49 de la Constitución Política de Colombia.....	24
3.3 Ley 1566 de 2012.....	25
4. OBJETIVOS	27
1.1 Objetivo General	27
1.2 Objetivos Específicos	27
5. DISEÑO METODOLÓGICO.....	28
5.1 línea de investigación	28
5.1.1 Alcance de la investigación.....	28
5.1.2 tipo de investigación	28
5.1.3 técnicas de recolección de la información	29
6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	30
7. CRÍTICA.....	31
8. RESULTADOS DE LA MONOGRAFÍA.....	32
8.1 Condiciones que generan el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes.	32
8.1.1 Factores que inciden en el crecimiento del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia.	32
8.2 Acciones políticas y normativas del Estado Colombiano frente del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes.....	33

8.2.1 Balance de las acciones en salud pública dirigidas a la reducción del impacto producido por el consumo de sustancias psicoactivas.	33
8.2.2 Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.	35
8.2.3 Ley 1566 de 2012.	36
8.2.4 Política pública actual para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas	37
8.2.4 Plan integral para la prevención y la reducción de adicciones-Municipio de Angostura.	39
8.2.5 Incautación y prevención de sustancias psicoactivas de la Policía Nacional en el Municipio de Angostura.	41
8.2.6 Acuerdo número 008 febrero 29 de 2016. Política Pública de Salud Mental para el Municipio de Angostura Antioquia.	41
8.3 Ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PIC.	42
8.3.2 Contrato Interadministrativo 002 de 2008.	42
8.4 Casos exitosos de intervención en la atención y prevención del consumo de sustancias psicoactivas.	43
8.4.1 Reducción radical del consumo de drogas en adolescentes en Islandia.	43
8.4.2 Programa antidrogas del Reino Unido, Australia, los Países Bajos y Canadá.	45
9. CONCLUSIONES	47
10. RECOMENDACIONES	48
11. REFERENCIAS	49

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1. Mapa político Municipio de Angostura	IX
Ilustración 2. Pirámide poblacional Municipio de Angostura	X

1. INTRODUCCIÓN

Los derechos humanos se entienden como aquellos “inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de raza, sexo, nacionalidad, origen étnico, lengua, religión o cualquier otra condición... encontrándose entre otros, el derecho a la educación y al trabajo” (ONU, 2019, pág. 1); teniendo presente este concepto, el tema sobre el cual se desarrolla la presente monografía se inscribe en la línea de investigación de Problemática Pública, en la medida en que el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes del Municipio de Angostura va tomando fuerza en un contexto de omisión de algunos derechos humanos como los mencionados con anterioridad, en donde la población afectada se aborda como un sector vulnerable, teniendo muy presente que en Colombia el Estado y sus instituciones son quienes deben hacerse cargo de este tipo de problemáticas que traen consigo consecuencias negativas en el bienestar de la sociedad.

Por consiguiente, en el desarrollo de esta monografía se evidencian las condiciones sociales y factores de riesgo que alientan el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes del municipio, además se muestran los planes y acciones de salud pública que se desarrollan desde la secretaria de salud del municipio de Angostura, dando a conocer a su vez la normatividad vigente y las acciones adelantadas en conjunción con el gobierno nacional, para mitigar esta problemática, caracterizando casos exitosos de intervención a nivel nacional e internacional.

1.1 Antecedentes

El estudio realizado por Marín M. & Calderón B. (2018), cuyo objeto se basa en “presentar los resultados de una investigación secundaria acerca de la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en la población adolescente con enfermedad mental en comparación con los que no padecen enfermedad mental”, logró concluir que tienen una mayor prevalencia al uso de sustancias psicoactivas los adolescentes con patología mental en comparación con los adolescentes que no padecen enfermedad mental (Marín M. & Calderón B., 2018, pág. 1); por lo cual continúa encendida la alarma frente a la atención y acompañamiento que se está dando a los adolescentes y al individuo social, desde la salud física y mental, pues como lo menciona el anterior estudio, mientras más falencias se presenten en estos aspectos, más propenso es el joven para adquirir hábitos de consumo. A pesar de que el consumo de sustancias psicoactivas en el país se ha convertido en una problemática tan preocupante, que va desde el individuo hasta la sociedad, se encuentran muchas falencias en el acompañamiento que se hace a los niños, adolescentes y jóvenes a lo largo de su formación, y que como lo mencionaba el artículo anterior, desencadena en una serie de enfermedades mentales.

El artículo de Valle R. & Perales C. (2010), titulado “La familia en la prevención de la adicción de sustancias psicoactivas”, con el cual se logra identificar que “En las familias desestructuradas o disfuncionales es más frecuente la implantación de la adicción en algunos de sus miembros”, por lo que se establece que es “fundamental que los tratamientos de la adicción busquen la participación activa de todo el sistema familiar” (Valle R. & Perales C., 2010)

La práctica profesional de la estudiante de psicología de la Universidad de Antioquia Sede Norte, Zapata, C. (2018); cuyo objetivo principal fue “identificar los principales factores de

riesgo y de protección asociados al consumo de sustancias psicoactivas en población escolarizada entre los 10 y 18 años de edad del municipio de Angostura”; que se llevó a cabo a través de la aplicación de una encuesta sobre factores de riesgo y de protección en el entorno del adolescente, con la finalidad de obtener un diagnóstico que permitiera crear un plan de intervención; revela como hallazgos que los jóvenes de Angostura tienen fácil acceso a las sustancias psicoactivas y que como factores de riesgo se encuentra la falta de ocupación en actividades lúdicas, de esparcimiento y ocupacionales para estudiantes y egresados en actividades extracurriculares, además de la baja oferta de empleabilidad y las falencias en el ambiente familiar, como el acompañamiento en el proceso escolar, la formación en la inteligencia emocional y la falta de confianza para relacionarse. (Zapata, 2018)

El Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud, realizado por Arango A., (2018), Directora Local de Salud, determina que el consumo de sustancias psicoactivas se encuentra en algunas de las causales de muerte del Municipio, como es en el caso de muerte por homicidios, puntualizando que:

Las muertes por esta causa son más frecuentes en la población masculina, presentando un alto índice de casos de violencia por los problemas de orden social, problemas sentimentales, económicos, y en ocasiones por el excesivo uso de sustancias psicoactivas lo que conlleva a riñas. (Arango A., 2018)

Finalmente, dentro del Plan de Desarrollo Municipal 2016-2019, no se logra identificar que la presente administración abarque el tema de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes del Municipio de Angostura, ni desde la prevención, ni desde los correctivos de dicho comportamiento, ni desde ningún punto de vista; de hecho no se hace

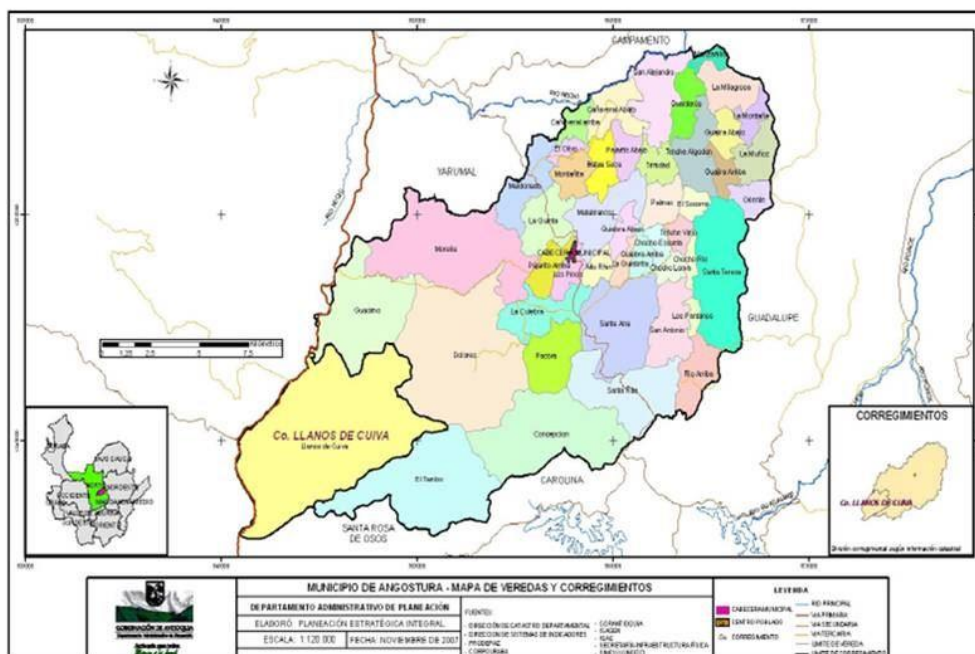
mención a este fenómeno como un tema concerniente a la administración ni como un potente detonante de la salud pública.

1.2 Contexto

1.2.1 Territorio.

“El Municipio de Angostura, se encuentra ubicado en la subregión Norte Medio, sobre la vertiente occidental del río Porce – Nechí, en latitud norte 6° 53’ 04” y longitud oeste (meridiano de Greenwich), 75°20’13”. La altura sobre el nivel del mar en la Cabecera municipal es de 1.675 metros, la temperatura promedio es de 21° Centígrados.” El Municipio de Angostura limita por el occidente con Yarumal, por el sureste con Santa Rosa De Osos, por el suroccidente con Carolina del Príncipe, por el oriente, con Guadalupe y por el norte con el Municipio de Campamento. (Plan de Desarrollo Municipal Angostura , 2016-2019, pág. 26)

Ilustración 1. Mapa político Municipio de Angostura



Fuente: (Municipio de Angostura, 2019)

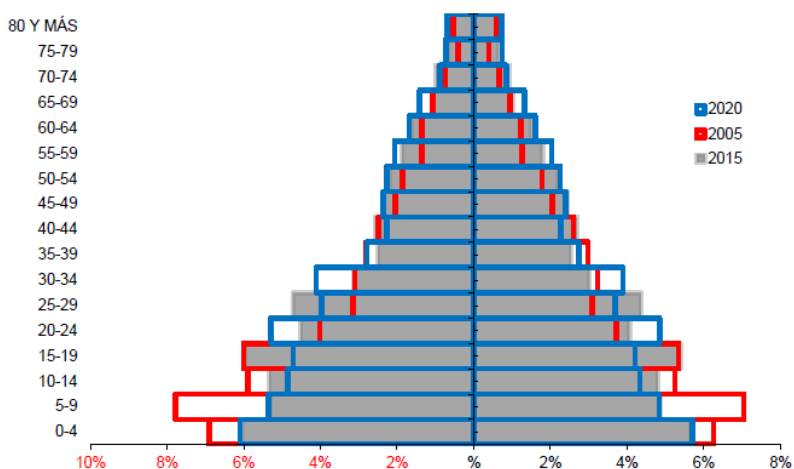
1.2.2 Población

El Municipio de Angostura cuenta con una población rural del 78,6% de los habitantes y el 21,4% restantes corresponde a la población urbana. El municipio cuenta con un único corregimiento denominado Llanos de Cuiba, que comparte territorialmente con Yarumal y Santa Rosa de Osos. Su censo poblacional al 2015 reporta 12.371 habitantes.

Demográficamente hablando, la pirámide poblacional, muestra como la población del Municipio en los últimos años ha sido más densa entre las edades de 0 a 4 años y de 15 a 19 años y, a medida que se avanza se evidencia el estrechamiento en el intermedio y un aumento de la población de 50 a 69 años.

Ilustración 2. Pirámide poblacional Municipio de Angostura

PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE ANGOSTURA, 2005, 2013, 2020



Fuente: (Plan de Desarrollo Municipal Angostura , 2016-2019)

1.3 Planteamiento del problema

El consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes y adolescentes se enmarca dentro de las problemáticas que enfrenta el gobierno nacional y a su vez los gobiernos regionales y territoriales; en este orden de ideas, la presente monografía se enfoca en tratar una problemática pública, que a su vez se encuentra en el lineamiento de la ciudadanía y construcción de lo público y desafíos en la gestión territorial, en la medida en que se identifica que en el Municipio de Angostura, ésta es una problemática que ha venido ganando fuerza y por consiguiente requiere de una atención con intervención Estatal, en donde a través de los diferentes mecanismos de participación y a partir del Plan Nacional para la promoción de la salud, se pueda llegar a un buen manejo de dicha problemática.

De esta manera, contextualizando la problemática planteada, se hace necesario comprender que la salud abordada desde la individualidad sugiere según la OMS “un estado de completo bienestar físico, mental y social es garante de un desarrollo pleno y no solamente es la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2019) Cuando esa salud individual empieza a afectar las condiciones de bienestar de una comunidad, ya es necesario entenderse como un problema de salud pública. La salud pública en Colombia la define la Ley 1122 de 2007 como

Un conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. (Ministerio de Salud y protección social, 2019)

Por lo tanto, el fenómeno del creciente consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes del Municipio de Angostura, al generarse en el marco de la falencia del debido cumplimiento de los derechos humanos como la educación y el trabajo, y otros constitucionales como el derecho a la recreación y el esparcimiento, se traduce en un problema de salud pública, que no le es indiferente al Ministerio de Salud y Protección Social, pues este entre sus premisas indica que:

Lidera y coordina a nivel nacional el abordaje integral enfocado a la reducción de la magnitud del uso de drogas y sus consecuencias a través de la implementación del Plan Nacional de promoción de la salud, prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas 2014 – 2021, donde se reconoce el consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas como un asunto de salud pública, y el abuso y adicción como una enfermedad que requiere atención integral desde una perspectiva basada en la evidencia y en los derechos humanos. (Plan nacional para la promoción de la salud, la prevención, y la atención del consumo de sustancias psicoactivas, 2014-2021)

Sin embargo, cabe la duda de establecer si en la praxis se da la aplicación de este plan en ciudades y municipios del territorio nacional, pues, aunque se reconozca el consumo como una enfermedad que debe ser tratada desde la salud que a su vez se convierte en una problemática pública, no se puede asegurar que estas comunidades vulnerables cuenten con el apoyo necesario para atacar dicha problemática de raíz.

En este contexto, desde los objetivos trazados en el plan de desarrollo sostenible, del Municipio de Angostura, específicamente en su tercer objetivo que se basa en la salud y bienestar, se evidencia la preocupación por la lucha contra las drogas, pues no sólo se busca la

reducción del cultivo de coca y cannabis, sino también mejorar las condiciones socioeconómicas de las comunidades agrícolas marginadas. El problema del uso de drogas es global y está interconectado con todos los aspectos del desarrollo sostenible. Su análisis y consecuente respuesta, a través de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), revelan esta interacción, transversalizando la naturaleza y la dinámica del problema en el ámbito individual, comunitario y nacional. Este interés por abordar esta problemática de salud ha sido un tema tratado también alrededor del mundo; inclusive desde 1961 se menciona la preocupación por la salud física y moral de la población a nivel mundial, y de hecho se han celebrado convenciones internacionales, como la de Nueva York en 1961 y Viena en 1971 para desarrollar, no solo un discurso, sino también una posición política que proclama la preocupación de las naciones por la “salud física y moral de la humanidad”; siendo mínimas las acciones tendientes a la protección de la salud de los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, dado que se ha atacado el problema desde la criminalidad, en especial en Colombia, se ha invertido más en los correctivos que en la prevención del consumo (Olaya P, 2015)

A menudo se escucha hablar de las sustancias psicoactivas, especialmente en adolescentes y jóvenes, y de lo nocivo que es para la salud de los mismos; sin embargo en las realidades propias de cada sociedad no siempre se asume con la complejidad del caso y hasta se llega a considerar como un hábito en la vida de los consumidores, y tanto familiares como la misma sociedad, hacen caso omiso a la consecuencias que esto trae para dichas personas, tanto en su vida personal como en su comportamiento a nivel social.

En Colombia es una verdad a voces que el consumo de sustancia psicoactivas en adolescentes y jóvenes va en una creciente inminente, y que gracias a la globalización que trae

consigo la fácil comunicación e interacción cultural a nivel mundial, los individuos antes mencionados, acceden cada vez a un mayor conocimiento sobre sustancias psicoactivas, lo que genera en ellos más curiosidad y por ende mayor riesgo al consumo; lo que trae consigo una problemática que a la larga termina convirtiéndose en un tema de interés estatal, es decir en un problema de salud pública; tal como lo indican Correa M. & Pérez G (2013), en su artículo de investigación titulado “Relación e impacto del consumo de sustancias psicoactivas sobre la salud en Colombia” , con el cual se pretende realizar una aproximación preliminar al examen de la relación entre el consumo de drogas y los problemas de salud en el país, y que arrojó como resultado que enfermedades como ataques de pánico, euforia excesiva, ansiedad general, desmotivación, depresión y alucinaciones; los problemas neurológicos, aumento o disminución de la sensibilidad, pérdida de memoria y dificultades motoras; así como arritmias cardiacas y tos crónica, tienen una alta significación en consumidores de sustancias psicoactivas.

Contextualizando la problemática, en el Municipio de Angostura, se identifica que los adolescentes y jóvenes están expuestos permanentemente a situaciones que los incitan al consumo de sustancias psicoactivas, lo que se viene convirtiendo en un problema público, debido a la no implementación de las acciones contempladas en la política pública de juventud generada por el estado como respuesta a la solución que enfrenta dicha población aún no se reconoce este comportamiento de los jóvenes como una problemática de salud pública; es decir que aún se desconoce la magnitud de la problemática y las consecuencias de ésta en el debido desarrollo y crecimiento personal y social de los adolescentes y jóvenes del Municipio, lo que está conllevando a un detrimento de la salud de estos individuos, no solo física sino mental. El consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes puede encontrar su origen en diversos factores, unos

personales y otros sociales, en el caso de los jóvenes del Municipio de Angostura se identifican como causales de dicho comportamiento, desde el desarrollo de cada individuo, la falta de acompañamiento de los padres y familias en el desarrollo de la propia identidad del individuo en su formación desde la infancia, dado que en la actualidad se observa que los padres de familia, por la necesidad de obtener un sustento económico para sus hogares deben salir de casa y dejar a los niños al cuidado de otras personas y en ocasiones ni siquiera al cuidado de otros sino al cuidado de sí mismos, aumentando esto el riesgo de que los niños por sus propios medios conozcan la existencia de estas sustancias y por manos de personas mal intencionadas se inicien en el consumo; por su parte adolescentes y jóvenes del Municipio, cuentan con pocos, por no decir casi nulos espacios de esparcimiento y recreación, pues a pesar de que existen capacitaciones institucionales esporádicas en centros educativos, estas no impactan lo suficiente, razón por la que los jóvenes buscan en el consumo de estas sustancias una oportunidad para la diversión; identificándose además, que el Municipio desde sus respectivas secretarías aún no asume el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes y jóvenes, como una problemática de alto impacto; lo que significa que aún no se aborda el problema como tal, y por consiguiente se deben incrementar los programas de formación y de prevención sobre el tema.

1.3.1 Formulación del problema:

Aunque el comportamiento de consumir sustancias psicoactivas comprende una decisión del individuo, las consecuencias en la salud de los mismos y en las relaciones que estos establecen con su entorno se convierten en una problemática pública, que obliga al Estado y a sus instituciones a intervenir en la búsqueda de soluciones que ayuden a sanear el problema existente.

De tal manera que Angostura no es un Municipio que se encuentre ajeno a la problemática del consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes y adolescentes, lo que le hace un ente obligado a intervenir de forma activa y efectiva para la solución de esta problemática.

Toda la situación anteriormente descrita, en el planteamiento del problema de la presente monografía conlleva a formular los siguientes interrogantes:

- ¿Es considerado por el Municipio, el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes de Angostura como una problemática pública?
- ¿Cuál es la normatividad y las acciones que a nivel nacional adelanta el gobierno para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes y adolescentes?
- ¿Qué casos exitosos existen a nivel nacional e internacional que hayan intervenido el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes y adolescentes y que hayan contribuido a la articulación social, familiar y laboral?

1.4 Justificación

Adolescentes y jóvenes “piden a gritos” atención, tanto de parte de sus familias como de la Sociedad, y por ende del Estado. No se trata sólo de una atención inmediatista sino más bien de la garantía de sus derechos humanos y de un cuidado y acompañamiento en su formación como ser social, que finalmente saldrá a hacer parte de una sociedad, y de lo asertivo que sea este proceso dependerá su aporte en la construcción de la sociedad en la que se desenvuelve. Por tal motivo el creciente consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes y jóvenes del Municipio de Angostura debe ser un tema no sólo de interés personal o familiar sino de carácter público; en la medida en que estos hábitos a largo plazo desencadenan enfermedades tanto físicas como mentales, lo que a su vez se ve reflejado en la calidad de vida de la comunidad y por ende en el crecimiento y desarrollo de los individuos.

Se hace necesario reconocer, a niños, adolescentes y jóvenes como el presente y el futuro de la vitalidad social, por lo cual el tema del abuso y consumo de sustancias psicoactivas en esta población del Municipio de Angostura, es de indispensable tratamiento y mientras más conocimiento académico se construya en torno al mismo, más herramientas se crean para hallar posibles soluciones a esta problemática, no solo a nivel local, sino a nivel departamental, nacional y hasta a nivel mundial.

Por lo tanto, se identifica como una necesidad latente, el reconocer esta falencia en la salud de esta población vulnerable, como una problemática pública, que amerite su trato como tal y por ende su estudio a profundidad; para lo cual se plantea en la presente monografía la necesidad de que la administración mantenga en estudio y vigilancia esta problemática, para que este tratamiento conduzca al manejo adecuado de la misma, comprendiendo que esta problemática no

compete solo al individuo y su núcleo familiar o social más cercano; sino que a la larga se traduce en diversas falencias de salud tanto físicas como mentales que se reflejan en comportamientos sociales disfuncionales.

2. MARCO TEÓRICO

El consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes y adolescentes, es un tema que, así como compete al Estado en cuanto a su prevención, atención y superación, también exige un gran esfuerzo en el acompañamiento y formación del individuo en sus familias; a la vez que se debe comprender dicha problemática no sólo como una toxico dependencia a nivel individual sino a nivel de sociedad, dado que esta depende en gran medida de las relaciones que el individuo desarrolla con las personas que le rodean. Lo que argumentan teóricamente a través de sus textos los siguientes autores,

2.1 Familias, jóvenes, drogas y tiempo libre.

Ma Lydia Platas (2008), En esta obra, muestra la importancia que tiene la familia en el desarrollo de las conductas del individuo, pues a medida que se potencian hábitos para mantenerse sanos, cuidando la alimentación y el desarrollo saludable de su cuerpo, instaurando valores como el respeto, la solidaridad y la superación personal; el joven o adolescente que se está formando va adquiriendo conductas que le ayudan a prevenir el consumo de drogas.

De la misma manera, la familia debe ser portadora de información correcta y ordenada sobre las sustancias psicoactivas, permitiéndose así una defensa clara y argumentada de su postura frente al consumo de las mismas, pero siempre partiendo de una comunicación asertiva, enseñándoles a manejar el estrés y las presiones a las que se encuentran sometidos, en las relaciones con su entorno, la publicidad y la televisión; enseñándoles a resistir la frustración, favoreciendo su autoestima y siempre reconociendo que el consumo de alcohol como inicio a las adicciones de sustancias psicoactivas que en muchas ocasiones es un “rito” entre jóvenes y

adolescentes, para ser aceptados en un círculo social o para fortalecer las relaciones sociales con sus pares, no deja de representar un factor de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas. Por lo tanto, el ejemplo que los padres den a sus hijos en cuanto al consumo de bebidas embriagantes o el consumo de cigarrillo, es de suma importancia en la medida en que los padres son un ejemplo a seguir para sus hijos, y por consiguiente es muy importante que estos estén capacitados para dar a conocer de forma clara las normas del hogar y se encuentren de acuerdo en las posturas frente a las mismas.

2.2 Nuevo paradigma de la droga.

La drogo dependencia ha sido tratada desde una óptica psicológica, sociológica o del derecho; sin embargo, esta debe ser tratada como un fenómeno sui generis, que escapa a otras determinaciones genéricas de otros fenómenos, pues es una realidad clara y definible en cualquier contexto;

Y ello se debe en primer lugar a la necesidad que las sociedades experimentan de darle seguimiento a dicho fenómeno y a la inserción escalonada de este en determinados sectores que lo convierten en una prioridad de política constructiva interdisciplinaria en que se aúnen los esfuerzos por arribar a una mejor interpretación con un claro sentido positivista pero científicamente realizable. (Semedo, 2012, pág. 99).

3. MARCO NORMATIVO

Desde el Estado colombiano, se ha intentado combatir el consumo de sustancias psicoactivas, a la vez que se ha ido haciendo una labor más concisa en cuanto a la creación de normas y mecanismos que ayuden al logro de este propósito; tal como se evidencia en la Ley 30 de 1986, en el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia y en la Ley 1566 de 2012.

3.1 Ley 30 de 1986

Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones, como las facultades del Consejo Nacional de Estupefacientes, las campañas de prevención y programas educativos, Campañas de prevención contra el consumo de alcohol y del tabaco, Control de la importación, fabricación y distribución de sustancias que producen dependencia, los delitos en que se incurre con la importación, exportación, consumo y expendio de sustancias psicoactivas, las contravenciones, los procedimiento para la destrucción de plantaciones y sustancias incautadas y el tratamiento y rehabilitación.

Esta Ley indica entre sus Capítulo I las competencias y facultades del Consejo Nacional de Estupefacientes, contempladas desde el artículo 3º hasta el artículo 7º:

ARTICULO 3o. (Limitación a los estupefacientes). La producción, fabricación, exportación, importación, distribución, comercio, uso y posesión de estupefacientes, lo mismo que el cultivo de las plantas de cuales estos se produzcan, se limitarán a los fines médicos y científicos, conforme a la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de Salud.

ARTICULO 4o. (Competencia del Consejo Nacional de Estupefacientes). El Consejo Nacional de Estupefacientes, de acuerdo con las normas que para el efecto expida el Ministerio de Salud, señalará las drogas y medicamentos de que trata la presente ley que pueden importarse, producirse y formularse en el país y, los laboratorios farmacéuticos que las elaboren o produzcan de las plantas, de conformidad con las disposiciones del presente estatuto.

ARTICULO 5o. Facultad reglamentaria del Consejo Nacional de Estupefacientes. El Consejo Nacional de Estupefacientes, en coordinación con los Ministerios de Agricultura y Salud, reglamentará el control de las áreas donde se cultiven plantas para la obtención o producción de drogas. Estas plantas podrán ser cultivadas previa licencia expedida por el Consejo Nacional de Estupefacientes, de acuerdo con la reglamentación que para el efecto se establezca.

ARTICULO 6o. La posesión de semillas para el cultivo de plantas de las cuales se produzcan sustancias estupefacientes, requerirá igualmente autorización previa del Consejo Nacional de Estupefacientes, en las cantidades que el mismo determine.

ARTICULO 7o. El Consejo Nacional de Estupefacientes reglamentará los cultivos de plantas de las cuales se produzcan sustancias estupefacientes y el consumo de éstas, por parte de las poblaciones indígenas, de acuerdo con los usos y prácticas derivadas de su tradición y cultura.

Así mismo en su Capítulo II, establece las campañas de prevención y programas educativos:

ARTICULO 8o. El Consejo Nacional de Estupefacientes podrá ordenar la destrucción de toda plantación que no posea licencia, o autorizar su utilización para fines lícitos, de conformidad con la reglamentación que se expida.

ARTICULO 9o. Toda campaña tendiente a evitar los cultivos y la producción, tráfico y consumo de sustancias estupefacientes, deberá ser dirigida y supervisada por el Consejo Nacional de Estupefacientes, directamente o a través del comité técnico que se crea por medio de la presente ley.

ARTICULO 10. A partir de la vigencia del presente estatuto, la prensa escrita, las estaciones de radiodifusión sonora y las programadoras de televisión que operen en el país deberán adelantar campañas destinadas a combatir el tráfico y consumo de drogas que producen dependencia con la duración y periodicidad que determine el Consejo Nacional de Estupefacientes, de común acuerdo con el Ministerio de Comunicaciones, los cuales reglamentarán y vigilarán el cumplimiento de esta disposición. Los programas podrán ser elaborados directamente por el correspondiente medio de comunicación, pero para su difusión deberán ser sometidos a aprobación del Consejo Nacional de Estupefacientes.

ARTICULO 11. Los programas de educación primaria, secundaria y superior, así como los de educación no formal, incluirán información sobre los riesgos de la farmacodependencia, en la forma que determine el Ministerio de Educación Nacional y el Icfes, en coordinación con el Consejo Nacional de Estupefacientes.

ARTICULO 12. (De los consultorios clínicos para la atención de los farmacodependientes). Las Instituciones universitarias públicas y privadas obligadas a

ello, conforme a la reglamentación que acuerden el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación y el ICFES, incluirán en sus programas académicos el servicio obligatorio gratuito de consultorios clínicos, para la atención de farmacodependientes.

ARTICULO 13. El Consejo Nacional de Estupefacientes, en coordinación con otras entidades gubernamentales, promoverá y reglamentará la creación y funcionamiento de comités cívicos, con la finalidad de luchar contra la producción; tráfico y consumo de drogas que produzcan dependencia”. (Minsalud, 1986).

3.2 Artículo 49 de la Constitución Política de Colombia

La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad. (Constitución Colombia, 1991).

3.3 Ley 1566 de 2012

A través de la cual se declara la atención integral a consumidores de sustancias psicoactivas, estableciendo las normas y mecanismos para la prevención y atención del consumo de las mismas. Reconoce a su vez en su artículo 1° que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas es un asunto de salud pública, por lo cual requiere de una atención integral como se indica en su artículo 2° ...

Toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas, tendrá derecho a ser atendida en forma integral por las Entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento de dichos trastornos.

Exigiendo a su vez al gobierno Nacional y a los entes territoriales que garanticen las provisiones presupuestales para la ejecución de los planes que se promuevan para dicha atención.

De igual forma a través de su artículo 3° se determinan los servicios de atención integral al consumidor de sustancias psicoactivas...

La atención de las personas con consumo, abuso y adicción a las sustancias psicoactivas referidas en el artículo 10 de la presente ley, se realizará a través de los servicios de salud habilitados en instituciones prestadoras de salud (IPS) de baja, mediana y alta complejidad, así como en los servicios para la atención integral al consumidor de sustancias psicoactivas, debidamente habilitados. Estos servicios se podrán prestar a través de cualquiera de las modalidades de 1a atención establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, entre los cuales se encuentran: los servicios amigables para

adolescentes y jóvenes, de carácter público o privado, unidades de salud mental de baja, mediana y alta complejidad, los centros de atención comunitaria, los equipos básicos de atención primaria en salud, entre otras modalidades que formule el Ministerio de Salud y Protección Social.

PARÁGRAFO. Las instituciones que ofrezcan programas de atención al consumidor de sustancias psicoactivas indicadas en el artículo 1° de la presente ley, cualquiera que sea su naturaleza jurídica u objeto social, deberán cumplir con las condiciones de habilitación establecidas en relación con los respectivos servicios ofrecidos. (Ley 1566 , 2012)

El artículo 5° de esta ley hace referencia a las sanciones, pues los centros de salud y demás entidades que presten servicios de atención integral que incumplan con las condiciones de habilitación serán sancionadas por la Superintendencia Nacional de Salud; así como en su artículo 6° se establece que el Gobierno Nacional deberá formular líneas de política, estrategias, programas, acciones y procedimientos integrales para prevenir el consumo, abuso y adicción a las sustancias; y por último de la misma forma las Administradoras de Riesgos Profesionales deberán implementar el proyecto institucional preventivo. (Congreso de Colombia, 2012).

4. OBJETIVOS

1.1 Objetivo General

Exponer que el consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes y jóvenes del municipio de Angostura se debe abordar política y administrativamente como un asunto de salud pública.

1.2 Objetivos Específicos

- Determinar a través de las normas del Estado la existencia de condiciones que le garanticen a los jóvenes el cumplimiento de los derechos orientados a su realización, protección y sostenibilidad.
- Establecer la participación y rol institucional de los actores involucrados en el desarrollo de planes de acción del municipio frente a la problemática de consumo de sustancias psicoactivas por parte de los jóvenes.
- Identificar casos exitosos de intervención para el diseño de un posible modelo de aplicación de estrategias para hacer frente al consumo de sustancias psicoactivas, que permitan la articulación social, familiar y laboral.

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 línea de investigación

La presente monografía se prescribe dentro de la línea de investigación ciudadanía y construcción de lo público, en la medida en que se aborda un tema que implica a toda la ciudadanía en cuanto a sus causas y efectos; y en cuanto a las posibles soluciones que desde El Estado se pueden generar, siempre pensando en el bien común.

5.1.1 Alcance de la investigación.

Se describen las normas, leyes, artículos y la situación actual del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas en adolescente y jóvenes del municipio de Angostura, así como el papel que juega el Estado en los mecanismos y esfuerzos para la solución de dicha problemática, por lo tanto, este es un estudio descriptivo.

5.1.2 tipo de investigación

La presente monografía corresponde a una investigación de tipo cualitativo, en la medida en que se busca mostrar las posturas, acciones y condiciones de las entidades territoriales frente a la problemática del consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes y adolescentes del Municipio de Angostura, a la vez que se da a conocer la normatividad y la responsabilidad del Estado en la necesidad de asumir esta problemática como un asunto de salud pública.

5.1.3 técnicas de recolección de la información

Como técnicas de recolección de información se acude a la observación, en la medida en que inicialmente se percibe un comportamiento de tendencia al consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes y adolescentes del Municipio de Angostura, lo que da origen a la inquietud sobre la importancia que se le ha dado desde el gobierno territorial a dicha problemática; posteriormente se realiza una investigación a través del análisis documental en el cual se recopilan datos sobre las acciones adelantadas tanto por el gobierno nacional como territorial para dar solución a la problemática planteada, sobre la normatividad y sobre contextos teóricos que soporten la presente monografía.

6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA ELABORACIÓN DE MONOGRAFÍA		
FECHA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
Mes 1	Elaborar un plan de trabajo para la construcción de la monografía	Nataly Restrepo
	Presentar avances del primer informe	Nataly Restrepo
	Realizar ajustes del primer informe	nataly Restrepo y asesor
Mes 2	Presentar ajustes del informe 1 y avances del informe 2	Nataly Restrepo
	Realizar ajustes del segundo informe	nataly Restrepo y asesor
Mes 3	Presentar ajustes del informe 2 y avances del informe 3	Nataly Restrepo
	Realizar ajustes de los avances del informe	nataly Restrepo y asesor
Mes 4	Presentar monografía final	Nataly Restrepo
	Realizar ajustes de la monografía final	nataly Restrepo y asesor
	Entregar el producto final de la monografía	Nataly Restrepo

Fuente. Elaboración propia

7. CRITICA

El tema del consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes y adolescentes, no puede quedarse sólo en el papel como una problemática de salud pública, pues si bien en Colombia existen leyes, normas y un Plan nacional para el tratamiento de dicha problemática, su atención y solución debería ser más práctica y asumirse como un problema que crece cada vez más y que es de competencia del administrador público, que como ha de ser, apoya su labor en entidades que cumplan con las competencias necesarias para ejecutar dicho plan, pero que tal vez deja gran parte de responsabilidad en una entidad que finalmente terceriza el servicio. El abuso de sustancias psicoactivas desencadena otras problemáticas de salud pública y por consiguiente el administrador público no puede hacer caso omiso a la repercusión que este fenómeno trae consigo sobre la sociedad y sobre la tendencia de los comportamientos sociales que finalmente afectan el desarrollo productivo, económico, cultural y social del territorio que se esté administrando. Por lo tanto, desde las administraciones locales se debería empoderar más sobre las soluciones que propone el Plan Nacional de Salud y velar porque este si se cumpla a cabalidad y se logre atender a la mayor parte de la población afectada posible y se puedan medir los logros alcanzados y el impacto favorable o no de dicho plan sobre la población atendida.

8. RESULTADOS DE LA MONOGRAFÍA

8.1 Condiciones que generan el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes.

El consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes y adolescentes, es un comportamiento arraigado en algunos factores de riesgo que hacen que estos individuos se encuentren más expuestos y por consiguiente tomen la decisión de sumergirse en el mundo del abuso de estas sustancias. Estos factores de incidencia se contemplan en el Plan Nacional para la Promoción de la Salud, expuestos a continuación.

8.1.1 Factores que inciden en el crecimiento del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia.

Según el Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, hay factores de riesgo que a nivel del país, se hacen evidentes propiciando aún más la inclinación de los jóvenes colombianos para optar por dicho consumo, tales como: las estrategias de mercadeo usadas por los distribuidores de estas sustancias, que incluso en un inicio cuenta con muestras gratis del producto y una gran variedad en la oferta de estos; la percepción de facilidad de consecución de drogas, de manera que entre más fácil sea comprar la sustancia, mayor es el consumo; el consumo de bebidas alcohólicas a temprana edad, que tiene una relación proporcional con la exposición al consumo de otras sustancias psicoactivas y la forma en la que los padres involucran a jóvenes y adolescentes en fiestas y reuniones donde hay alto riesgo de consumo afectando su vida social. (Ministerio de Salud y la Protección Social, 2014, p. 7).

8.2 Acciones políticas y normativas del Estado Colombiano frente del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes.

Tanto a nivel internacional como nacional se han promulgado políticas y normas que unen esfuerzos para luchar contra el impacto que produce el consumo de sustancias psicoactivas, a la vez que buscan generar políticas y planes que refuercen la prevención del mismo. Como se muestra en los siguientes numerales.

8.2.1 Balance de las acciones en salud pública dirigidas a la reducción del impacto producido por el consumo de sustancias psicoactivas.

En el año 2007, se promulgó la Política Nacional de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su impacto. La Política estableció cuatro ejes: el de prevención del consumo, con el cual se intenta disminuir el número de personas que consumen; el de mitigación, con el cual se busca reducir riesgos y daños; y el eje de superación, dentro del cual se inscribe lo propio del tratamiento a los problemas ocasionados por el consumo. Finalmente, hay un eje dirigido al fortalecimiento de la capacidad de respuesta institucional. Para hacer operativa la Política, se diseñó en el año 2008 el Plan Nacional de Reducción del Consumo de Drogas 2009-2010, como un intento por conducir la acción interinstitucional hacia cuatro frentes (1) el consumo en sí mismo ; (2) la del consumo activo y problemático; (3) la de la superación de la dependencia a partir del tratamiento, la rehabilitación y la inclusión social definitiva y sostenible; y (4) el desarrollo de capacidad técnica, institucional, de articulación y financiera. (Ministerio de Salud y la Protección Social, 2014, p. 9).

- **El consumo.** La ingesta de sustancias cuya acción recae de manera esencial sobre el sistema nervioso central de la persona, modifican la conducta del individuo en lo

referente a su sensopercepción, motivación, actividades cognoscitivas y psicomotoras. (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, s.f). El abuso de sustancias psicoactivas es un patrón desadaptativo de consumo que conlleva a un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado en recurrencia, incumplimiento de obligaciones en el trabajo, en la escuela o en la casa, con la ingesta se pueden presentar situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso, generando situaciones legales inconvenientes, así como los problemas psicosociales que pueden hallarse asociados a violencia familiar y social (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, 2015)

- **Consumo activo y problemático.** Es el consumo que empieza a tener consecuencias negativas en la salud y que causa efectos perjudiciales tanto en todos los aspectos de la vida personal como en otros aspectos relacionados con el medio, la familia y la sociedad. (2015). En este sentido se trata de abordar el consumo desde una detección temprana para evitar que llegue a convertirse en un factor detonante de problemáticas sociales cuyo costo se traduce en la inseguridad, inconvivencia y en el deterioro de la salud mental, salud pública y contra el normal desarrollo de la sociedad.
- **Superación de la dependencia.** Adicional a la voluntad personal del consumidor para superar su adicción, se evidencian los esfuerzos institucionales, es decir que este frente se encuentra vinculado a la posibilidad de ofrecer medios que permitan afrontar adecuadamente la situación de consumo, mejorando la oferta de tratamiento, rehabilitación e inclusión en la sociedad. (Observatorio de drogas Eje Cafetero, s.f).
- **Desarrollo de la capacidad técnica, institucional, de articulación y financiera:** Para el abordaje del este frente, Colombia cuenta desde el año 2007 con una política Nacional

para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas, que tiene como eje transversal, la construcción de capacidad de respuesta, tanto técnica, institucional, financiera y de integración, para reducir la incidencia, la prevalencia y el impacto de la droga.

- A partir del año 2008 se desarrolló el Sistema de Gestión Estratégica: un camino para el montaje de las políticas y planes territoriales de la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, implementado con el acompañamiento técnico del Ministerio de la Protección Social y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) en virtud del Convenio suscrito entre esas dos entidades. El Sistema se construyó para apoyar el proceso de descentralización de la Política para la reducción del consumo, y de allí la importancia de esta herramienta, en el marco de la responsabilidad que tiene el nivel nacional de asistir técnicamente a los niveles departamental y municipal. (Ministerio de relaciones exteriores, 2009).

De este modo, en Colombia se cuenta también con un Plan Nacional, que busca incluir el consumo de sustancias psicoactivas dentro de los temas competentes a la salud pública y que por ende insta a las instituciones competentes a abordar el tema y poner en acción los respectivos planes en cada localidad.

8.2.2 Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.

Es un esfuerzo nacional por incorporar el enfoque de salud pública en un marco intersectorial para disminuir la exposición al consumo de drogas y sus impactos en la población

colombiana, que se enmarca en la Constitución Política de Colombia, la Ley Estatutaria de Salud, y el Plan Decenal de Salud Pública. El Plan recoge las metas correspondientes al consumo de sustancias psicoactivas indicadas en el Plan Decenal de Salud Pública.

Objetivo del Plan: Reducir la magnitud del uso de drogas y sus consecuencias adversas mediante un esfuerzo coherente, sistemático y sostenido, dirigido a la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, a la prevención del consumo y a la atención de las personas y las comunidades afectadas por el consumo de drogas, esto acompañado del fortalecimiento de los sistemas de información y vigilancia en salud pública. (Ministerio de Salud y la Protección Social, 2014, p. 16).

Este Plan Nacional se encuentra respaldado por la Ley 1566 de 2012, que busca garantizar la presencia estatal a través de las vías legales, sirviendo como herramienta para que los colombianos estén amparados por la ley en la búsqueda del cumplimiento de sus derechos en cuanto a los programas y planes de prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas.

8.2.3 Ley 1566 de 2012.

Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “Entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas”. Para efectos de la presente monografía se destacan los siguientes artículos:

- Artículo 1°. Se reconoce el consumo de estas sustancias como un asunto de salud pública y como una enfermedad que requiere atención integral del Estado.
- Artículo 2°. Establece que es primordial la atención a menores de edad y población vulnerable y que el gobierno nacional y entes territoriales deben garantizar las previsiones presupuestales para tal fin.
- Artículo 6°. El Gobierno Nacional en el marco de la Política Pública Nacional de Prevención y Atención a la adicción de sustancias psicoactivas formulará líneas de política, estrategias, programas, acciones y procedimientos integrales para prevenir el consumo, abuso y adicción a las sustancias mencionadas en el artículo 10 de la presente ley, que asegure un ambiente y un estilo de vida saludable, impulsando y fomentando el desarrollo de programas de prevención, tratamiento y control del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas al interior del lugar de trabajo, las cuales serán implementadas por las Administradoras de Riesgos Profesionales. (Ley 1566 , 2012)

En este orden de ideas, y atendiendo lo indicado en la anterior Ley, en Colombia se da origen a una política pública, que se encuentra vigente para el año 2019, a través de la Resolución 089 de 2019, para la atención y prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

8.2.4 Política pública actual para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas

Resolución 089 de 2019. Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. A través de esta resolución se pretende

“garantizar la atención integral de las personas, familias y comunidades con riesgos o consumo problemático de sustancias psicoactivas, mediante respuestas programáticas continuas y efectivas, en su reconocimiento como sujetos de derecho”, por medio de los siguientes ejes:

Eje 1. Fortalecimiento de los factores protectores frente al consumo de sustancias psicoactivas. Proponiéndose desde este eje fortalecer los factores protectores por curso de vida y entornos orientados al desarrollo de capacidades de fortalecimiento de los retos físicos, emocionales y sociales que impone la vida, favoreciendo respuestas resilientes ante la exposición al consumo.

Eje 2. Prevención de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas. Desde este eje se busca incidir en factores de riesgo individuales, familiares y comunitarios, relacionados con el inicio temprano y el impacto del consumo de sustancias psicoactivas; evitando la transición hacia consumos problemáticos.

Eje 3. Tratamiento integral. La atención integral incluye respuestas prácticas orientadas al cuidado y bienestar de los consumidores que no desean tratamiento, buscando una reducción de daños asociados; además de plantear una evaluación multidimensional y multidisciplinaria del estado de salud de los consumidores. Con este eje se busca gestionar los resultados en salud de las personas con consumo problemático, promoviendo la oportunidad, continuidad, acceso y calidad en servicios de tratamiento y la integridad de la atención en salud.

Eje 4. Rehabilitación integral e inclusión social. El objetivo de este eje es incidir en la ampliación de capacidades y oportunidades de los consumidores o de las personas en riesgo de consumo y sus familias, en el cierre de brechas para el acceso a bienes y servicios, disminuyendo

la afectación en la salud y buscando eliminar el estigma y autoestima. (Minsalud, 2019, págs. 15-29).

Por consiguiente, los municipios a través de la Ley 1566 de 2012, de la Política pública actual del gobierno nacional y del Plan Nacional, antes mencionados, se encuentra obligado a nivel legal y en el marco de la normatividad nacional, a elaborar e implementar su propio Plan para la prevención y reducción del consumo de sustancias psicoactivas, el cual se reseña en el siguiente numeral.

8.2.4 Plan integral para la prevención y la reducción de adicciones-Municipio de Angostura.

El Municipio de Angostura, cuenta con este Plan Integral, cuyo objetivo principal es reducir la incidencia y prevalencia, y mitigar el impacto negativo del consumo de sustancias psicoactivas en la territorialidad, previniendo el consumo y los daños vinculados al uso y abuso de Sustancias Psicoactivas en el municipio; y generando capacidad de respuesta frente al consumo de Sustancias Psicoactivas con el fin de reducir la incidencia de este fenómeno.

El plan a su vez, se conforma de cuatro ejes que contemplan la prevención, la mitigación, la superación y la capacidad de respuesta:

- **Eje de prevención:** En el que se pretende que niños, jóvenes, adultos y familias Angostureñas disminuyan la vulnerabilidad frente al consumo de sustancias psicoactivas, a través del incremento de habilidades cognitivas, sociales y emocionales; que la población escolarizada del municipio reciba formación en salud mental y habilidades para la vida; y que la población identifique el deporte, la cultura

y la educación como factores protectores ante el consumo de sustancias psicoactivas y otras conductas de riesgo.

- **Eje de mitigación:** En donde se busca que adultos consumidores de identifiquen estrategias para mitigar el daño y riesgo generado por el consumo de bebidas embriagantes; que impacte de forma positiva la percepción Social e Individual del Riesgo en familias y población consumidora; y fomentar los espacios públicos, deportivos, culturales y educativos libres de humo de tabaco y/o cigarrillo.
- **Eje de superación:** En este eje se trabaja para que las familias Angostureñas identifiquen la ruta de acceso a servicios en salud por farmacodependencia; y que en el municipio de Angostura se conformen grupos de apoyo en farmacodependencia.
- **Eje de capacidad de respuesta:** Se pretende que profesionales psicosociales, equipo de salud pública y funcionarios de la administración municipal fortalezcan sus conocimientos en salud mental y atención integral al consumo de sustancias psicoactivas; y que las Secretarías de despacho y entidades descentralizadas del municipio se articulen para la atención integral del consumo. (Alcaldía Municipal de Angostura, 2018).

El municipio a su vez cuenta con el apoyo de la fuerza pública en la lucha que se ha establecido contra el consumo de sustancias psicoactivas, lo que se ha venido trabajando a través de la incautación de sustancias ilícitas y a través de trabajos de prevención por parte de la Policía Nacional.

8.2.5 Incautación y prevención de sustancias psicoactivas de la Policía Nacional en el Municipio de Angostura.

La labor de la Policía Nacional en el Municipio de Angostura se basa en dos ejes fundamentales, a través de los cuales se quiere mitigar el consumo de sustancias psicoactivas en el Municipio:

- **Prevención:** a partir de una campaña educativa, llamada “Educación para el uso y abuso de las drogas y la violencia” que nace en Estados Unidos en el año de 1997 y que por sus buenos resultados se ha adoptado en diferentes países, en Colombia por ejemplo, es dictada por la Dirección de Antinarcóticos de la Policía Nacional.
- **Operatividad:** en la etapa operativa se realizan labores de incautación de sustancias psicoactivas, basados en la ley 30 de 1986 y la aplicación del Código Nacional de Policía, con sus respectivas sanciones.

Estos esfuerzos de la Policía Nacional para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el Municipio de Angostura, se llevan a cabo con el apoyo de las instituciones locales como la Administración Municipal, las Instituciones Educativas, el Ejército Nacional y La Comisaria de Familia, con el fin de brindar una atención integral a la población, en especial a niños, niñas y adolescentes, que se considera como la población más vulnerable. (García, 2019)

8.2.6 Acuerdo número 008 febrero 29 de 2016. Política Publica de Salud Mental para el Municipio de Angostura Antioquia.

El acuerdo presenta como objetivo proteger, promover y mejorar la salud mental de los habitantes del Municipio, a la vez que pretende atender diferentes problemáticas como los son el

consumo de sustancias psicoactivas, violencia, abuso sexual, conducta suicida, trastorno mental, víctimas del conflicto armado, y en general a todos los trastornos de salud mental.

El acuerdo en su artículo sexto indica que las líneas o ejes de acción de la política pública de salud Mental, deben comprenderse entre:

- La prevención y atención a las personas farmacodependiente.
- La prevención de la violencia y la promoción del buen trato y promoción de la salud mental.
- La prevención y atención de los trastornos mentales.
- La promoción de la salud mental. (Plan integral para la prevención y la reducción de las adicciones, 2018)

8.3 Ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PIC.

Atendiendo el llamado del gobierno nacional y las leyes y resoluciones creadas por el mismo para que las localidades se hagan cargo de la problemática de la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas como un asunto de carácter público, el Municipio de Angostura ha celebrado el contrato interadministrativo 002 de 2008 con el Hospital San Rafael de Angostura.

8.3.2 Contrato Interadministrativo 002 de 2008

Para la ejecución del Plan Decenal de Salud Pública, el Municipio de Angostura celebró el contrato Interadministrativo 002 con el Hospital San Rafael de Angostura, de acuerdo con las exigencias de la Nación y el Departamento, con sus respectivas dimensiones:

- Salud mental

- Vida saludable y condiciones no transmisibles.
- Convivencia Social y Salud Mental
- Seguridad Alimentaria y Nutricional
- Sexualidad, derechos sexuales y Reproductivos.
- Emergencias y Desastres.
- Salud y Ámbito laboral.
- Vida saludable y Enfermedades Transmisibles.
- Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables. (Dirección Local de Salud del Municipio de Angostura, 2018).

8.4 Casos exitosos de intervención en la atención y prevención del consumo de sustancias psicoactivas

La atención y prevención del consumo de sustancias psicoactivas en la actualidad no es un tema ajeno para las administraciones de los países a nivel mundial, de hecho, ha venido tomando tanta fuerza, que pueden identificarse, como en el caso de Colombia, la formulación de leyes y planes con lo que se pretende brindar garantías para las personas que se ven inmersas en las afecciones de este fenómeno. Algunas acciones y esfuerzos surten mejores resultados que otros, como los casos que se exponen a continuación.

8.4.1 Reducción radical del consumo de drogas en adolescentes en Islandia.

La tesis doctoral realizada por Harvey Milkman, catedrático de Psicología estadounidense, que lo llevó a formar parte de un grupo de investigadores reclutados por el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de Estados Unidos para que respondiesen a preguntas como por qué empieza la gente a consumir drogas, por qué sigue haciéndolo, cuándo

alcanza el umbral del abuso, cuándo deja de consumirlas y cuándo recae; concluyó que las personas elegían la heroína o las anfetaminas dependiendo de cómo quisiesen lidiar con el estrés. Los consumidores de heroína preferían insensibilizarse, mientras que los que tomaban anfetaminas preferían enfrentarse a él activamente. A su vez dio pie, para que en una de sus visitas a Islandia para dictar conferencias sobre los resultados arrojados por su tesis sobre el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes, fuese escuchado por una joven investigadora de la Universidad de Islandia llamada Inga Dóra Sigfúsdóttir y por su interés en esta nueva teoría sobre una posible solución al abuso de drogas en jóvenes, se iniciara todo un movimiento político y social que finalmente se tradujo en un Plan Nacional, llamado “Juventud en Islandia”, que se enmarcó por un cambio a nivel legislativo, en donde se crearon leyes que obligaban a cambiar ciertos comportamientos sociales, como lo fue el establecimiento de edades aptas para el consumo de tabaco y alcohol, a partir de los 18 y 20 años respectivamente, a la vez que se prohibió la publicación de estos productos, se reforzaron los vínculos entre los padres y los centros de enseñanza mediante organizaciones de madres y padres que se debían crear por ley en todos los centros junto con consejos escolares con representación de los padres. Se instó a estos últimos a asistir a las charlas sobre la importancia de pasar mucho tiempo con sus hijos en lugar de dedicarles “tiempo de calidad” esporádicamente, así como a hablar con ellos de sus vidas, conocer a sus amistades, y a que se quedasen en casa por la noche, de igual forma, se aprobó una ley que prohibía que los adolescentes de entre 13 y 16 años saliesen más tarde de las 10 en invierno y de medianoche en verano. La norma sigue vigente en la actualidad, y como estos otros acuerdos que debieron ser firmados por los padres de familia para que tomaran conciencia y participación activa en esta iniciativa del gobierno. Y para reforzar se aumentó la financiación

estatal de los clubs deportivos, musicales, artísticos, de danza y de otras actividades organizadas con el fin de ofrecer a los chicos otras maneras de sentirse parte de un grupo y de encontrarse a gusto que no fuesen consumiendo alcohol y drogas, y los hijos de familias con menos ingresos recibieron ayuda para participar en ellas; y como resultado de este plan nacional, y gracias a la propuesta de la tesis doctoral de “embriagar de forma natural” a los jóvenes, estimulando su cerebro de forma natural con actividades que llamen su atención y sean de su total agrado...

Actualmente, Islandia ocupa el primer puesto de la clasificación europea en cuanto a adolescentes con un estilo de vida saludable. El porcentaje de chicos de entre 15 y 16 años que habían cogido una borrachera el mes anterior se desplomó del 42% en 1998 al 5% en 2016. El porcentaje de los que habían consumido cannabis alguna vez ha pasado del 17 al 7%, y el de fumadores diarios de cigarrillos ha caído del 23% a tan solo el 3%.

De tal forma que, Islandia ha conseguido cambiar la tendencia por una vía al mismo tiempo radical y empírica, pero se ha basado en gran medida en lo que se podría denominar “sentido común forzoso”. (Young, 2017).

8.4.2 Programa antidrogas del Reino Unido, Australia, los Países Bajos y Canadá.

En Europa, Australia, Países Bajos y Canadá, se puso a prueba el programa llamado Preventure elaborado por Patricia Conrod, profesora de psiquiatría de la Universidad de Montreal, que reconoce cómo el temperamento de un niño está relacionado con su riesgo de consumir drogas, cómo esas características distintivas generan varios caminos hacia la adicción. Las primeras pruebas muestran que los estudios de personalidad pueden identificar al 90 por ciento de los niños con riesgo más alto y así es posible atenderlos antes de que causen problemas.

las pruebas de personalidad de Preventure van todavía más lejos, pues se enfocan en cuatro características de riesgo: búsqueda de sensaciones, impulsividad, sensibilidad a la ansiedad y desesperanza. De este modo, en los talleres se enseña a los alumnos técnicas conductuales cognitivas para enfrentar problemas emocionales y de comportamiento específicos, y se les anima a utilizar esas herramientas. Como resultado se ha encontrado una reducción en la ingesta desmedida de alcohol, consumo frecuente de drogas y problemas relacionados con el alcohol.

Un estudio publicado en JAMA Psychiatry en 2013 incluyó a más de 2600 chicos de 13 y 14 años de 21 escuelas en el Reino Unido, la mitad de los cuales se seleccionaron aleatoriamente para entrar al programa. En general, Preventure redujo el consumo de alcohol en las escuelas escogidas en un 29 por ciento, incluso entre quienes no asistieron a los talleres. Entre los chicos de alto riesgo que asistieron, el consumo desmedido de alcohol disminuyó 43 por ciento.

Algunos estudios que se realizaron en 2009 y 2013 también mostraron que Preventure disminuyó los síntomas de depresión, los ataques de pánico y el comportamiento impulsivo.

(Szalavitz, 2016)

9. CONCLUSIONES

El gobierno territorial del Municipio de Angostura, al igual que los demás gobiernos territoriales, han sido obligados por el gobierno nacional a elaborar y ejecutar un plan de salud que obedezca a las exigencias el Plan Nacional Para la Promoción de la salud, la Prevención, y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, que a su vez obedece a la Ley 1566 de 2012, con la cual se busca garantizar la atención integral de personas que consumen sustancias psicoactivas. De este modo y para el cumplimiento de lo dictado por la norma, el Municipio dio lugar al Plan Integral para la Prevención y la Reducción de Adicciones y al Acuerdo número 008 febrero 29 de 2016, que contiene la Política Publica de Salud Mental para el Municipio de Angostura Antioquia. Con lo que se ha visualizado que desde los entes gubernamentales se han hecho esfuerzos para la atención y prevención del consumo de sustancias psicoactivas y se han adelantado procesos para la mitigación de esta problemática, planteando alternativas de solución como charlas educativas, ruta de prevención desde la E.S.E hospital San Rafael, lo que sin embargo, carece de una atención apersonada, y sigue en creciente la problemática planteada, lo que se traduce en un impacto mínimo y esfuerzos aislados, tanto por parte de la Policía Nacional en cuanto a los operativos y planes en la lucha contra el narcotráfico y micrográfico; como por parte de la administración municipal en cuanto a la ejecución del Plan Integral.

10. RECOMENDACIONES

Se recomienda, realizar seguimiento con indicadores adecuados a la problemática, que permitan medir de manera eficaz los cambios y comportamientos de la comunidad intervenida y que sean inherentes a los resultados que deberá arrojar la ejecución del Plan Integral para la Prevención y la Reducción de Adicciones del Municipio de Angostura. Paralelo a lo anterior, desarrollar un estudio que logre identificar el alcance del problema y los avances en su solución y el impacto real que se logra con su intervención en los cambios de hábito de vida de adolescentes y jóvenes del municipio. Esto logrando una mayor participación de los administradores públicos en la población, atendiendo con mayor compromiso, reconociendo el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas como un problema de salud pública, que por ende, debe ser atendido con acciones de gran impacto, que realmente logren hacer cambios significativos en la calidad de vida de los angostureños y genere una mejor prospectiva de la participación social activa de adolescentes y jóvenes del municipio.

11. REFERENCIAS

- Acuerdo 008. (2016). Por medio del cual se adopta "la política pública de salud mental para el municipio de Angostura Antioquia" y se dictan otras disposiciones.
- Arango A., A. M. (2018). *Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud (ASIS)*. Municipio de Angostura: Dirección Local de Salud.
- Congreso de Colombia. (2012). *Ley 1566 de 2012*. Obtenido de <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley156631072012.pdf>
- Constitución Colombia. (1991). *Artículo 49*. Obtenido de <http://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-49>
- Correa M., A., & Pérez G., A. (06 de 2013). Relación e impacto del consumo de sustancias psicoactivas sobre la salud en Colombia. *Liberabit. Revista de Psicología*.
- Dirección Local de Salud del Municipio de Angostura. (2018). Contrato Interadministrativo 002 de 2018.
- García, J. O. (2019). *Informe Departamento de Policía de Antioquia*. Angostura.
- Ley 1566 . (2012). *Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas"*. Bogotá: Congreso de la República.
- Marín M., C., & Calderón B., J. (2018). Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas y la aparición de la enfermedad mental en adolescentes. *Enfermería Actual en Costa Rica* , 1-14.

Ministerio de Salud y protección social. (2019). *Salud pública*. Obtenido de

[https://www.minsalud.gov.co: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/salud-publica.aspx](https://www.minsalud.gov.co:https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/salud-publica.aspx)

Minsalud. (1986). *LEY 30 DE 1986*. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/LEY-0030-DE-1986.pdf>

Municipio de Angostura. (2019). *Mapas*. Obtenido de <http://www.angostura-antioquia.gov.co>:

<http://www.angostura-antioquia.gov.co/tema/municipio>

Olaya P, Á. (01 de 2015). La Salud Pública ante el reto de las sustancias psicoactivas. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* .

ONU. (2019). *Naciones Unidas*. Obtenido de <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/human-rights/index.html>

Organización Mundial de la Salud, OMS. (2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Preguntas Frecuentes: <https://www.who.int/suggestions/faq/es/>

Plan de Desarrollo Angostura. (2016-2019). *Unidos por un Desarrollo Integral*. Angostura. Obtenido de <http://www.angostura-antioquia.gov.co>

Plan de Desarrollo Municipal Angostura . (2016-2019). *Unidos por Angostura para un desarrollo integral*. Obtenido de http://angosturaantioquia.micolombiadigital.gov.co: http://angosturaantioquia.micolombiadigital.gov.co/sites/angosturaantioquia/content/files/000046/2280_plandedesarrollounidos-por-angostura-para-un-desarrollo-integral-2016--2019.pdf

Plan integral para la prevención y la reducción de las adicciones. (2018). Municipio de Angostura. Angostura, Antioquia.

Plan nacional para la promoción de la salud, la prevención, y la atención del consumo de sustancias psicoactivas. (2014-2021). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co>:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/salud-mental-y-convivencia-social.aspx>

Platas, F. M. (2008). *Familias, jóvenes, Drogas y tiempo libre*.

<https://es.slideshare.net/saavedrapino/familias-jvenes-drogas-y-tiempo-libre>.

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo- PNUD. (25 de febrero de 2019).

<https://www.undp.org>. Obtenido de <https://www.undp.org>

Semedo, J. (2012). *Nuevo paradigma de la droga en Cabo Verde*. Fundación Universitaria Andaluza Inca Garcilaso.

Szalavitz, M. (2016). The New York Times. *Un programa antidrogas para jóvenes que parece que sí funciona*.

Valle R., R., & Perales C., A. (2010). La familia en la prevención de la adicción de sustancias psicoactivas. *Anales de la Facultad de Medicina [en línea] 2010, 71 (Enero-Marzo)*.

Young, E. (07 de 10 de 2017). Islandia sabe cómo acabar con las drogas entre adolescentes, pero el resto del mundo no escucha. *El País*.

Zapata, C. S. (2018). *Práctica psicológica en la alcaldía municipal de Angostur*. UdeA.

